

Universidad de Salamanca

Facultad de Psicología

Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación



Tesis Doctor Europæus

**Determinantes sociales de la
soledad en las personas mayores
españolas: Dar y recibir apoyo en
el proceso de envejecer**

Marta Mónica Sánchez Rodríguez

Director: Dr. José Buz Delgado

Salamanca, 2009

El Dr. **José Buz Delgado**, Profesor Titular de Escuela Universitaria de la Universidad de Salamanca

CERTIFICA:

Que la presente Tesis Doctoral titulada: “Determinantes sociales de la soledad en las personas mayores españolas: Dar y recibir apoyo en el proceso de envejecer”, realizada por Marta Mónica Sánchez Rodríguez, licenciada en Psicología, ha sido realizada bajo mi dirección y reúne, a mi juicio, los méritos suficientes para que su autora pueda optar al título de Doctora en Psicología.

Salamanca, 23 de abril de 2009

Fdo. José Buz Delgado
Director de la Tesis

Agradecimientos

A José Buz por darme la oportunidad de llegar hasta aquí y de aprender en el camino. Por su apoyo instrumental y emocional en este proceso.

A Rick Levenson y Carolyn Aldwin por enseñarme el lado más humano de la investigación. Por confiar en mí y darme la luz para avanzar por mí misma. Por su valiosa amistad.

A Jenny Gierveld por sus sabios consejos, por confiar en mí en todo momento. Por compartir de forma altruista toda su experiencia y conocimientos.

A mis padres y hermana por ser mi apoyo incondicional, por estar siempre ahí aunque me fuera lejos. Por enseñarme que lo importante es el esfuerzo, a ellos les debo todo esto.

A mi padre en especial, por su “paciencia” con los estilos de Word, la maquetación y mi mal humor.

A mis abuelas y abuelos porque con ellos aprendí el valor de las personas mayores y me enseñaron lo importante que es dar apoyo a otros. Por sus cuidados, atención y cariño que me ayudaron a crecer.

A Lara, compañera de fatigas, por hacerme más cuesta abajo este camino, por las risas compartidas y los pinchos de panceta en la cafetería. Por mostrarte siempre como eres.

A Ana Belén, por su compañía en nuestro pequeño despacho. Por darme ejemplo con su trabajo y con su esfuerzo.

A todas las personas mayores que participaron en la investigación, por aportar su valiosa experiencia, sin ellas no hubiera sido posible este trabajo.

A todos los que me habéis dado vuestra amistad en los lugares donde he vivido, por enseñarme que podemos encontrarnos a pesar de las diferencias y gracias a ellas. Porque también hay una parte de vosotros en esta Tesis, ¡gracias!



PARTE TEÓRICA

1. LAS REDES SOCIALES Y EL APOYO EN EL PROCESO DE ENVEJECER 17

1.1. La red social: conceptos y definiciones	17
1.1.1. La estructura de la red social.....	18
1.1.2. El funcionamiento de la red social	20
1.1.3. La evaluación de la red social	22
1.2. El convoy de relaciones sociales: un modelo teórico para encuadrar el apoyo	24
1.2.1. Definición del convoy de relaciones sociales.....	25
1.2.3. Representación jerárquica del convoy de relaciones sociales	27
1.2.4. Aplicaciones del modelo.....	30
1.3. Redes sociales y envejecimiento.....	32
1.3.1. La estructura de la red social en el envejecimiento	32
1.3.2. El funcionamiento de la red social en el envejecimiento	36
1.3.3. La evaluación de la red social en el envejecimiento	40
1.4. Las fuentes de apoyo en la red social. Relación entre los aspectos estructurales, funcionales y evaluativos	43
1.4.1. Fuentes de apoyo social en el envejecimiento	43
1.4.2. Modelos de sustitución y compensación de las relaciones sociales	46
1.4.3. Tipologías de redes sociales en el envejecimiento	49
1.5. Instrumentos de medida de la red social y el apoyo.....	51
1.5.1. Medidas de la red social.....	52
1.5.2. Medidas del apoyo social y la calidad de las relaciones	55

2. DAR Y RECIBIR APOYO. SU RELACIÓN CON EL BIENESTAR SUBJETIVO57

2.1. Teorías tradicionales del apoyo social. Recibir para sentirse bien.....	58
2.1.1. Efectos directos del apoyo social recibido.....	58
2.1.2. Efectos moderadores del apoyo social recibido	60
2.2. Teorías de la reciprocidad. El equilibrio en las relaciones sociales.....	62
2.2.1. La reciprocidad en las relaciones sociales	63

2.2.2. Los efectos positivos de la reciprocidad	67
2.3. Teorías del altruismo. Dar para sentirse bien	71
2.3.1. El altruismo en las relaciones sociales	71
2.3.2. Los efectos positivos del altruismo	75
2.4. Teorías integradoras de los efectos del apoyo en el bienestar	79
3. LA SOLEDAD EN EL PROCESO DE ENVEJECER.....	83
3.1. Enfoques teóricos y definiciones.....	83
3.1.1. Definiciones de la soledad	83
3.1.2. El enfoque cognitivo	85
3.1.3. Tipos de soledad	87
3.2. La soledad en las personas mayores	90
3.2.1. La experiencia de soledad en el envejecimiento.....	90
3.2.2. Prevalencia de la soledad en la edad avanzada	94
3.3. Variables asociadas con la soledad	97
3.3.1. Variables sociodemográficas	97
3.3.2. Salud física y mental.....	103
3.3.3. Integración en la comunidad.....	107
3.4. Relaciones sociales y soledad	108
3.4.1. Estructura de la red social y soledad	110
3.4.2. Intercambio de apoyo social y soledad.....	113
3.4.3. Evaluación de las relaciones y soledad.....	116
3.5. Instrumentos de medida de la soledad	119
3.5.1. Medidas directas de la soledad.....	119
3.5.2. Escalas psicométricas de la soledad	120

PARTE EMPÍRICA

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	125
5. OBJETIVOS E HIPÓTESIS	130
5.1. Objetivos.....	130
5.2. Hipótesis.....	131
La red social y el apoyo.....	131
La soledad en las personas mayores	133

6. MÉTODO	135
6.1. Descripción de la muestra.....	135
6.2. Procedimiento.....	138
6.3. Variables e instrumentos de medida.....	141
6.3.1. Variables sociodemográficas.....	141
6.3.2. Salud y autonomía funcional.....	142
6.3.3. Integración en la comunidad.....	143
6.3.4. La red social y el apoyo.....	143
6.3.3. La soledad.....	145
7. RESULTADOS.....	148
7.1. Análisis de la red social en las personas mayores españolas.....	148
7.1.1. El modelo del convoy desde las teorías implícitas de las personas mayores.....	148
7.1.2. Análisis de los componentes estructurales de la red social..	160
7.1.3. Análisis de los componentes funcionales de la red social	165
7.1.2. Análisis de los componentes evaluativos de la red social	172
7.2. Análisis de la soledad en las personas mayores españolas.....	174
7.2.1. Análisis factorial de la escala de soledad.....	175
7.2.2. Análisis descriptivo de la soledad.....	178
7.2.3. Análisis multivariado de la soledad.....	181
8. DISCUSIÓN.....	194
9. CONCLUSIONES.....	212
9.1. Descripción de la red social de las personas mayores españolas.....	212
9.2. Análisis de la soledad en las personas mayores españolas.....	213
10. REFERENCIAS	217
Anexos	249
Anexo I. Instrumentos de medida de la red y el apoyo social.....	249
Anexo II. La escala de soledad (de Jong Gierveld y Kamphuis, 1985).....	252
Anexo III. Categorías de respuesta a las preguntas abiertas sobre los tres círculos del convoy de relaciones sociales.....	253

Índice de Tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra.....	137
Tabla 2. Descripción del tamaño de los distintos círculos en la red social.....	160
Tabla 3. Proporción de distintos tipos de relación en los tres círculos de la red social	163
Tabla 4. Estadísticos descriptivos del apoyo dado y recibido en la red social	166
Tabla 5. Estadísticos descriptivos de los ítems de la escala de soledad.....	175
Tabla 6. Varianza explicada por los factores	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 7. Matriz de configuración. Análisis de componentes principales con rotación “promax”	177
Tabla 8. Correlaciones bivariadas de la soledad y las variables sociodemográficas, de salud y de integración en la comunidad	180
Tabla 9. Correlaciones bivariadas de la soledad y los indicadores estructurales, funcionales y evaluativos de la red social	180
Tabla 10. Coeficientes de regresión estandarizados (β) para los factores predictores de la soledad	182
Tabla 11. Coeficientes de regresión para las ecuaciones con M1 y M2 como variables dependientes	187
Tabla 12. Coeficientes de regresión estandarizados (β) con interacciones.....	192

Índice de Figuras

Figura 1. Modelo del convoy de relaciones sociales (Antonucci, 2007).....	27
Figura 2. Representación jerárquica del convoy (Antonucci, 1986)	28
Figura 3. Modelo general de la relación entre las variables de la red social y la soledad.....	129
Figura 4. Descripción cualitativa del círculo de personas íntimas	149
Figura 5. Descripción cualitativa del círculo de personas de confianza.....	153
Figura 6. Descripción cualitativa del círculo de personas conocidas.....	156
Figura 7. Composición media de toda la red social según el tipo de relación	162
Figura 8. Composición media de los tres círculos de la red social según el tipo de relación.....	164
Figura 9. Cambios en el número de personas de la red social en el último año	165
Figura 10. Medias estimadas para el apoyo dado en cada círculo de la red social	167
Figura 11. Medias estimadas para el apoyo recibido en cada círculo de la red social	168
Figura 12. Medias marginales estimadas del apoyo dado y recibido en el círculo de los íntimos.....	170
Figura 13. Medias marginales estimadas del apoyo dado y recibido en el círculo de las personas de confianza.....	171
Figura 14. Medias marginales estimadas del apoyo dado y recibido en el círculo de los conocidos	172
Figura 15. Satisfacción con las relaciones en los tres círculos de la red social	173
Figura 16. Percepción de reciprocidad en el intercambio de apoyo con las personas de toda la red social	174
Figura 17. Gráfico de sedimentación del análisis de componentes principales	176
Figura 18. Distribución de las puntuaciones totales de la escala de soledad	178
Figura 19. Modelo general de mediación de la evaluación de las relaciones en los efectos del apoyo dado y recibido en la soledad.....	186

Figura 20. Modelo general de los efectos moderadores de las variables sociodemográficas en los efectos del apoyo y la reciprocidad percibida.	188
Figura 21. Efecto moderador del género en la percepción de reciprocidad ..	190
Figura 22. Efecto moderador de “vivir solo/a” en el apoyo emocional recibido	191

Introducción

Las relaciones sociales se han descrito como un componente importante de la calidad de vida en la vejez (Fernández-Ballesteros, Zamarrón y Maciá, 1996). Por otro lado, la soledad es la segunda preocupación de las personas mayores españolas después de la salud (Imsero, 2006). La muerte de personas significativas, los problemas de salud y la pérdida de autonomía son factores que se relacionan con una mayor soledad en la última etapa de la vida. No obstante, hasta el momento no se ha realizado ningún estudio exhaustivo que analice la relación entre los distintos componentes de las relaciones sociales y la soledad en nuestro país.

En este trabajo partimos del modelo clásico del convoy de relaciones sociales propuesto por Kahn y Antonucci (1980). De acuerdo con el mismo, los individuos se mueven a lo largo del ciclo vital rodeados por un conjunto de relaciones sociales significativas con las que intercambian apoyo. El modelo propone que la red social se distribuye de manera jerárquica en distintos niveles de intimidad percibida. Recientemente, los autores establecen una distinción entre tres indicadores de las relaciones que tienen efectos directos en el bienestar: la estructura, el funcionamiento y la evaluación de las relaciones sociales (Fiori, Kahn y Antonucci, 1980).

Los estudios sobre el apoyo social se han centrado tradicionalmente en el apoyo que las personas mayores reciben de otros. Sin embargo, los individuos también proporcionan una gran cantidad de apoyo a sus amigos y familiares en la vida diaria hasta una edad muy avanzada. Se han propuesto distintas teorías que explican los efectos del apoyo dado y recibido en el bienestar. Las teorías *tradicionales* se centran en los efectos directos o amortiguadores del estrés de recibir apoyo de otros. Los estudios sobre la *reciprocidad* se basan en la teoría

del intercambio y la equidad en las relaciones y demuestran que las personas buscan un equilibrio entre el apoyo que dan y reciben de otros para mantener su bienestar. Posteriormente, se ha propuesto que en la vejez avanzada, las relaciones con las personas íntimas se pueden basar en un principio de solidaridad, según el cual las relaciones el apoyo se da y se recibe según las necesidades de cada persona (Dowd, 1984; George, 1986). En los últimos años, se han realizado un mayor número de estudios desde el enfoque teórico del *altruismo*, demostrando los efectos positivos de proporcionar apoyo a otros en la persona que proporciona la ayuda, ya sea participando en actividades de voluntariado o en el contexto de las relaciones cercanas con la familia y los amigos (de Jong Gierveld y Dykstra, 2008; Post, 2005).

La soledad se describe como el aspecto subjetivo del aislamiento y la ausencia de apoyo social. Desde un enfoque cognitivo se ha propuesto que la relación entre las condiciones sociales objetivas y la soledad, está mediada por factores psicológicos, como las expectativas y las atribuciones causales (Peplau y Perlman, 1982). Las normas sociales propias de la cultura también determinan la interpretación subjetiva del apoyo y de las relaciones. En este sentido, hay un consenso respecto a que los aspectos cualitativos de las relaciones sociales (p.ej. la satisfacción con el apoyo) son más importantes para reducir la soledad que los aspectos cuantitativos (p.ej. el número de relaciones sociales).

En este trabajo, en primer lugar, partimos de un enfoque cualitativo y describimos las teorías implícitas de los participantes sobre el modelo del convoy de relaciones sociales (Kahn y Antonucci, 1980). En segundo lugar, analizamos los datos cuantitativos sobre los indicadores estructurales, funcionales y evaluativos de la red social, teniendo en cuenta las diferencias entre las personas íntimas, de confianza y conocidas. Finalmente, nos centramos en la soledad, entendida como un indicador del bienestar subjetivo, y analizamos su relación con los distintos componentes de las relaciones sociales.

Por último, tenemos en cuenta los efectos mediadores de la evaluación subjetiva de la red social en la relación entre el apoyo y la soledad, así como los posibles efectos moderadores de las variables sociodemográficas en la relación entre el apoyo, la reciprocidad percibida y la soledad.

En conclusión, a lo largo de este trabajo demostraremos la validez de un modelo teórico sobre las relaciones sociales y la soledad en las personas mayores españolas. Esperamos que, a partir de dicho modelo, se puedan realizar investigaciones en mayor profundidad sobre los distintos factores sociales que determinan la soledad en la última etapa de la vida, así como sobre los mecanismos que median entre las condiciones sociales objetivas y la soledad. Dicho modelo también permitirá planificar intervenciones adecuadas para prevenir y paliar esta experiencia en las personas mayores españolas.

PARTE TEÓRICA

1. LAS REDES SOCIALES Y EL APOYO EN EL PROCESO DE ENVEJECER

La investigación en gerontología ha demostrado que las relaciones sociales se relacionan con la salud y el bienestar subjetivo de las personas mayores (Russell y Cutrona, 1991, Seeman, 2000). Tener buenas relaciones con la familia y los amigos es uno de los componentes fundamentales de la calidad de vida en la vejez (Fernández-Ballesteros, Zamarrón y Maciá, 1996).

En este capítulo, en primer lugar, definimos los conceptos de red social, apoyo social y evaluación de las relaciones. En segundo lugar, describimos el modelo teórico del convoy propuesto por Kahn y Antonucci (1980) que establece una distinción en tres círculos de intimidad en las relaciones sociales. En tercer lugar, referimos los estudios más importantes sobre las redes sociales y el apoyo en el proceso de envejecimiento. Por último, planteamos las teorías más importantes sobre las fuentes de apoyo en la vejez y describimos los estudios que desarrollan tipologías en la red social teniendo en cuenta distintos indicadores de las relaciones sociales.

1.1. La red social: conceptos y definiciones

En la literatura se han estudiado los distintos aspectos de las relaciones sociales de forma aislada y a menudo con confusiones conceptuales entre los mismos. Sin embargo, recientemente, se ha propuesto una distinción entre tres componentes diferenciados de las relaciones. Victor, Henderson y Lamping (1999) plantearon que las distintas dimensiones de la red social son su estructura, contenido y adecuación percibida. La *estructura* de las relaciones hace referencia a las características de la red social de un individuo (p.ej.

número de amigos y familia, frecuencia de contacto, etc.). El *contenido* o función de las relaciones hace referencia a los niveles de apoyo dado y recibido. Por último, la *adecuación* o calidad del apoyo hace referencia al grado de satisfacción o conflicto en las relaciones sociales. De forma similar, Fiori, Antonucci y Akiyama (2008) han establecido una distinción entre tres componentes de las relaciones sociales. La *estructura* de la red social hace referencia al número de personas, la frecuencia de contacto, la antigüedad de la relación y la composición según el tipo de relación. El *funcionamiento* de la red social se refiere a los flujos de apoyo que las personas mayores dan y reciben de los miembros de su red social. Y, por último, la *evaluación* de las relaciones sociales hace referencia a la satisfacción con las mismas y a aspectos como la ausencia de reciprocidad.

A continuación definimos los conceptos de red social y apoyo social en el contexto de los distintos componentes de las relaciones sociales.

1.1.1. La estructura de la red social

A mediados de los años 50 se definió el concepto de *red social* como “la estructura de relaciones sociales que tiene efectos directos en el comportamiento” (Barnes, 1954). La red social representa la base objetiva para la integración social de un individuo, el intercambio de apoyo social y el reconocimiento de su propia identidad como persona (Sluzki, 1979).

Van Tilburg (1999) señala que la red social de un individuo consiste en el número de personas significativas con los que tiene una relación personal directa. Estas relaciones se seleccionan de un contexto más amplio de interacciones latentes que todavía no han alcanzado un nivel personal.

La estructura de la red social de un individuo se define en función de parámetros como su tamaño, densidad, composición, homogeneidad, dispersión geográfica, antigüedad de la relación y frecuencia de contacto

(Schwarzer, Knoll y Rieckmann, 2003). Se ha demostrado que las redes sociales grandes y diversas se relacionan con un mayor bienestar que aquellas limitadas en su estructura (Fiori y cols., 2008).

A continuación describimos algunos de los componentes que habitualmente se utilizan para describir la estructura de la red social de un individuo.

- El *tamaño* hace referencia al número de personas relacionadas directamente con la persona objeto de estudio. Este aspecto es importante porque determina la disponibilidad de los recursos y del apoyo.
- La *densidad* se define como el grado en el que los miembros de una red social están conectados entre sí. Un nivel de densidad medio sería óptimo ya que favorece la eficacia de un grupo.
- La *composición* de la red se refiere a qué tipo de personas la constituyen según el tipo de relación o el parentesco. Los miembros de la red frecuentemente son familiares, amigos y vecinos.
- La *dispersión* se refiere a la distancia geográfica o el grado de lejanía física entre sus miembros.
- La *homogeneidad* hace referencia al grado de semejanza entre las personas que la componen y el individuo en distintos atributos (p.ej. edad, sexo, nivel educativo, etc.).
- La *historia de la relación* se define como el tiempo de conocimiento mutuo.
- La *frecuencia de contacto* es un atributo de cada relación y se entiende como el número de veces que los individuos se relacionan dentro de un marco temporal dado.

1.1.2. El funcionamiento de la red social

Los aspectos *funcionales* de las relaciones sociales hacen referencia al intercambio de apoyo y recursos entre una persona y los miembros de su red social (Cohen y Syme, 1985). Se han planteado distintas definiciones del apoyo intercambiado con los miembros de la red social. Krause (2001) advierte que las definiciones del apoyo social a menudo se plantean de manera circular o se limitan a determinados aspectos de este constructo.

Kahn y Antonucci (1980) definieron el *apoyo social* como “las transacciones interpersonales que incluyen la expresión de afecto positivo, la afirmación de los valores y creencias de la persona y/o la provisión de ayuda o asistencia”. Thots (1985) señaló que el apoyo social está destinado a satisfacer las necesidades sociales de un individuo, como aquellas de pertenencia, afecto e intimidad.

Se entiende que el apoyo tiene consecuencias positivas en la salud y en el bienestar de quien lo recibe. Van Tilburg, van Sonderen y Ormel (1991), definieron el apoyo social como “las transacciones o las interacciones que, en una relación, son percibidas por la persona que lo recibe o por el proveedor del mismo, como dirigidas a mejorar el bienestar del que lo recibe”. De forma similar, Dykstra (2006) señala que el apoyo se refiere a “los intercambios positivos con los miembros de la red que ayudan a mantener el estado de salud y a afrontar acontecimientos adversos”.

Sin embargo, en la literatura sobre el afrontamiento se encuentra que el apoyo social no tiene siempre consecuencias positivas y también se ha asociado con un mayor estrés y peores estrategias de afrontamiento de los problemas (Schwarzer y Leppin, 1991). Se ha establecido una distinción importante entre el *apoyo anticipado* y el *apoyo recibido*. El primero hace referencia a la evaluación subjetiva de que el apoyo está disponible en caso de necesidad, mientras que el

segundo se define como la cantidad de ayuda real que una persona recibe de los miembros de su red social (Krause, 2001). Se ha demostrado que anticipar que se puede recibir ayuda es un recurso de afrontamiento más efectivo que recibir apoyo de otras personas (Norris y Kaniasty, 1996). El apoyo anticipado funciona como una red psicológica de seguridad que promueve asumir riesgos de forma moderada e intentar resolver los problemas por uno mismo (Krause, 1997). No obstante, se ha señalado que las medidas del apoyo anticipado pueden confundir este concepto con rasgos de personalidad, como el optimismo, mientras que las medidas de apoyo recibido se basan en mayor medida en circunstancias objetivas (Sarason, Levine, Basham y Sarason, 1983).

En la literatura también se han identificado dos tipos principales de apoyo según el contenido del mismo: el apoyo emocional y el apoyo instrumental (Cohen y Willis, 1985; Klein Ikkink y van Tilburg, 1999; Walter-Ginzburg, Blumstein, Chetrit, Gindin y Modan, 1999). El *apoyo de estima o emocional* se refiere al intercambio de afecto, simpatía y aprobación entre los individuos. También incluye aspectos como la escucha, la atención y la confianza, así como información de que la persona es querida y aceptada por otros. El *apoyo instrumental* se define como el intercambio de ayuda práctica en las actividades de la vida diaria, así como ayuda financiera, recursos materiales y servicios, tales como ayuda en enfermedades, en el cuidado de los niños o proporcionar un medio de transporte.

Cohen y Willis (1985) también propusieron la existencia de otros dos tipos de apoyo: el *apoyo informacional* y la *integración social*. El primero hace referencia al intercambio de ayuda en la definición, entendimiento y afrontamiento de situaciones problemáticas. Sin embargo, este tipo de apoyo se ha incluido con frecuencia como parte del apoyo emocional. Por otro lado, la integración social incluye las actividades sociales que una persona realiza en compañía de otros, así como a la pertenencia a un grupo social. No obstante, algunos autores

señalan que las actividades sociales compartidas benefician a los dos miembros de la interacción y que no se pueden entender como flujos de apoyo entre los individuos (Berkman, Glass, Brissette y Seeman, 2000).

Shinn, Lehmann y Wong (1984) plantearon que el tipo y la cantidad del apoyo deben ser acordes a las necesidades del sujeto, el momento del ciclo vital de la persona y la fuente de apoyo o quién lo proporciona. La existencia de distintos tipos de apoyo puede ser especialmente relevante en la última etapa de la vida, debido a que las expectativas y necesidades de las personas mayores cambian y pueden producirse distintas trayectorias en el apoyo que se da y se recibe de otros.

Por último, se ha planteado que el apoyo social es tan sólo uno de los mecanismos por los cuales las relaciones sociales tienen efectos positivos en la salud y en el bienestar. De acuerdo con Berkman y cols. (2000), el apoyo incluye solamente aquellas conductas de intercambio que están dirigidas a ayudar y se perciben como tales. Otras funciones de las relaciones sociales serían la compañía social, la participación en actividades de ocio, el control social sobre los comportamientos saludables y el acceso a recursos, como información, tiempo y dinero.

En conclusión, actualmente el apoyo se entiende como un constructo multidimensional, que se encuadra en el marco más amplio de la interacción social y de los aspectos positivos y negativos de las relaciones. En este trabajo, nos centraremos únicamente en el intercambio de apoyo social como un indicador del funcionamiento positivo de la red social.

1.1.3. La evaluación de la red social

Actualmente existe un consenso en la literatura sobre la importancia de la evaluación cualitativa de las relaciones sociales. Se ha encontrado repetidamente que los aspectos cualitativos de las relaciones, como la

intimidad, la confianza y el respeto mutuo, predicen el bienestar en mayor medida que los aspectos cuantitativos, como el número de relaciones, la frecuencia de contacto y el apoyo recibido (Antonucci, Fuhrer y Dartigues, 1997; Carstensen, 1991; Pinquart y Sörensen, 2000).

Sin embargo, los aspectos evaluativos de las relaciones sociales han sido estudiados en menor profundidad y, generalmente, dentro del contexto de la interacción negativa. En las dos últimas décadas se ha iniciado el estudio de los aspectos negativos de las relaciones sociales (Rook, 1984a, 1990, 1997). La *interacción negativa* se define como los intercambios sociales desagradables caracterizados por criticismo, falta de privacidad, competencia, ausencia de reciprocidad o un sentimiento de rechazo. Un exceso de ayuda en actividades que el sujeto puede realizar por sí mismo o un apoyo que no se ajusta a las necesidades de la persona que lo recibe también forman parte de este concepto. La ausencia de reciprocidad en el intercambio de apoyo también se ha descrito como un aspecto de la interacción negativa (Rook, 1990). Por tanto, este concepto se relaciona directamente con la evaluación cualitativa de las relaciones y del apoyo. Rook y Pietromonaco (1987) identificaron cuatro tipos de evaluaciones negativas de las relaciones cercanas. De acuerdo con estos autores la ayuda puede ser inefectiva, excesiva, injustificada y desagradable.

Krause y Rook (2003) observaron que las interacciones negativas son bastante estables en el tiempo y se mantienen en un período de 6 años. Se ha encontrado que los efectos perjudiciales de las relaciones sociales negativas son más potentes que los efectos positivos del apoyo dado y recibido. Cuando las interacciones negativas están presentes, tener una red social grande y con una alta frecuencia de contacto podría no tener un efecto positivo en el bienestar (Campbell, 2003; Rook y Pietromonaco, 1987).

Rook (1990) sostiene que la salud y el bienestar no son sólo el resultado de la provisión de apoyo sino consecuencia de la participación en un contexto social significativo. De acuerdo con esta perspectiva, las medidas de apoyo se superponen con aspectos relacionados como un bajo conflicto, la compañía, la intimidad y la satisfacción con las relaciones (Lakey y Cohen, 2000; p. 42). La evaluación negativa de las redes sociales se asocia con depresión y un menor bienestar (Antonucci, Akiyama y Lansford, 1998; Ingersoll-Dayton, Morgan y Antonucci, 1997).

De forma positiva, la *satisfacción con las relaciones sociales* es uno de los indicadores evaluativos más utilizado en la literatura en relación con el bienestar subjetivo (Dykstra, 1990; Fiori, Antonucci y Akiyama, 2008; Ingersoll-Dayton y Antonucci, 1988). Algunos autores explican que la evaluación de la calidad de las relaciones de forma positiva puede contribuir al bienestar psicológico mediante la satisfacción de necesidades básicas de afiliación y afecto, proporcionando un sentimiento de identidad y pertenencia y actuando como una fuente de evaluación positiva de uno mismo (Baumeister y Leary, 1995). Sin embargo, no se han desarrollado instrumentos de medida que analicen en profundidad los aspectos evaluativos de las relaciones. Kart y Longino (1987) señalaron que es necesario desarrollar medidas de la calidad de las relaciones sociales que den una respuesta a preguntas como si las relaciones son voluntarias u obligatorias, o bien si incluyen conflicto o afecto.

1.2. El convoy de relaciones sociales: un modelo teórico para encuadrar el apoyo

En 1980, Kahn y Antonucci formularon el modelo teórico del *convoy* para explicar la composición de las relaciones sociales y el intercambio de apoyo a lo largo del ciclo vital. A continuación describimos este modelo que constituye el

marco teórico general que utilizamos en nuestro estudio para describir la red social y sus efectos en el bienestar subjetivo.

1.2.1. Definición del convoy de relaciones sociales

Este enfoque parte de la combinación de la perspectiva sociológica del curso vital y de la teoría psicológica del apego de Bowlby (1969). La *perspectiva del curso vital* subraya la importancia del contexto y de los roles sociales a lo largo de la vida. El apoyo social que se da y se recibe en un momento dado depende de los roles que una persona ha ejercido a lo largo de su vida y en el momento presente. En cuanto a la *teoría del apego*, se ha demostrado que las experiencias de apego en la infancia son duraderas y tienen efectos importantes en las relaciones sociales y en el bienestar a lo largo de toda la vida (Antonucci, 1994; Shaver y Hazan, 1993). En la edad adulta y en la vejez, el apego se conceptualiza como las relaciones más cercanas que se dan dentro del contexto más amplio de una red social de apoyo. Al igual que la figura de apego en la infancia, el convoy proporciona una base segura desde la que explorar el mundo (Antonucci, Akiyama y Takahashi, 2004).

Los autores plantean originalmente el concepto de *convoy* como la estructura de relaciones sociales dentro de la cual se da y se recibe apoyo. De acuerdo con este modelo, cada individuo se mueve a lo largo del ciclo vital rodeado por un conjunto de personas con las que se relaciona e intercambia apoyo social. Por tanto, el concepto de convoy hace referencia a la estructura de las relaciones y es equivalente al de red social. Sin embargo, este enfoque incluye un componente subjetivo, definiendo las relaciones del convoy como aquellas que son emocionalmente cercanas e importantes para el individuo.

Recientemente, los autores plantean que el convoy proporciona una base protectora que es parte de una red social dinámica que se mueve a través del tiempo y el espacio. La *estructura* del convoy incluye aspectos como el tamaño

de la red social, el estado civil, la frecuencia de contacto y la participación en organizaciones y actividades sociales. La *función* hace referencia al intercambio de distintos tipos de apoyo entre los miembros de la red, así como la proporción de personas consideradas emocionalmente cercanas. La *evaluación* del convoy se refiere al grado de satisfacción con las relaciones y a la interacción negativa (Fiori, Smith y Antonucci, 2007).

Los autores extienden el concepto de *apoyo social* en tres sentidos: a) definiendo las propiedades de los intercambios de apoyo en términos explícitos y medibles, b) proponiendo un modelo en el que la estructura de las relaciones pueda ser representada y analizada gráficamente y c) conceptualizando la estructura del apoyo de forma dinámica, como un conjunto de relaciones que van cambiando a lo largo del ciclo vital (Antonucci, 2001; Kahn y Antonucci, 1980).

De acuerdo con este modelo (véase figura 1), la estructura del convoy de un individuo estará determinada por las propiedades de la persona (edad, género, personalidad, etc.) y por las propiedades de la situación (expectativas, roles, etc.). Estos factores también determinan las necesidades de dar y recibir apoyo, así como si el apoyo dado y recibido es apropiado. Todos estos aspectos tienen consecuencias en el comportamiento y en el bienestar de cada individuo. Asimismo, los autores plantean que la estructura del convoy y la adecuación del apoyo pueden moderar la influencia de los factores situacionales y personales en el bienestar. El modelo también contempla la posibilidad de que el apoyo sea inadecuado debido a que es escaso o excesivo, o bien que no pueda satisfacer las necesidades de la persona en el momento presente. Por último se resalta la importancia de la reciprocidad o la equidad en el intercambio de apoyo social como un componente evaluativo de las relaciones.

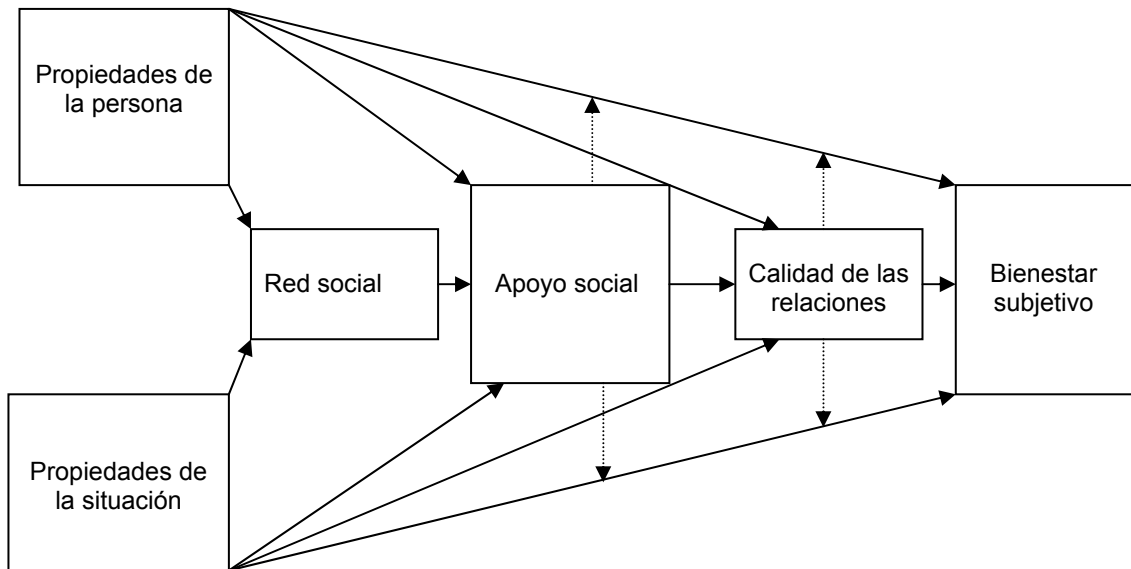


Figura 1. Modelo del convoy de relaciones sociales (Antonucci, 2007)

Desde la perspectiva del curso vital, se plantea que el convoy social va cambiando según se modifican los roles que una persona ejerce. Las relaciones sociales se forman en el contexto de los roles (por ejemplo, esposo, padre, compañero de trabajo, vecino, voluntario, amigo, etc.). Sin embargo, en algunos casos, las relaciones crecen más allá de la estructura de los roles en las que se originaron y empiezan a ser activas y a tener valor en otros contextos. En este sentido algunas relaciones tendrán una mayor importancia y, probablemente, permanecerán estables a lo largo del ciclo vital, actuando como la médula espinal de la red social. Los miembros más cercanos del convoy incluyen frecuentemente al cónyuge, los hijos, los hermanos y los amigos (Antonucci y Akiyama, 2004).

1.2.3. Representación jerárquica del convoy de relaciones sociales

La estructura del convoy se representa gráficamente en un diagrama compuesto por tres círculos concéntricos, en el que la persona focal se sitúa en el centro (véase figura 2). Los miembros del convoy se definen como aquellas

personas que son importantes para el sujeto en términos de apoyo social y con los que tiene un contacto frecuente.

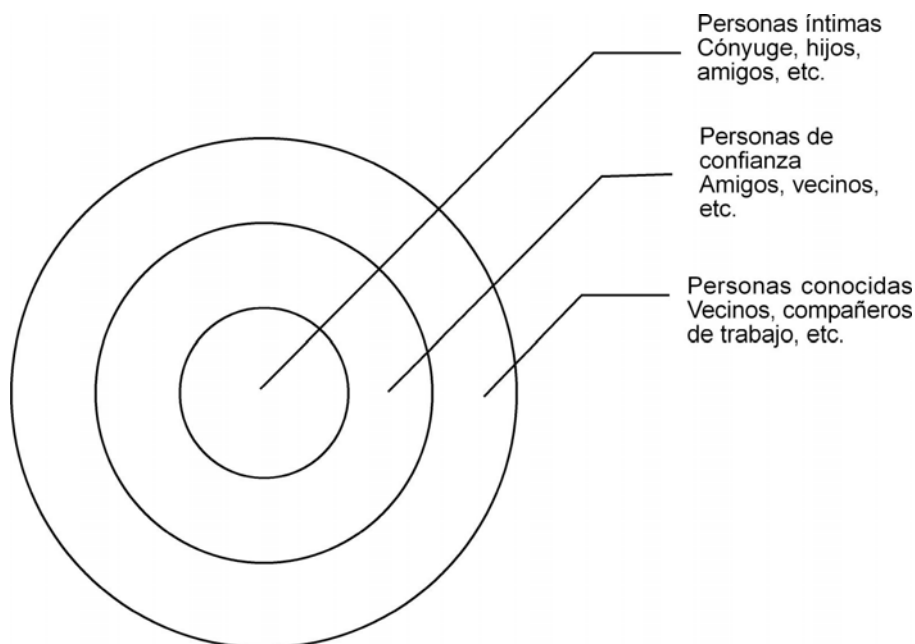


Figura 2. Representación jerárquica del convoy (Antonucci, 1986)

En el círculo más alejado se encontrarían las personas *conocidas*, que son menos cercanas, pero suponen una fuente de apoyo significativa. De acuerdo con el modelo, las relaciones con el círculo más externo dependen de los roles que desempeña la persona y es probable que cambien cuando se producen cambios en la situación. En él se encontrarían personas como los vecinos y los compañeros de trabajo y de asociación. El apoyo intercambiado depende de factores situacionales y no es muy frecuente.

En el segundo círculo concéntrico estarían representadas aquellas personas con las que el sujeto tiene una mayor *confianza* y que proporcionan una mayor cantidad de apoyo. La pertenencia al mismo depende en menor medida de los roles que ejerce la persona en un momento dado. Se incluirían las relaciones con familiares, amigos y vecinos. Estas relaciones también se pueden sustituir por otras cuando se producen cambios en la vida del individuo. Por ejemplo, es

posible que una relación cercana con un vecino desaparezca cuando la persona cambia de lugar de residencia.

Por último, en el círculo más próximo se encontrarían las personas *íntimas* con las que se intercambia una mayor cantidad de apoyo. Estas personas serían las figuras de apego que nos acompañan a lo largo de la vida. En él se encontrarían el cónyuge, los miembros de la familia más cercanos y los mejores amigos. Sin embargo, la pertenencia a este círculo está delimitada por la calidad del apoyo y la intimidad percibida, y no tanto por el rol familiar o el parentesco. Las personas íntimas proporcionan apoyo de forma continuada en función de las necesidades de la persona y no tanto de las características formales de la situación. Las relaciones son más estables y las pérdidas que se producen suelen ser consecuencia de crisis graves entre sus miembros o del fallecimiento de alguno de ellos.

En general, los límites entre los círculos son permeables y se pueden producir cambios en los miembros de uno a otro círculo a lo largo de la vida. Por ejemplo, tras un divorcio el cónyuge puede empezar a ser un conocido, un hijo adulto puede alejarse del hogar y comenzar a ser una persona de confianza, mientras que la relación con un compañero de trabajo puede volverse más cercana con el tiempo y llegar a ser una persona íntima.

Los autores plantean que existe una variación individual en el tamaño y composición de los distintos círculos del *convoy*. Las diferencias son el resultado de ganancias y pérdidas de relaciones sociales (p.ej. viudedad), distintas historias familiares (p.ej. número de hijos), el contexto (p.ej. una mudanza) y las dinámicas internas de estructura, función y calidad en la red social (Fiori, Smith y Antonucci, 2007).

La acumulación de relaciones sociales a lo largo del ciclo vital puede tener efectos positivos o negativos en el bienestar (Antonucci, 2001). En concreto, la

existencia y el tamaño del círculo de personas íntimas serán los indicadores más importantes del bienestar subjetivo y del afrontamiento exitoso de los problemas. Los individuos que dependen del apoyo social de personas más alejadas a ellos en la red social estarán sujetos a los roles sociales asociados con estas relaciones y tendrán más problemas para adaptarse a los cambios asociados a la edad que aquellos que tienen un importante círculo de personas íntimas con las que intercambian apoyo. Por ejemplo, un trabajador mayor puede sentirse solo tras la jubilación si no tiene una red de apoyo dentro de la familia y amigos fuera del contexto laboral. La muerte del cónyuge también puede tener efectos devastadores en el bienestar, si la persona mayor carece de hijos y amigos íntimos que proporcionen apoyo y compañía durante el duelo.

Por tanto, este enfoque plantea que las relaciones con las personas íntimas serán más importantes para mantener el bienestar que aquellas con las personas de confianza y con los conocidos. Las relaciones con los miembros más cercanos del convoy funcionarán como una red psicológica de seguridad que amortigua el efecto de los cambios vitales negativos en el bienestar.

1.2.4. Aplicaciones del modelo

El modelo del convoy se ha aplicado a personas de distintas edades y en contextos culturales diferentes. No se han encontrado grandes diferencias de edad y género en el número de miembros del convoy en la edad adulta (Antonucci, Lansford, Akiyama, Smith, Baltes, Takahashi, Fuhrer y Dartigues, 2002).

La red social parece ser bastante estable en distintos momentos temporales, aunque se encuentran diferencias en su composición según los cambios normativos que tienen lugar a lo largo de la vida. Antonucci y Akiyama (1987) encontraron que la red social de personas adultas estaba compuesta por una media de 3,5 íntimos, 3,5 personas de confianza y 1,9 conocidos. Los dos

círculos más cercanos a la persona estaban formados principalmente por miembros de la familia (cónyuges e hijos, seguidos de hermanos y otros familiares), mientras que el círculo más externo estaba compuesto por amigos y otras personas no familiares.

Antonucci, Akiyama y Takahashi (2004) encontraron que el número de personas en los tres círculos era menor en los grupos más mayores (60-93 años), en comparación con las personas más jóvenes y de mediana edad (20-59 años). También hallaron pequeñas diferencias de edad en la composición de cada círculo. En el grupo de personas mayores de 60 años, los padres no aparecían en la red social, probablemente debido a que con frecuencia habían fallecido, y las relaciones más cercanas eran aquellas que se mantenían con el cónyuge y los hijos.

Los autores plantean que el modelo del convoy puede aplicarse de forma universal y que no existen grandes diferencias culturales. En el estudio anteriormente citado los autores no hallaron diferencias importantes en la composición de la red entre las personas mayores de Estados Unidos y Japón. Por ejemplo, en el grupo de más edad (80-93 años), los japoneses nominaban a los nietos dentro del círculo de los íntimos con mayor frecuencia que los americanos. Las pequeñas diferencias en la composición de la red se explican según diferencias culturales en los roles familiares (Antonucci y cols., 2004). No obstante, este estudio sólo analiza la composición y el tamaño de la red y es posible que se encuentren diferencias culturales más importantes en el significado de la red social y en otros aspectos cualitativos de las relaciones. En otro estudio con participantes jóvenes y mayores (13-93 años), los autores tampoco encontraron diferencias culturales significativas en la asociación entre aspectos positivos y negativos de las relaciones íntimas y el bienestar en personas de Estados Unidos y Japón (Lansford, Antonucci, Akiyama y Takahashi, 2005).

1.3. Redes sociales y envejecimiento

Rook y Schuster (1996) plantearon que en el envejecimiento se producen cambios importantes en las relaciones sociales debido a que las personas mayores experimentan situaciones vitales nuevas y cambios de rol (p.ej. jubilación y viudedad) y, al mismo tiempo, pueden tener mayores limitaciones físicas y de salud, que reducen sus posibilidades de participación social. También se ha puesto de manifiesto que en la edad avanzada se pueden producir cambios en las preferencias y motivaciones personales para el contacto social (Carstensen, 1992). Sin embargo, no todos los cambios son negativos y las personas mayores pueden establecer nuevas relaciones sociales o mejorar las existentes mediante la inclusión de nuevos miembros en la familia o participando en actividades sociales que les permiten hacer nuevos amigos.

La investigación se ha centrado en describir el tamaño y composición de la red social de las personas mayores, así como los cambios que se producen a lo largo del tiempo. También se ha analizado cómo los flujos de apoyo dado y recibido cambian en la última etapa de la vida. Por último, se describen los aspectos evaluativos de la red social, tales como la satisfacción con las relaciones y la percepción de reciprocidad. En este sentido, describiremos brevemente el modelo de la selectividad socioemocional que explica la llamada “paradoja del envejecimiento”, es decir, por qué la satisfacción con las relaciones se mantiene estable cuando se producen pérdidas objetivas en la red social (Carstensen, 1992).

1.3.1. Las estructura de la red social en el envejecimiento

Uno de los estereotipos más comunes sobre las personas mayores sostiene que se encuentran socialmente aisladas y que sus relaciones sociales son escasas. Sin embargo, la investigación empírica demuestra que la mayoría de los adultos mayores se encuentran inmersos en una red social de apoyo,

manteniendo relaciones sociales significativas con personas de su entorno. Las redes sociales de las personas mayores están generalmente compuestas por amigos y familiares con los que se han relacionado durante un largo período de tiempo (Díaz Veiga, 1987; Morgan, 1988; Wellman y Wortley, 1990).

1.3.1.1. El tamaño de la red social

Los estudios que describen el *tamaño* de las redes sociales encuentran resultados diferentes según el método utilizado, pero generalmente indican que las redes sociales de los mayores están compuestas por una media de 5 a 10 miembros (Antonucci y Akiyama, 1994; van Tilburg, 1998). En una revisión de distintos estudios, se encuentra que el tamaño de la red social es similar en distintos países europeos, con una media de entre 5 y 7 miembros y un rango total que varía de 1 a 20 miembros (Wenger, 1997b). En el contexto latinoamericano también se han encontrado resultados similares. Arias (2001) observó que el tamaño de la red social de las personas mayores argentinas oscilaba entre 2 y 19 personas, con una media de 8,8 miembros.

Tradicionalmente se ha entendido que en el envejecimiento sólo se producen pérdidas (p.ej. viudedad, dependencia, etc.) que tienen consecuencias negativas en el tamaño y composición de la red social (Baltes y Carstensen, 1996). Algunos factores que pueden reducir el tamaño de la red social en la vejez son la pérdida de sus miembros por muerte o enfermedad, la disminución de oportunidades para establecer nuevos vínculos, y una menor motivación para mantener los vínculos existentes (Sluzki, 1998).

No obstante, otros autores han señalado que en la vejez también se pueden producir ganancias que regulan el tamaño y composición de la red. De acuerdo con Van Tilburg (1998), el número de relaciones sociales se puede mantener estable debido a que se produce una compensación de las pérdidas con las ganancias. En un estudio longitudinal realizado en Holanda, este autor

encontró que el tamaño total de la red social se mantenía estable en un período de cuatro años, pero que el número de familiares cercanos aumentaba y el número de amigos disminuía. La frecuencia de contacto disminuía con el tiempo para los más jóvenes y aumentaba en los más mayores. Sin embargo, también se apreció una gran variación individual en la dirección y la velocidad de los cambios. En algunas personas la red disminuía y en otras aumentaba de tamaño, debido a distintas circunstancias vitales.

No se ha llegado a resultados concluyentes sobre los cambios en el tamaño de la red social. Algunos autores han encontrado que el tamaño de la red social disminuye con la edad (Lang, Staudinger y Carstensen, 1998), mientras que otros estudios muestran que se mantiene estable (Lansford, Sherman y Antonucci, 1998; van Tilburg, 1998). Las investigaciones longitudinales generalmente se realizan en un período corto de tiempo que podría no ser representativo de los cambios a largo plazo en la red social.

1.3.1.2. La composición de la red social

En cuanto a la *composición* de la red, los resultados dependen del método de recogida de datos utilizado, pero se ha encontrado que al menos la mitad de los vínculos de la red social de las personas mayores son con familiares. Los estudios que utilizan el método jerárquico de los tres círculos señalan que alrededor del 80% de todas las personas cercanas de la red social son familiares; generalmente el cónyuge, los hijos, los hermanos y otros. Las personas mayores también mantienen un contacto frecuente con sus hijos, nietos y otros familiares (Antonucci y Akiyama, 1987).

Los hijos adultos son la categoría de parentesco más numerosa en las redes sociales de las personas mayores (van Tilburg, 1995). Sin embargo, alrededor del 15-20% de las personas mayores no tienen hijos (Wenger, 1997b). Los que no tienen hijos, a menudo tienen proporciones más bajas de familiares en sus redes

sociales que los que sí los tienen (42% vs. 67%, respectivamente) y se relacionan más con hermanos, otros familiares, amigos y vecinos (Dykstra, 1995; van Groenou, 1995).

El contacto con personas no familiares es menos frecuente que el contacto con los hijos y otros familiares. En España tan sólo un 45% de las personas mayores mantiene intercambios sociales con personas ajenas a su vivienda todos los días y este porcentaje disminuye con la edad. El 80% de los mayores mantiene un contacto semanal con sus vecinos, el 43% con sus amigos y el 19% con compañeros de club o asociación. Uno de cada diez mayores manifiesta no tener amigos o no haberlos visto en el último año (Pérez, 2002).

Antonucci y Akiyama (1994) sugieren que la edad puede tener efectos negativos en las relaciones de amistad debido a los cambios de roles que se dan en la última etapa de la vida, como la jubilación y la viudedad. Los problemas de salud asociados con el envejecimiento también pueden dificultar el mantenimiento de relaciones con los amigos, debido a una pérdida de movilidad y a una menor habilidad para mantener relaciones con otros. En un estudio con personas casadas, la probabilidad de tener un mejor amigo era menor entre los hombres y entre las personas muy mayores (Briditt y Antonucci, 2007).

En un estudio longitudinal con personas mayores de ambos sexos también se encontró que las relaciones con amigos y vecinos tenían una menor probabilidad de continuar en el futuro que las relaciones íntimas con los hijos y los hermanos (Ikkink y Van Tilburg, 1999). En otro estudio con mujeres jóvenes y mayores se observó que la red social de las jóvenes estaba integrada por más amigos que la de las mujeres mayores. Las mayores también recibían el apoyo principalmente de sus familiares, mientras que las jóvenes recibían el apoyo

diario por personas no familiares, aunque en momentos de crisis también era proporcionado por la familia (Muchinik y Seidmann, 1999).

No obstante, existen diferencias culturales en la prevalencia de amigos en la red social. En una revisión de estudios realizados en varios países de Europa se encuentra que el número de amigos disminuye con la edad, mientras que en países como Estados Unidos y Australia el número de amigos se mantiene. Los autores señalan que esta diferencia podría reflejar distintos significados del concepto de amistad, antes que diferencias reales en la composición de la red social (Hollinger y Haller, 1990).

La investigación demuestra que, en la última etapa de la vida, los individuos mantienen relaciones significativas con otras personas que se encuentran en su entorno cercano, como amigos, familiares y vecinos. No obstante, se pueden producir cambios significativos en la composición de la red social, que generalmente afectan al número de amigos y otras personas no familiares. En los casos que existe aislamiento social y la persona mayor carece de una red social de apoyo, las consecuencias en la salud y en el bienestar son devastadoras. La ausencia de relaciones sociales y de apoyo se ha relacionado con enfermedades, depresión, un mayor riesgo de institucionalización y un aumento de la mortalidad al final de la vida (Cohen, 2001; Pinguart y Sörensen, 2000, Uchino, 2006).

1.3.2. El funcionamiento de la red social en el envejecimiento

Los factores asociados con la edad avanzada, tales como la muerte de amigos y familiares, un bajo nivel económico y una mayor morbilidad pueden limitar la disponibilidad y la accesibilidad del apoyo, al mismo tiempo que aumentan la necesidad de recibir dicho apoyo. Los cambios de roles asociales al envejecimiento, como la jubilación y la viudedad, así como la muerte de amigos y familiares, también pueden reducir las oportunidades de

proporcionar apoyo, de tipo emocional e instrumental, a otras personas (Victor, Henderson y Lamping, 1999).

A lo largo de la vida adulta existe una tendencia a que las relaciones sociales sean recíprocas o, en su defecto, a dar más apoyo del que se recibe (Ingersoll-Dayton y Antonucci, 1988). Sin embargo, algunos autores han señalado que esta tendencia se puede invertir en las personas muy mayores, cuando es más probable que haya un declive en la salud física y funcional y las necesidades de apoyo cambien (Dykstra, 2006).

Los resultados respecto a los flujos de apoyo en el envejecimiento no son concluyentes. Van Tilburg (1995) encontró que existe bastante equilibrio en el intercambio de apoyo entre las personas mayores y los miembros de su red social, mientras que según otros autores las personas mayores reciben más de lo que dan (Stoller, 1985) y otros afirman que generalmente dan más de lo que reciben (Ingersoll-Dayton y Antonucci, 1988; Morgan, Schuster y Butler, 1991).

Se ha observado que en la edad muy avanzada se da un cambio de roles en el contexto familiar y los hijos adultos comienzan a prestar ayuda a los padres mayores. Los resultados del estudio longitudinal BASE apoyan la idea de una inversión de roles entre las generaciones de adultos y jóvenes. En este estudio con una muestra de personas muy mayores, Wagner, Schutze y Lang (1999) contemplaron las diferencias de edad en el número de miembros de la red que proporcionaban apoyo, lo recibían o cuyas relaciones con el sujeto entrevistado eran recíprocas. En el grupo de 70-79 años, una gran cantidad de personas recibía ayuda de los mayores, mientras que menos de 1 de cada 10 relaciones se caracterizaba por sólo proporcionarles apoyo. El número de miembros de la red que recibían apoyo disminuía a medida que la edad de los participantes aumentaba y, en el grupo de 80-84 años, esta tendencia se invertía, con un mayor número de personas en la red social proporcionando apoyo que

recibiéndolo. Las relaciones recíprocas también eran más comunes en los grupos más jóvenes que en los grupos más mayores, disminuyendo a partir de los 80 años. Sin embargo, las personas más mayores seguían proporcionando apoyo a una proporción importante de la red social. Incluso los individuos de 95 y más años decían haber proporcionado apoyo a una persona en su red social como media durante los últimos 3 meses.

En otro estudio, Morgan, Schuster y Butler (1991) encontraron que una edad más avanzada predecía un menor nivel de apoyo, tanto dado como recibido. Las personas mayores daban más apoyo del que recibían y el cambio de roles sólo se producía en el grupo de personas muy mayores (85+). Los autores proponen que este cambio de roles no se debe a la edad en sí misma, sino a un declive en los recursos asociado con la edad avanzada. Cuando se controlaba el efecto del nivel de ingresos, las AVD's y el número de personas en la red social, la inversión de roles no se producía. Por ello, concluyen que los cambios en los flujos de apoyo se deben a factores relacionados con la vejez avanzada, tales como menores recursos económicos y de salud y una reducción general de la actividad social.

Se ha sugerido que los niveles de apoyo dado y recibido entre las personas mayores y los miembros de su red social pueden depender del tipo de apoyo intercambiado. Las personas mayores con un descenso en su capacidad funcional tienen una mayor probabilidad de recibir apoyo instrumental de otros y de proporcionarlo en menor medida. En cambio, se ha planteado que el intercambio de apoyo emocional es independiente del estado de salud y se considera más estable (Schwarzer y Leppin, 1991). No obstante, se ha encontrado que tanto el apoyo emocional como el apoyo instrumental pueden disminuir en la edad avanzada (Morgan y cols., 1991).

Boerner y Rienhardt (2003) expusieron la hipótesis de que las personas mayores con discapacidad visual podrían compensar el recibir más apoyo instrumental de su red social con una mayor provisión de apoyo emocional a los miembros de la familia. Sus resultados muestran que, de forma general, los individuos dan más apoyo emocional que instrumental a las personas de su red social. Sin embargo, no encuentran evidencia de que las personas mayores equilibren sus relaciones proporcionando una mayor cantidad de apoyo emocional, ya que la reciprocidad es mayor dentro de cada tipo de apoyo que entre distintos tipos de apoyo.

En un estudio longitudinal, Martire, Schultz, Mittelmark y Newsom (1999) no encontraron cambio individual en el contacto con amigos y familiares en la red o en el apoyo informacional en un período de 5 años. Sin embargo, la percepción de la disponibilidad del apoyo instrumental y emocional aumentaba a lo largo del tiempo. Los autores explican los resultados debido a un aumento en la necesidad de estos tipos de apoyo por un declive en la salud física en los muy mayores. También defienden que el apoyo emocional podría ser más relevante en la edad muy avanzada debido a que las personas muy mayores se centran en motivos de regulación emocional, tal como propone la teoría de la “selectividad socioemocional” (Carstensen, 1992).

Van Tilburg (1998), en otro estudio longitudinal con personas mayores, encontró que el apoyo instrumental recibido disminuía con la edad. En cambio, el dado aumentaba para los menos mayores, y disminuía para los muy mayores. Esta tendencia se explica por una disminución de las capacidades físicas en la edad muy avanzada. El apoyo emocional, tanto dado como recibido, aumentaba con el tiempo. En otro estudio longitudinal, van Tilburg y van Groenou (2002) observaron que el apoyo instrumental dado disminuía y el recibido aumentaba, y que estos cambios estaban relacionados con un declive

en el estado de salud en un período de 7 años. En cambio, el intercambio de apoyo emocional se mantenía estable en el tiempo.

Se han analizado los niveles de apoyo en el envejecimiento, teniendo en cuenta el tipo de relación con la que se intercambia el apoyo. Ingersoll-Dayton y Antonucci (1988), en una muestra de adultos de mediana edad y mayores (50-95 años), encontraron que la mayoría de las relaciones sociales se caracterizaban por una alta reciprocidad. Sin embargo la reciprocidad era mayor entre los cónyuges (85% en cuidado mutuo en enfermedad y 81% en contar problemas personales) que entre los hijos (67% y 51%, respectivamente) y entre los amigos (63% y 56%, respectivamente). Los resultados también indican que, cuando las relaciones no eran recíprocas, los sujetos generalmente daban más apoyo del que recibían. Sin embargo, con la edad había un aumento significativo en el número de personas que recibían más apoyo en enfermedades de los hijos y del cónyuge del que proporcionaban. En las relaciones con los amigos no se encontraron diferencias de edad en los niveles de reciprocidad.

Morgan, Schuster y Butler (1991) también encontraron que, en la edad más avanzada, los intercambios de apoyo con los familiares disminuían en mayor medida que los intercambios con los amigos y otras personas no familiares. El apoyo proporcionado a los familiares era el tipo de apoyo que más disminuía con la edad. Los autores explican los resultados debido a que las relaciones en el contexto de las mayores obligaciones en el contexto familiar y a la teoría del "banco de apoyo" propuesta por Antonucci (1985).

1.3.3. La evaluación de la red social en el envejecimiento

La investigación ha demostrado repetidamente que la calidad de las relaciones, antes que su cantidad, tiene efectos positivos en el bienestar y la salud de las personas mayores (Dykstra, 1990).

En España el 90% de las personas mayores de 60 años se encuentra muy o bastante satisfecho con sus relaciones sociales. Sin embargo, este porcentaje disminuye cuando se pregunta específicamente por las relaciones con los hijos. El 44% se sienten satisfechos de las relaciones con los hijos que viven en el mismo hogar y el 56% expresa sentimientos similares sobre los hijos viviendo en fuera del mismo (Fernández-Ballesteros, 2002).

Aunque las personas mayores pueden tener un menor número de relaciones sociales que los jóvenes, suelen estar más satisfechos con las mismas. Según la teoría de la “selectividad socioemocional” (Carstensen, 1991, 1992), las personas que perciben su tiempo como limitado se centran más en motivos de regulación emocional y son, por tanto, más selectivas en las relaciones en las que invierten sus recursos. De acuerdo con esta teoría, las personas jóvenes se centran más en motivos de búsqueda de información, la cual es proporcionada por nuevos contactos sociales. Las personas mayores, en cambio, dan una mayor importancia a los motivos de regulación emocional, tales como sentirse bien y encontrar un significado emocional a la vida, que se satisfacen mejor mediante el mantenimiento de unas pocas relaciones íntimas. Esta teoría plantea que las personas mayores se van retirando progresivamente del contacto social con relaciones sociales periféricas y mantienen o se involucran más en las relaciones cercanas con la familia y los amigos íntimos.

De esta teoría se derivan tres conclusiones principales. En primer lugar, se asume que las personas mayores mantienen las relaciones con las personas íntimas aunque el tamaño total de la red social disminuya. Antonucci, Akiyama y Takahashi (2004) encontraron que tanto en Estados Unidos como en Japón, aunque el tamaño de las redes sociales disminuía con la edad, el número de personas íntimas o figuras de apego se mantenía estable. Carstensen (1992) encontró que la frecuencia de interacción y la satisfacción con las relaciones con los conocidos disminuían con la edad en una muestra de personas de 18 a 50

años. Las personas de mayor edad se centran en un pequeño grupo de contactos sociales con los que mantenían relaciones más satisfactorias y emocionalmente cercanas.

En segundo lugar, las personas mayores describen sus redes sociales como más satisfactorias que los jóvenes debido a que tienen una mejor regulación emocional y han eliminado relaciones problemáticas (Carstensen, Isaacowitz y Charles, 1999; Lansford, Sherman, Antonucci y Carstensen, 1990). Se ha encontrado de forma repetida que la satisfacción con las relaciones se mantiene estable en la vejez, a pesar de las pérdidas que ocurren con mayor frecuencia en esta etapa de la vida. En una investigación con personas mayores (+70 años), la satisfacción con las relaciones era bastante estable en distintos grupos de edad y relativamente alta en todos los tipos de redes sociales. Sólo se describe un tipo de red limitada y sin amigos que se caracteriza por una baja satisfacción (Fiori, Smith y Antonucci, 2007).

Antonucci y Akiyama (1994) sugieren que, aunque las personas mayores tienen menos relaciones familiares y de amistad que las más jóvenes, tienden a estar más satisfechas con las mismas y las perciben como de mayor calidad. En su estudio, encuentran que las personas mayores perciben menos aspectos negativos en las relaciones con los miembros del convoy que las personas más jóvenes. Lansford, Sherman y Antonucci (1998) también han señalado que las personas mayores se encuentran más satisfechas con el tamaño de sus redes sociales que las más jóvenes, aunque tienen una menor frecuencia de contacto con los miembros de la red. Birditt y Antonucci (2007) encontraron que, en personas de distintas edades (22-79 años), es más probable que los mayores valoren sus relaciones como de alta calidad en mayor medida que los jóvenes.

Por último, es posible que la relación entre la evaluación cualitativa de las relaciones sociales y el bienestar sea mayor en las personas mayores que en los

jóvenes, debido a que se centran más en motivos de regulación emocional. En un estudio realizado en Grecia, la satisfacción percibida con el apoyo estaba más relacionada con el bienestar en las personas de mayor edad que en los más jóvenes (Kafetsios y Sideridis, 2006). Los resultados de un meta-análisis también demuestran que la relación entre la satisfacción con la vida y la calidad de los contactos explicaba 3,4 veces más varianza que la asociación entre la satisfacción y la cantidad de los contactos. Además esta relación era mayor en las muestras más mayores que en las muestras más jóvenes (Pinquart y Sörensen, 2000).

1.4. Las fuentes de apoyo en la red social. Relación entre los aspectos estructurales, funcionales y evaluativos

Desde distintos enfoques se ha estudiado la relación entre los distintos aspectos de las redes sociales y sus efectos en el bienestar. En primer lugar, se ha relacionado la composición de la red con el tipo de apoyo recibido por las personas mayores. Segundo, se han propuesto modelos de sustitución y compensación de las relaciones sociales cuando aquellas que proporcionaban apoyo ya no están disponibles. Por último, algunos estudios proponen tipologías de redes teniendo en cuenta distintas características de las mismas. Se demuestra que los aspectos estructurales, funcionales y evaluativos se relacionan y que los distintos tipos de redes sociales tienen consecuencias diferenciales en el bienestar.

1.4.1. Fuentes de apoyo social en el envejecimiento

Algunos autores han distinguido entre las fuentes formales e informales de apoyo social. El sistema formal de apoyo incluye los servicios recibidos por las personas mayores de instituciones de manera pública o privada, tales como la

atención a la salud y las residencias para mayores. En cambio, el sistema informal hace referencia al apoyo proporcionado por las redes sociales en la comunidad de manera no estructurada. Dentro del sistema informal, las personas mayores intercambian apoyo con su familia, amigos y vecinos, así como con organizaciones en la comunidad (Guzmán, Huenchan y Montes de Oca, 2003).

La literatura sobre el apoyo informal se ha centrado en el apoyo recibido por los sujetos de distintas fuentes o grupos de personas, principalmente en la diferencia entre el apoyo dado por los familiares y los no familiares. Dykstra (2006) señala que el tipo de relaciones que componen la red social es un indicador de la cantidad, la calidad y los tipos de apoyo a los que las personas mayores tienen acceso.

En la literatura se ha destacado la importancia de los *amigos* en la red social. Las relaciones con los amigos se caracterizan por la compañía, la confianza, el afecto, el respeto mutuo y un contacto frecuente (Blieszner y Adams, 1992). Los amigos a menudo pertenecen a la misma generación, tienen intereses comunes y disfrutan del tiempo que pasan juntos. De acuerdo con Chappell (1983), las relaciones de amistad se caracterizan por ser voluntarias, en comparación con las relaciones familiares que se perciben como obligatorias e involucran cuidados en la vida diaria. Barros (1994) señala que los amigos serían una fuente secundaria de apoyo a la que se recurre para la satisfacción de determinadas necesidades y que cobra mayor importancia en personas que tienen escasas relaciones familiares.

Los miembros de la *familia* también son importantes, pero la existencia de vínculos de parentesco no garantiza la calidad de la relación ni el intercambio de apoyo. Antonucci (1985) plantea que las relaciones con la familia se perciben como más obligatorias y su ausencia supone un déficit importante, mientras

que las relaciones con los amigos son opcionales y cuando están presentes se experimentan como un beneficio. Por tanto, las personas que no tienen vínculos familiares o sus relaciones con la familia no son satisfactorias tienen niveles más bajos de bienestar. En cambio, las relaciones de amistad, cuando están presentes tienen un efecto positivo en el bienestar (James y Davies, 1987). Se ha encontrado que las personas mayores prefieren relacionarse con los hijos y otros familiares con "intimidad en la distancia". Aunque las relaciones con los hijos se consideran de gran importancia se prefiere vivir en hogares independientes pero con un contacto frecuente, lo cual minimiza los conflictos intergeneracionales (Rosenmayr, 1983).

Pinquart y Sörensen (2000) observaron que la frecuencia de contacto con los amigos correlaciona con el bienestar en mayor medida que la frecuencia de contacto con los hijos y otros familiares. En cambio, sus resultados indican que la calidad de los contactos con los hijos adultos y otros familiares predice en mayor medida el bienestar que la calidad de los contactos con los amigos.

De acuerdo con Chappell (1983), tener un amigo íntimo puede ser más importante para el bienestar que la cantidad de relaciones con familiares y amigos. En un estudio con personas casadas, Birditt y Antonucci (2007) encontraron que aquellos que tenían amigos íntimos y al menos dos relaciones de alta calidad mostraban niveles más altos de bienestar subjetivo. En cambio, las personas que no tenían amigos íntimos, la relación con el cónyuge tenía una mayor influencia en su bienestar, tal vez porque dependían más de ellos para recibir apoyo o los consideraban como su mejor amigo. Este estudio muestra la complejidad de las dinámicas en las relaciones sociales y la importancia de tener a una figura de apego o un confidente, ya sea el cónyuge o un mejor amigo.

Además los distintos tipos de relaciones con amigos y familiares proporcionan distintos tipos de apoyo y, cuando no están disponibles, tienen consecuencias negativas en el bienestar. En un estudio con personas mayores (75-94 años) en Israel se encontró que los cambios a largo plazo como la institucionalización o perder un confidente se relacionaban con un descenso del apoyo emocional percibido pero no con una pérdida de apoyo instrumental. La proximidad de al menos un hijo y el contacto frecuente con amigos y familia predecía los niveles de apoyo instrumental, mientras que los contactos frecuentes con hijos, las relaciones recíprocas con los vecinos y tener amigos íntimos predecían los niveles de apoyo emocional. Los autores concluyen que el apoyo emocional es reemplazable en menor medida que el apoyo instrumental (Walter-Ginzburg, Blumstein, Chetrit, Gindin y Modan, 1999).

Las pérdidas de relaciones sociales que tienen como consecuencia menores niveles de apoyo se pueden compensar con un aumento de otras relaciones. En un estudio longitudinal se observó que las personas mayores que tenían un aumento de contacto con otros, especialmente con la familia, recibían más apoyo emocional que los que tenían un menor contacto (Krause, Liang y Keith, 1990).

1.4.2. Modelos de sustitución y compensación de las relaciones sociales

Se han propuesto distintos modelos teóricos sobre cómo se sustituyen las fuentes de apoyo social cuando las relaciones que proporcionaban apoyo de distintos tipos ya no están disponibles.

El *modelo compensatorio-jerárquico* sugiere que las preferencias de las personas mayores por quién debe proporcionarles apoyo siguen una jerarquía normativa (Cantor, 1979). Normalmente las personas mayores reciben ayuda de su cónyuge y, cuando esta relación no está disponible, esperan recibir ayuda de

sus hijos, sus amigos y otros familiares, en este orden. Este autor proporcionó evidencia empírica para este modelo y demostró que las personas mayores prefieren recibir apoyo de los miembros de su red social en un orden establecido. En su estudio, el único aspecto para el que además de las relaciones con la familia, se preferían a los amigos y vecinos, era para el alivio de la soledad. En otros estudios realizados en Europa se ha demostrado que existe una jerarquía en las personas que proporcionan apoyo y que, después del cónyuge y los hijos, los amigos y vecinos son la fuente más frecuente de ayuda (van Tilburg, 1995; Wenger, 1993).

De acuerdo con este modelo, unas relaciones pueden sustituir la ausencia de otras cuando no existe la fuente de apoyo preferida en la red social. No obstante, es posible que esta sustitución en la red social no pueda compensar los efectos del apoyo en el bienestar y que, por ejemplo, cuando el apoyo instrumental es dado por amigos y vecinos, las personas mayores se sientan menos satisfechas (Rook y Shuster, 1996).

Por otro lado, el *modelo de tareas específicas* plantea que distintos tipos de relaciones son más eficaces al proporcionar distintos tipos de apoyo a las personas mayores (Litwak, 1985; Messeri, Silverstein y Litwak, 1993). Se ha encontrado que la familia proporciona en mayor medida apoyo instrumental en la vida diaria, mientras que los amigos proporcionan apoyo emocional y compañía. Los miembros de la familia cercana también proporcionan intimidad, y un sentido de seguridad al ser una fuente de apoyo instrumental a largo plazo. Los amigos es más probable que compartan actividades placenteras, compañía y que den ayuda instrumental a corto plazo. Por otro lado, los vecinos pueden proporcionar contacto cara a cara y ayuda en emergencias debido a su proximidad (Adams y Blieszner, 1995; Larson, Mannell y Zuzanek, 1986). De acuerdo con este modelo, la relación que más tipos de apoyo proporciona es la del cónyuge. Antonucci y Akiyama (1995)

señalan que la relación con el cónyuge comparte características con los amigos y la familia y se caracteriza por ser la única relación familiar elegida por las personas. Según este modelo las relaciones sociales no se pueden sustituir fácilmente y cuando una de ellas está ausente y otro grupo debe asumir la provisión de un tipo de apoyo no normativo, se produce un decremento en el bienestar.

De forma similar, Weiss (1974) plantea el modelo de la *especificidad funcional*, según el cual las distintas relaciones proporcionan diferentes provisiones de apoyo. Para que los individuos obtengan el apoyo necesario para mantener su bienestar es necesaria una diversidad de relaciones sociales. Este autor propuso seis necesidades sociales que sólo se pueden satisfacer mediante determinados tipos de relaciones: el apego o un sentido de seguridad y cercanía, la integración social en un grupo que comparta actividades e intereses, la oportunidad de dar ayuda a otros, la afirmación en un rol social, la confianza en que otros proporcionarán apoyo cuando sea necesario y la disponibilidad de ayuda y consejo en situaciones problemáticas.

Los estudios que comparan los distintos modelos sobre las fuentes de apoyo social no han llegado a resultados concluyentes. Rook y Shuster (1996) señalan que probablemente las diferencias entre distintos estudios se deben al énfasis en la fuente o en el tipo de apoyo en las medidas, lo cual conduce a conclusiones diferentes. En el modelo jerárquico se mide la preferencia por distintas fuentes para recibir apoyo, mientras que en el modelo de tareas específicas se mide el apoyo que proporciona cada tipo de relación. Es probable que el apoyo recibido de otras personas en la red social se ajuste a una combinación del modelo jerárquico y el de las tareas específicas. Berges, Dallo, Dinuzzo, Lackan y Weller (2006) preguntaron a una muestra de adultos por las personas a las que acudirían en busca de apoyo en diferentes situaciones. Los resultados indican que existe un modelo cultural compartido sobre la jerarquía

de apoyo, pero que el orden de las personas preferidas como fuentes de apoyo depende de los escenarios, de acuerdo con el modelo de las tareas específicas. No obstante, en la mayoría de las situaciones se seguía un patrón similar en la preferencia de las fuentes de apoyo, con los familiares antes que los no familiares.

En un estudio longitudinal realizado en Holanda, se encontró que, a pesar de los cambios en la cantidad de apoyo recibido, la jerarquía de fuentes de apoyo se mantenía estable. Sin embargo, después del cónyuge y los hijos, los vecinos proporcionaban la mayor cantidad de apoyo, tanto emocional como instrumental. El rol de los vecinos no era el mismo en toda la muestra de personas mayores, y parecía ganar importancia en situaciones específicas o cuando era necesario (van Groenou y Van Tilburg, 1997). Por tanto, la jerarquía de relaciones no se ajusta de forma exacta a la propuesta por Cantor (1979) y se pueden dar diferencias individuales dependiendo de las necesidades específicas de apoyo.

Es necesario señalar que los modelos sobre las fuentes de apoyo se basan únicamente en el apoyo recibido por las personas mayores. Sin embargo, hay una falta de desarrollo teórico sobre los tipos de relaciones a las que las personas de edad avanzada proporcionan apoyo en su vida diaria. En el siguiente capítulo trataremos los estudios que analizan el apoyo proporcionado a otras personas en la red social y sus consecuencias en el bienestar.

1.4.3. Tipologías de redes sociales en el envejecimiento

Otra aproximación al estudio de las relaciones sociales en el envejecimiento se basa en la creación de tipologías de redes sociales teniendo en cuenta indicadores estructurales de la red social y, en algunos casos, el funcionamiento de la red y la evaluación subjetiva de la misma. Estos estudios demuestran que la composición de la red social y los tipos de apoyo que se reciben están

interconectados. También se ha encontrado que los distintos tipos de redes sociales tienen efectos diferenciales en el bienestar subjetivo de las personas mayores.

Los distintos *tipos de redes sociales* provienen de diferencias individuales en los patrones de vida en pareja, migración y personalidad (Wenger, 1997a). De forma general, los estudios realizados en Israel, Europa y Estados Unidos han identificado cuatro tipos de redes sociales: diversa, centrada en la familia, centrada en los amigos y socialmente aislada o limitada (Litwin, 1995; 2001; Bosworth y Schaie, 1997). Las tipologías de redes en las personas mayores incluyen distintos patrones de ayuda mutua y se relacionan con la disponibilidad de recursos y fuentes de apoyo social. Los tipos de redes sociales también se asocian con distintos indicadores del bienestar, como la soledad y la depresión (Wenger, 1993).

Fiori, Smith y Antonucci (2007) delimitaron seis tipos de redes en personas mayores (70+ años), teniendo en cuenta su estructura, función y la calidad percibida de las relaciones. En este estudio se encontraron los siguientes tipos: red de apoyo diversa, centrada en la familia, centrada en los amigos (con apoyo), centrada en los amigos (sin apoyo), limitada (sin amigos) no satisfecha y limitada (sin familia) sin apoyo. Las distintas redes se encontraban diferencialmente asociadas con indicadores del bienestar y la morbilidad. Las personas mayores de 85 estaban más representadas en la red centrada en los amigos (con apoyo) y en los tipos de red restringida, que son los que se relacionaban con un menor bienestar subjetivo. El mayor porcentaje dentro de las personas muy mayores (40%) se concentraba en el tipo centrado en los amigos (con apoyo), siendo la mayoría de las personas mujeres viudas que recibían una gran cantidad de apoyo, tanto emocional como instrumental, de sus amigos. Los individuos en este tipo de red tenían mayores síntomas depresivos y una mayor morbilidad. Sin embargo, la edad no moderaba la

relación entre los distintos tipos de red y el bienestar. Es posible que recibir apoyo social de los amigos en la edad muy avanzada pueda llevar a sentimientos de dependencia e indefensión que reducen el bienestar. Este estudio demuestra que la estructura, el funcionamiento y la calidad percibida de las redes sociales, se encuentran relacionadas y que las personas con una red de apoyo diversa son las que recibían más apoyo emocional e instrumental.

1.5. Instrumentos de medida de la red social y el apoyo

La investigación sobre la red social y el apoyo ha utilizado instrumentos de medida muy diversos. A menudo se utilizan instrumentos “ad hoc” que no están estandarizados y dificultan la comparabilidad de los resultados de distintos estudios. Victor, Henderson y Lamping (1999) encontraron alrededor de 300 métodos y medidas distintas en los estudios sobre la red social realizados con personas mayores. La mayoría de los instrumentos de medida (70%) eran utilizados en un único estudio y tan sólo cinco medidas se utilizaban en cinco o más estudios.

Winemiller, Mitchell, Sutliff y Cline (1993) indicaron la necesidad de utilizar instrumentos de medida de las redes sociales y el apoyo basados en un enfoque teórico definido. Las preguntas utilizadas a menudo eran muy generales y no tenían en cuenta los aspectos específicos de la red social, ni el tipo o la fuente del apoyo. Este tipo de medidas no estandarizadas dificultan la comparación de los resultados de diferentes estudios y a veces confunden el apoyo con características estructurales de la red, como el número de personas que proporcionan apoyo o la frecuencia de contacto con las mismas. Los resultados de esta investigación indican que el 68% de los estudios analizados medían el apoyo de manera global o no especificada y que tan sólo el 20,6 % medían la estructura de la red social además del apoyo.

Por otro lado, Antonucci y Akiyama (1994) señalan que el objetivo de la investigación puede sesgar el tipo de medidas utilizadas y, por tanto, los datos que se recogen. Debido a que los resultados pueden depender del planteamiento del estudio y de los instrumentos de medida utilizados, resulta necesario definir de forma explícita los distintos enfoques en la medición de las relaciones sociales y el apoyo.

1.5.1. Medidas de la red social

Wenger (1997a) planteó cuatro tipos de medidas de la *red social* que describimos a continuación. El primer enfoque recoge información sobre cada miembro de la red, teniendo en cuenta aspectos como el tipo de relación, la frecuencia de contacto y el apoyo intercambiado con la persona focal. Estas medidas permiten recoger una gran cantidad de información, pero a menudo son difíciles de utilizar y requieren una gran cantidad de tiempo.

En segundo lugar, las medidas *proxy* de distintas propiedades de la red (p.ej. disponibilidad de un confidente, tener amigos, etc.). Estas medidas han sido las más utilizadas en la literatura debido a su simplicidad con muestras grandes de sujetos. Sin embargo, se trata de aspectos específicos de la red social que no describen la complejidad de relaciones ni permiten recoger información sobre los niveles de apoyo dado y recibido.

En tercer lugar, algunos investigadores miden las redes de forma parcial, teniendo en cuenta a aquellas personas que proporcionan ciertos tipos de apoyo o realizan funciones determinadas dentro de la red social. En este método se confunde el tipo de apoyo con el número de personas en la red. A modo de ejemplo, McCallister y Fischer (1978) piden a los sujetos: “nombre a las personas que le ayudan con las tareas del hogar” o “nombre a las personas que le dan consejo en decisiones importantes”.

Por último, los estudios que desarrollan tipologías de redes sociales en función de su estructura y funcionamiento utilizan técnicas estadísticas de análisis de conglomerados que permiten agrupar a las personas en función de dichas características. Recientemente también se ha incluido la evaluación de la red social como un indicador cualitativo de los distintos tipos de redes sociales (Fiori, Antonucci y Akiyama, 2008; Fiori, Smith y Antonucci, 2007).

En este trabajo nos centramos en el primer tipo de medidas propuestas por Wenger (1997a), que permiten describir de forma exhaustiva los aspectos estructurales, funcionales y evaluativos de la red social, así como las propiedades específicas de cada vínculo. Dentro de este enfoque, se han utilizado dos métodos principales para recoger información sobre las redes sociales. El primero se ha denominado “enfoque de dominio específico” y ha sido utilizado en el estudio longitudinal holandés sobre las redes sociales y el envejecimiento (van Tilburg, 1999). El segundo es el “método jerárquico” propuesto por Antonucci (1986) dentro del modelo teórico del convoy, que recoge información sobre la red social en tres círculos de proximidad percibida.

En el *enfoque de dominio específico* se solicita información sobre las personas en la red social a partir del tipo de relación o el parentesco con el sujeto entrevistado. En el estudio LSN se identifica a los miembros de la red social teniendo en cuenta el parentesco o el tipo de relación (p.ej. cónyuge, hijos, hermanos, otros familiares, vecinos, amigos y otros). Se pide a los sujetos que enumeren a todas las personas que sean importantes para ellos y con las que tengan un contacto frecuente dentro de cada tipo de relación. Después se recoge información sobre el género, la edad y la frecuencia de contacto con cada miembro de la red social. Por último, se plantean preguntas específicas sobre el apoyo dado y recibido de tipo emocional e instrumental para los 10 miembros de la red con los que se mantiene una mayor frecuencia de contacto (Dykstra, 1990; van Tilburg, 1995).

En el *enfoque jerárquico* se recoge información a partir de la cercanía percibida con el sujeto entrevistado. Antonucci (1986) propuso un método para analizar la estructura y la composición de las redes sociales en función de tres círculos concéntricos de proximidad. Este método difiere de aquellos que miden la red social y el apoyo de manera general o siguiendo una clasificación basada en los roles o en el parentesco. Se permite a los sujetos describir sus redes sociales de acuerdo a sus propios sentimientos personales de cercanía a partir de un diagrama en el que se muestran los tres círculos concéntricos. De este modo se evitan sesgos de deseabilidad social, ya que no se pregunta por relaciones específicas, como los hijos o el cónyuge, que los sujetos pueden no querer incluir en su red social debido a problemas en la relación o a la ausencia de apoyo.

Dentro de este enfoque, los miembros de la red social se definen como “personas importantes en su vida en este momento”. El círculo más íntimo lo constituyen “aquellas personas tan cercanas que sería difícil imaginar la vida sin ellos”. El segundo círculo son las personas de confianza que se definen como “aquellos no tan cercanos pero que todavía son importantes”. Por último el círculo más alejado serían los conocidos o “personas que no se han mencionado antes, pero suficientemente importantes como para incluirlos en la red social”. Posteriormente, se mide el apoyo como los intercambios de ayuda entre la persona focal y cada miembro de su red social. Esta orientación ha sido criticada debido a la variación individual en el significado subjetivo de la cercanía en las relaciones sociales. Sin embargo, permite representar la red social de acuerdo con las percepciones de los sujetos que son el objeto de nuestra investigación y evita sesgos de deseabilidad social en la inclusión de relaciones que no son significativas para la persona.

En este tipo de medidas de la red social se pueden incluir preguntas sobre el apoyo dado de forma simétrica a las del apoyo recibido. De este modo se

obtiene una visión más global y completa del apoyo que es más representativa de la realidad de las personas mayores. En los últimos años se está prestando una mayor atención a los aspectos recíprocos de las relaciones sociales y algunos estudios incluyen medidas del apoyo proporcionado a otros (van Tilburg, 1995, Liang, Krause y Bennett, 2001).

1.5.2. Medidas del apoyo social y la calidad de las relaciones

Por último, algunas investigaciones han utilizado escalas elaboradas específicamente para medir el *apoyo* intercambiado con los miembros de la red social. Dichas escalas a menudo incluyen preguntas sobre el apoyo recibido y anticipado. En algunos casos se recoge información sobre el apoyo que el sujeto proporciona a otros en su red social. También se pregunta por los aspectos evaluativos de la red social, como la satisfacción con el apoyo y con las relaciones.

Clemente (2003) describe distintos instrumentos de evaluación del apoyo que incluyen el apoyo emocional e instrumental recibido de distintas fuentes y la satisfacción con dicho apoyo. Algunos de estos instrumentos incluyen también el apoyo dado y las características estructurales de la red social. Por ejemplo, la *Social Relations Scale (SRS)* desarrollada por Mc Farlane (1981) proporciona información sobre la provisión y recepción del apoyo social, sus fuentes y contenido y la satisfacción con el mismo.

Las *Berlin Social Support Scales (BSS)* (Schwarzer y Schultz, 2000) utilizan distintos ítems para medir el apoyo emocional e instrumental disponible a nivel de toda la red social. Otra escala incluye ítems para medir el apoyo emocional e instrumental e informacional recibido por la persona más cercana de la red social en el pasado. Estas escalas están centradas en el apoyo como un recurso de afrontamiento ante situaciones de estrés y en problemas de salud.

Otros autores plantean preguntas sobre el apoyo social haciendo referencia a la fuente del apoyo. Por ejemplo, en el *UCLA Social Support Inventory* se mide el apoyo recibido de cuatro tipos recibido por la pareja, los amigos, la familia y las organizaciones (Schwarzer, Dunkel-Schetter y Kemeny, 1994). El *Inventario de Recursos Sociales en Ancianos* de Díaz Veiga (1985) también permite evaluar el apoyo de cuatro áreas de interacción social: pareja, hijos, familiares y amigos en la vejez. También informa sobre el tamaño de la red y la frecuencia de los contactos, así como sobre la satisfacción con el apoyo social.

Victor, Henderson y Lamping (1999), en una revisión de los estudios sobre el apoyo social, sólo encuentran dos escalas de apoyo que muestren evidencia de fiabilidad y validez en poblaciones de personas mayores. Estos instrumentos son las *Social Provisions Scales (SPS)* y el *Social Support Questionnaire (SSQ)*. Sin embargo, señalan que el formato de respuesta es largo y complejo y el contenido de los ítems a menudo no es adecuado para personas mayores con dificultades cognitivas o un bajo nivel cultural.

Por último, es necesario señalar que la mayoría de los instrumentos se han centrado en el apoyo recibido por el sujeto entrevistado y no han tenido en cuenta el apoyo que las personas proporcionan a los miembros de su red social ni la percepción de reciprocidad. Winemiller y cols. (1993) plantean la necesidad de usar instrumentos de medida que incluyan el apoyo proporcionado además del apoyo recibido. Instrumentos como el *Social Support Questionnaire* (Sarason, Levine, Bashman y Sarason, 1983) y el *Interview Schedule for Social Interaction* (Henderson, Duncan-Jones, Byrne y Scout, 1980) cumplirían esta condición.

2. DAR Y RECIBIR APOYO. SU RELACIÓN CON EL BIENESTAR SUBJETIVO

Tradicionalmente se ha considerado que las relaciones sociales tienen efectos positivos en el bienestar de las personas mayores mediante el apoyo social que las personas reciben de otros (Cohen y Willis, 1985). Sin embargo, algunos estudios mostraron que recibir apoyo no tenía siempre consecuencias positivas (Newsom y Schultz, 1998; Schwarzer y Leppin, 1991). Estos resultados motivaron el desarrollo de nuevos enfoques teóricos que explicaran la relación entre dar y recibir apoyo y el bienestar.

Krause (1995) planteó que no podemos evaluar los efectos del apoyo recibido sin considerar el apoyo que las personas mayores dan a otros miembros de su red social. Por tanto, los distintos componentes del apoyo social se encuentran interconectados y es necesario plantear modelos empíricos que describan qué aspectos del apoyo son más importantes en el bienestar de las personas mayores y qué mecanismos pueden mediar entre el apoyo y el bienestar subjetivo.

A continuación exponemos tres enfoques teóricos que explican los efectos positivos del apoyo social. En primer lugar, las teorías *tradicionales* del apoyo explican cómo recibir apoyo se asocia con un mayor bienestar de forma directa o bien amortiguando las consecuencias negativas del estrés. En segundo lugar, las teorías del *intercambio* y la *equidad* se centran en la reciprocidad o el equilibrio entre el apoyo dado y recibido como el factor clave para el bienestar. Tercero, las teorías del *altruismo* exponen cómo ayudar a otros puede tener efectos positivos aquel que realiza la conducta altruista, independientemente del apoyo que se recibe de otras personas. Por último, planteamos un enfoque

integrador que relaciona el apoyo dado y recibido con otros componentes de las relaciones sociales y sus efectos en el bienestar.

2.1. Teorías tradicionales del apoyo social. Recibir para sentirse bien

Durante décadas, la investigación social se ha centrado en el apoyo que las personas mayores reciben de otros y sus efectos positivos en indicadores de la salud y el bienestar. Los investigadores han asumido que, de forma general, recibir apoyo es beneficioso y que este efecto se puede dar de forma directa o amortiguando las consecuencias negativas del estrés (Cohen y Syme, 1985; Laken y Cohen, 2000). En los años 80 y 90 una gran cantidad de estudios se centraron en el debate entre los efectos directos del apoyo social en la salud física y psicológica y el efecto amortiguador o *buffer* bajo circunstancias estresantes.

Los *efectos directos* de recibir apoyo y los mecanismos que median entre el apoyo y el bienestar se han descrito desde la perspectiva psicológica de la construcción social de la realidad, así como desde el modelo de la cognición social. En cambio, el *efecto amortiguador* del apoyo sobre las consecuencias negativas del estrés se ha investigado desde la perspectiva del estrés y el afrontamiento de los problemas. Dykstra (2006) señala que los dos modelos no son incompatibles, ya que cada uno está apoyado en su propia tradición teórica y existe evidencia empírica que apoya la existencia tanto de los efectos directos como los efectos moderadores del apoyo social.

2.1.1. Efectos directos del apoyo social recibido

La perspectiva del *construccionismo social* plantea que las personas construyen teorías y conceptos para explicar la realidad social, dentro de la cual se incluyen el apoyo social y la percepción de uno mismo (Dewey, 1997). De

acuerdo con esta perspectiva, el 'yo' y el mundo social están interconectados. Los pensamientos negativos acerca de las relaciones sociales y el apoyo se relacionan con los pensamientos negativos acerca de uno mismo y, de este modo, reducen el bienestar. En estos estudios se utilizan medidas del apoyo social percibido o anticipado en la red social. Según este enfoque, anticipar apoyo tiene consecuencias directas en el bienestar, así como un efecto indirecto, mejorando la autoestima y el autoconcepto (Baldwin y Holmes, 1987; Sarason, Pierce y Sarason, 1990). De forma similar otros autores plantean que los roles sociales ayudan a crear un sentido de identidad y autoestima y, por tanto, aumentan el bienestar. Sin embargo, se ha comentado que, de acuerdo con este enfoque, no es el apoyo recibido en sí mismo el que proporciona un sentido de bienestar, sino la regulación de la interacción social mediante los roles que una persona ejerce en el contexto social (Stryker, 1980).

Krause (2001) plantea que anticipar apoyo de otros se relaciona con el bienestar debido a que aumenta los sentimientos de control primario sobre el ambiente, mientras que recibir apoyo de otros aumentaría los sentimientos de control secundario. De acuerdo con Schulz y Heckhausen (1996), el control primario se relaciona con cambiar el ambiente externo, mientras que el control secundario consiste en cambiar las cogniciones internas. Krause (2001) amplía la teoría del control, planteando que las personas mayores podrían delegar el control de algunas actividades en otras personas que les proporcionan apoyo (p.ej. el médico o un hijo adulto) con el fin de poder mantener un sentido de control primario en otras áreas de su vida.

Sin embargo, la relación entre el apoyo recibido, la salud y el bienestar no es tan clara y a menudo se encuentran efectos recíprocos. Uchino (2006) plantea que el apoyo tiene un efecto directo en los procesos psicológicos (p.ej. regulación emocional, valoraciones del ambiente, etc.) y conductuales (p.ej. conductas saludables) que afectan directamente a los procesos biológicos (p.ej.

funciones inmunológicas, neuroendocrinas y cardiovasculares) que, a su vez, determinan los niveles de salud física. En cambio, otros autores encuentran que el apoyo también puede tener efectos directos en la salud que a su vez se asocia con un mejor bienestar subjetivo (López, Banegas, Graciano, Heruzo y Rodríguez, 2005).

Ante un problema de salud crónico es probable que las personas mayores reciban más apoyo instrumental de sus familiares y amigos. Sin embargo, si la persona recibe un apoyo no adecuado es probable que sufra consecuencias negativas en su estado de salud a través de distintos mecanismos (Uchino, 2006). La ausencia de apoyo recibido puede llevar a un estado emocional negativo, pero los síntomas depresivos o la soledad también pueden provocar que una persona evite las relaciones sociales y reciba menos apoyo de aquellos que le rodean. Se ha planteado que en la literatura sobre el apoyo recibido existe una necesidad de estudios longitudinales que desenreden los mecanismos causales que unen el apoyo recibido, la salud física y el bienestar psicológico.

2.1.2. Efectos moderadores del apoyo social recibido

De acuerdo con la perspectiva del *estrés y el afrontamiento* de los problemas, el efecto del apoyo recibido se debe principalmente a que modera el impacto de los acontecimientos vitales estresantes en la salud y en el bienestar. Pinquart y Sörensen (2000) sugieren que el apoyo social puede moderar la influencia del estrés en el bienestar cambiando la situación estresante (p.ej. en el caso del apoyo instrumental) o influyendo los procesos de afrontamiento (p.ej. dando información sobre cómo evitar problemas, ayudando a reinterpretar los estresores como menos amenazantes e influyendo directamente en las estrategias de afrontamiento). Dentro de esta perspectiva, algunos estudios se han centrado en el apoyo social recibido y otros en el apoyo anticipado.

En el primer tipo de estudios se plantea la hipótesis de que el *apoyo recibido* promueve el afrontamiento de los problemas y, por tanto, reduce las consecuencias negativas del estrés. En estos trabajos se utilizan medidas de la frecuencia de apoyo recibido dentro de un período de tiempo determinado. Se plantea la hipótesis de que el apoyo social mejora el bienestar en situaciones de estrés debido a que potencia los estilos de afrontamiento efectivos (Cohen y Willis, 1985; Liang, Bennett y Krause, 1999). En un estudio reciente, Krause (2004) encuentra efectos moderadores del apoyo recibido en los efectos negativos de traumas vitales importantes en la satisfacción con la vida. Las personas muy mayores (75+) que recibían apoyo emocional de su familia y amigos tenían una mayor satisfacción vital, a pesar de haber vivido situaciones traumáticas.

Sin embargo, la evidencia de que el apoyo recibido modera los efectos negativos del estrés es escasa y algunos autores plantean que el apoyo recibido podría disminuir los recursos de afrontamiento propios de la persona (Schwarzer y Leppin, 1991). Un problema que se ha planteado es que en este tipo de medidas, la cantidad de apoyo recibido se confunde con la necesidad de recibir dicho apoyo. Por ejemplo, una persona mayor que afronta el fallecimiento de un ser querido recibirá más apoyo emocional de sus amigos que otra que no ha sufrido esa pérdida. Lakey y Cohen (2000) señalan que, hasta el momento, pocos estudios han analizado en profundidad la relación entre el apoyo recibido y los estilos de afrontamiento de los problemas.

Otros estudios analizan la hipótesis de que el *apoyo anticipado* reduce los efectos del estrés debido a que contribuye a evaluar los acontecimientos como menos negativos (Cohen y Hoberman, 1983). Una persona mayor que experimenta el fallecimiento de su cónyuge sentirá un menor malestar si percibe que el apoyo está disponible. El apoyo social anticipado tendrá un efecto directo en la evaluación de los acontecimientos estresantes o *appraisal*,

que conducirá a reacciones emocionales menos negativas (Lazarus y Folkman, 1984). Estos autores plantean que la valoración primaria de la situación hace referencia a la percepción de un acontecimiento como una amenaza, mientras que la valoración secundaria se centra en si los recursos de afrontamiento que uno tiene son adecuados para hacerle frente. Percibir que el apoyo está disponible puede tener un efecto en la valoración secundaria de la situación, ya que puede influir en la percepción de que uno domina el ambiente externo con la ayuda de otras personas. Se ha demostrado que la percepción de que el apoyo está disponible en caso de necesidad es más importante que el apoyo realmente recibido de otras personas (Wethington y Kessler, 1986).

Krause (2001) plantea tres mecanismos principales por los que el apoyo anticipado puede ser un recurso de afrontamiento eficaz. En primer lugar, el apoyo actúa como una red social de seguridad que promueve tomar riesgos y afrontar los problemas por uno mismo. De esta forma puede aumentar los sentimientos de autoestima y de control personal. En segundo lugar, el apoyo anticipado puede reducir los sentimientos de sobrecarga y malestar en aquellos que proporcionan apoyo y aumentar la sensación de independencia en aquellos que lo reciben. Por tanto, actúa mejorando el funcionamiento de la red social. Por último, anticipar apoyo de otros en la red social puede proporcionar un sentimiento de esperanza y la creencia de que las situaciones problemáticas pueden resolverse con ayuda de otros.

2.2. Teorías de la reciprocidad. El equilibrio en las relaciones sociales

Este segundo enfoque teórico se centra en la reciprocidad en las relaciones sociales y plantea que el equilibrio entre el apoyo que las personas mayores dan y reciben es el factor que mejor predice el bienestar subjetivo. En este sentido, la *reciprocidad* se define como el grado de igualdad o comparabilidad, dentro de

un cierto período de tiempo, de las acciones de apoyo llevadas a cabo por y para un individuo (van Tilburg, Sonderen y Ormel, 1991). La ausencia de reciprocidad también se ha descrito como uno de los aspectos de la interacción negativa que tiene consecuencias perjudiciales en el bienestar (Rook, 1984a). Desde este enfoque se estudia el grado en que los intercambios de apoyo son equitativos, así como los efectos de la reciprocidad en el bienestar subjetivo.

2.2.1. La reciprocidad en las relaciones sociales

Los estudios empíricos que analizan la reciprocidad del apoyo en las relaciones sociales se basan en las teorías del intercambio social y de la equidad.

La *teoría del intercambio*, propuesta en los años 60, plantea que las personas evalúan constantemente sus relaciones sociales en base a la reciprocidad de los intercambios de apoyo (Blau, 1964; Emerson, 1976). Las relaciones sociales se conceptualizan en términos económicos y se expone que las personas buscan maximizar las recompensas y minimizar las pérdidas en las relaciones con otros. Se plantea que dar apoyo a otros supone un coste en la interacción social y tiene consecuencias negativas en el bienestar. De acuerdo con este enfoque, el desequilibrio se refiere principalmente a una situación en la cual los individuos dan más de lo que reciben (*“underbenefiting”*). Se ha demostrado que dar más de lo que se recibe puede conducir a sentirse impuesto o sobrecargado por la dependencia de otra persona, especialmente cuando el esfuerzo no es reconocido o correspondido (DePaulo y Fisher, 1980). Sin embargo, otros autores demostraron que recibir más de lo que se da (*“overbenefiting”*) también puede tener consecuencias negativas en el bienestar. Greenberg y Shapiro (1971) conceptualizaron el estado de recibir más de lo que se da como extremadamente aversivo y sugirieron que este estado se percibe como una amenaza al estatus, poder y libertad de acción del que recibe el apoyo. Este tipo de desequilibrio en las relaciones sociales puede llevar a sentimientos de

angustia, culpa y dependencia. Walster, Walster y Berscheid (1978) plantearon que lo esencial es la ausencia de equilibrio entre dar y recibir apoyo, independientemente de si las personas dan más de lo que reciben (“*underbenefiting*”) o reciben más de lo que dan (“*overbenefiting*”).

La *teoría de la equidad* se centra en el equilibrio en las relaciones sociales como factor clave en el bienestar. Gouldner (1960) propuso que los intercambios sociales están gobernados por una “norma de reciprocidad” que establece un conjunto de obligaciones y expectativas que proporcionan estabilidad a los sistemas sociales. De forma similar, Homans (1961) defiende la existencia de una norma de “justicia distributiva” en los intercambios de apoyo social. Cuando las personas no consiguen un equilibrio en sus relaciones sociales aparecen síntomas psicológicos y emociones negativas. Adams (1965) revisa este modelo y da un mayor énfasis a la proporcionalidad de entradas y salidas en el intercambio de apoyo. Este autor plantea que existe equidad en una relación cuando $R_p/C_p = R_o/C_o$, siendo “R” las recompensas (o entradas) y “C” los costes (o salidas). La “p” hace referencia a la persona y la “o” a los otros. De acuerdo este enfoque teórico, las personas calculan de forma explícita o implícita la proporción entre lo que dan y lo que reciben. Cuando los dos ratios no son iguales se experimenta una insatisfacción con las relaciones sociales.

Dowd (1975) aplicó la teoría de la equidad al envejecimiento, proponiendo que los problemas de las personas mayores se deben a una pérdida de poder en el intercambio social que refleja su dependencia económica y social. La habilidad de las personas mayores para reciprocitar el apoyo de la red social contribuye a la independencia mutua y a una relación más equilibrada. Sin embargo, en la aplicación empírica de su modelo no analiza directamente la reciprocidad de las relaciones (Dowd, 1978). En otro estudio encuentra que la interacción de hombres mayores dependientes con sus hijos adultos tiene consecuencias negativas en la satisfacción vital (Dowd y LaRossa, 1982). La

necesidad de recibir apoyo en la vejez puede llevar a un cambio de roles en la relación entre padres e hijos, que era más igualitaria y equilibrada, a otra en la que los padres mayores dependen de los cuidados de los hijos. La conformidad de los padres con su dependencia puede conducir a estados de baja autoestima y depresión.

De acuerdo con Kart y Longino (1987), estos estudios no muestran una operacionalización adecuada de la reciprocidad en el intercambio social y se deben plantear otro tipo de análisis para comprobar la validez del modelo del intercambio social la última etapa de la vida. La aplicación de este enfoque teórico a la vejez también ha sido criticada por otras razones. La teoría del intercambio se desarrolló en el contexto de relaciones laborales a corto plazo con personas poco cercanas. Algunos autores han planteado que es posible que la norma de reciprocidad no se dé en las relaciones íntimas a largo plazo con la familia y los amigos íntimos. Estas interacciones podrían estar gobernadas por una norma de la *solidaridad*, según la cual la ayuda se intercambia según las necesidades de cada persona, independientemente de la posibilidad de que el apoyo sea correspondido (George, 1986). El apoyo intercambiado con el cónyuge, los hijos y los amigos generalmente es recíproco, pero cuando las necesidades de recibir apoyo aumentan se puede producir un cambio de roles. Clark y Mills (1979) defendieron que, en las relaciones cercanas, las personas se preocupan principalmente por el bienestar del otro y por mantener una “igualdad de afecto” antes que beneficios equivalentes. Dowd (1984), en un desarrollo posterior de su teoría, también señaló que en la vejez avanzada se pueden suspender las expectativas de reciprocidad y los intercambios están regulados por un “principio de beneficencia”.

Antonucci y Jackson (1989) desarrollaron el concepto de “banco de apoyo”, según el cual las personas esperan recibir ayuda cuando la necesitan porque han ayudado a otros en el pasado. Según esta teoría, las personas jóvenes dan

apoyo a los miembros de otras generaciones y este apoyo funciona como una inversión a largo plazo, mediante la cual reciben apoyo cuando sufren pérdidas funcionales y de salud en la vejez. Esta idea se ha aplicado al contexto familiar, concretamente al intercambio de apoyo entre los hijos y sus padres mayores. Cuando el apoyo esperado de los hijos no se recibe, las personas mayores a menudo experimentan un fuerte decremento en su bienestar.

Se ha sugerido que la reciprocidad puede ser más frecuente en relaciones entre los miembros de una misma generación que entre las personas de distintas generaciones. Ingersoll-Dayton y Antonucci (1988) encontraron que las personas mayores reciben más apoyo emocional e instrumental de sus hijos de lo que dan. Sin embargo, las relaciones con los amigos y el cónyuge eran simétricas en cuanto al número de personas que daban y recibían distintos tipos de apoyo.

Kunemund y Rein (1999) plantean la hipótesis de que las relaciones recíprocas se refuerzan mutuamente y ayudan a explicar el patrón de ayuda que los padres mayores reciben de sus hijos. Sus resultados indican que la ayuda dada por los padres estimula la disposición de los hijos a prestar ayuda, cuando se controla el efecto de otras variables, como la necesidad de recibir ayuda y el acceso a los recursos. En distintos países dar ayuda a los hijos predice si los padres reciben ayuda de los mismos significativamente.

En conclusión, las teorías del intercambio y la equidad conceptualizan las relaciones en términos económicos de entradas y salidas (Adams, 1965) y no tienen en cuenta otros aspectos subjetivos de las relaciones, como la satisfacción con las mismas, el significado que tienen o la motivación para proporcionar el apoyo. Estas teorías también se centran en el equilibrio en las relaciones sociales, sin tener en cuenta la cantidad de apoyo que realmente se da o se recibe. Es posible que un equilibrio en las relaciones con mayores niveles de

apoyo dado y recibido sea más adecuado que un equilibrio con niveles muy bajos de apoyo.

2.2.2. Los efectos positivos de la reciprocidad

Los resultados de los estudios sobre la reciprocidad no son concluyentes y en algunos se ha encontrado que el equilibrio en las relaciones sociales es óptimo para la salud y el bienestar, mientras que en otros no hay evidencia de los efectos positivos de la reciprocidad.

En un estudio que apoya la teoría del intercambio, recibir más de lo que se daba predecía la satisfacción en una muestra de personas mayores (Kart y Longino, 1987). Estos autores utilizaron un índice de reciprocidad similar al propuesto por Adams (1963), de forma que la reciprocidad existe cuando las recompensas son mayores que los costes en la relación. En cambio, Ingersoll-Dayton y Antonucci (1988) no hallaron ningún efecto significativo de la reciprocidad del apoyo en las relaciones con amigos y familiares en indicadores del bienestar como la satisfacción con la vida y los síntomas depresivos. McCulloch (1990) tampoco encontró una asociación significativa entre la reciprocidad intergeneracional y la moral de los padres mayores.

Rook (1987a), con una muestra de mujeres mayores, observó una relación en forma de "U" entre la reciprocidad y la soledad. Los intercambios no equilibrados con los miembros de la red social se asociaban con mayores niveles de soledad, independientemente de la dirección de la asimetría. Aquellas personas que daban más apoyo del que recibían o recibían más del que daban se sentían más solas. Otros investigadores también han encontrado que la ausencia de reciprocidad, en cualquiera de las dos direcciones, se asocia con niveles más bajos de satisfacción vital y más síntomas relacionados con el estrés (Antonucci, Fuhrer y Jackson, 1990; Jung, 1990; Krause, 1995).

Antonucci, Fuhrer y Jackson (1990) señalaron que, sólo cuando se percibe un equilibrio en las relaciones, recibir apoyo de otros tendrá consecuencias positivas en la salud y el bienestar. Se ha propuesto que dar ayuda recíproca a los cuidadores informales puede equilibrar la relación, aliviando los efectos negativos de necesitar ayuda (Stoller, 1985; Pruchno, Burant y Peters, 1997). En un estudio con mujeres mayores que recibían apoyo informal de la familia se encontró que aquellas que percibían la relación con el cuidador como menos recíproca tenían un 35% más de riesgo de depresión (Wolff y Agree, 2004).

Kawachi, Kennedy y Glass (1999) también encontraron evidencia de la importancia de la reciprocidad percibida en la salud. Aquellos individuos que confiaban que las personas cercanas seguirían las normas de reciprocidad tenían una probabilidad 1,7 veces mayor de tener una buena salud que aquellos que no lo hacían. Por otro lado, Vaananen, Buunk, Kivimäki, Pentti y Vahtera (2005) no encontraron efectos de la equidad en el estado de salud medido como el número de ausencias laborales. Estos autores estudiaron el efecto de la reciprocidad de las relaciones íntimas en la salud, encontrando diferencias de género importantes. Sus resultados indican que las mujeres que daban más apoyo en las relaciones íntimas del que recibían tenían un mejor estado de salud. Las que recibían más apoyo del que daban o percibían sus relaciones como igualitarias tenían un riesgo 1,5 veces mayor de tener problemas de salud en el futuro. En cambio, en los hombres se observó el efecto contrario y recibir más apoyo del que daban predecía un mejor estado de salud.

Se ha propuesto que la reciprocidad es más importante en relaciones poco cercanas que en relaciones con la familia y los amigos íntimos (Lowenthal y Robinson, 1976). De acuerdo con Stoller (1985), las personas mayores que recibían ayuda generalmente daban algún tipo de ayuda de forma recíproca. La asistencia no recíproca era más común con los miembros de la familia que con

amigos y vecinos y los intercambios no recíprocos normalmente involucraban ayuda de las personas mayores a otros.

Rook (1987a) observó que la reciprocidad en los intercambios era mayor en las interacciones con los amigos que en aquellas con los hijos adultos y que se relacionaba positivamente con los sentimientos positivos hacia los amigos, pero no con los sentimientos hacia los hijos. En cambio, recibir más apoyo instrumental de los hijos del que se proporciona se relacionaba con una mayor satisfacción con la relación, después de controlar el efecto de otras variables que podrían afectar a las necesidades de apoyo. La autora plantea la hipótesis de que las relaciones con la familia se caracterizan por mayores normas y expectativas de recibir apoyo debido a que se ha proporcionado apoyo en el pasado. También expone que la mayor necesidad de apoyo en el presente debido a limitaciones funcionales y de salud puede legitimar la necesidad de recibir una mayor cantidad de apoyo del que proporcionan a sus hijos.

Lu (1997) también observó que, en el contexto de las relaciones familiares, aquellos que perciben recibir más apoyo del que dan a la familia muestran un menor afecto negativo que los que perciben sus relaciones como recíprocas y que los que dan más de lo que reciben. En cambio, la reciprocidad en las relaciones con amigos y compañeros de trabajo no tenía una relación significativa con el bienestar.

Ingersoll-Dayton y Antonucci (1988) observaron que, en personas de mediana edad y mayores, las relaciones no recíprocas con los hijos y, concretamente, aquellas en las que daban más de lo que recibían, se relacionaban con percibir la red social como más negativa. En cambio, recibir más apoyo instrumental del cónyuge y de los amigos del que se daba, se relacionaba con un alto afecto negativo, mientras que el apoyo recibido de los hijos se asociaba con un bajo afecto negativo. Los resultados apoyan la teoría de

la equidad parcialmente en el caso de los hijos, pero no en las relaciones con el cónyuge y los amigos.

De Jong Gierveld y Dykstra (2008) también encontraron que el impacto de la reciprocidad en la soledad depende del tipo de relación dentro de la familia. Dar más apoyo a los hermanos del que se recibe se asocia con menores niveles de soledad y, al contrario, recibir más apoyo del que se da se relaciona con una mayor soledad. En cambio, dar más apoyo a los hijos del que se recibe se asocia significativamente con una mayor soledad. Las autoras se apoyan en el concepto de “intercambio contingente” (Deutsch, 1975), según el cual el apoyo social se da o se recibe en respuesta a una necesidad o crisis determinada, como un problema de salud o la viudedad. Por tanto, si las personas mayores necesitan apoyo, se beneficiarán al recibirlo de sus hijos, mientras que si tienen que dar apoyo bajo las mismas circunstancias sufrirán consecuencias negativas (Davey y Eggebeen, 1998).

Por tanto, se entiende que la ausencia de reciprocidad tiene efectos más negativos en las relaciones fuera del contexto familiar, con los amigos, vecinos y conocidos. En cambio, en las relaciones con los hijos se tolera una mayor ausencia de reciprocidad, especialmente cuando los hijos proporcionan más apoyo instrumental del que reciben. Estos resultados se han explicado en el contexto de las relaciones a lo largo del ciclo vital y el “banco de apoyo” (Antonucci y Jackson, 1989). De forma general se han encontrado efectos negativos de la ausencia de reciprocidad en el bienestar, pero también se ha demostrado que, bajo ciertas condiciones, recibir más apoyo del que se da (p.ej. el apoyo instrumental proporcionado por los hijos) o dar más de lo que se recibe (p.ej. apoyo emocional dado a los amigos) puede ser positivo.

2.3. Teorías del altruismo. Dar para sentirse bien

La investigación empírica se ha centrado tradicionalmente en el apoyo que las personas mayores reciben de otros y no ha tenido en cuenta la gran cantidad de apoyo que las mismas personas proporcionan a los miembros de su red social. En una revisión teórica de los estudios realizados hasta el momento, se encontró que tan sólo el 6,5% de los mismos incluía la provisión de apoyo social (Winnemiller, Mitchell, Sutliff y Cline, 1993)

A lo largo de la última década, algunos investigadores han analizado el apoyo que las personas mayores dan a otros en su vida diaria y sus efectos positivos en la salud y el bienestar. Se ha demostrado que las personas mayores proporcionan apoyo emocional e instrumental a otros, bien dentro del contexto familiar o participando en actividades sociales, como el voluntariado (Post, 2005). Dentro de las familias, la generación mayor normalmente proporciona más apoyo a las generaciones más jóvenes que al contrario. Los padres proporcionan dinero, regalos afecto y consejos a sus hijos adultos hasta muy avanzada la vida (Grundy, 2005; Sussman, 1976). Aunque los padres tienen generalmente un menor nivel económico que sus hijos adultos, es más probable que den dinero a sus hijos que lo reciban (Kunemund y Rein, 1999). Las personas mayores también proporcionan apoyo a sus amigos y vecinos, así como a otras personas en el contexto de las asociaciones y participando en actividades de voluntariado. En España, los datos indican que al menos el 44% de las personas mayores participan en actividades que incluyen el cuidado de otros (Imsero, 2006).

2.3.1. El altruismo en las relaciones sociales

La investigación sobre el *altruismo* ha propuesto que dar apoyo a otras personas es un comportamiento prosocial activo que tiene consecuencias positivas en la salud y el bienestar de quien proporciona el apoyo. La capacidad

para dar ayuda a otras personas puede ser especialmente importante en la última etapa de la vida, cuando se produce un decremento en los recursos que permiten prestar apoyo, tales como la capacidad funcional o la existencia de relaciones familiares cercanas (Dowd, 1975).

Se han propuesto distintas definiciones del altruismo que enfatizan dos componentes: los aspectos intencionales y la cantidad de beneficio o coste para el sujeto que realiza la conducta (Krebs, 1987). Los autores que enfatizan los aspectos motivacionales del altruismo, asumen que el comportamiento altruista debe ser intencional y voluntario, al mismo tiempo que va dirigido a aumentar el bienestar de otro sin esperar recompensas (Midlarsky y Kahana, 1994). En un estudio realizado en nuestro país se pregunta a las personas mayores por su motivación cuando proporcionan ayuda y cuidados a otros. El 60% de los que ayudan a los miembros de la familia dicen sentirse contentos de poder ayudar, el 45% se refieren a las necesidades de los miembros de la familia y el 20% manifiesta sentimientos positivos de utilidad (Imsero, 2003).

En cambio, otros autores estudian el origen evolutivo del altruismo y defienden que se puede encontrar en otras especies. Por tanto, consideran que no es necesaria la existencia de una intención consciente para denominar a un comportamiento "altruista". Desde esta perspectiva, el altruismo se definiría como el comportamiento que beneficia al actor en menor medida que al receptor. Pillavin y Charng (1990) toman como punto de partida distintos enfoques y definen el altruismo como "la conducta que es costosa para quien la realiza, involucra sentimientos hacia otros, y parece motivada por la consideración de las necesidades de otro antes que por las propias".

Batson (1990) ha estudiado los comportamientos de ayuda y la motivación altruista en las relaciones sociales. Esta posición teórica defiende que el altruismo está presente en todas las relaciones humanas y que los intercambios

sociales están a menudo motivados por sentimientos de solidaridad, compasión y empatía. Aunque es difícil probar empíricamente esta teoría frente a la idea de que los seres humanos están fundamentalmente motivados por razones egoístas, se ha propuesto que la empatía está en la base del comportamiento altruista y se ha proporcionado apoyo empírico para apoyar esta hipótesis (Batson, 1991).

La hipótesis de la *empatía-altruismo* sugiere que la “preocupación empática” por otras personas produce una motivación altruista que es la causa del comportamiento de ayuda. La preocupación empática se entiende como una respuesta emocional orientada hacia el otro que surge al percibir sus necesidades. El altruismo se define como el estado motivacional con la meta última de aumentar el bienestar del otro y se define en contraste con el egoísmo, que sería el estado motivacional dirigido a aumentar el propio bienestar. Se ha contrastado esta hipótesis frente a la idea de que todos los comportamientos están motivados por fines egoístas, es decir, buscando el beneficio propio. Smith, Keating y Stotland (1989) propusieron la hipótesis de que los individuos se ayudan con el fin de sentir alivio y felicidad al experimentar la satisfacción de las necesidades de la otra persona. Esta idea no ha recibido un gran apoyo empírico, en contraste con la hipótesis de la empatía-altruismo que defiende que la empatía está en la base del comportamiento de ayuda.

Batson, Ahmad y Stocks (2004) prueban que, en condiciones de alta empatía, las personas prestan ayuda a otros, aunque tengan otra forma de evitar los sentimientos negativos que surgen al ver las necesidades de otro. En cambio, en condiciones de baja empatía, es más probable que las personas eviten ayudar si tienen otra forma más fácil de evitar el *arousal* negativo suscitado por las necesidades del otro. Los resultados sugieren que, cuando la empatía es alta, la motivación se dirige a aliviar el sufrimiento del otro y no sólo a reducir la preocupación empática en uno mismo. Otros estudios

experimentales han probado la hipótesis de la empatía-altruismo en contraste con las hipótesis alternativas que explican el comportamiento de ayuda por evitar los castigos a uno mismo (pena, culpa, etc.) y ganar recompensas sociales o propias (orgullo, aumento de la autoestima, etc.). Los resultados también predicen la hipótesis de la empatía-altruismo y no las hipótesis alternativas (Batson, 1991).

Aunque se han discutido estos resultados, la evidencia no es incompatible con la existencia de motivos altruistas en los seres humanos (Pillavin y Chang, 1990). Algunos autores han defendido el origen evolutivo del altruismo, como una conducta adaptativa en la especie humana (Gintis, Bowles, Boyd y Fehr, 2003). Desde este punto de vista, se define el altruismo como el comportamiento que promueve las posibilidades de supervivencia de otros a costa de las propias. Se propone que el comportamiento altruista puede haber evolucionado como una generalización del instinto complejo y basado en las emociones de proporcionar cuidado parental a los hijos.

Se ha argumentado que el altruismo está más presente en las relaciones cercanas con los hijos y los amigos. Las relaciones íntimas están basadas en lazos de afecto y emociones empáticas antes que en cálculos de equidad. Este tipo de relaciones también se han definido como “comunales”, en las cuales la disposición para ayudar al otro y el intercambio de apoyo son características importantes de la relación (Buunk, Doosje, Jans y Hopstaken, 1993). En este tipo de interacciones las personas se ocupan del bienestar del otro y responden a sus necesidades sin una expectativa directa de reciprocidad. Este concepto también es similar al de la “reciprocidad generalizada”, según la cual las personas proporcionan ayuda a otros y esperan recibirla cuando la necesiten, pero no de forma directa, sino en un contexto más amplio de relaciones sociales (Wentowski, 1981). La solidaridad normativa entre padres e hijos también se puede entender como un aspecto específico de la teoría del altruismo (de Jong

Gierveld y Dykstra, 2008). Con datos antropológicos se ha demostrado que se da más ayuda no recíproca dentro de la familia que entre los amigos (Essock-Vitale y McGuire, 1980). La mayoría de las culturas reconocen la importancia del altruismo dentro de la familia y la idea de que las conductas altruistas promueven la cooperación antes que el conflicto y mejoran las relaciones entre los miembros de una comunidad.

2.3.2. Los efectos positivos del altruismo

La investigación sobre el altruismo también ha demostrado que, aunque no se trate de la motivación primaria de la conducta altruista, ayudar a otros se asocia con beneficios para aquel que la realiza. La teoría del “aumento de la estima” sugiere que dar apoyo a otros podría contribuir a aumentar los recursos personales de aquel que da el apoyo (Batson, 1998). La persona que da apoyo puede tener pensamientos positivos hacia sí mismo y hacia otras personas, así como sentirse respetado y valorado por otros. Contribuir al bienestar de personas cercanas mediante su cuidado sin esperar una recompensa inmediata podría ser en sí mismo un comportamiento constructivo y restaurador. En las últimas dos décadas se han publicado distintos estudios empíricos sobre los efectos positivos del comportamiento altruista en la persona que proporciona la ayuda.

La investigación demuestra que dar ayuda a otros tiene efectos positivos en el bienestar de quien la proporciona, siempre que la persona no se sienta sobrecargada por dicha ayuda, como puede ser el caso de los cuidadores principales de personas dependientes (Schwartz, Meisenhelder, Ma y Red, 2003; Silverstein, Chen y Heller, 1996). La evidencia viene fundamentalmente de la literatura sobre el voluntariado y la ayuda a otras personas en la comunidad, aunque también se han realizado estudios sobre los efectos de dar ayuda en términos de apoyo social a personas cercanas. Post (2005) revisa los estudios

que demuestran que las conductas altruistas se asocian con emociones positivas, un mejor estado de salud, una mayor longevidad y un mayor bienestar.

Los primeros estudios empíricos se centraron en los efectos beneficiosos del *voluntariado* en la persona que lo realiza. Hunter y Lin (1981) encontraron que los voluntarios mayores estaban más satisfechos con su vida y mostraban menos síntomas psicológicos de depresión, ansiedad y somatización que los no voluntarios. En otros estudios el comportamiento voluntario se ha relacionado con niveles más altos de felicidad y bienestar (Krueger, Hicks y McGue, 2001; Morrow-Howell, Hinterlonh, Rozario y Tang, 2003), con la autoestima y el afecto positivo (Midlarsky y Kahana, 1994), con un menor nivel de síntomas depresivos (Musick y Wilson, 2003) y con una menor mortalidad (Musick, Herzog y House, 1999; Oman, Thoressen y McMahon, 1999)

Otros estudios se centran en los efectos positivos del apoyo dado a otras personas dentro de la red social, como amigos y familiares. Stoller (1985) observó que dar apoyo a los hijos y a otros familiares tiene un efecto más positivo en el bienestar de las personas mayores que recibir apoyo de las mismas personas. Stevens (1992) también encontró que proporcionar apoyo a personas de la red social aumentaba la satisfacción vital en una muestra de adultos mayores. Concretamente, dar apoyo instrumental explicaba el 6,8% de la varianza de la satisfacción vital, después de controlar el efecto de otras variables como la salud, la integración en la comunidad y la edad.

Schwartz, Meisenhelder, Ma y Reed (2003) observaron que, después de controlar el efecto de otras variables, dar ayuda a otros se asociaba con menores niveles de depresión y ansiedad y esta relación era más significativa que la encontrada entre recibir ayuda y la salud mental. Sin embargo, “sentirse sobrecargado por las demandas de otros” tenía un importante efecto negativo

en la salud mental más potente que el de proporcionar ayuda. Reinhardt (2001) también demostró que dar apoyo emocional a la familia aumentaba los sentimientos de satisfacción con la vida en una muestra de personas mayores con una discapacidad visual. Las variables de dar y recibir apoyo explicaban proporciones similares de la varianza en distintos indicadores del bienestar: depresión, satisfacción con la vida y adaptación a la pérdida de visión.

De Jong Gierveld y Dykstra (2008) hallaron evidencia empírica de que las personas de mediana edad y mayores que proporcionaban apoyo a un mayor número de generaciones dentro de la familia se sentían menos solas que aquellas que daban menos apoyo. Sin embargo, sólo dar apoyo a los hermanos se asociaba con una menor soledad. Proporcionar apoyo a los padres no se relacionaba significativamente con la soledad, mientras que dar apoyo a los hijos se relacionaba con la soledad de forma positiva. Las autoras explican los resultados según las creencias normativas de apoyo en el contexto familiar.

W. M. Brown, Consedine y Magai (2005) observaron que dar apoyo social estaba asociado con una menor morbilidad, mientras que recibir apoyo y la reciprocidad no tenían relación con el estado de salud. Los efectos de dar apoyo eran significativos después de que se controlaran variables sociodemográficas, el tamaño de la red y las limitaciones funcionales. S. L. Brown, Nesse, Vinokur y Smith (2003) también encontraron que proporcionar apoyo instrumental a amigos, familiares y vecinos, y dar apoyo emocional al cónyuge se relacionaban con un menor riesgo de mortalidad en una muestra de adultos mayores casados. Recibir apoyo no tenía ningún efecto en la mortalidad una vez que se tenía en cuenta el efecto de dar apoyo. Aquellos que no daban apoyo instrumental o emocional a otros tenían el doble de riesgo de morir en los cinco años siguientes que aquellos que ayudaban a otros en su red social.

Post (2005) concluye su revisión teórica y empírica diciendo que el comportamiento altruista es un factor protector de la salud y el bienestar, al igual que otros factores, como una dieta saludable, no fumar y el nivel educativo. Sin embargo, hasta el momento hay un escaso desarrollo teórico y empírico sobre los posibles mecanismos que podrían mediar en la relación entre dar apoyo y sus consecuencias positivas. Este autor sugiere tres modelos que explican cómo las conductas altruistas pueden tener efectos en la salud y el bienestar: la teoría evolutiva, las ventajas fisiológicas y el aumento de la emoción positiva.

Primero, desde una perspectiva evolutiva, las conductas altruistas de las personas mayores pueden mejorar las posibilidades de supervivencia de otras generaciones (p.ej. los nietos), lo cual les proporciona un sentido de “generatividad” (Lee, 2003). Segundo, ayudar a otros también se asocia con emociones positivas, como sentirse más “elevado”, con energía y más calmado, lo cual tiene efectos en los indicadores fisiológicos del estrés (Field, Hernández-Reif, Quintino, Schanberg y Kuhn, 1998; Lunks, 1988). Por último, las conductas altruistas también se relacionan con la presencia de emociones positivas, como la amabilidad, el cariño y la compasión, que pueden desplazar estados emocionales negativos, que causan estrés psicológico e impiden el bienestar. Las emociones positivas a menudo no son compatibles con estados emocionales negativos, como la ansiedad, el miedo, la tristeza y el enfado (Anderson, 2003). Ayudar a otros de forma compasiva permite a las personas sentirse bien consigo mismas y con otros, lo cual tiene efectos en indicadores de la salud física y mental (Post, Underwood, Schloss y Hurlbut, 2002).

A nivel psicológico, se ha defendido que dar ayuda puede aumentar la autoestima, el sentido de identidad personal y el control primario sobre el ambiente. Algunos autores han llamado a esta posición teórica “el aumento de la estima” (Batson, 1998). Este podría ser un mecanismo importante en el caso

de las personas mayores que empiezan a experimentar pérdidas de salud y una limitación en sus capacidades funcionales (Boerner y Reinhardt, 2003). Otros estudios han demostrado que el efecto de proporcionar apoyo a otros en el bienestar está mediado por un aumento en el sentido de control personal (Krause, Herzog y Baker, 1992; Pruchno, Burant y Peters, 1997).

Midlarsky (1991) también propuso varias vías por las que la provisión de ayuda puede tener efectos positivos en el bienestar al final de la vida. Las personas mayores que llevan a cabo conductas altruistas pueden estar más integradas socialmente, sentirse más competentes, distraerse de sus propios problemas, así como tener un estilo de vida más activo y encontrar un mayor sentido vital.

2.4. Teorías integradoras de los efectos del apoyo en el bienestar

Las teorías expuestas previamente han analizado distintos aspectos de una misma realidad desde distintas perspectivas y presupuestos teóricos. Los investigadores han considerado los aspectos de dar y recibir apoyo como variables diferenciadas y han analizado sus efectos en la salud y el bienestar a menudo de forma independiente. Sin embargo, los estudios sobre la reciprocidad también han demostrado que generalmente los individuos dan y reciben apoyo de las mismas personas en su red social y que estos conceptos se encuentran muy relacionados (van Tilburg, van Sonderen y Ormel, 1991). Al igual que los aspectos positivos y negativos de la interacción social se encuentran superpuestos en las relaciones sociales, los estudios sobre la reciprocidad indican que la recepción y la provisión de apoyo también lo están (Reinhardt, 2001).

Los individuos generalmente dan y reciben apoyo de las personas más cercanas en su red social y existen normas culturales de reciprocidad que rigen el intercambio de apoyo social. Los intercambios de apoyo también se relacionan con aspectos subjetivos de las relaciones como el apoyo anticipado en el futuro y la satisfacción con el mismo, que tienen efectos directos en el bienestar subjetivo. Liang Krause y Bennett (2001) han señalado la necesidad de entender la relación entre los distintos componentes de las relaciones sociales y sus efectos en el bienestar. Sin embargo, los estudios que incluyen distintos aspectos del apoyo en un mismo modelo como predictores del bienestar han sido escasos.

Dykstra (1990) planteó un modelo en el que el apoyo social recibido mediaba entre los indicadores estructurales de la red y la soledad. El número total de personas, la existencia de un amigo íntimo y la proporción de no familiares en la red predecían un menor nivel de soledad. Sin embargo, esta relación dejaba de ser significativa cuando se incluían los efectos del apoyo social recibido. Por tanto, en este estudio se concluye que la existencia de las relaciones tiene un efecto protector en la soledad a través del apoyo que dichas relaciones proporcionan a las personas mayores.

En cambio, en otros estudios el apoyo social no media los efectos de las características estructurales de la red social en el bienestar. En un estudio longitudinal, se analizó el efecto de los factores sociales en la discapacidad. El tamaño de la red social se asociaba con un menor riesgo de desarrollar discapacidad en las actividades de la vida diaria. El apoyo emocional e instrumental recibido no afectaba al efecto protector de la estructura de la red social, pero explicaba una parte de este efecto en el proceso de recuperación de la discapacidad (Mendes de León, Glass, Beckett, Seeman, Evans y Berkman, 1999).

Dykstra (2006) también plantea que otros aspectos cualitativos de las relaciones pueden moderar la relación entre el apoyo dado y recibido y el bienestar. Según la hipótesis de la “correspondencia óptima”, recibir apoyo tendrá consecuencias positivas cuando se ajusta a las necesidades de la persona que lo recibe. Si el apoyo es excesivo, no adecuado o bien no satisface las necesidades de la persona, no tendrá efectos positivos para quien lo recibe (Cutrona y Russell, 1990). También es importante el significado que las personas dan a los intercambios de apoyo. Las personas reaccionarán de manera negativa al apoyo cuando éste supone una amenaza a su autoestima o a su control personal. Los intercambios que se perciben como motivados por el afecto, antes que por la obligación o la reciprocidad son potencialmente más beneficiosos para quien los recibe. Por tanto, los efectos del apoyo dado y recibido en el bienestar pueden estar mediados por la calidad percibida del apoyo.

Liang, Krause y Bennett (2001) propusieron un modelo teórico en el que se incluyen distintas dimensiones del apoyo. De acuerdo con estos autores, los efectos de dar apoyo, recibir apoyo y la reciprocidad en el bienestar no son simples o directos, sino que están mediados por otras dimensiones claves de la interacción social, como el apoyo anticipado y la interacción negativa. En su estudio encontraron que el apoyo dado y recibido estaban correlacionados ($r = 0,50$), demostrando que las relaciones eran recíprocas en un cierto grado. Cuando se incluían simultáneamente en el modelo, recibir apoyo se asociaba con una menor *interacción negativa*, mientras que dar apoyo aumentaba este aspecto evaluativo de las relaciones. Tanto dar como recibir apoyo se asociaban directamente con un mayor *apoyo anticipado* en el futuro.

También se encontró que los efectos de dar y recibir apoyo en los síntomas depresivos eran distintos dependiendo de si eran directos o estaban mediados por otras variables. Por ejemplo, el apoyo recibido se relacionaba de forma

directa con un mayor nivel de síntomas depresivos, pero tenía un efecto indirecto opuesto a través del apoyo anticipado. Es decir, recibir apoyo de otras personas aumentaba la depresión directamente, pero aquellos que recibían más apoyo también lo anticipaban en el futuro, y por tanto se sentían menos deprimidos. Dar apoyo no se relacionaba directamente con el bienestar, pero aumentaba los síntomas depresivos de forma indirecta a través de la interacción negativa.

Respecto a la reciprocidad del apoyo, encontraron que dar más apoyo del que se recibía se asociaba con una mejor salud mental, mientras que recibir más de lo que se daba tenía un efecto opuesto. Los autores concluyen que sus resultados son más consistentes con la teoría del altruismo, que con las teorías del intercambio o la equidad en las relaciones. Este modelo que incluye dar y recibir apoyo, así como los aspectos positivos y negativos de la interacción social, parece proporcionar más información sobre el proceso por el que el apoyo afecta a nuestro bienestar y cómo los distintos aspectos del funcionamiento de la red social se encuentran interconectados.

Krause (2001) plantea que las medidas cualitativas de las relaciones (p.ej. el apoyo anticipado y la interacción negativa) tienen un efecto de mayor magnitud en la salud y el bienestar que las medidas cuantitativas de las relaciones (p.ej. el apoyo recibido y los indicadores de inclusión social). Los resultados del estudio de Liang y cols. (2001) también indican que los efectos directos del apoyo anticipado y la interacción negativa eran más potentes que los efectos del apoyo dado y recibido en el bienestar. Por tanto, el modelo también apoya la idea de que los aspectos cualitativos de las relaciones son más importantes que los aspectos cuantitativos.

3. LA SOLEDAD EN EL PROCESO DE ENVEJECER

La soledad es una de las principales preocupaciones de las personas mayores españolas después de la salud (IMSERSO, 2006). Esta experiencia está presente en personas de distintas edades, pero en la última etapa de la vida existe un mayor riesgo de padecerla debido a situaciones como la lejanía geográfica de los hijos, la viudedad, la jubilación y el aumento de la dependencia. En este capítulo definimos la experiencia de la soledad desde distintos enfoques teóricos, describiendo en mayor profundidad el enfoque cognitivo que ha sido el más utilizado en la investigación empírica sobre este tema. En segundo lugar, detallamos los estudios que analizan la experiencia de soledad en las personas mayores, así como su prevalencia en la población mayor de distintos países. Por último, referimos las investigaciones que analizan la soledad en relación con otras variables sociodemográficas, de salud y de integración social. También describimos en mayor detalle la relación entre los distintos indicadores de las relaciones sociales, descritos anteriormente, y la soledad.

3.1. Enfoques teóricos y definiciones

3.1.1. Definiciones de la soledad

De acuerdo con Booth (2000), la soledad es una condición más fácil de describir que de definir. Se trata de un concepto complejo que incluye aspectos tanto psicológicos como sociales. La soledad se ha conceptualizado como un indicador del bienestar subjetivo en distintas investigaciones (Dykstra, 1990; Dykstra, van Tilburg y de Jong Gierveld, 1995; Rook, 1987a).

Se han planteado varias definiciones de este concepto basadas en distintos enfoques teóricos. Los primeros autores provienen de la filosofía y de la práctica clínica con personas que se sienten solas y entienden la soledad como una experiencia inevitable asociada a la existencia humana. Fromm-Reichman (1959) definió la soledad como “una emoción dolorosa que proviene de nuestra consciencia de la ausencia de contactos significativos con otros”. Moustakas (1961) se centró en el concepto de la *soledad existencial* como “la experiencia de vivir y morir como un individuo aislado”. Este autor también contrasta la soledad como experiencia desagradable y no deseada (“loneliness”) con la de estar solo de forma voluntaria (“solitude”) (Moustakas, 1972).

En un segundo momento, se estudió la soledad desde presupuestos teóricos que provenían de las ciencias sociales y la psicología. Peplau y Perlman (1982) describen tres puntos de vista desde los que se puede entender y definir la soledad: El enfoque de las necesidades de intimidad, el enfoque cognitivo y el enfoque del “refuerzo social”. Se han propuesto distintas definiciones basadas en dichos puntos de vista.

Desde el enfoque de las necesidades de intimidad, Sullivan (1953) definió la soledad como “una experiencia desagradable resultante del fracaso en satisfacer la necesidad básica de intimidad humana”. De acuerdo con Rook (1984b), la soledad es “una condición continuada de malestar emocional que aparece cuando una persona se siente incomprendida o rechazada por otros y/o carece de compañía para las actividades deseadas, particularmente actividades que proporcionan un sentido de integración social y oportunidades para la intimidad emocional”.

Desde el enfoque cognitivo se define la soledad como “la experiencia desagradable que ocurre cuando las relaciones sociales que una persona tiene difieren, tanto cuantitativa como cualitativamente, de las que desearía tener”

(Peplau y Perlman, 1982, p. 38). En el apartado siguiente explicaremos con mayor profundidad la fundamentación teórica de dicho enfoque.

Por último, desde el punto de vista del “refuerzo social”, Young (1982) define la soledad como “la ausencia percibida de relaciones sociales satisfactorias, acompañada por síntomas de angustia psicológica que se relacionan con dicha ausencia percibida”. Este autor defiende que la soledad no es un fenómeno totalmente cognitivo y que los individuos pueden experimentar soledad sin ser conscientes de la discrepancia entre sus relaciones reales y deseadas. Se entiende que una persona se siente sola si muestra síntomas de angustia psicológica claramente relacionados con una ausencia de contactos sociales satisfactorios.

A pesar de la diversidad existente, la mayoría de los investigadores asumen que, a) la soledad involucra deficiencias en las relaciones sociales, b) es subjetiva y depende de las expectativas y percepciones del individuo, c) es desagradable y d) motiva intentos para aliviarla. Sin embargo, los investigadores ponen mayor énfasis en unos aspectos u otros dependiendo del marco teórico utilizado.

En España, la escasa investigación en este campo se ha centrado en los presupuestos del enfoque cognitivo, siguiendo las definiciones propuestas en países anglosajones (Rubio, 2004; Aleixandre, 2004). No obstante, en algunos estudios también se han utilizado definiciones basadas en un enfoque centrado en las emociones y las necesidades de intimidad (Bermejo, 2001). En la parte empírica de este trabajo nos centraremos principalmente en el enfoque cognitivo, que ha sido el más utilizado en la literatura.

3.1.2. El enfoque cognitivo

Los autores se centran en los procesos cognitivos que intervienen en la percepción y evaluación de las relaciones sociales, tales como las expectativas y

las atribuciones causales. La soledad es, por tanto, el resultado de una evaluación cognitiva del ajuste entre las relaciones existentes y los estándares personales. Algunos individuos con un número alto de contactos sociales experimentan soledad, mientras que otros con pocos contactos pueden sentirse suficientemente integrados.

Por tanto, la soledad como experiencia subjetiva se diferencia de las condiciones objetivas de aislamiento social y vivir solo (Victor, Scamber, Bond y Bowling, 2000). La soledad no es el resultado directo de la ausencia de relaciones, sino que es la consecuencia de los sentimientos de insatisfacción con las relaciones sociales existentes o la ausencia de las mismas (de Jong Gierveld, Broese van Groenou, Hoogendoorn y Smit, 2009).

Dentro de este enfoque, de Jong Gierveld (1998) define la soledad como “una situación experimentada por el individuo en la que hay una ausencia desagradable o inadmisibles de ciertas relaciones. Esta incluye situaciones en las que el número de relaciones existentes es menor que el considerado deseable o admisible, así como situaciones donde la intimidad que uno desea no se consigue. Por tanto la soledad incluye la manera en la que la persona percibe, experimenta y evalúa su aislamiento y la ausencia de comunicación con otras personas”.

Los análisis se centran en los procesos cognitivos que median entre la participación en las redes sociales y la soledad, tales como la comparación social, las atribuciones causales y las expectativas. El origen de estos procesos se encuentra en la cultura y en las normas sociales aprendidas que influyen en nuestro comportamiento. Por tanto, la soledad es un concepto cuyo significado puede variar en las diferentes etapas vitales, grupos sociales, culturas y períodos históricos.

Perlman (2004) describe los distintos elementos del modelo de la discrepancia cognitiva de la soledad. Este modelo comprende factores que predisponen a la persona a esta experiencia (p.ej. características de personalidad), así como eventos que la precipitan directamente (p.ej. viudedad). Dichos factores determinan, por un lado, las relaciones sociales reales que una persona mantiene y, por otro, las necesidades o deseos de interacción social. El resultado negativo de la discrepancia entre las relaciones existentes y las deseadas tiene como consecuencia la experiencia subjetiva de soledad. Este modelo también tiene en cuenta las reacciones de la persona ante la soledad y las estrategias de afrontamiento que se utilizan. La mayoría de las investigaciones realizadas en las últimas décadas se han basado en este enfoque teórico.

La teoría de la atribución causal también ayuda a entender las reacciones emocionales ante las situaciones de aislamiento social (Michela, Peplau y Weeks, 1982). Dependiendo de sus creencias personales, los individuos pueden mostrar distintas reacciones emocionales ante la ausencia de contactos sociales satisfactorios. Si una persona cree que no puede funcionar sin el apoyo de otras personas, experimentará ansiedad. Si los individuos culpan a otros de estar solos (“atribución externa”), se sentirán enfadados. En cambio, si creen que la ausencia de relaciones sociales se debe a características estables de personalidad (“atribución interna”), probablemente se sentirán tristes y deprimidos. Por último, si los individuos ven los problemas como un reto y creen que pueden conseguir las relaciones sociales deseadas, podrían no sentir emociones negativas relacionadas con la soledad.

3.1.3. Tipos de soledad

Weiss (1973) identificó distintas provisiones sociales que son el origen de distintos tipos de soledad. De acuerdo con este autor, si un individuo no

satisface adecuadamente sus necesidades de contacto social experimentará sentimientos de soledad. Concretamente, Weiss planteó que existen dos experiencias de soledad diferenciadas dependiendo del tipo de aislamiento que una persona experimenta: social y emocional. Los dos tipos de soledad tienen características comunes, como el deseo por la relación que es deficitaria, pero sus síntomas principales son diferentes.

La *soledad emocional* se origina cuando la persona carece de una relación íntima y cercana con otra persona, como una pareja o un amigo íntimo. Por ejemplo, se daría en el caso de una persona mayor que ha enviudado recientemente. Esta soledad sólo puede remediarse mediante el establecimiento de otro vínculo emocional que reemplace al que se ha perdido. Los síntomas de este tipo de soledad son similares a los de la ansiedad infantil producida por abandono de las figuras de apego. Las personas describen inquietud, miedo, ansiedad, vacío y una sensación de “soledad absoluta”. Aparece una tendencia a interpretar erróneamente los intentos hostiles o afectuosos de otras personas.

Por otro lado, la *soledad social* se asocia con la ausencia de una red social satisfactoria y únicamente se remedia mediante el acceso a dicha red. Por ejemplo, se daría en el caso de un matrimonio de personas mayores que deben cambiar su lugar de residencia y pierden el contacto con la red social de amigos y conocidos que habían tenido hasta ese momento. Este tipo de soledad se caracteriza por sentimientos de exclusión, aburrimiento, hastío y ausencia de propósito. También aparece inquietud psicológica y dificultad para concentrarse en actividades individuales, como leer un libro o ver la televisión. La persona busca actividades en las que pueda participar dentro de un grupo o comunidad en la que sentirse aceptado.

Esta clasificación ha sido tomada como punto de partida en numerosas investigaciones que analizan la relación entre los dos tipos de soledad y

distintas variables sociodemográficas, así como en el desarrollo de instrumentos de medida de carácter multidimensional. Por último, Weiss (1973) comenta la posibilidad de que existan otros tipos de soledad, como la producida por la ausencia de los hijos, por ejemplo, en el síndrome del “nido vacío”. Sin embargo, en la investigación posterior no se ha profundizado en esta idea y sólo se han tenido en cuenta los dos tipos básicos de soledad.

Weiss (1974) amplía esta clasificación y plantea que existen seis necesidades básicas que se satisfacen mediante el contacto social. Todas las provisiones de las relaciones sociales son necesarias para proteger a los individuos contra la soledad. El *apego* sería la cercanía emocional de la que se deriva un sentido de seguridad. La *integración social* sería el sentido de pertenencia a un grupo que tiene actitudes e intereses similares. Estas dos funciones de las relaciones sociales serían necesarias para evitar la soledad social y emocional. Otras son el reconocimiento del propio valor personal por otros, la unión duradera, que supone que se puede contar con otros si se necesita ayuda, los consejos y la información, y la oportunidad de cuidar a otros y contribuir a su bienestar.

Young (1982) también establece una distinción entre distintos tipos de soledad según su duración temporal. La soledad *crónica* haría referencia a las personas que no han estado satisfechas con sus relaciones sociales en un período de dos años. La soledad *situacional*, en cambio, incluye a los individuos que se sienten solos como consecuencia de crisis vitales, como la muerte de un familiar, un divorcio o un cambio de lugar de residencia. Después de estos cambios las personas se sentirían solas durante un período temporal largo, pero se ajustarían con el tiempo. Por último, la soledad *pasajera* incluye sentirse solo de forma breve u ocasional y sería una experiencia común en la vida diaria.

3.2. La soledad en las personas mayores

Se asume que en la última etapa de la vida existe un mayor riesgo de experimentar soledad debido a las pérdidas sociales, funcionales y de salud que se asocian a este período. La ausencia de soledad se ha conceptualizado como un indicador importante del bienestar subjetivo en la vejez (Dykstra, 1990). La investigación en la última década se ha centrado en el análisis de la soledad en personas de edad avanzada (Dykstra, van Tilburg y de Jong Gierveld, 2005; Routasalo y Pitkälä, 2003; Victor, Scambler, Bond y Bowling, 2002). Como ejemplo de ello, en 2004 el *Canadian Journal of Aging* publicó un número monográfico sobre la soledad que refleja la importancia que tiene actualmente este tema en la gerontología y las ciencias sociales.

En primer lugar, la investigación cualitativa ha analizado el significado de la soledad para las personas mayores. Describimos los estudios que se han realizado desde la perspectiva de las “teorías implícitas” y desde un enfoque fenomenológico. En segundo lugar, otros estudios describen la prevalencia de la soledad en población mayor de distintos países utilizando instrumentos de medida cuantitativos.

3.2.1. La experiencia de soledad en el envejecimiento

De acuerdo con Victor y cols. (2000), es importante estudiar el significado de la soledad para las personas mayores con el fin de entender esta experiencia y desarrollar políticas de intervención social apropiadas. Rubio y Aleixandre (2001) también plantean que, en la investigación sobre soledad, un primer paso sería descubrir con qué asocian las personas mayores la soledad y cómo entienden este concepto. En los últimos años, la investigación ha analizado el significado de la soledad para las personas mayores, aunque los estudios todavía son escasos.

Desde una perspectiva constructivista, Sternberg (1997) define las *teorías implícitas* como “construcciones hechas por las personas y que se relacionan con sus metas”. Estas concepciones constituyen la psicología popular de la gente y tienen una gran importancia ya que influyen en su comportamiento en mayor medida que las teorías desarrolladas por la comunidad científica. Son representaciones idiosincrásicas de los acontecimientos vitales que se elaboran en la interacción entre el individuo y su contexto social. Por tanto, dentro de una misma cultura podemos encontrar representaciones de la realidad similares, pero al mismo tiempo se dan diferencias entre los individuos.

Horowitz, French y Anderson (1982) analizaron el concepto de “persona solitaria” de la población general. Encontraron múltiples significados de la soledad, pero señalaron que las características más importantes se organizan en torno a una “estructura cognitiva” compartida por muchas personas en una misma cultura. El concepto de persona solitaria funciona como una *gestalt*, es decir, cuando la descripción de una persona coincide con suficientes características del prototipo, como “introvertido” o “triste”, el prototipo total se activa. En su estudio las características más comunes eran las siguientes: “evita el contacto social y se aísla de los otros”, “se siente deprimido” y “piensa que quiere un amigo”. Se citaban más emociones que cogniciones en el prototipo y las emociones más salientes eran de tipo interpersonal (rechazado, enfadado, aislado, inferior, etc.).

Por otro lado, desde la *fenomenología*, se busca describir la experiencia tal y cómo sucede en la conciencia del individuo, sin buscar explicaciones causales. Rubenstein y Shaver (1982) plantearon que, para entender la soledad, es necesario analizar su significado para los individuos que la experimentan. Cuando estos autores preguntaban a las personas cómo sentían su soledad en el cuerpo, una gran proporción de ellas la describía como “un agujero o un espacio en mi pecho (o en mi estómago, o cerca del diafragma)”. Es decir, las

personas sienten la soledad como un *vacío* dentro de sí mismos y esta descripción supera el ámbito de la definición de la soledad como “un déficit percibido en las relaciones sociales”, comúnmente aceptada en la literatura científica. McInnis y White (2001) también encuentran que, en las personas mayores, la soledad se relaciona con las pérdidas, es emocionalmente dolorosa y tiene múltiples dimensiones. Se describe como un tipo de “sufrimiento silencioso” que a menudo no se expresa por el miedo a ser visto como una carga por las personas cercanas.

Victor y cols. (2002b) afirman que la soledad es un concepto subjetivo y que su vivencia se relaciona con el significado, las expectativas, y las causas percibidas de la misma. En otro estudio, los autores recogen el significado de la soledad para las personas mayores dentro de tres categorías: funcional, como un estado mental y como características de la red social. Las definiciones *funcionales* se centraban en la pérdida de habilidades en la vida cotidiana, como una combinación de pérdidas de salud y financieras. La soledad como un *estado mental* hacía referencia a aspectos como la felicidad en pasar tiempo solo y la motivación para relacionarse con otros. Las definiciones como características de la *red social* se relacionaban con el tamaño y la cercanía de la misma. También se incluían aspectos como la presencia de un confidente y la pérdida de la pareja con la que se ha compartido una gran parte de la vida (Victor, Bowling, Bond y Scamber, 2003).

En nuestro país, la soledad se ha definido como el aspecto vital más importante para el 6,2% de los mayores, ocupando el segundo lugar entre muchos aspectos después de la preocupación por el estado de salud. Las personas mayores asocian la soledad fundamentalmente con “un sentimiento de vacío y tristeza” (48,8%), con “la pérdida de seres queridos” (42,3%) y con “no tener a nadie a quien acudir” (28,5%). La soledad también se relaciona con “no tener familia o tenerla lejos” (26,8%) y con “no sentirse útil para nadie”

(17,3%). Uno de cada diez hombres mayores también asocia la soledad a “carecer de razones para vivir” (Imsero, 2000).

Iglesias (2001) plantea una investigación cualitativa en la que los participantes describen su experiencia de soledad en relación con dos acontecimientos vitales: la jubilación y la viudedad. En primer lugar, se plantea que la retirada del mundo laboral puede llevar a una desvinculación social relacionada con la pérdida de amistades que se tenían en el trabajo y con la reducción de actividades fuera del hogar. No obstante, la experiencia de soledad aparece solamente cuando la jubilación coincide en el tiempo con otras circunstancias familiares adversas, como la viudedad, la dispersión de los hijos o las malas relaciones con otros miembros de la familia. Entre los mayores jubilados, el miedo a la soledad se asocia en mayor medida con la pérdida de la pareja y el empeoramiento de la salud.

En segundo lugar, las personas viudas describen distintas circunstancias que rodean esta experiencia. La soledad se asocia, a nivel personal, con la pérdida de la relación de intimidad con la pareja, con la desilusión por la vida y con problemas para conciliar el sueño. A nivel familiar y social, se describen situaciones problemáticas derivadas de la lejanía física de los hijos o de la insolidaridad y los conflictos familiares, así como la reducción de las actividades sociales y el empobrecimiento de las relaciones con los amigos y vecinos.

En otro estudio cualitativo con personas mayores que viven solas, los participantes describen dos tipos de experiencia que identifican con la soledad. Por un lado, la ausencia de apoyo instrumental, el no tener una persona a la que acudir en momentos de emergencia o cuando tienen problemas de salud produce una sensación de miedo, inseguridad e indefensión, sobre todo por las noches. Por otro lado, se describen sentimientos de vacío y tristeza por carecer

de compañía en sus hogares, es decir, por no tener una persona de confianza que proporcione el apoyo emocional necesario en momentos de tristeza y decaimiento. A menudo las personas mayores demandan ayuda instrumental a amigos y familiares, pero la soledad emocional prefieren soportarla antes que solicitar apoyo de otras personas. Los mayores también asocian el sentimiento de soledad con el recuerdo obsesivo de los seres queridos que han fallecido y con la falta de ilusión por la vida. Por último, la soledad se relaciona con la dispersión geográfica de los hijos y con problemas en las relaciones familiares (López, 2005).

3.2.2. Prevalencia de la soledad en la edad avanzada

La investigación cuantitativa ha analizado la prevalencia de la soledad en la población mayor. Se ha encontrado que los niveles de soledad varían dependiendo de los instrumentos de medida utilizados y las características de la población. La proporción de personas mayores que se sienten solas de forma ocasional o moderada oscila entre el 27% y el 35% (Cohen, 2002). No obstante, otros autores señalan que tan sólo del 5% al 15% de las personas mayores de 65 años se sienten solas con frecuencia (Pinquart y Sörensen, 2001). Se ha sugerido que la investigación y las políticas de intervención deben ir dirigidas a la población mayor que se siente sola de forma continuada. No obstante, es necesario tener en cuenta que la prevalencia de la soledad puede aumentar entre las personas muy mayores (75+), debido al mayor número de pérdidas al final de la vida. De acuerdo con Smith y Baltes (1993), alrededor de la mitad de la población muy mayor se siente sola.

Se ha comentado que los estudios podrían subestimar la proporción real de la población mayor que se siente sola, debido a que se trata de una experiencia socialmente no deseable y es posible que una parte de los sujetos entrevistados no informen de este estado emocional negativo. Cuando se mide la soledad de

forma directa se encuentran niveles más bajos que cuando se utilizan escalas que no incluyen la palabra "soledad". Los autores han propuesto que esta diferencia se puede deber a un mayor sesgo de deseabilidad social en las respuestas (Victor y cols., 2000). También es posible que los mayores socialmente aislados participen en menor medida en estudios psicológicos y sociales que los mayores con una amplia red de relaciones sociales.

Victor y cols. (2002b) describen la soledad como un aspecto del bienestar dinámico que puede variar a lo largo del ciclo vital. En su estudio encuentran distintos patrones de soledad. El 68% de las personas mayores informaron de que su soledad no había cambiado en la última década, mientras que para el 23% había empeorado. Tan sólo el 10% de los participantes afirmaron sentirse menos solos que en la década anterior. Los participantes describieron la experiencia como un proceso con cambios temporales en su intensidad y significado. Para algunos la soledad disminuía a lo largo de la vida, mientras que para otros aumentaba o se mantenía constante. Los autores plantean la hipótesis de que en la edad avanzada dos mecanismos pueden influir en la aparición de la soledad. Un inicio agudo debido a cambios repentinos en las circunstancias vitales, como la viudedad, y una aparición insidiosa que ocurriría a partir de la acumulación de pérdidas en el tiempo. Estos autores plantean la necesidad de adoptar una perspectiva del ciclo vital para diferenciar entre aquellas personas que siempre se han sentido solas de aquellas que se sienten solas debido a pérdidas en la última etapa de la vida.

Jylha (2004), en un estudio longitudinal, encontró que el porcentaje de sujetos que se sienten solos aumentaba en los grupos de edad más avanzada. Sin embargo, se encontraron importantes diferencias interindividuales. Una gran proporción de los participantes se recuperaron de la soledad a lo largo del tiempo, mientras que otras mostraban una soledad que comenzaba en un momento posterior en sus vidas, generalmente siguiendo ciertos eventos

vitales. Alrededor de la mitad de los sujetos no se sentían solos en ninguno de los momentos temporales, mientras que tan solo una pequeña proporción se sentían solos a lo largo de los 20 años del estudio. Wenger y Burholt (2004) también mostraron como la soledad fluctuaba a lo largo del tiempo en un estudio con personas mayores británicas. Sin embargo, encontraron que, en general, la soledad aumentaba con el tiempo y más de la mitad los supervivientes del estudio (85+ años) mostraban niveles de soledad al menos moderados.

Por otro lado, se han encontrado importantes diferencias culturales en la prevalencia de la soledad. Perlman (2004) afirma que la soledad es una experiencia universal, ya que ocurre virtualmente en todas las culturas, pero que está modulada por las normas sociales propias de cada una. En las investigaciones realizadas en Europa se han encontrado niveles más altos de soledad en las culturas mediterráneas que en los países nórdicos. Este hecho contrasta con las condiciones sociales objetivas, ya que en países como España, Grecia e Italia existen mayores normas de responsabilidad en el cuidado de familiares y una menor proporción de personas mayores viven solas que en países como Holanda, Dinamarca y Suecia. Sin embargo, se encuentra una tendencia inversa en la prevalencia de la soledad subjetiva. Walker (1993) encontró que los niveles más bajos de soledad se daban en las personas mayores que vivían en Dinamarca y Suecia (4-6%), mientras que los niveles más altos aparecían en los países mediterráneos, como Italia (17%), Portugal (23%) y Grecia (36%). En España los datos más recientes indican que la soledad es alta, el 2,2% de los mayores afirma sentirse muy solo, un 10% se siente bastante solo y un 18% regular (Imsero, 2006).

Algunos autores han planteado una explicación de las diferencias culturales en soledad basadas en el enfoque teórico cognitivo. Se plantea que las personas mayores en los países mediterráneos tienen mayores expectativas de

recibir apoyo por parte de la familia y otras personas significativas. Por tanto, cuando no reciben este apoyo, se sienten más solas (Jylha y Jokela, 1990; van Tilburg, de Jong Gierveld, Lecchini y Marsiglia, 1998).

3.3. Variables asociadas con la soledad

Algunos autores señalan la distinción entre factores que provocan la soledad, como la pérdida de una persona significativa, y factores disposicionales que hacen a los individuos más vulnerables a esta experiencia, como la introversión, tener unas altas expectativas sobre las relaciones o un mal estado de salud crónico (Pinquart y Sörensen, 2001; Victor y cols., 2002a).

De Jong Gierveld y Havens (2004) señalan que, según los resultados de varios estudios realizados en distintos países, los principales determinantes de la soledad en la edad avanzada constituyen una combinación de factores como estar viudo, ser mujer, vivir solo y tener una salud deteriorada.

En este apartado presentamos evidencia empírica de las variables demográficas, de salud y de integración en la comunidad que se asocian con la experiencia de la soledad en la última etapa de la vida.

3.3.1. Variables sociodemográficas

3.3.1.1. La edad

En los estudios llevados a cabo con personas adultas de distintas edades se ha encontrado que la soledad disminuye con la edad (Rubenstein y Shaver, 1982; Victor y cols., 2002a; Schnittker, 2007). Sin embargo, en las investigaciones realizadas con personas mayores, generalmente una edad más avanzada se ha asociado con un mayor nivel de soledad o no se ha encontrado una relación significativa después de controlar el efecto de otras variables (de Jong Gierveld, 1987; Jylhä, 2004).

Pinquart y Sörensen (2001), en un meta-análisis de los estudios sobre este tema, identificaron una relación en forma de U entre edad y soledad. En los subgrupos más jóvenes (media de edad <60 años) la soledad disminuía de forma significativa con la edad. En los subgrupos con media entre 60 y 80 años, no encontraron relación entre edad y soledad, y en los participantes muy mayores (>80 años) la soledad aumentaba con la edad. Es decir, se producen cambios en la soledad a lo largo del tiempo en los grupos de personas mayores más jóvenes y entre los muy mayores (80+ años). Los autores exponen que, en las personas muy mayores, el aumento de soledad se relaciona con mayores pérdidas sensoriales y físicas, así como con la pérdida del esposo y de los amigos.

La evidencia de estudios longitudinales también demuestra que las personas mayores se sienten más solas a lo largo del tiempo. En un estudio realizado en Holanda en un período de 7 años, los adultos mayores se sienten cada vez más solos. Este incremento es más alto en los participantes muy mayores, y en aquellos que tienen pareja y una mejor capacidad funcional en el comienzo, probablemente debido a las pérdidas que experimentan a lo largo del tiempo. En cambio, la mejora de la capacidad funcional y la expansión de la red social llevan a experimentar una menor soledad (Dykstra, van Tilburg y de Jong Gierveld, 2005).

Jyhlä (2004), en un estudio con personas mayores finlandesas, observó que el porcentaje de sujetos que se sienten solos aumentaba en los grupos de edad más avanzada. El análisis longitudinal de los datos en un período de 10 años mostró que la soledad aumentaba significativamente con la edad y este incremento era mayor en aquellos que al principio estaban casados y vivían solos con su pareja. En otro estudio la edad explicaba un 7% de la varianza en soledad, pero que este efecto estaba mediado por otras variables como la socialización y el afecto que proporcionan las relaciones sociales (Wagner,

Schütze y Lang, 1996). Por tanto, la relación entre la edad y la soledad no se debe a la edad en sí misma, sino que se relaciona con acontecimientos vitales negativos, como la viudedad, un peor estado de salud y menores oportunidades de socialización en la edad muy avanzada (de Jong Gierveld, 1998).

Desde el enfoque cognitivo se ha dado una explicación del aumento de la soledad en la última etapa de la vida basada en expectativas más altas de tener relaciones emocionalmente cercanas junto con una disminución de los contactos sociales objetivos (Perlman, 2004). La teoría de la Selectividad Socioemocional también afirma que las personas mayores dan una mayor importancia a las relaciones sociales emocionalmente cercanas debido a que perciben su tiempo como más limitado. Por tanto, cuando esta cercanía emocional no es posible las personas mayores se sienten más solas que los jóvenes (Carstensen, Isaacowitz y Charles, 1999).

3.3.1.2. El género

Los resultados sobre las diferencias de género en soledad no son concluyentes. En un meta-análisis se encontró que las diferencias de género sólo explicaban el 0,6% de la varianza en soledad (Pinquart y Sörensen, 2001). Otros estudios muestran que las mujeres se sienten más solas que los hombres, pero el efecto del género generalmente no es muy pronunciado (Boris y Perlman, 1985; de Jong Gierveld, 1987; Holmén, Ericsson, Andersson y Winbald, 1992; Jyhlä, 2004; Weeks, 1994).

Se propuesto los hombres son más vulnerables al sesgo de la deseabilidad social que las mujeres cuando se plantean preguntas directas sobre la soledad. En nuestra cultura las mujeres están más dispuestas que los hombres a revelar aspectos emocionales negativos, ya que es un hecho más aceptado socialmente. Cuando se utilizan escalas que no incluyen la palabra soledad, los efectos de

género se reducen e incluso llegan a desaparecer (Borys y Perlman, 1985; Perlman, 2004). También se han encontrado diferencias de género más significativas en estudios que utilizan la escala UCLA que en estudios que utilizan la escala de Jong Gierveld (Pinquart y Sörensen, 2001).

Por otro lado, se ha propuesto una explicación basada en las diferentes circunstancias vitales de hombres y mujeres. Debido a que las mujeres presentan una mayor esperanza de vida, es más probable que sean viudas, vivan solas y presenten un peor estado de salud en la edad avanzada, factores que se asocian de forma directa con la soledad (Holmén y cols., 1992). También es más probable que las mujeres asuman el rol de cuidadora principal en el caso de que el esposo tenga un estado de salud deteriorado, lo que puede llevar a un mayor sentimiento de soledad (Chappell, 1983). No obstante, se han propuesto factores que podrían llevar a un mayor sentimiento de soledad entre los hombres. Las mujeres a menudo tienen redes sociales más diversas y mantienen relaciones sociales íntimas con amigas, hijos y familiares, mientras que los hombres se centran a menudo en la relación íntima con su pareja (Antonucci y cols., 2002). Por tanto, cuando los hombres mayores se quedan viudos o viven solos podrían experimentar una mayor soledad que las mujeres, debido a que se centran en la relación conyugal y sus relaciones sociales son menos diversas.

3.3.1.3. El nivel socioeconómico y educativo

Un bajo nivel socioeconómico y educativo se ha asociado con una mayor soledad en distintas investigaciones (Koroperchij-Cox, 1998; Perlman y Peplau, 1984; Savikko, Routasalo, Tilvis, Strandberg y Pitkälä, 2005; Victor y cols., 2003).

En un estudio de Muchnik y Seidmann (1999), las mujeres mayores con un nivel educativo más alto tenían redes sociales más amplias, recibían más apoyo emocional e instrumental y presentaban una menor soledad que aquellas con un nivel educativo bajo. Sin embargo, en otros estudios no se encuentra una

relación significativa entre la soledad y el nivel educativo (Beck, Shultz, Walton y Walls, 1990; Kivett, 1979).

Pinquart y Sörensen (2001) encontraron que, en distintos estudios, el nivel de ingresos tenía una relación más fuerte con la soledad que el nivel educativo. Probablemente este efecto se debe a que las personas con un nivel socioeconómico alto tienen más recursos y posibilidades de participar en actividades sociales gratificantes y, por tanto, de ampliar o mantener con mayor eficacia su red de contactos sociales.

3.3.1.4. El estado civil

La presencia de una pareja íntima es un factor de gran importancia en el bienestar físico y psicológico de las personas mayores (Hughes, Waite, Hawkley y Cacioppo, 2004; Pinquart y Sorensen, 2001; Sermat, 1978; Tornstam, 1992; Zettel y Rook, 2004). Las personas casadas tienen una menor probabilidad de sentirse solas que las viudas, solteras o separadas.

En la edad avanzada las personas viudas son las que presentan un mayor riesgo de padecer soledad severa. Una de las razones más importantes de la soledad en las personas mayores es la pérdida de la pareja. Con la viudedad se pierde una relación íntima muy significativa y al mismo tiempo cambian las relaciones con otras personas en la red social, debido a que la pareja es un determinante importante del tamaño y la composición de la red (Berg, Mellström, Persson y Svanborg, 1981; Dykstra, 1995; Lopata, 1969).

Algunos autores han analizado los efectos negativos de la viudedad debido a su gran influencia en la soledad (Dykstra, van Tilburg y de Jong Gierveld, 2005; Lopata, 1969; Rokach, 1989). Los resultados de un estudio longitudinal realizado en Holanda indican que la pérdida de la pareja en las personas mayores llevaba a una reducción de la autoestima y a una mayor soledad social y emocional. Una soledad social alta antes de la pérdida también predice un

peor ajuste en el período de duelo. Por otro lado, la viudedad también puede tener efectos sobre otras variables, por ejemplo, afecta a la composición de la red social (menor contacto con parejas) y a su funcionamiento (mayor apoyo emocional recibido por parte de amigos y familiares) (van Baarsen, 2002).

En un estudio cualitativo realizado en España, las personas viudas eran las que experimentaban una mayor soledad y la describían como una experiencia relacionada con los recuerdos, el llanto, la depresión, los pensamientos negativos y la incertidumbre hacia el futuro (Iglesias, 2001).

Por último, se ha encontrado que las personas mayores solteras no se sienten tan solas como las viudas, probablemente debido a que se han adaptado a esta situación a lo largo de la vida y han cultivado las relaciones sociales significativas con amigos y otros familiares. No obstante, en un estudio cualitativo con mujeres mayores solteras, se manifestaba satisfacción de forma general, pero se señalaban aspectos negativos de no tener una pareja al final de la vida, tales como la ausencia de intimidad, compañía, apoyo social y cuidados. En este estudio se interpretan estos aspectos como indicadores de la soledad (Bambusch, 2004).

3.3.1.5. Las condiciones de vida en el hogar

La investigación ha demostrado que aquellas personas que viven solas en el propio hogar o con sus hijos adultos presentan un mayor riesgo de experimentar soledad que las que viven con su pareja (Dykstra, 1990; Mullins y Tucker, 1992; Stevens, 1995; van Tilburg, 1995). Victor y cols. (2002a) encuentran que, entre los mayores que vivían solos, el 17% se sentía solo “a menudo o siempre”, en comparación con el 2% de los que vivían con otras personas. En el modelo propuesto por de Jong Gierveld (1987), vivir con una pareja era el factor que más protegía de la soledad a lo largo de la vida.

Se ha señalado que las personas mayores buscan un sentido de autonomía y control personal y prefieren vivir de forma independiente tanto tiempo como sea posible. No obstante, al mismo tiempo desean recibir apoyo y comunicarse con personas significativas de la red social, como los hijos, los amigos y otros familiares. Rosenmayr (1983) describió el estado deseado por las personas mayores como “intimidad en la distancia”.

En un estudio realizado en España, el 78% de las personas mayores entrevistadas preferían seguir viviendo en su casa en caso de dependencia, un 61% adaptándola a su discapacidad y con servicios de apoyo, un 12% recibiendo ayuda formal y un 5% recibiendo ayuda de otras personas como amigos y vecinos. Sólo el 14% prefería la opción de vivir en una residencia para personas mayores y un 4,6% se decantaban por otras opciones como una zona residencial para personas mayores o compartir la casa con otros (Vega, 1999).

3.3.2. Salud física y mental

3.3.2.1. Estado de salud y autonomía funcional

Un estado de salud física deteriorado se ha asociado de forma consistente con un mayor nivel de soledad (de Jong Gierveld, 1987; Koropecjy-Cox 1998; Long y Martin, 2000). Las medidas de salud utilizadas son habitualmente de tipo subjetivo, preguntando a la persona cómo evalúa su propio estado de salud. Sin embargo, también se han utilizado medidas objetivas, midiendo distintos aspectos de la salud (presión sanguínea, diagnósticos de enfermedades crónicas, toma de medicamentos, etc.) (Cacciopo y cols., 2000; Tomaka, Thompson y Palacios, 2006)

Victor y cols. (2002a) obtienen que dos de los factores que se asocian con una mayor vulnerabilidad a la soledad en personas mayores son un estado de salud pobre y la percepción de un empeoramiento de la salud con la edad.

Mullins, Elston y Gutkowski (1996) observaron que la salud subjetiva, junto al nivel económico, era el factor que más se relacionaba con la soledad de forma negativa. En otro estudio con personas muy mayores (80+), los dos predictores más potentes de la soledad, después de controlar el efecto de otras variables, eran la salud auto-percibida y tener problemas de audición (Kaasa, 1998). Otras investigaciones también han detectado una correlación positiva significativa entre la presencia de problemas visuales y auditivos y la soledad (Dykstra y cols., 1999; Savikko, Routasalo, Tilvis, Strandberg y Pitkälä, 2005).

Por otro lado, se ha encontrado una relación directa entre la soledad y distintas medidas objetivas de salud, como la presencia de enfermedades crónicas, tener problemas cardiovasculares, una mayor presión sanguínea y un peor funcionamiento del sistema inmunitario (Cacioppo y cols., 2002a; Hawkey y Cacioppo, 2003; Russell, 1996; Sorkin, Rook y Lu, 2002). En un estudio de Havens, Hall, Sylvestre y Jivan (2004), con personas mayores residentes en el entorno rural y urbano, el único factor común que predecía la soledad era la salud física, medida de forma objetiva por la presencia de cuatro o más enfermedades crónicas.

La relación causal entre salud y soledad se puede dar en las dos direcciones. Se ha propuesto que la soledad puede empeorar el estado de salud mediante distintos mecanismos. Fees, Martin y Poon (1999) proponen que fuertes sentimientos de soledad predicen una evaluación subjetiva de la salud más negativa. En su modelo, la soledad también actúa como mediadora en el efecto de otras variables, como la edad o la ansiedad, sobre la salud. La soledad también se ha asociado a comportamientos poco saludables como el consumo de alcohol y tabaco o una dieta pobre. Las personas que se sienten solas pueden no cuidar su salud física tanto como otras personas que reciben apoyo social sobre los comportamientos saludables. Cacioppo y cols. (2002a) proponen distintos mecanismos causales por los cuales la soledad puede llevar a padecer

problemas de salud tanto a corto como a largo plazo. Plantean que, en las personas que se sienten solas, los mecanismos restaurativos del sueño se encuentran alterados y se produce un efecto negativo en la salud. Los resultados de un estudio con personas mayores apoyan esta hipótesis (Caccioppo, Hawkley y Berntson, Ernst, Gibbs, Stickgold, y Hobson, 2002b).

En otro estudio, Sorkin, Rook y Lu (2002) encuentran que altos niveles de soledad se asocian con una mayor probabilidad de padecer enfermedades coronarias después de controlar el efecto de la edad, otros problemas de salud y el estado de salud percibido. Sin embargo, ninguno de los mecanismos mediadores analizados (factores fisiológicos, conductas saludables y estados afectivos) resultan significativos.

En sentido contrario, se ha planteado que un estado de salud deteriorado y un bajo nivel de autonomía también pueden conducir a un aumento de la soledad, debido a la reducción de las posibilidades de interacción social y a la imposibilidad de mantener el estilo de vida (Slivinske, Fitch y Morawski, 1996). Por ejemplo, las personas mayores dependientes obtienen generalmente más ayuda instrumental, pero ven reducidas sus posibilidades de compartir actividades de ocio y de relacionarse con amigos y conocidos fuera del hogar (Victor y cols., 2002a). El aumento del apoyo instrumental también puede aumentar la tensión en las relaciones con los cuidadores familiares y, por tanto, disminuir la probabilidad de que las necesidades emocionales sean satisfechas (Walker, Acock, Bowman y Li, 1996).

Todavía no se ha encontrado una explicación concluyente sobre los mecanismos causales que subyacen a la relación entre salud y soledad. Probablemente soledad y estado de salud son dos variables interrelacionadas que se influyen mutuamente y que correlacionan con otras variables, dificultando la distinción entre antecedentes y consecuentes.

3.3.2.2. Salud mental

La soledad también se asocia en numerosos estudios con la presencia de problemas de salud mental, como la depresión y la ansiedad (Cacioppo y Hughes, Waite, Hawkley y Thisted, 2006; Heikkinen y Kauppinen, 2004; Jones y Hebb, 2003). También se ha encontrado una relación significativa entre la soledad, el suicidio y la ideación suicida (McWhirter, 1990; Rubenowitz, Waern, Wilhelmson y Allebeck, 2001).

Las correlaciones entre soledad y depresión oscilan de 0,38 a 0,72 en distintos estudios (Alpass y Neville, 2003; Cohen, 2000; Mullins y Dugan, 1990; Young, 1982). El contenido de las escalas de depresión y soledad en ocasiones se superpone y, por tanto, resulta complicado separarlas de forma empírica. Sin embargo, se han establecido diferencias teóricas entre los conceptos de soledad y depresión. La soledad tiene características distintivas, como su origen en la ausencia de relaciones sociales o el impulso de aliviarla buscando el contacto con otras personas. Por su parte, la depresión es un fenómeno mucho más amplio que la soledad. Sin embargo, la soledad puede ser un precursor de síntomas depresivos, siendo ambos indicadores importantes del bienestar subjetivo (Koropeckyj-Cox, 1998; Weeks, Michela, Peplau y Bragg, 1980).

Otros autores han argumentado que el aumento de la soledad y la depresión en la edad avanzada se explican por una compleja red de factores que tienen que ver con las pérdidas de salud, la capacidad funcional y las redes sociales (Heikkinen y Kauppinen, 2004; Tijhuis, de Jong Gierveld, Feskens, y Kromhout, 1999). En un estudio longitudinal, se encuentra que, en las mujeres muy mayores, los síntomas depresivos predecían la soledad en el mismo momento temporal ($r = 0,40$), mientras que en la muestra total el mayor predictor de la soledad eran los sentimientos de soledad cinco años antes ($r = 0,30$) y lo mismo ocurría con los síntomas depresivos ($r = 0,50$). Los autores

concluyen que la depresión y la soledad están asociadas con percepciones de una interacción social inadecuada que pueden ser la causa común de los dos estados (Tikkainen y Heikkinen, 2005).

Por último, la presencia de la soledad junto con síntomas depresivos puede dar lugar a consecuencias muy negativas en la edad avanzada. En un estudio con personas muy mayores (85+) residentes en la comunidad el riesgo de mortalidad era dos veces más alto si, además de un estado de ánimo depresivo, estaban presentes sentimientos de soledad (Stek, Vinkers, Gussekloo, Beekman, van der Mast y Westendorp, 2005).

3.3.3. Integración en la comunidad

Por otro lado, la falta de *integración en la comunidad* y no pertenecer a estructuras sociales o a grupos de personas con gustos y aficiones similares también puede conducir a un sentimiento de soledad. La participación en organizaciones de ocio, religiosas o voluntarias proporciona un sentido de pertenencia y parece ser un factor importante para establecer y mantener una red de relaciones sociales satisfactoria (de Jong Gierveld y Havens, 2004).

La afiliación a la iglesia, el trabajo voluntario y ser miembro de asociaciones, se han conceptualizado como estructuras sociales integradoras relacionadas negativamente con la soledad (de Jong Gierveld y van Tilburg, 1995). Otros estudios han demostrado que el mantenimiento de actividades sociales y la participación en asociaciones son factores que predicen negativamente la soledad (Creecy, Berg y Wright, 1985; van Tilburg, de Jong Gierveld, Lecchini y Marsiglia, 1998). Sin embargo, este aspecto de las relaciones sociales generalmente no ha sido tenido en cuenta al mismo tiempo que la red social y el apoyo en su relación con la soledad.

Uhlenberg y de Jong Gierveld (2004) señalan que las redes sociales de las personas mayores (55-89 años) están generalmente compuestas por personas de

su misma edad. Hay un gran déficit de personas jóvenes no familiares en la red y no existe un contacto regular con personas jóvenes. La mayoría de los miembros jóvenes de la red son hijos adultos. Estos autores encontraron que la participación en organizaciones, tanto de trabajo como voluntarias, que incluyen gente de diversas edades, incrementaba la probabilidad de que una persona mayor tenga relaciones con miembros de otras generaciones y, por tanto, podía disminuir sus sentimientos de soledad.

3.4. Relaciones sociales y soledad

La soledad subjetiva se diferencia conceptualmente del aislamiento o la ausencia de relaciones sociales. Victor, Scambler, Bond y Bowling (2000) definen la soledad en contraste con los conceptos de vivir solo y del aislamiento social. De acuerdo con estos autores, *vivir solo* es el concepto más sencillo y fácil de medir en términos objetivos. En cambio, el *aislamiento* hace referencia a la integración de los individuos en el ambiente social más amplio y se mide por el número, tipo y duración de los contactos sociales. El aislamiento social tiene que ver con las características objetivas de la situación y se refiere a la ausencia de relaciones con otras personas. Este concepto habitualmente se mide por las características estructurales de la red social. El aislamiento también se puede entender como la ausencia de comunicación significativa con otras personas o de tener un mínimo contacto con la familia y otros miembros de la comunidad (Wenger, Davies, Shahtahmasebi y Scott, 1996).

Expósito y Moya (1999), en un estudio realizado en España, delimitan el concepto de soledad en contraste con el de *apoyo social*. Estos autores plantean que la soledad, a pesar de estar relacionada con determinados aspectos del apoyo social, es un fenómeno cualitativamente diferente y hace referencia a aspectos más subjetivos, emocionales, profundos y globales, y que por tanto,

tendrá efectos más devastadores sobre la vida de las personas que la falta de apoyo social.

Por tanto, la *soledad* es un estado emocional negativo que se relaciona con la evaluación de la cantidad y la calidad de la red social de un individuo, pero no es igual a estos conceptos. Existen personas con un pequeño número de contactos sociales que se sienten solas, mientras que otras con el mismo número de relaciones sociales se sienten satisfechas y no experimentan soledad. Las diferencias interindividuales se explican por procesos cognitivos que median entre la situación objetiva y la experiencia de soledad (de Jong Gierveld y Havens, 2004).

En la investigación empírica se ha demostrado que las características objetivas de las relaciones sociales y el sentimiento subjetivo de soledad se encuentran relacionados, pero las correlaciones no son muy altas. Victor y cols. (2000) investigan la soledad y miden el aislamiento como un contacto menor que semanal con amigos y familiares. Estos autores encuentran que tan sólo el 2% de las personas mayores se sentían solas y aisladas. El 5% se sentían solos pero no aislados y el 15% estaban mostrando aislamiento social, pero no se sentían solos. La gran mayoría no experimentaba ninguno de los dos estados (78%).

Por tanto, consideramos que se deben tener en cuenta los distintos indicadores de la red social en relación con la soledad. En primer lugar, describimos la estructura de la red (p.ej. tamaño, composición, etc.) y los cambios que se producen en la misma a lo largo del tiempo. En este sentido, acontecimientos como el fallecimiento de personas queridas pueden conducir a sentimientos profundos de soledad al final de la vida. La presencia de una red social amplia y heterogénea también aumenta la probabilidad de que las necesidades percibidas de apoyo de la persona, tanto emocional como

instrumental, sean cubiertas (de Jong Gierveld y Havens, 2004). En segundo lugar, se describe cómo el funcionamiento de la red social puede afectar a la soledad de las personas mayores. Se ha planteado que distintas provisiones son necesarias para asegurar el bienestar y evitar la soledad (Weiss, 1974). Un mal funcionamiento de la red social se puede dar cuando la persona no recibe el apoyo social adecuado para satisfacer sus necesidades sociales básicas de seguridad, pertenencia, afecto y comunicación (Sullivan, 1953). Por último, la calidad percibida de la red social incluye la satisfacción con las relaciones y la percepción de un equilibrio en los intercambios de apoyo, que serán aspectos fundamentales para proteger a las personas mayores contra la soledad (de Jong Gierveld, 1987).

3.4.1. Estructura de la red social y soledad

En la edad avanzada a menudo se producen cambios que afectan al tamaño y la composición de la red social, tales como la pérdida de personas significativas o la reducción de la actividad social debido a dificultades para mantener el contacto con amigos y familiares. No obstante, las personas mayores también experimentan ganancias que pueden llevar a una disminución de su soledad, como la aparición de nuevas parejas tras el divorcio o la viudedad, el nacimiento de los nietos o el establecimiento de nuevas amistades tras la jubilación (van Tilburg, 1998). En muchos casos se produce una compensación en la red social, manteniendo el nivel de satisfacción con las relaciones.

Desde la perspectiva de las redes sociales, se ha encontrado una relación negativa entre indicadores objetivos de la red social, como la cantidad y frecuencia de los contactos y la soledad (Dykstra, 1990; van Tilburg y cols., 1998). También se han encontrado mayores niveles de soledad en los grupos de personas que viven solas o que se encuentran aisladas socialmente (Victor y

cols., 2002a; Rubio y Aleixandre, 2001). Sin embargo, en otros estudios no se encuentra relación entre la frecuencia de contacto con familia, amigos y vecinos y la soledad (de Jong Gierveld, 1987; Victor y cols., 2003).

Por otro lado, es necesario tener en cuenta de qué modo se establece el contacto entre los miembros de la red social. A menudo las medidas de aislamiento se centran en el contacto directo con familia y amigos, subestimando la importancia del contacto indirecto (por ejemplo, vía teléfono). En un estudio de Fees, Martin y Poon (1999), la frecuencia de contacto telefónico, pero no la frecuencia de contacto cara a cara con otros, predecía una menor soledad subjetiva. En otro estudio de tipo cualitativo, los participantes describían el apoyo telefónico como una de las estrategias de afrontamiento más útiles contra la soledad (Mc Innis y White, 2001).

Se ha señalado que carecer de una relación íntima o figura de apego es el aspecto que más predice la soledad, tal y como demuestran los estudios que encuentran que las personas viudas o separadas se sienten más solas que aquellas que viven en pareja (de Jong Gierveld, Broewse van Groenou, Hoogendoorn y Smit, 2009; Dykstra, 1990). En otros estudios se ha demostrado que la presencia de un amigo íntimo es un factor protector importante contra la soledad y que las personas mayores que se sienten solas echan de menos un amigo o confidente de su edad (McInnis y White, 2001; Routasalo y Pitkälä, 2003).

Otros estudios han analizado la composición de la red social en relación con la soledad. Se ha demostrado que aquellos individuos con una red social más homogénea, formada únicamente por contactos con familiares, son más vulnerables a esta experiencia (Dykstra, 1990). Los contactos con amigos y vecinos también se asocian con menores niveles de soledad que los contactos con los hijos y otros familiares. Pinguart y Sörensen (2001) señalan que las

relaciones con personas no familiares son más importantes para aquellos sujetos que no están casados, ya que en las personas casadas, la pareja puede aportar el apoyo emocional necesario. También destacan la importancia de los vecinos en el afrontamiento de la soledad debido a que, por su cercanía física, pueden ofrecer apoyo frecuente a las personas mayores, así como ayuda en momentos de necesidad. En otros estudios se ha demostrado la importancia de tener amigos para prevenir o reducir la soledad. Las personas que tienen contacto con amigos, especialmente los que viven cerca y se encuentran satisfechos con dichas relaciones, se sienten menos solos (Dykstra, 1990; Mullins, Woodland y Putman, 1989).

En el caso de los hijos, se encuentra que el factor decisivo es la calidad de las relaciones y no sólo su cantidad. Para los padres mayores las relaciones afectivas con los hijos son de primera importancia como un amortiguador de la soledad, sobre todo a edades muy avanzadas, cuando es probable que el cónyuge y los amigos hayan fallecido. En un estudio de Long y Martin (2000) con díadas de padres muy mayores (85+) e hijos adultos, el afecto percibido de los padres de y hacia los hijos disminuía su soledad. Sin embargo, las relaciones estresantes o distantes con los hijos podían reducir enormemente el bienestar subjetivo de los mayores.

En otros estudios se ha analizado la relación entre varios indicadores de la red social y distintos tipos de soledad. Russell, Cutrona, Rose y Yurko (1984) encontraron que la *soledad emocional* correlacionaba de forma más intensa con la implicación en una relación romántica, mientras que la *soledad social* se relacionaba en mayor medida con tener una red de amigos. Vaux (1988) también presenta evidencia de que la soledad emocional se asociaba con características cualitativas de la red social, como la cercanía de los miembros, mientras que la soledad social estaba vinculada a características cuantitativas, como el tamaño de la red y la frecuencia de contacto.

Van Baarsen y cols. (2001) también encontraron que la soledad social se relacionaba en mayor medida con el tamaño de la red social y el apoyo recibido, mientras que la soledad emocional correlacionaba de manera más alta con la ausencia de una pareja y con una autoestima baja. Green, Richardson, Lago y Schatten-Jones (2001) observaron que, en una muestra de personas mayores, la presencia de una pareja romántica predecía una menor soledad emocional, mientras que la cercanía media percibida de la red se asociaba con una menor soledad social. En este último estudio el tamaño de la red no tenía efectos significativos sobre la soledad.

3.4.2. Intercambio de apoyo social y soledad

A pesar de que el intercambio de apoyo es un aspecto fundamental las relaciones sociales, la investigación sobre el funcionamiento de la red social y su relación con la soledad no es muy abundante. En algunos estudios se encuentra que el apoyo social media el efecto de las propiedades estructurales de la red social en la soledad, mientras que en otros sus efectos son aditivos.

De Jong Gierveld (1998) describe la provisión de apoyo, tanto emocional como instrumental, como un indicador crucial del grado en el que las relaciones sociales funcionan como una estructura cohesiva mediadora. Esta autora describe distintos estudios en los que el apoyo se relaciona de forma significativa con la soledad (Dykstra, 1993; van Tilburg, 1990).

Dykstra (1990) planteó un modelo en el que el apoyo social mediaba entre los efectos de la estructura de la red social y la soledad. El número total de personas, la existencia de un amigo íntimo y la proporción de no familiares en la red predecían la soledad de forma negativa. Sin embargo, esta relación dejaba de ser significativa cuando se incluían los efectos del apoyo social recibido. En este estudio se concluye que la existencia de las relaciones tiene un efecto protector en la soledad a través del apoyo que dichas relaciones proporcionan a

las personas mayores. Las personas mayores que tienen una amplia red reciben más apoyo y, por tanto, experimentan una menor soledad. Otros autores también han encontrado que la frecuencia de contactos con amigos y familiares deja de ser un predictor significativo del bienestar cuando se incluyen variables del apoyo percibido (Newson y Schulz, 1996).

Sin embargo, otros estudios muestran que los efectos protectores del apoyo social son aditivos a los de la estructura de la red social. En un estudio de Wagner, Schultze y Lang (1999), las funciones de las relaciones sociales (el apoyo dado y recibido, la socialización y el afecto) explicaban un 10% adicional de la varianza en soledad, después de incluir las características estructurales de la red social, y disminuían el efecto significativo de la edad. Estos autores concluyen que las personas muy mayores se sentían más solas debido a que intercambiaban menos afecto y se socializaban menos.

Sorkin, Rook y Lu (2002) también encontraron una relación significativa entre la soledad y dos aspectos diferenciados de las funciones de la red social: el apoyo emocional y la compañía social, después de controlar la estructura de la red social. Estos estudios demuestran que tanto la existencia de una red de relaciones sociales, como el funcionamiento de dicha red, son importantes para evitar la soledad.

Kafetsios y Sideridis (2006) investigaron la relación entre las orientaciones de apego y el apoyo social en personas de adultas. En su estudio encontraron que, en las personas mayores, el apoyo social mediaba los efectos del apego evitativo en la soledad. Los autores sugieren que es más probable que las personas mayores con este estilo de apego adopten estrategias de distanciamiento emocional en el afrontamiento de los problemas y que no se beneficien del apoyo social recibido de la misma forma que otros individuos.

Se ha sugerido que recibir ayuda de otros puede contener una mezcla de elementos positivos, como el valor instrumental o evidencia de que se es querido y cuidado, y elementos amenazantes, como evidencia de que uno ha fracasado, es inferior o es dependiente. Especialmente cuando el apoyo supone una amenaza a la autoestima, las interacciones que prestan apoyo podrían evocar reacciones negativas del que lo recibe (Liang y cols., 2001; Lu, 1997; Newsom y Schultz, 1998). Por tanto, es importante el significado que las personas dan a los intercambios de apoyo social. Los intercambios que se perciben como motivados por el afecto, antes que por la obligación o la reciprocidad son potencialmente más beneficiosos para quien los recibe.

En un estudio transcultural realizado con personas muy mayores se encontró que el apoyo social predecía negativamente la soledad en una muestra de personas americanas, pero que se asociaba positivamente con la soledad en Suecia. Los autores plantean que este efecto negativo del apoyo social podría ser debido a que en este país existen recursos formales de apoyo y que recibirlo de otras personas de la red social relaciona con una mayor soledad (Martin, Hagberg y Poon, 1997).

También es posible que un nivel alto de apoyo, tanto dado como recibido, proporcione más oportunidades para la interacción negativa con otros. Lu (1997) encontró que dar y recibir ayuda estaban relacionados con afectos negativos. Recibir apoyo se relacionaba con sentimientos de culpa y dependencia, mientras que dar apoyo estaba asociado con sentimientos de sobrecarga y frustración.

De acuerdo con la teoría cognitiva de la soledad, la relación entre recibir apoyo y la soledad estará mediada por procesos cognitivos complejos, como las expectativas y las normas sobre quien debe dar el apoyo. Dykstra (1990) propuso el concepto de *apoyo contingente*, que se define como aquel que es

congruente con las necesidades de la persona. La hipótesis de la “correspondencia óptima” señala que el apoyo será positivo cuando se ajusta a las necesidades y expectativas de quien lo recibe. Recibir un apoyo excesivo o de un tipo que no es el adecuado se puede relacionar con una mayor soledad (Cutrona y Russell, 1990).

En una muestra de personas jóvenes, Rook (1987b) encontró que la compañía social y el apoyo emocional eran más importantes que el apoyo instrumental para evitar la soledad. Sin embargo, la necesidad de apoyo puede cambiar en las personas de edad avanzada y, es posible que el apoyo instrumental adquiriera una mayor importancia como un factor protector contra la soledad.

Por último, la literatura sobre los efectos de dar apoyo a otras personas en el bienestar señala que el apoyo dado también se relaciona con emociones positivas, como el amor, la gratitud y la realización personal (Post, 2005). Los estudios que relacionan el apoyo dado con la soledad no son muy numerosos. Sin embargo, los estudios realizados indican que apoyar a otras generaciones dentro de la familia puede reducir la soledad (de Jong Gierveld y Dykstra, 2008).

Krause (1995) encontró que el impacto de la interacción negativa y del apoyo recibido en la satisfacción con las relaciones sociales dependía de la cantidad de apoyo que los participantes del estudio proporcionaban a otros. Los distintos indicadores de las relaciones sociales se encuentran interrelacionados y es necesario plantear un modelo de cómo los distintos componentes de la red social contribuyen a la ausencia de soledad en el envejecimiento.

3.4.3. Evaluación de las relaciones y soledad

La evaluación subjetiva de las relaciones sociales predice directamente la experiencia soledad (Weiss, 1973; Carstensen y Charles, 1994). De acuerdo con

el modelo cognitivo, la soledad es el resultado de la insatisfacción con las relaciones sociales de una persona (de Jong Gierveld y cols., 2009; Perlman, 2004). También se ha propuesto que la interpretación subjetiva de las relaciones sociales puede mediar los efectos positivos de la estructura y el funcionamiento de la red social (Dykstra, 1990).

La investigación ha demostrado que la calidad de las relaciones predice la soledad en mayor medida que los aspectos estructurales de la red social, como el número y la frecuencia de los contactos (de Jong Gierveld, 1998; Kim, 1999; Lopata, 1980). También se ha planteado que la existencia de una relación íntima puede ser más importante que evitar la soledad que tener un gran número de relaciones con familiares, amigos y conocidos (Strain y Chappell, 1982).

Se ha encontrado que en la vejez no disminuye la satisfacción con las relaciones sociales, a pesar de las pérdidas que se producen con mayor frecuencia en esta etapa de la vida. Las personas mayores utilizan distintos mecanismos para mantener el bienestar, como disminuir sus expectativas sobre las relaciones sociales o maximizar los intercambios emocionalmente significativos. Holmén y Furukawa (2002) señalaron que la mayoría de las personas mayores expresaban una alta satisfacción con sus contactos sociales a pesar de que a lo largo del tiempo disminuía la probabilidad de tener un amigo íntimo con el que hablar.

En algunos estudios se encuentra que la satisfacción con las relaciones media el efecto de las características objetivas de la red social en el sentimiento de soledad, mientras que en otros los efectos son aditivos. De Jong Gierveld (1987) encontró que la insatisfacción con la red social propia y el deseo de nuevas relaciones, y no el aislamiento social medido de forma objetiva, eran las variables que presentaban efectos más potentes sobre la soledad.

En un meta-análisis se encontró que la calidad de los contactos explicaba una cantidad importante (8,4%) de la varianza en soledad (Pinquart y Sörensen, 2001). Estos autores concluyen que los aspectos cualitativos negativos de las relaciones (p.ej. no sentirse comprendido, no tener confidentes, etc.), así como los bajos niveles de apoyo emocional, son centrales en la experiencia de soledad. En un estudio cualitativo también se encontró que tener interacciones sociales significativas era el factor predictor más importante para no sentirse solo. Otros aspectos como la frecuencia de las interacciones y la cantidad de las mismas no eran importantes para predecir la soledad (Wheeler, Reis y Nezlak, 1983).

Por último, se han encontrado diferencias de edad en los efectos de la evaluación de los contactos sociales en la soledad. Pinquart y Sörensen (2001) encontraron que la asociación entre la calidad de los contactos y la soledad era mayor en las muestras con una edad media entre 70 y 80 años, en comparación con otras muestras de edades más jóvenes o mayores. Sin embargo, para las muestras más jóvenes (edad media < 70 años) una mejor calidad en las relaciones sociales era menos importante en la reducción de la soledad que para las muestras más mayores (> 80 años). Por tanto, se proporciona apoyo a la hipótesis de que en la edad más avanzada la calidad de los contactos cobra una mayor importancia debido a una mayor prevalencia de los motivos de regulación emocional (Carstensen, 1995).

Como conclusión, tanto los indicadores estructurales y funcionales de la red social como la evaluación cualitativa de la misma, son importantes factores protectores contra la soledad. Las personas mayores necesitan tener relaciones sociales que puedan prestar apoyo cuando lo necesitan y a las que puedan dar apoyo. También deben sentirse satisfechas con dichas relaciones sociales para no sentirse solas. No obstante, sus efectos dependen de otras variables, como las

expectativas de tener relaciones sociales y las necesidades de apoyo, que pueden cambiar en el proceso de envejecer.

3.5. Instrumentos de medida de la soledad

A lo largo de la investigación se han utilizado formas de medida muy diversas. En algunos estudios se usan medidas estandarizadas con propiedades psicométricas reconocidas, mientras que en otros se mide la soledad con una pregunta simple y directa, o bien se realizan varias preguntas diseñadas específicamente para la investigación.

Por ejemplo, tomando una muestra de estudios sobre la soledad en personas mayores publicados en los últimos diez años, observamos que los instrumentos de medida que se utilizan son muy heterogéneos. Aproximadamente un tercio de los estudios realiza una pregunta directa del tipo “*¿Se siente solola?*”, en otro tercio se utiliza una escala de soledad y en el tercio restante se emplean varias medidas, combinando el uso de escalas con preguntas más directas (Sánchez y Buz, 2006).

3.5.1. Medidas directas de la soledad

En algunas investigaciones se pregunta a los sujetos directamente por su nivel de soledad y las respuestas se pueden dar en una escala tipo Likert (p.ej. “A menudo, a veces, casi nunca, nunca”) o de forma dicotómica (“Sí/no”). Algunos autores comentan que las preguntas directas (p.ej. “¿A menudo se siente solo/a?”) pueden ser más adecuadas para medir la soledad en personas mayores debido a su simplicidad (Holmén y Furukawa, 2002). También se ha planteado que medidas de un solo ítem se podrían acercar más a la dimensión emocional que a la dimensión social del aislamiento (Dugan y Kivett, 1994; van Baarsen, Snijders, Smit, y van Duijn, 2001).

Sin embargo, este tipo de preguntas presentan algunos inconvenientes. En primer lugar, al preguntar directamente, se asume el riesgo de que las personas informen de un nivel de soledad menor del que realmente experimentan debido a que se trata de un estado emocional poco aceptado socialmente. También se señala que la forma de plantear las preguntas podría guiar las respuestas (Routasalo y Pitkälä, 2003). Por último, en este tipo de preguntas se da por supuesto el significado de la soledad para la persona entrevistada y no se tienen en cuenta las diferencias culturales en la forma de entender esta experiencia.

3.5.2. Escalas psicométricas de la soledad

Por otro lado, se han desarrollado escalas psicométricas formadas por varios ítems que miden distintos aspectos de la soledad. En este tipo de escalas a menudo se evita incluir la palabra “soledad” con el fin de evitar el sesgo de deseabilidad social en las respuestas (de Jong Gierveld, 1987; Russell, Peplau y Cutrona, 1980). Se han propuesto instrumentos de tipo unidimensional y multidimensional.

Algunos autores entienden la soledad como un fenómeno único que varía sólo en intensidad. Las escalas *unidimensionales* se basan en esta idea, entendiendo que la soledad no cambia cualitativamente, dependiendo de sus distintas causas y circunstancias. De este modo se obtiene una puntuación global de soledad que puede ser válida para todo tipo de personas en diferentes situaciones (Russell y cols., 1980). En otros estudios se han desarrollado instrumentos de medida entendiendo que la soledad es un concepto *multidimensional*, compuesto por múltiples facetas. Dentro de este segundo enfoque, la mayoría de las escalas toman como punto de partida la distinción planteada por Weiss (1973) entre soledad emocional y soledad social. A partir de estas escalas se puede obtener una puntuación global y puntuaciones

específicas correspondientes a las distintas subescalas (de Jong Gierveld y Kamphuis, 1985; Oshagan y Allen, 1992).

Algunas de los instrumentos psicométricos más utilizados en la medida de la soledad son la escala UCLA (Russell, Peplau y Cutrona, 1980), la escala de soledad de 11 ítems (de Jong Gierveld y Kamphuis, 1985) y la escala SESLA (DiTommaso y Spiner, 1993).

- La *escala UCLA* mide la soledad como un constructor multidimensional. Su última versión ha simplificado la redacción de los ítems y el formato de respuesta para facilitar su medida en poblaciones con un bajo nivel educativo, como pueden ser las personas mayores (Russell, 1996).

- La *escala de soledad* desarrollada por de Jong Gierveld y Kamphuis (1985) ha sido la más utilizada en el contexto europeo con población mayor. Esta escala se planteó como un instrumento de medida multidimensional, pero posteriormente se encontró una división en dos subescalas: emocional y social. Las puntuaciones de estas dos subescalas se pueden utilizar de forma independiente para medir los dos tipos de soledad (de Jong Gierveld y van Tilburg, 1999; van Barseen y cols., 2001).

- La *escala SESLA* consta de 37 ítems que se dividen en 3 subescalas: relaciones de pareja, relaciones familiares y relaciones con los amigos. Las dos primeras se relacionan con el concepto de soledad emocional y la última con el de soledad social. También se ha desarrollado una versión reducida de 15 ítems que presenta una alta correlación con la escala original (Cramer, Ofosu y Barry, 2000).

Los instrumentos citados cumplen las propiedades psicométricas de fiabilidad y validez y se ha comprobado su uso con diferentes poblaciones, entre ellas, con personas mayores. También se han analizado las relaciones entre distintas medidas de la soledad, obteniendo resultados positivos. Por

ejemplo, la subescala de soledad social de la escala SESLA presenta una correlación de 0,79 con la escala UCLA (Cramer y Barry, 1999) y la subescala emocional de la escala de Jong Gierveld presenta una correlación de 0,65 con preguntas directas sobre la soledad (van Baarsen y cols., 2001).

Se han planteado algunos inconvenientes que pueden surgir en el uso de las escalas psicométricas. Se ha comentado que esta forma indirecta de medida puede llevar a que las puntuaciones no sean realmente significativas y a una menor validez interna de los resultados obtenidos. La mayoría de las escalas se basan en teorías previas planteadas por los investigadores como, por ejemplo, en la distinción entre soledad social y soledad emocional (Weiss, 1973). En la construcción de las escalas normalmente no se tiene en cuenta si el planteamiento de los investigadores coincide con la visión popular de la soledad, es decir, si las personas mayores entienden la soledad de la misma forma que los investigadores teóricos. Victor y cols. (2003) indican que debemos revisar los instrumentos de medida para asegurar que capturan el significado de la soledad para las personas mayores. Por último, la decisión sobre dónde situar el punto de corte para diferenciar entre las personas que se sienten solas y las que no lo están es arbitraria, ya que las puntuaciones se sitúan en un continuo que varía sólo en intensidad. Sin embargo, se ha recomendado el uso de instrumentos de medida estandarizados que tienen propiedades reconocidas y permiten la comparación de resultados entre distintos estudios.

Las escalas más utilizadas han sido desarrolladas en países del norte de Europa y en Estados Unidos, y todavía no se han adaptado para su uso con personas mayores españolas. En nuestro país, Rubio (2004) plantea *la Escala Este de Granada*, que está formada por preguntas procedentes de otras escalas, pero no realiza una adaptación de los ítems ni plantea una base teórica que justifique la aplicación de las mismas en nuestro ambiente cultural. Por tanto, surge la

necesidad de validar la utilización de las escalas psicométricas con las poblaciones que vamos a investigar.

PARTE EMPÍRICA

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El modelo del convoy (Kahn y Antonucci, 1980) ha sido el marco teórico más utilizado en los estudios sobre las relaciones sociales y el bienestar a lo largo del ciclo vital. De acuerdo con este modelo, las relaciones sociales se distribuyen de forma jerárquica y van cambiando a lo largo de la vida. Posteriormente, los autores proponen que las redes sociales se pueden definir según sus características estructurales, funcionales y evaluativas (Fiori, Antonucci y Akiyama, 2008). La investigación ha demostrado que este modelo se puede aplicar a personas de distintas edades y culturas (Antonucci y Akiyama, 1987; 1994). Sin embargo, no conocemos ningún estudio que haya demostrado la validez de este modelo en la población mayor española.

En este trabajo describimos en profundidad la red social de los participantes utilizando el modelo del convoy. Para ello utilizaremos la distinción en tres círculos de intimidad propuesta por Antonucci (1986). Primero, analizaremos las teorías implícitas de las personas mayores sobre los tres círculos del convoy, utilizando metodología cualitativa. En segundo lugar, describiremos cuantitativamente la red social de las personas mayores españolas desde la perspectiva de los distintos niveles de proximidad, teniendo en cuenta indicadores estructurales, funcionales y evaluativos de las relaciones sociales.

Por otro lado, analizaremos los flujos de apoyo y la reciprocidad de las relaciones sociales en el envejecimiento. Kahn y Antonucci (1980, p. 271-272), en la formulación del modelo del convoy, señalaron la importancia de dar y recibir apoyo, así como de la percepción de reciprocidad. Los estudios sobre la *reciprocidad* en las relaciones ponen de manifiesto que el apoyo generalmente es recíproco y que las personas también proporcionan apoyo a otros buscando un

equilibrio en sus relaciones sociales (Kart y Longino, 1987; Rook, 1987a). Sin embargo, la investigación sobre el apoyo social se ha centrado tradicionalmente en el apoyo que las personas mayores reciben de otros. En la última década, un mayor número de estudios ha demostrado que las personas mayores son activas en sus relaciones sociales y que dan una gran cantidad de apoyo en su vida diaria, ya sea a través de actividades sociales como el voluntariado, o en el contexto de las relaciones familiares y de amistad. Algunos estudios también han mostrado que dar apoyo tiene efectos positivos en la salud y el bienestar subjetivo (Brown, Consedine y Magai, 2005; de Jong Gierveld y Dykstra, 2008; Post, 2005).

En esta Tesis describiremos los niveles de apoyo dado y recibido, emocional e instrumental, en los distintos círculos de la red social. Se analizará la reciprocidad o el equilibrio entre el apoyo dado y recibido en cada círculo. También investigaremos los efectos directos de dar y recibir apoyo en la soledad, considerada como un indicador del bienestar subjetivo. Por último, se tendrán en cuenta los efectos directos y mediadores de la percepción de reciprocidad en la soledad.

La soledad se ha descrito como una experiencia desagradable relacionada con la ausencia de relaciones sociales satisfactorias. Los estudios sobre la red social a menudo no han integrado sus resultados con los de la investigación sobre la soledad. La literatura sobre la red y el apoyo social frecuentemente utiliza otros indicadores del bienestar, tales como la depresión o la satisfacción con la vida. Por otro lado, los estudios sobre soledad en las personas mayores generalmente no tienen en cuenta todos los aspectos estructurales, funcionales y evaluativos de la red social. Por ello, nuestro objetivo es integrar las dos corrientes de investigación y estudiar en profundidad los factores sociales que predicen la soledad en el envejecimiento.

La prevalencia de la soledad puede aumentar en la vejez debido a los cambios negativos que ocurren con mayor frecuencia en esta etapa de la vida, como las enfermedades crónicas, la jubilación y la viudedad (Iglesias, 2001). A nivel cuantitativo, se han encontrado importantes diferencias culturales en la prevalencia y determinantes de la soledad de las personas mayores de distintos países europeos (Jylha y Jökela, 1990; van Tilburg, de Jong Gierveld, Lecchini y Marsiglia, 1998). Sin embargo, la mayoría de las investigaciones, así como los instrumentos de medida de la soledad, provienen de países anglosajones y hasta el momento no se ha estudiado en profundidad la prevalencia y los determinantes de esta experiencia en las personas mayores españolas.

En este trabajo describiremos la soledad utilizando una escala con propiedades psicométricas reconocidas en población mayor europea (de Jong Gierveld y Kamphuis, 1985). También analizaremos qué indicadores de la red social predicen un menor nivel de soledad en la última etapa de la vida. Para ello, controlaremos el efecto de las variables sociodemográficas, de salud y de integración en la comunidad que, en las investigaciones realizadas previamente, se han asociado de forma significativa con esta experiencia.

De acuerdo con el enfoque cognitivo de la soledad (de Jong Gierveld, 1987), la relación entre las condiciones sociales objetivas y la experiencia de soledad está mediada por la interpretación subjetiva de las relaciones sociales. Esto nos lleva a analizar los efectos indirectos del apoyo dado y recibido en la soledad a través de la satisfacción con las relaciones sociales y la percepción de reciprocidad. Por otro lado, la investigación sobre los efectos del apoyo dado es muy reciente y todavía no se ha estudiado bajo qué condiciones dar apoyo a otros puede ser positivo o bien puede suponer una carga o una fuente de estrés. Por ello, finalmente exploraremos qué variables sociodemográficas pueden moderar los efectos de dar y recibir apoyo, así como de la reciprocidad percibida, en la experiencia de soledad.

En nuestro país aún no se ha planteado un modelo teórico sobre las redes sociales y la soledad en la última etapa de la vida que integre todos los componentes que hemos mencionado anteriormente. Por ello, consideramos necesario establecer las bases para el desarrollo de un modelo que incluya como factores explicativos del bienestar los aspectos estructurales, funcionales y evaluativos, así como distintos niveles de intimidad, en las relaciones sociales. Este modelo teórico puede guiar la investigación posterior sobre las relaciones sociales y la soledad en nuestro país, motivar el desarrollo o mejora de los instrumentos de medida de la red social y la soledad y, por último, fundamentar el desarrollo de programas de intervención adecuados para prevenir y paliar esta experiencia en las personas mayores españolas. En la figura 3 se muestra la representación gráfica del modelo que desarrollamos en nuestro trabajo.

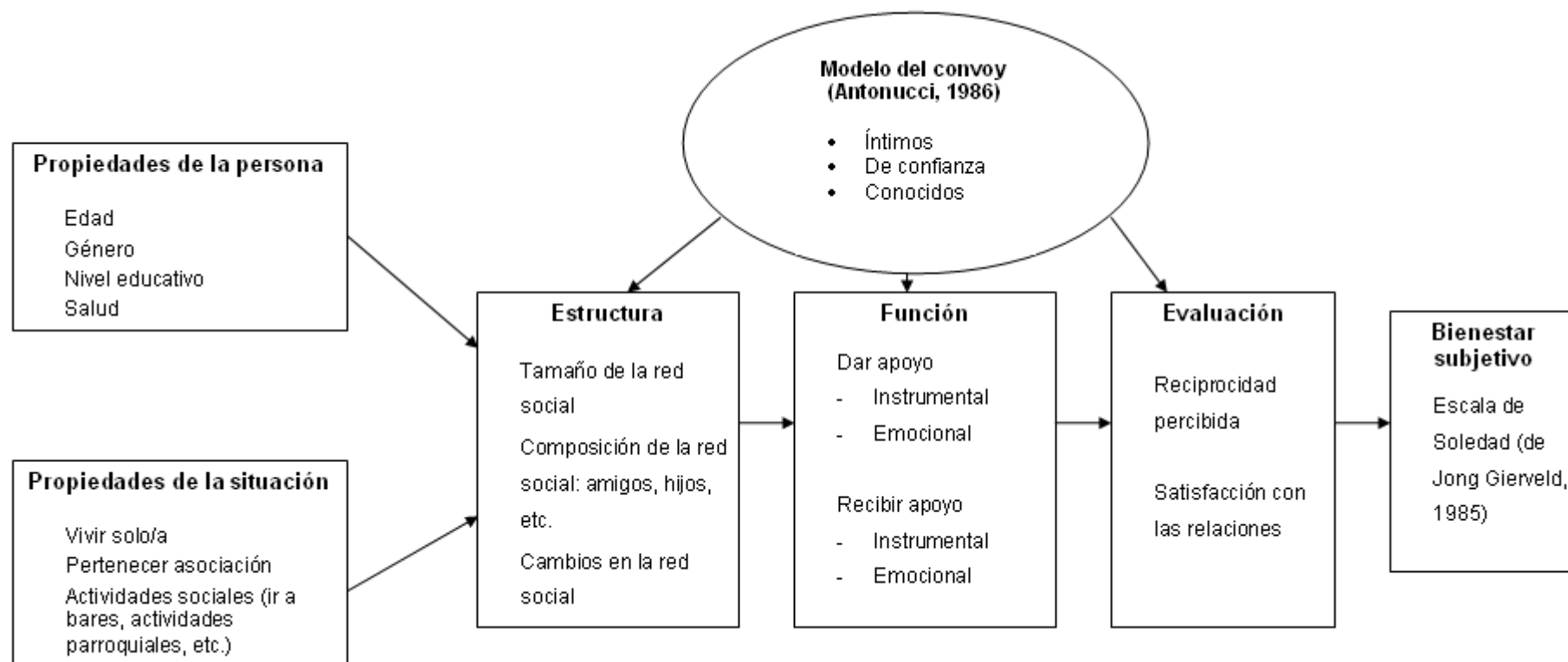


Figura 3. Modelo general de la relación entre las variables de la red social y la soledad

5. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

5.1. Objetivos

Objetivos generales:

- Describir las relaciones sociales de las personas mayores españolas utilizando el modelo del convoy de Kahn y Antonucci (1980), teniendo en cuenta distintos niveles de intimidad y los indicadores estructurales, funcionales y evaluativos de la red social.
- Analizar la prevalencia y los predictores de la soledad en las personas mayores españolas utilizando la escala de soledad (de Jong Gierveld y Kamphuis, 1985).
- Validar un modelo teórico que explique la relación entre distintos aspectos de las relaciones sociales y la soledad, entendida como un indicador del bienestar subjetivo.

Objetivos específicos:

La red social y el apoyo

- Describir las teorías implícitas de las personas mayores sobre los tres círculos del convoy de relaciones sociales utilizando metodología cualitativa.
- Analizar la red social de las personas mayores de forma cuantitativa en función de las características estructurales, funcionales y evaluativas de cada círculo.

La soledad

- Analizar las propiedades psicométricas de la escala de soledad (de Jong Gierveld y Kamphuis, 1985) en las personas mayores españolas.
- Describir la prevalencia de la soledad en las personas mayores y su relación con otras variables.
- Demostrar qué indicadores estructurales, funcionales y evaluativos de la red social predicen un menor nivel de soledad.
- Analizar los efectos mediadores de la evaluación de las relaciones sociales en la relación entre el apoyo social y la soledad.
- Investigar qué variables sociodemográficas moderan los efectos del apoyo social y de la reciprocidad percibida en la soledad.

5.2. Hipótesis

La red social y el apoyo

H1. Las personas mayores describirán los tres círculos del convoy social desde sus teorías implícitas utilizando criterios similares a la formulación teórica del modelo de Kahn y Antonucci (1980).

H2. Los tres círculos de proximidad se diferencian según sus características estructurales: el tamaño, la antigüedad de la relación, la frecuencia de contacto, la composición y los cambios percibidos en el último año.

H2.1. El círculo de los íntimos será mayor que el de las personas de confianza, y éste será mayor que el de los conocidos.

H2.2. La antigüedad de la relación con las personas íntimas será mayor que aquella con las personas de confianza y ésta mayor que la de los conocidos.

H2.3. La frecuencia de contacto con las personas íntimas será mayor que aquella con las personas de confianza y ésta mayor que la frecuencia de contacto con los conocidos.

H2.4. El círculo de los íntimos estará compuesto en mayor medida por personas pertenecientes a la familia, mientras que los círculos de personas de confianza y conocidos tendrán una mayor proporción de personas no familiares.

H2.5. Se espera que los participantes perciban un menor número de cambios en el número de personas íntimas que en el número de personas de confianza, y que se perciban menos cambios en este círculo que en el de los conocidos.

H.3. Los círculos de la red social se distinguen según sus características funcionales: los niveles de apoyo intercambiado, tanto emocional como instrumental, y la reciprocidad de dicho apoyo.

H3.1. Los niveles de apoyo dado a las personas íntimas serán mayores que el apoyo dado a las personas de confianza, y se dará más apoyo a este círculo que a los conocidos.

H3.2. Los niveles de apoyo recibido de las personas íntimas serán mayores que el apoyo recibido de las personas de confianza, y éste será mayor que el apoyo recibido de los conocidos.

H3.3. Dentro de cada círculo se encontrarán diferencias entre el apoyo dado y recibido dependiendo del tipo de apoyo. En el círculo de los íntimos se espera que las personas mayores den más apoyo instrumental del que reciben, pero que exista un equilibrio en el apoyo emocional. Las relaciones con las personas de confianza y conocidos caracterizarán por un equilibrio entre el apoyo dado y recibido, tanto de tipo emocional como instrumental.

H4. Los tres círculos se diferenciarán según la evaluación de las relaciones en cada uno de ellos.

H4.1. Las personas mayores se sentirán más satisfechas con las relaciones que mantienen con las personas íntimas que con las personas de confianza, y éstas serán más satisfactorias que aquellas con los conocidos.

La soledad en las personas mayores

H5. Las propiedades psicométricas de la escala de soledad serán similares a las encontradas en otros países europeos (de Jong Gierveld y van Tilburg, 1999).

H6. La soledad estará asociada a nivel bivariado con una edad más avanzada, ser mujer, un nivel económico y educativo bajo, no tener pareja, vivir solo, un peor estado de salud y una baja integración en la comunidad.

H7. Los distintos indicadores estructurales, funcionales y evaluativos a nivel de toda la red social tendrán efectos directos en la soledad.

H7.1. El tamaño de la red social, la presencia de amigos y que no se hayan producido pérdidas en el último año predecirán una menor soledad.

H7.2. Dar y recibir apoyo, emocional e instrumental, predecirán un menor nivel de soledad.

H7.3. La percepción de reciprocidad y la satisfacción con las relaciones serán predictores de una menor soledad.

H8. La evaluación subjetiva de las relaciones sociales mediará el efecto de dar y recibir apoyo en la soledad.

H9. Existirán efectos moderadores de la edad, el género y las condiciones de vida en las variables del apoyo y de reciprocidad percibida que predicen una menor soledad.

6. MÉTODO

6.1. Descripción de la muestra

El estudio se encuadra en una investigación más amplia sobre Calidad de Vida en las personas mayores españolas. La muestra se seleccionó de forma no aleatoria en todo el territorio nacional. El muestreo se planificó de forma estratificada por edad y sexo. La mayoría de las entrevistas se realizaron en la provincia de Salamanca (54,5%) y en otras provincias de Castilla y León (21,4%). El 75% de los sujetos entrevistados residían en núcleos de población urbanos (> 2.000 habitantes).

Se entrevistó inicialmente a una muestra de 741 sujetos residentes en la comunidad. Se eliminaron aquellos casos con un número elevado de valores perdidos en las variables de interés, así como aquellos que no habían contestado al 60% de los ítems en la escala de soledad, que era la variable dependiente del estudio. También se decidió eliminar a los sujetos con valores perdidos en todas las variables del apoyo social. Los valores perdidos en las variables que no superaban el 10% de todas las respuestas se sustituyeron mediante el método de tendencia lineal en el punto, dividiendo previamente la muestra en ocho subgrupos según el estado civil, el sexo y la edad.

Tras la revisión de los datos y el análisis de casos válidos, la muestra final está compuesta por 646 personas mayores. Los participantes tienen edades comprendidas entre los 60 y los 95 años, con una edad media de 73,9 (d.t. = 7,9). La muestra también se encuentra equilibrada respecto al género, con un 54% de mujeres en la muestra final.

En cuanto al nivel educativo de los participantes, el 18% sabe leer y escribir, el 73% ido a la escuela y el 5% tiene estudios universitarios. Respecto al nivel de

ingresos, un 17% de las personas mayores no contestaron a esta pregunta y los informes de los entrevistadores hacían dudar de la veracidad de las respuestas de aquellos que sí lo habían hecho. Por ello no se incluyó esta variable en los análisis posteriores. Las respuestas indicaron que un 70% perciben menos de 600 euros mensuales y tan sólo el 11% perciben más de 900 euros.

En cuanto al estado civil, más de la mitad de los participantes están casados (57,9%), aunque hay un amplio porcentaje de personas viudas (33,4%). De los que enviudaron, alrededor del 70% lo hicieron después de los 60 años. La edad media a la que los sujetos pierden al cónyuge es de 64,3 años (d.t. = 14,1). Por ello, se trata de un acontecimiento relativamente reciente para la mayoría de las personas viudas del estudio. Un amplio porcentaje de las personas mayores tienen hijos vivos (86,5 %), siendo el número medio de hijos de 2,7 (d.t. = 1,5).

Las personas mayores de nuestro estudio residen en domicilios particulares, con una media de personas en el hogar de 2,4 (d.t. = 1,2), incluyendo al propio sujeto entrevistado. La forma más común de convivencia es en pareja (38,2%), seguida de aquellos que viven solos (20,6%) y de los que viven con el cónyuge y con algún hijo (19,2%). La mayoría de los participantes dicen tener una salud “buena o muy buena” (59,8%) y se encuentran “bastante o muy satisfechos” con su estado de salud (74,5%). Las características sociodemográficas y de salud se muestran en la tabla 1.

En cuanto a las características de integración en la comunidad, tan sólo el 27,1% de los mayores entrevistados pertenecen a una asociación u organización deportiva, cultural o de ocio. El 38,9% de la muestra acude con una frecuencia semanal o mayor a bares y cafeterías y el 51% va a la iglesia o realiza actividades parroquiales de forma semanal. Tan sólo el 2,7% participa en actividades de voluntariado con una frecuencia de una vez a la semana o mayor.

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra

Característica	N	%
Grupo de edad		
60-74 años	339	52,5
75+ años	307	47,5
Sexo		
Mujer	350	54,2
Hombre	296	45,8
Procedencia		
Urbano (> 2000 habitantes)	487	75,4
Rural (< 2000 habitantes)	159	24,6
Nivel Educativo		
Ha ido a la Universidad	31	4,8
Ha ido a la Escuela	472	73,1
Sabe leer y escribir	119	18,4
Analfabeto	24	3,7
Nivel Económico		
Menos de 300 euros	35	6,6
301-600 euros	338	63,3
601-900 euros	105	19,6
Más de 901 euros	56	10,5
Estado Civil		
Casado	374	57,9
Soltero/a	12	1,9
Viudo/a	216	33,4
Separado/a	44	6,8
Hijos		
Sí	559	86,5
No	87	13,5
Con Quién Vive		
Con cónyuge e hijos	124	19,2
Con cónyuge y sin hijos	247	38,2
Con algún hijo/a	85	13,2
Solo/a	133	20,6
Con otros	57	8,8
Valoración de la salud		
Muy mala o mala	51	7,9
Regular	209	32,4
Buena o muy buena	386	59,8
Satisfacción con la salud		
Poco o nada	165	25,6
Bastante o mucho	481	74,4

Nota: Los porcentajes podrían no sumar 100% debido al redondeo.

Los análisis preliminares muestran que las características sociodemográficas de la muestra son similares a las de la población mayor en todo el territorio nacional (Imsero, 2006). Por tanto, consideramos apropiado discutir nuestros resultados en el contexto de la población española mayor,

aunque debamos tomar con precaución cualquier generalización debido a que no se trata de una muestra aleatoria.

6.2. Procedimiento

Se elaboró una batería de preguntas abiertas, preguntas cerradas y escalas con la que obtener datos de las variables de interés. Se realizó una aplicación piloto del cuestionario a 62 personas mayores con el objeto de obtener información sobre las dificultades que pudieran presentar las escalas e ítems de la batería. Los entrevistadores fueron entrenados previamente, recibiendo cinco horas de formación práctica. Se les proporcionó información sobre el modo de formular las preguntas y sobre cómo transcribir las respuestas. En una sesión posterior se comentaron las incidencias encontradas, y se enfatizó la necesidad de dar respuestas empáticas en la entrevista, especialmente cuando se hablaba de temas que podían dar lugar a fuertes reacciones emocionales, tales como la pérdida del cónyuge y la sensación de abandono por parte de los hijos. Tras la revisión conjunta de los datos preliminares, se procedió a incorporar modificaciones en los formatos de respuesta que habían dado más problemas y a cambiar ligeramente los enunciados de algunos ítems para facilitar su comprensión.

El primer contacto con los participantes se realizó a través de asociaciones culturales y de vecinos, parroquias, centros de ocio y otros lugares públicos. En este primer contacto se explicó a las personas mayores el objeto de la entrevista y se captó a los participantes. Las entrevistas individuales se realizaron en el domicilio de las propias personas mayores previo consentimiento informado y sin la presencia de terceras personas. Cada entrevista duraba entre una hora y una hora y media.

El entrenamiento y la realización del estudio piloto se llevaron a cabo en el último trimestre del año 2003. La aplicación final del cuestionario se realizó durante el primer trimestre del año 2004. Finalizado el período de recogida de datos y la preparación de los mismos, se analizaron los datos de la muestra final mediante procedimientos cuantitativos y cualitativos. A continuación describimos brevemente el proceso de análisis cualitativo y los análisis de tipo cuantitativo utilizados.

Para el análisis cualitativo, se seleccionó una submuestra aleatoria de 400 sujetos. Este número se consideró suficiente para el análisis cualitativo debido a criterios de saturación de las respuestas en las categorías de significado. Se utilizó un modelo de análisis de contenido inductivo paso a paso similar al propuesto por Mayring (2000). En él se desarrolló un sistema de categorías que recogía los distintos significados expresados en las respuestas de los participantes a las preguntas abiertas del estudio. En un segundo momento se revisó la clasificación teniendo en cuenta algunos aspectos de la revisión teórica previa. El análisis se realizó de forma manual, siguiendo un procedimiento flexible y no secuencial. A continuación se describe de forma más detallada el proceso que hemos llevado a cabo para analizar el contenido de las respuestas a las preguntas abiertas del estudio.

1. *Lectura preliminar de los datos.* Revisión de la transcripción original de las respuestas con el fin de captar temas comunes que se puedan agrupar en categorías amplias con un mismo significado.

2. *División de los enunciados en unidades de significado.* Una unidad de significado se define como “un segmento de texto que es comprensible por sí mismo y contiene una idea, episodio o pieza de información” (Schilling, 2006). Se dividen las respuestas de cada sujeto en tantas unidades de significado como

es necesario. A partir de este momento, el análisis de contenido y de frecuencias se basa en las unidades de significado y no en los individuos.

3. *Lectura detallada de los datos captando los temas comunes.* Se volvieron a revisar los enunciados, buscando patrones de semejanza y diferencia entre ellos, y se comenzaron a agrupar los temas comunes que emergen de los datos.

4. *Primera clasificación de los datos.* A partir de las unidades de significado se elaboraron categorías generales y subcategorías.

5. *Reestructuración de las categorías.* Se clasifican los datos y se van modificando las categorías para que se ajusten de forma precisa a la estructura de los mismos.

6. *Refinamiento de las categorías de forma deductiva.* Volvemos a revisar los enunciados desde la perspectiva de la investigación previa, realizando algunos cambios en las categorías.

7. *Asignación de códigos numéricos.* Obtenemos un sistema de categorías para cada pregunta abierta de la investigación. Se elaboran códigos para cada nivel de la clasificación resultante y se asigna un código a cada enunciado o unidad de significado.

8. *Revisión final de las categorías.* Verificamos que no ha habido errores en la clasificación y en la asignación de los códigos a los enunciados. Se describe el contenido de cada categoría de acuerdo con las expresiones verbales utilizadas por las personas mayores.

9. *Cálculo de frecuencias.* Se realiza un análisis descriptivo de las frecuencias de respuesta en las distintas categorías de significado.

Los datos cuantitativos del estudio se analizaron mediante el programa estadístico SPSS-15. Se utilizaron distintas técnicas estadísticas dependiendo del nivel de análisis. A nivel *univariado* se utilizaron estadísticos descriptivos y

análisis de frecuencias. Las relaciones *bivariadas* se estudiaron mediante y tablas de contingencia, análisis de varianza y correlaciones simples entre las variables independientes del estudio y la soledad. Por último, a nivel *multivariado* se realizaron análisis de varianza y de covarianza simples y de medidas repetidas. También se utilizaron análisis de regresión jerárquica para comprobar qué factores predecían la soledad de forma significativa, así como para analizar los efectos mediadores y moderadores de otras variables en los efectos del apoyo social.

6.3. Variables e instrumentos de medida

6.3.1. Variables sociodemográficas

Se recogió información descriptiva sobre el sexo, la edad, el estado civil, la presencia de hijos, el nivel de ingresos globales, el nivel educativo, la composición del hogar y el lugar de residencia.

La pregunta sobre la *edad* se formuló con el ítem: “¿Cuántos años cumplió usted en su último cumpleaños?”. El *sexo* se midió como una variable dicotómica, 1 = “hombre” y 2 = “mujer”. El *estado civil* se consideró como una variable categórica con cuatro opciones de respuesta: 1 = “casado”, 2 = “soltero”, 3 = “viudo” y 4 = “separado o divorciado”. También se preguntó por *si tenían hijos* y, en caso afirmativo, por el *número de hijos*.

El *nivel educativo* se midió con la pregunta: “¿Ha ido usted a la escuela o ha cursado algún tipo de estudios?”, con cuatro categorías de respuesta desde 1 = “No, es analfabeto” hasta 4 = “Sí, ha ido a la universidad”. La pregunta sobre el *nivel económico* se formuló con el ítem: “¿Podría decirme en qué tramo de esta escala se encuentra el importe mensual de los ingresos globales que usted percibe?”, con seis opciones de respuesta, desde 1 = “menos de 300 euros” a 6 = “más de 900 euros”.

La *composición del hogar* se evaluó con la pregunta “¿Con quién vive usted?” cuyas respuestas se daban en cinco categorías: 1 = “con el cónyuge y sin hijos”, 2 = “con el cónyuge y con hijos”, 3 = “solo/a con algún hijo”, 4 = “solo/a” y 5 = “con otras personas”. También recogió información sobre el lugar de residencia de la persona mayor, tomando el nombre de la localidad, la provincia y el número de habitantes.

6.3.2. Salud y autonomía funcional

Se planteó una pregunta directa sobre la *valoración global de la salud*: “Teniendo en cuenta su edad, ¿Usted diría que goza de...?”, con cinco opciones de respuesta en una escala tipo Likert, desde 5 = “muy buena salud” a 1 = “muy mala salud”. La valoración subjetiva de la salud muestra una alta correlación con otros indicadores objetivos del estado de salud y se ha utilizado como un indicador válido del estado de salud en otros estudios.

La *satisfacción con la salud* se evaluó mediante una pregunta directa: “En general, ¿cómo se siente usted de satisfecho con su salud?” con un formato de respuesta en una escala tipo Likert desde 4 = “muy satisfecho” a 1 = “nada satisfecho”.

El nivel de *autonomía funcional* se evaluó con una escala de AVD compuesta por cinco ítems que evalúan las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Estos ítems fueron utilizados en el estudio holandés LSN (Kinscheer, de Jong Gierveld, van Tilburg, y Dykstra, 1995). La mayoría de los participantes eran autónomos en su vida diaria y la distribución de las puntuaciones mostró asimetría en sentido positivo. Se intentó realizar una transformación logarítmica de la variable, pero no se consiguió normalizar la distribución y, finalmente, no se incluyó en los análisis.

6.3.3. Integración en la comunidad

El nivel de *participación social* se evaluó con un ítem de respuesta dicotómica (sí/ no) relativo a la pertenencia a alguna asociación u organización deportiva, cultural o de ocio. También se aplicaron distintas preguntas sobre la realización de *actividades* (p.ej. ir al bar, ir a pasear, hacer voluntariado, actividades parroquiales, etc.). Las respuestas sobre la frecuencia de participación en cada actividad se codificaron en una escala de 6 = “a diario” hasta 1 = “nunca”.

6.3.4. La red social y el apoyo

6.3.4.1. Descripción cualitativa de la red social

Se plantearon tres preguntas abiertas sobre los distintos círculos de la red social para las personas mayores. Se pidió que definieran las características diferenciales de las personas que componían cada círculo de la red social (“¿Cómo se diferencian las relaciones con las personas íntimas de las que tiene con otras personas?”). Posteriormente se dividieron los enunciados en proposiciones de significado y se utilizó el método cualitativo de análisis de contenido descrito anteriormente.

6.3.4.2. Características estructurales de la red social

Se utilizó el método de descripción jerárquica de la red social propuesto por Antonucci (1986) (véase anexo I). El *tamaño* de la red social se calculó a partir de los nombres que las personas mayores daban en cada uno de los tres círculos de proximidad. También se recogió información sobre la *frecuencia de contacto* con cada persona mencionada, en una escala de 1 = “a diario” hasta 4 = “una vez al mes o menos”. Se preguntó sobre la *antigüedad de la relación* sólo en las relaciones con aquellas personas que no eran familiares. La *composición* de la red social se midió mediante siete categorías de parentesco o tipo de relación con el

sujeto entrevistado: “esposo, hijo/a, hermano/a, otros familiares, amigo/a, vecino/a y otros”.

Los *cambios* en la red social se evaluaron mediante tres preguntas sobre el cambio en el número de íntimos, personas de confianza y conocidos en el último año, usando una escala con tres categorías de respuesta: 1 = “ha aumentado”, 2 = “sigue casi igual” y 3 = “ha disminuido”. Para el análisis multivariado de la red social y la soledad se creó una nueva variable con el “número de pérdidas en la red social”, calculando si se habían producido pérdidas en cada uno de los círculos a lo largo del último año. La variable se distribuye de forma continua de 0 = “no pérdidas” a 3 = “pérdidas en los tres círculos”.

6.3.4.3. Características funcionales de la red social

Se plantearon cinco preguntas específicas sobre el apoyo dado a cada miembro de la red social y cinco preguntas sobre el apoyo recibido (véase anexo I). Tres preguntas hacían referencia al apoyo *instrumental dado* a cada persona de la red social: “¿Cuántas veces en el último año ha ayudado a estas personas en tareas cotidianas (cocinar, compras, etc.)?”, “¿cuántas veces en el último año ha ayudado usted a esa personas cuando lo ha necesitado (p.ej., al ponerse enfermo)?” y “¿cuántas veces en el último año ha demostrado que puede cuidar a esa personas?”. Dos preguntas describían el apoyo *emocional dado*: “¿Cuántas veces en el último año le ha dado usted un consejo (p.ej., sobre una decisión importante)?” y “¿Cuántas veces en el último año le ha contado sus sentimientos personales?”. De forma paralela, se incluyeron cinco preguntas para el apoyo *instrumental y emocional recibido* por la persona mayor de cada miembro de su red social. Las respuestas se dieron en una escala tipo Likert con cuatro categorías desde 1= “nunca”, hasta 4= “a menudo”. Las variables se

categorizaron posteriormente en una escala de 0 a 3 con el fin de tener un valor significativo para la ausencia de apoyo.

A continuación, se calcularon las medias de cada tipo de apoyo, tanto dado como recibido, para las personas íntimas, de confianza y conocidas, obteniéndose así cuatro variables de apoyo para cada círculo. También se calcularon las medias de cada tipo de apoyo, tanto dado como recibido a nivel de toda la red social.

6.3.4.4. Características evaluativas de la red social

La *percepción subjetiva de la reciprocidad* en las relaciones sociales se evaluó con un único ítem en el que se preguntaba a los sujetos si creían que 1 = “recibían más apoyo del que daban”, si 2 = “recibían tanto como daban”, o si 3 = “daban más de lo que recibían”. Con el fin de analizar la importancia de el equilibrio en las relaciones sociales la variable se dicotomizó posteriormente en dos niveles: 1 = “balance” y 2 = “no balance”.

La *satisfacción con las relaciones* se evaluó con tres ítems relativos a las personas íntimas, de confianza y conocidas; p.ej. “¿Cómo se siente de satisfecho con las relaciones con sus íntimos?”. Se recogieron las respuestas para cada círculo de la red social en una escala con cuatro niveles de respuesta desde 4 = “Muy satisfecho” hasta 1 = “Nada satisfecho”.

6.3.3. La soledad

El nivel de soledad se evaluó mediante la escala de 11 ítems (de Jong Gierveld y van Tilburg, 1999). El instrumento se basa en el enfoque teórico cognitivo a la soledad (de Jong Gierveld, 1987; Peplau y Perlman, 1982). La escala se desarrolló originalmente a partir del análisis de contenido de las experiencias de personas mayores holandesas que se sentían solas. En un primer momento, los autores crearon una escala multidimensional de 34 ítems

(de Jong Gierveld y Raadschelders, 1982). Posteriormente la escala se modificó para evaluar sentimientos menos intensos de soledad así como sentimientos más intensos mediante un modelo tipo Rasch (de Jong Gierveld y Kamphuis, 1985). La escala se planteó como un instrumento de medida unidimensional. Sin embargo, en estudios posteriores se encontraron dos factores subyacentes que se describieron como “soledad social” y “soledad emocional” (van Baarsen y cols., 2001). No obstante, se ha señalado que esta estructura factorial puede deberse al formato de respuesta, ya que todos los ítems negativos saturan en el factor emocional y los ítems positivos en el factor social. Por tanto, la estructura bidimensional de la escala debe considerarse con precaución.

En nuestro caso, la escala fue adaptada del inglés al español por un especialista mediante el procedimiento doble de traducción inversa. En la escala original se utilizó un formato de tres alternativas de respuesta (“sí”, “algunas veces”, “no”). Posteriormente, los autores dicotomizaban las respuestas agrupando las categorías de “sí” y “algunas veces”. Sin embargo, en el estudio piloto comprobamos que las personas mayores españolas tendían a contestar siempre en la categoría intermedia. Por tanto, en nuestro estudio decidimos utilizar un formato de respuesta dicotómico que forzase a los participantes a responder de forma afirmativa o negativa.

Debido a criterios teóricos y a los resultados preliminares del análisis de componentes principales, en este estudio utilizamos la escala como un instrumento de medida unidimensional, obteniendo una única puntuación de “soledad total”. Se calculó dicha puntuación sumando todos los ítems, tanto positivos como negativos, siguiendo el procedimiento descrito en el manual de la escala. El índice de consistencia interna de la escala es aceptable ($\alpha = 0,69$), aunque en otros estudios se encuentran índices de fiabilidad mayores, de 0,80 a 0,90 (de Jong Gierveld y Van Tilburg, 1999).

La validez de contenido se calculó mediante la correlación entre la escala y una pregunta directa sobre la soledad con respuesta dicotómica: “¿Se siente usted solo/a?” Un 19% de los sujetos contestan de forma afirmativa a esta pregunta y la correlación con la escala de soledad es significativa, $r = 0,43$; $p < 0,001$. La validez de constructo se analizó mediante el análisis factorial de la escala que se describe en el capítulo de resultados.

7. RESULTADOS

7.1. Análisis de la red social en las personas mayores españolas

En este capítulo, en primer lugar, se describe la red social de las personas mayores desde sus teorías implícitas utilizando un enfoque cualitativo. En segundo lugar, se analiza cuantitativamente la red social de los participantes según los componentes estructurales, funcionales y evaluativos de las relaciones sociales.

7.1.1. El modelo del convoy desde las teorías implícitas de las personas mayores

Se realizó un análisis de contenido de las respuestas de las personas mayores a las preguntas abiertas sobre las personas íntimas, de confianza y conocidas. Se siguió el método de análisis de contenido descrito anteriormente. Las categorías se crearon de forma inductiva, pero en un segundo momento se agruparon, teniendo en cuenta el marco teórico previo, en propiedades estructurales, funcionales y evaluativas. Por último, se calcularon las frecuencias de respuesta en cada categoría.

Los resultados indican que los sujetos utilizan características estructurales de la red para definir los distintos círculos, tales como el tipo de relación o parentesco y la frecuencia de contacto. En segundo lugar, los círculos del convoy se definen según sus características funcionales, haciendo referencia al tipo de apoyo intercambiado y a las actividades que realizan juntos. Por último, las personas definen las relaciones con cada círculo de acuerdo a criterios evaluativos, como la calidad de la relación y del apoyo. Los sujetos también utilizan criterios de definición comparativos para describir los dos círculos más

alejados de la red social. Las personas de confianza y conocidas se definen en comparación con los otros dos grupos. Por último, un pequeño número de sujetos no saben definir la red social según el modelo de Antonucci o manifiestan no diferenciar entre los distintos niveles de intimidad que asume este modelo. En el anexo III se muestran los sistemas de categorías resultantes del análisis de contenido.

A. Descripción de las personas íntimas

Los sujetos de nuestro estudio consideran “íntimos” generalmente a su familia y, en menor medida, a sus amigos. Los íntimos son también las personas que ven a diario o con las que conviven en el mismo hogar. Las personas íntimas se describen como aquellas con las que se intercambia un alto nivel de apoyo emocional e instrumental y con las que se realizan actividades sociales. Por último, la relación con los íntimos se evalúa de forma muy positiva. Las frecuencias de respuesta a cada categoría se muestran en la figura 4.

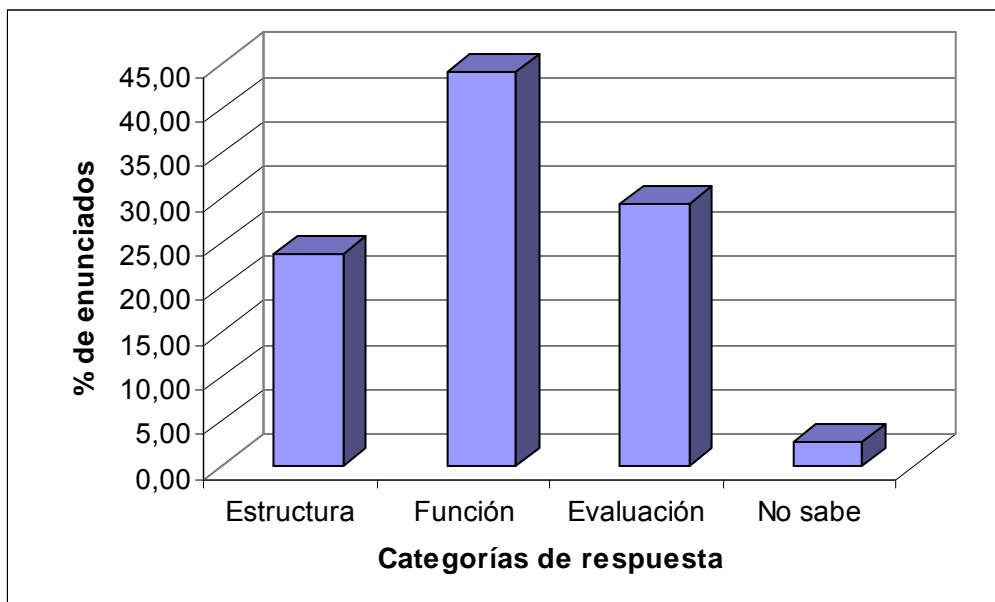


Figura 4. Descripción cualitativa del círculo de personas íntimas

A continuación describimos con mayor detalle el contenido de las respuestas dentro de cada categoría, teniendo en cuenta algunos enunciados de los sujetos entrevistados.

1. Características estructurales

Los participantes describen a los íntimos según el tipo de relación o *composición* de este círculo. Algunas personas mayores consideran íntimos únicamente a los miembros de su familia (12,1%), mientras que otros incluyen en este círculo a los amigos más cercanos (2,7%).

“Los íntimos son mi marido, mis hijos y mis nietos” (mujer, 69 años),

“Mi familia más cercana en la que puedo confiar” (hombre, 68 años),

“Los íntimos son amigos con los que comparto mi vida” (hombre, 73 años).

En algunos casos se hace referencia a la *frecuencia* de la relación y a su *antigüedad*. Las personas íntimas son que conviven en el mismo hogar (1,7%) o con las que se mantiene una relación frecuente, a menudo de forma diaria (6,7%). Un número muy pequeño de respuestas hacen referencia al tiempo de conocimiento mutuo (0,5%).

“Los íntimos son los de casa” (hombre, 65 años),

“Son las personas con las que estás siempre, vivo con ellos” (hombre, 76 años),

“Con los íntimos comparto la mayor parte del tiempo” (hombre, 70 años),

“Los íntimos son las personas que conozco de toda la vida” (mujer, 74 años).

2. Características funcionales

Una gran cantidad de respuestas hacen referencia al *apoyo emocional e instrumental* intercambiado con las personas íntimas, así como a las actividades compartidas o la *compañía social*.

Con los íntimos se intercambia una gran cantidad de apoyo emocional que se define como comunicación, cariño y atención. Un 20% de todos los

enunciados hacen referencia a la comunicación con las personas de este círculo. Los íntimos son aquellos a los que expresan sus sentimientos y vivencias, así como a los que acuden cuando tienen un problema en busca de consejo. Los íntimos también se diferencian de otras personas por los sentimientos de cariño y afecto compartido (8,1%). Las personas de este círculo también proporcionan una gran cantidad de atención y comprensión (12,1%).

“Te apoyan y les cuentas tus problemas” (mujer, 62 años),

“A las personas íntimas las quieres más” (hombre, 63 años),

“Las personas íntimas te demuestran mucho cariño, las otras no” (mujer, 83 años),

“Se preocupan mucho por ti, siempre están pendientes” (mujer, 74 años).

Por otro lado, los íntimos se definen como aquellas personas que proporcionan ayuda y la reciben en momentos de necesidad (7,1%).

“A los íntimos les pido ayuda si lo necesito, igual que ellos a mí en caso contrario”
(hombre, 63 años),

“Son los que me ayudan a realizar las tareas diarias: aseo, comidas, etc.” (mujer, 65 años),

“Los íntimos me ayudan con mi enfermedad y en cualquier momento de mi vida diaria”
(mujer, 86 años).

Por último, algunas personas definen a los íntimos como aquellos que proporcionan compañía social y con los que se comparten distintas actividades, como comidas, fiestas, paseos y viajes (6,9%).

“Con los íntimos puede salir a pasear y charlar” (hombre, 84 años),

“Celebramos juntos las fiestas” (hombre, 90 años).

3. Características evaluativas

Una gran proporción de las personas mayores definen la relación con los íntimos por la calidad y satisfacción con la misma (24,2%), así como por la calidad del apoyo, que se describe como de tipo incondicional (5,2%). La

relación con las personas de este círculo se describe como cercana, agradable y de confianza.

“Muestro más confianza y sinceridad hacia ellos” (mujer, 60 años),

“Las relaciones con los íntimos son muy satisfactorias, me llena mucho estar con ellos”
(mujer 78 años),

“Los íntimos siempre están ahí, pase lo que pase” (hombre, 65 años).

4. No sabe

Algunas personas mayores dicen no saber definir a los íntimos porque no los tienen o porque no los diferencian de otras personas (2,7%).

“No tengo amistades íntimas, no se” (mujer, 74 años),

“No hay diferencia” (mujer, 86 años).

B. Descripción de las personas de confianza

Las personas “de confianza” son amigos, vecinos y familiares no tan cercanos. Estas personas también proporcionan y reciben apoyo, tanto emocional como instrumental. Algunos individuos no diferencian a las personas “de confianza” de los íntimos. Sin embargo, otros las describen de manera diferencial como aquellas que proporcionan un menor apoyo o con las que se tiene menos confianza que con los íntimos. También son aquellos con los que se comparten actividades de ocio y proporcionan compañía. En la figura 5 se describen las frecuencias de respuesta dentro de cada categoría.

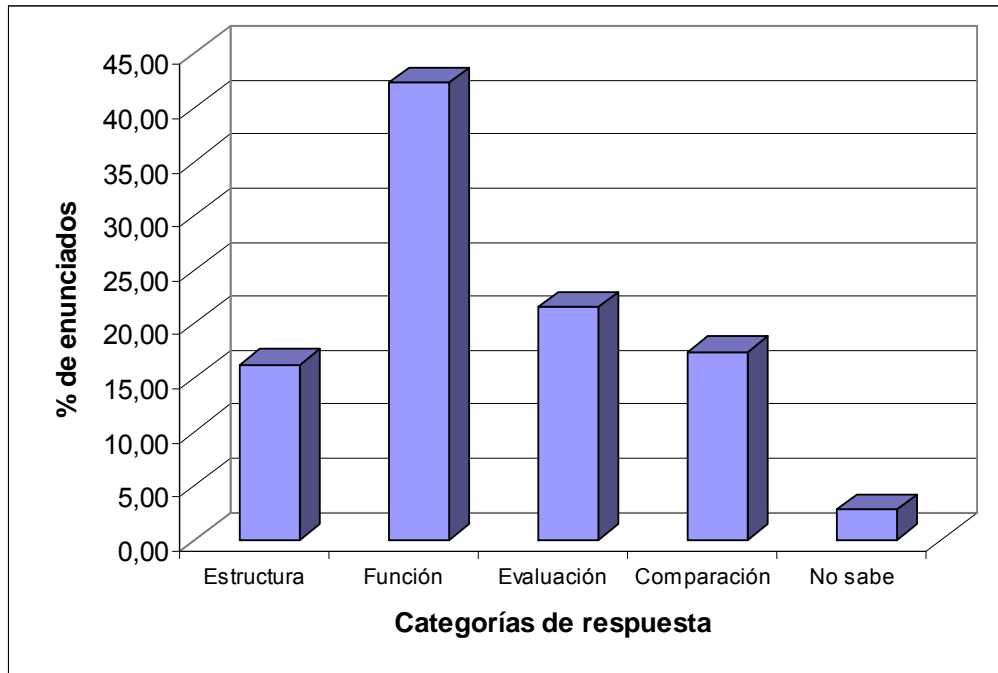


Figura 5. Descripción cualitativa del círculo de personas de confianza

A continuación describimos las distintas categorías que las personas mayores utilizan para definir a sus personas de confianza.

1. Características estructurales

Los participantes describen a las personas de este círculo por el tipo de relación. Algunas personas de confianza son familiares, en ocasiones descritos como no tan cercanos (4,4%), otros son amigos (5,5%) y algunos vecinos (1,6%). Algunos individuos describen a las personas de confianza como aquellas que no son de la familia pero que cumplen un papel similar (1%).

“Las personas de confianza son la familia más alejada” (mujer, 74 años),

“Son buenos amigos, sin ellos no sería lo mismo” (mujer, 80 años),

“Para mi son vecinos muy buenos” (mujer, 72 años).

“Son personas que no son de su familia, pero en las que confía tanto como si lo fueran”
(hombre, 71 años).

Las personas de confianza también se describen como aquellas con las que se tiene un trato frecuente, en ocasiones diario (3,2%). También son aquellas con las que se ha mantenido una relación de larga duración (0,5%).

“Nos vemos a menudo” (hombre, 68 años),

“Es la gente con la que tienes trato diario” (hombre, 81 años),

“Yo confío en la gente que conozco desde hace años y que sé que es buena” (hombre, 86 años).

2. Características funcionales

La relación con las personas de confianza también se describe por el tipo de apoyo que se intercambia y por las actividades compartidas. Dentro del apoyo emocional se hace referencia a la comunicación y el cariño compartido con las personas de este círculo. Los mayores describen a sus personas de confianza como aquellas con las que se comunican de una forma más profunda, a las que cuentan sus problemas y con las que intercambian sentimientos y vivencias (26,1%). La relación con las personas de confianza también se define por el intercambio de cariño y afecto, aunque en menor medida que con los íntimos (1,6%). Por último, las personas de este círculo también proporcionan atención, escucha y consejos (1,4%).

“Con las personas de confianza soy más sincera y comparto cosas de mi vida personal” (mujer, 60 años),

“Hasta cierto punto también les cuento mis problemas, me aconsejan, etc.” (hombre, 78 años),

“Las personas de confianza se preocupan por mí y yo por ellos” (mujer, 83 años),

Las personas de confianza también prestan ayuda instrumental cuando es necesario y la reciben de las personas mayores, pero en menor medida que los íntimos. La ayuda intercambiada con este círculo se define a menudo como “hacer favores” (6%).

“A las personas de confianza las ayudas y te ayudan si pasa algo” (mujer, 74 años),

“Te echan una mano cuando lo necesitas” (hombre, 76 años),

“Pedirle favores, ofrecerle ayuda si puedo” (hombre, 65 años).

Algunos individuos consideran que con las personas de confianza se comparten actividades de ocio y son aquellas que proporcionan compañía social (7,2%).

“Son las personas que salgo a pasear, a tomar algo a un bar, al baile, etc.” (mujer, 65 años),

“Pasamos las tardes de domingo juntos, paseamos, charlamos, etc.” (hombre, 73 años).

3. Características evaluativas

Las relaciones con las personas de confianza se perciben como agradables, sinceras y cercanas. Las personas de este círculo se describen como buenas, en las que se puede confiar (15%). También son personas con las que se puede contar en momentos de necesidad, aunque su apoyo no es tan incondicional como el de los íntimos (6,5%).

“Te encuentras a gusto con ellas” (mujer, 74 años),

“Te tratan con respeto y sin engañarte” (hombre, 81 años),

“Las personas de confianza son con las que puedes contar” (hombre, 65 años).

4. Comparación con otros grupos

Las personas de confianza se definen en comparación con los otros dos círculos. Algunas respuestas no diferencian a las personas de confianza de los íntimos (7,4%), mientras que en otros casos se utilizan criterios de exclusión, comparándolas con los íntimos o con los conocidos (9,9%).

“No hay ninguna diferencia con los íntimos” (hombre, 60 años),

“Parecido a los íntimos pero con menos confianza” (mujer, 74 años),

“Puedes confiar en ellos, pero no tanto como en los íntimos” (hombre, 78 años).

5. No sabe o no tiene.

Por último, algunas personas dicen que no saben definir a este grupo en muchos casos debido a que no tienen personas de confianza (2,8%). Un pequeño número de personas manifiestan que “no confían en nadie”.

“No se puede tener confianza con nadie, no te puedes fiar de nadie” (hombre, 63 años),

“Hoy en día no tengo” (mujer, 83 años).

C. Descripción de las personas conocidas

Por último, para las personas mayores entrevistadas, los “conocidos” son aquellos miembros de la red social con los que se tiene una relación más superficial. A menudo son amigos, vecinos o personas que uno se encuentra de forma casual en la calle o en lugares de ocio, como cafeterías o centros sociales. La relación con los conocidos se define como agradable y cordial, pero menos importante que aquella con las personas íntimas y de confianza. Estas personas también proporcionan un menor nivel de ayuda, apoyo y cariño que los otros dos grupos. Las frecuencias de respuesta a cada categoría se muestran en la figura 6.

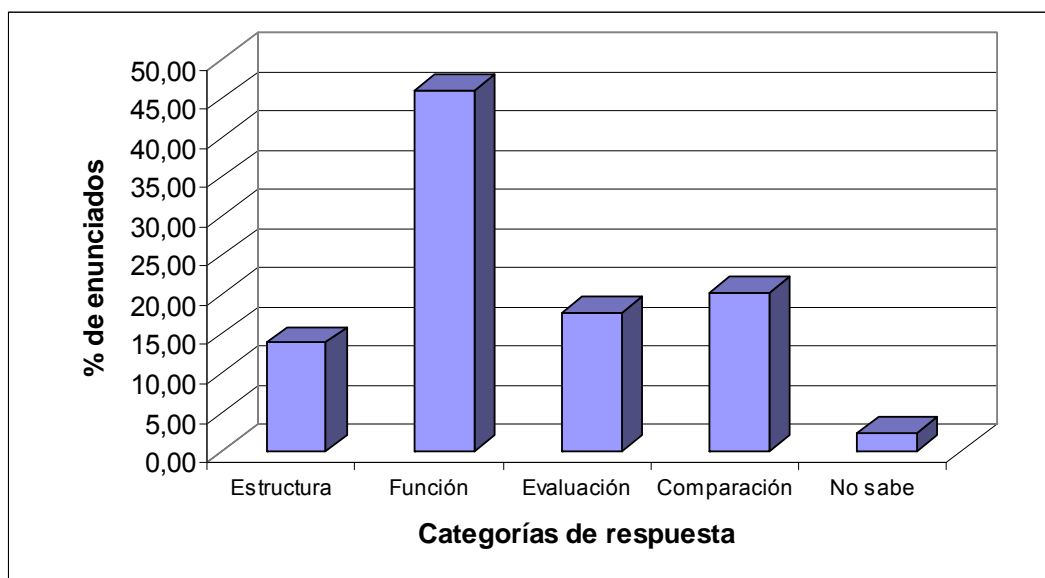


Figura 6. Descripción cualitativa del círculo de personas conocidas.

Comentamos brevemente la descripción de las personas conocidas en distintas categorías de significado.

1. Características estructurales

Las personas conocidas son amigos con los que se tiene una menor confianza (2,8%), vecinos (4,6%) y personas que viven en el mismo pueblo o barrio y a las que se encuentran con frecuencia (3,6%). Estas personas también se definen como aquellas con las que se tiene un contacto esporádico, a menudo iniciado por el encuentro casual en la calle o en lugares de paso (2,8%).

“Son vecinos del pueblo a los que conoces” (mujer, 74 años),

“Son gente que conoces y que te encuentras en la calle, en las tiendas” (mujer, 74 años).

“Nos vemos cuando nos encontramos por casualidad” (hombre, 73 años).

2. Características funcionales

Este tipo de relaciones se caracterizan por un bajo nivel de apoyo y, cuando éste se da, es generalmente de tipo emocional. Un gran número de personas mayores describen la relación con los conocidos por un tipo de comunicación superficial, caracterizada por saludos, conversaciones cortas y preguntas de cortesía (36,3%). Con los conocidos no se espera que se traten temas personales, ni recibir escucha o consejos. Tan sólo el 1% de las respuestas hacen referencia al cariño y la atención dada y recibida por los conocidos.

“Te saludas, le preguntas qué tal le va la vida, pero no profundizas” (mujer, 70 años),

“Estas son personas de hola y adiós” (hombre, 79 años),

“Se habla con ellos, pero sólo por cumplir” (hombre, 92 años).

Una pequeña proporción de los enunciados hacen referencia al intercambio de ayuda instrumental con las personas conocidas, aunque ésta se da y se recibe con limitaciones (3%).

“Un conocido me ayuda si se lo pido” (hombre, 78 años),

“Prestar ayuda sin meterse del todo” (mujer, 88 años).

En algunos casos se realizan actividades de ocio con los conocidos, tales como dar paseos, charlar, jugar a las cartas o tomar algo (5,6%).

“De vez en cuando se toma algo con ellos o se va a pasear” (hombre, 71 años),

“Con los conocidos juego a las cartas en el hogar” (hombre, 82 años).

3. Características evaluativas

El 17,6% de los enunciados describen la relación con los conocidos como superficial, por cortesía, o como una en la que se mantiene la distancia y no hay tanta confianza. La relación con los conocidos también se define como agradable, amable y respetuosa. En general, hay menos confianza y se mantienen las distancias.

“Con los conocidos las relaciones son más superficiales” (mujer, 72 años),

“Simplemente es un trato por educación” (hombre, 73 años),

“Es agradable, simpático, para pasar un rato y luego cada uno a su casa” (mujer, 88 años).

4. Comparación con otros grupos

Se utilizan criterios de semejanza o diferencia con los otros dos grupos. Algunos participantes consideran que los conocidos son parecidos a las personas de confianza y no establecen una distinción clara entre estos grupos (6,6%). Mientras que otros definen a los conocidos en comparación con las personas íntimas y de confianza (13,5%).

“No se diferencian, siempre que le traten bien” (mujer, 78 años),

“Las relaciones con los conocidos son más distantes que los anteriores” (hombre, 68 años),

“No es lo mismo que la familia o los amigos, falta el cariño” (mujer, 65 años).

5. No sabe o no tiene

Algunas personas no saben definir a los conocidos, debido a que no los tienen o a que piensan que depende de la persona o la situación (2,3%).

“Depende de la persona conocida y del tiempo que hace que la conozco” (mujer, 75 años),

“No sabe” (mujer, 88 años).

En resumen, las personas mayores de nuestra muestra mencionan componentes estructurales, funcionales y evaluativos para diferenciar a las personas pertenecientes a los tres círculos de proximidad descritos por el modelo del convoy (Antonucci, 1986). A partir de los resultados obtenidos, parece evidente que los individuos tienen en cuenta distintos niveles de intimidad en sus relaciones sociales. Los círculos se diferencian según el tipo de relación y la frecuencia de contacto con sus miembros. También se distinguen distintos niveles de comunicación, confianza y calidad de la ayuda. Por ejemplo, con las personas íntimas se intercambia más afecto y la comunicación es sincera y fluida. El apoyo se percibe como incondicional y la ayuda instrumental se da y se recibe siempre que se necesita. Las personas mayores también dan y reciben apoyo de sus personas de confianza, pero el intercambio de apoyo es más restringido y se define como “hacer favores”. Con los conocidos la relación es amable pero más superficial, se intercambian saludos y se mantienen las distancias. La ayuda sólo se presta en momentos puntuales y con limitaciones. Sin embargo, observamos que algunas personas mayores manifiestan dificultades para distinguir entre distintos grupos de intimidad en su red social. Es frecuente la confusión entre los íntimos y las personas de confianza que, para algunos participantes, serían los mismos.

Finalmente, observamos diferencias interindividuales en la descripción de los círculos. Para algunos sujetos, los íntimos son sólo los miembros de su familia o aquellas personas con las que conviven en el día a día. Para otros, la

definición de los íntimos es más amplia, incluyendo a algunos amigos con los que se tiene mayor confianza y con los que realizan actividades. Las personas de confianza pueden ser desde familiares menos cercanos hasta amigos o vecinos con los que se tiene un trato frecuente. En cuanto a los conocidos, para algunas personas son sólo aquellos que se encuentran por la calle de forma habitual y con los que sólo comparten saludos de cortesía, mientras que para otros son personas con las que realizan actividades de ocio en centros sociales de forma más o menos frecuente.

7.1.2. Análisis de los componentes estructurales de la red social

En primer lugar, describimos de forma cuantitativa la red social de las personas mayores españolas según en el tamaño de cada círculo, la frecuencia de contacto y la antigüedad de la relación. En segundo lugar, analizamos la composición por parentescos de cada círculo de la red social. Por último analizamos los cambios que se producen en cada círculo a lo largo del tiempo.

7.1.2.1. El tamaño, la frecuencia de contacto y la antigüedad de la relación

Los participantes tienen una red social de un *tamaño* comprendido entre 1 y 20 miembros, mostrando una alta variabilidad en las respuestas. El 99% de los sujetos mencionaron a personas íntimas en la red social, el 86,4% incluyeron a personas de confianza y el 78% a conocidos. Los estadísticos descriptivos del tamaño de toda la red y de los distintos círculos se muestran en la tabla 2.

Tabla 2. Descripción del tamaño de los distintos círculos en la red social

	Media	Desv. típica	Mínimo - máximo
Íntimos	3,7	2,0	0-10
Confianza	2,5	1,8	0-8
Conocidos	2,0	1,7	0-11
Total	8,1	4,0	1-20

Se realizó un Anova de medidas repetidas y se encontraron diferencias significativas en el tamaño de los distintos círculos, $F(2, 1290) = 253,73$, $p < 0,001$, $\eta^2 = 0,28$. El círculo de los íntimos es mayor que el de personas de confianza y éste es mayor que el de los conocidos; $p < 0,001$, en todos los casos.

En cuanto a la *antigüedad de la relación*, sólo se recogió información sobre las personas no familiares. Encontramos que las relaciones que se mantienen con amigos, vecinos y otras personas en la red social son generalmente de larga duración. Las relaciones con las personas íntimas que no pertenecen a la familia tienen una duración media de 32,6 años (d.t. = 20,2), con las personas de confianza de 30,3 años (d.t. = 16,9) y con los conocidos de 28,4 años (d.t. = 19,6). Las diferencias en la antigüedad de la relación entre los distintos círculos son significativas, $F(2, 360) = 3,89$, $p < 0,05$, $\eta^2 = 0,02$. Sin embargo, en las comparaciones por pares, encontramos que sólo difieren significativamente la antigüedad media de la relación con las personas íntimas y con los conocidos, $p < 0,05$.

Por último, se calculó la *frecuencia* de interacción con los miembros de cada círculo de la red social. La frecuencia de contacto es alta en todos los círculos, el 28% de las personas mayores tienen un contacto diario con todos sus íntimos, el 29% con sus conocidos y el 31% con sus personas de confianza. Se calcularon las diferencias entre los distintos círculos con un Anova de medidas repetidas. Se encontró que las medias en la frecuencia de contacto con las personas de los tres círculos difieren significativamente, $F(2, 884) = 4,40$, $p < 0,05$, $\eta^2 = 0,01$. Sin embargo, las comparaciones por pares muestran que sólo es significativa la diferencia en la frecuencia de interacción entre el círculo de los íntimos (media = 3,22) y el de los conocidos (media = 3,07), $p < 0,05$.

7.1.2.2. Composición de la red social

La red social está compuesta por personas familiares y no familiares. Dentro de los familiares se incluyen el cónyuge, los hijos, la familia “de sangre” y la familia política. En cuanto a los no familiares, se tienen en cuenta los amigos, los vecinos y otras personas.

En primer lugar, analizamos los datos a nivel de toda la red social y encontramos que los datos de la red social no son equivalentes a las variables sociodemográficas: “tener pareja” y “tener hijos”. Observamos que tan sólo el 63% de los que están casados incluyen al cónyuge en la red social y que sólo un 76% de los que tienen hijos mencionan a alguno de los hijos como parte de la red. A menudo las personas mayores dan por supuesto la presencia de su pareja y de los hijos que viven en el mismo hogar, no entendiendo que formen parte de su red social de apoyo. Los datos reflejan la percepción subjetiva de la red social cuando se utiliza el método de Antonucci (1986).

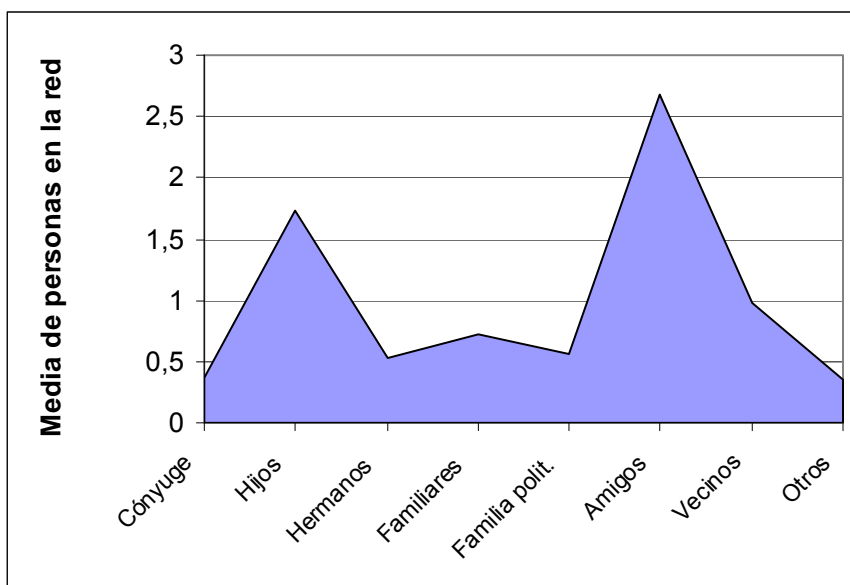


Figura 7. Composición media de toda la red social según el tipo de relación

En la figura 7 observamos la composición media de toda la red social por grupos de parentesco. Observamos que los tipos de relación que se incluyen

con mayor frecuencia son los amigos (media = 2,7, d.t. = 2,4), los hijos adultos (media = 1,7, d.t. = 1,7) y los vecinos (media = 1,0, d.t. = 1,5).

Tabla 3. Proporción de distintos tipos de relación en los tres círculos de la red social

	Cónyuge (%)	Hijos (%)	Hermanos (%)	Familia "sangre" (%)	Familia política (%)	Amigos (%)	Vecinos (%)	Otros (%)	Total (%)
Íntimos	9,50	40,79	10,17	11,55	7,74	18,24	1,17	0,84	100
Confianza	0,79	9,74	6,64	10,53	11,12	45,72	11,71	3,75	100
Conocidos	0,00	0,00	0,32	2,72	0,96	49,40	34,37	12,23	100

A continuación, analizamos la composición de los tres círculos de la red social (véase tabla 3). Los miembros de la red social considerados “íntimos” son generalmente personas pertenecientes a la familia (79,7%). Dentro de los familiares, se incluyen las relaciones con el cónyuge (9,5%), los hijos adultos (40,8%), los hermanos (10,2%) y otros familiares (19,3%). Sin embargo, los amigos también constituyen una proporción importante de las personas de este círculo (18,2%).

En segundo lugar, la mayoría de las personas consideradas “de confianza” son no familiares (61,2%), siendo el grupo más frecuente dentro de este círculo los amigos (45,7%). No obstante, en este círculo también se incluye una proporción importante de familiares poco cercanos, tanto políticos como “de sangre” (21,6%). Por último, el círculo de los “conocidos” está compuesto mayoritariamente por personas que no son familiares (96%), principalmente por amigos (49,4%) y vecinos (34,4%).

Por tanto, se encuentra que los tres círculos tienen una composición diversa en cuanto al tipo de relación. En los íntimos predominan los hijos y otros familiares, en las personas de confianza los amigos y en los conocidos los amigos y vecinos. En la figura 8 podemos observar el número medio de personas de de distintos tipos que componen cada círculo de la red social.

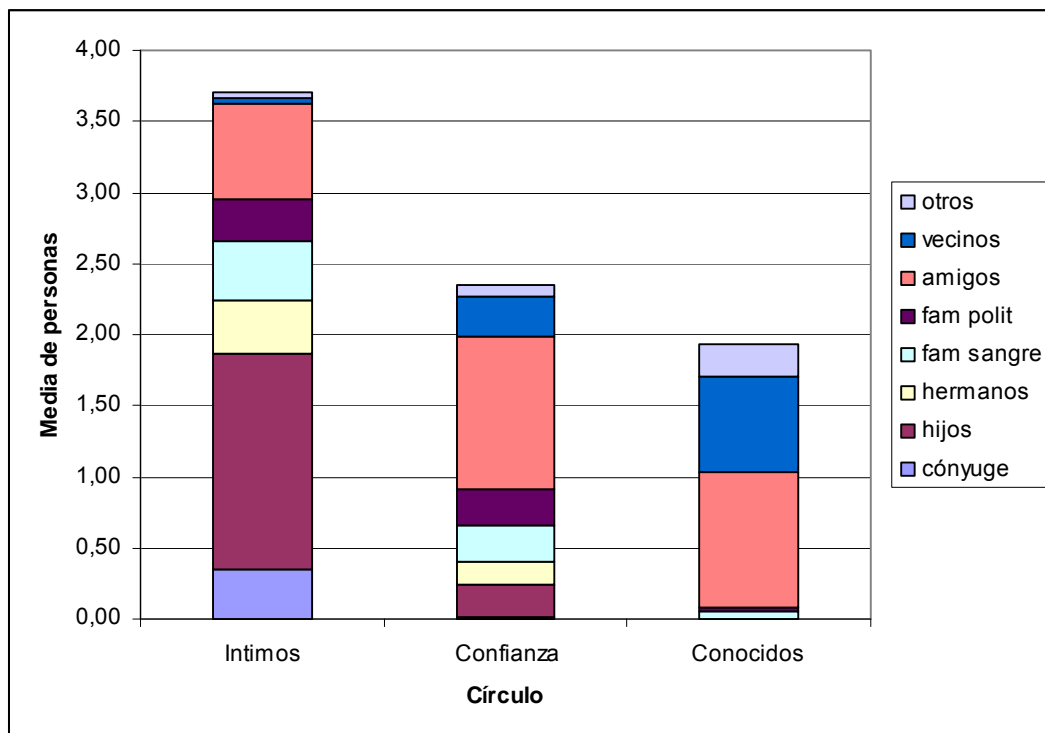


Figura 8. Composición media de los tres círculos de la red social según el tipo de relación

7.1.2.3. Cambios en la red social

Por último, se analizaron los *cambios* percibidos a lo largo del último año en cada círculo de la red social. Los resultados indican que los cambios negativos no son tan frecuentes como señalan los estereotipos sobre las personas mayores. Sólo un 25,5% de los sujetos han experimentado pérdidas en algún círculo de la red social en el último año.

En concreto, teniendo en cuenta los cambios producidos dentro de cada círculo, el 12,4% de los sujetos afirman que el número de personas íntimas ha disminuido en el último año, mientras que sólo en el 4% de los casos ha aumentado. En el caso de las personas de confianza, el 11,5% expresa que han disminuido, mientras que para el 3,9% han aumentado. Por último, el 16,4% afirman que el número de personas conocidas ha disminuido en el último año y el 12,5% dicen que ha aumentado (véase figura 9).

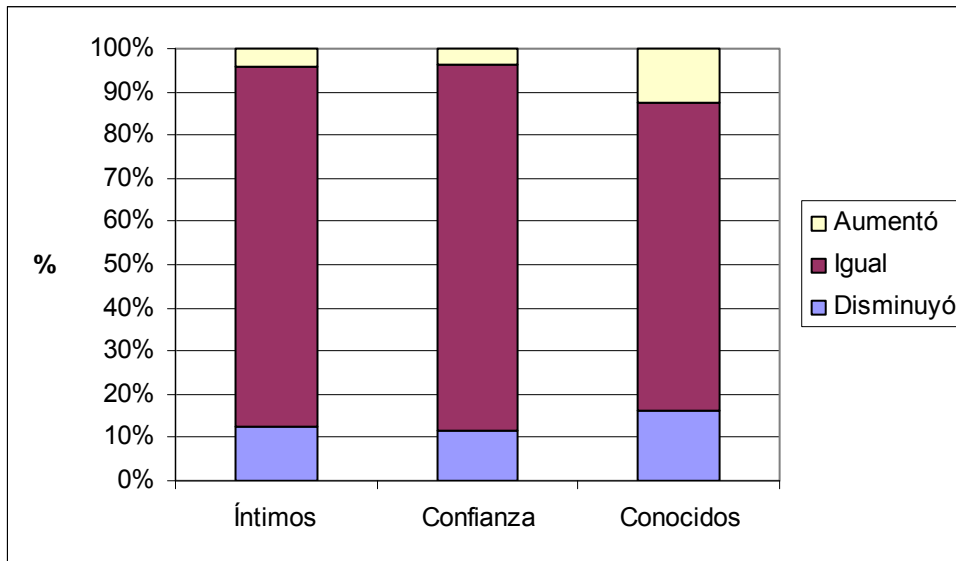


Figura 9. Cambios en el número de personas de la red social en el último año

Cuando analizamos las diferencias en los cambios entre los distintos círculos, observamos que son significativas, $F(2, 1290) = 32,74$, $p < 0,001$, $\eta^2 = 0,05$. En las comparaciones por pares encontramos que los cambios son más frecuentes en el círculo de conocidos que en el círculo de los íntimos y en el de las personas de confianza, $p < 0,001$, en ambos casos. Nuestros resultados son congruentes con el modelo de Antonucci (1986), según el cual se produce una mayor movilidad en el círculo menos íntimo del convoy social que en los círculos más próximos al sujeto.

7.1.3. Análisis de los componentes funcionales de la red social

En este apartado se describen los niveles de apoyo intercambiado, de tipo emocional e instrumental, con los miembros la red social. Primero, se comparan los distintos círculos según los niveles de apoyo dado y recibido. Segundo, dentro de cada círculo, se analiza con mayor detalle el tipo de apoyo intercambiado y la existencia de reciprocidad, entendida como la ausencia de diferencias significativas entre dar y recibir apoyo.

7.1.3.1. Descripción de los niveles de apoyo dado y recibido en los distintos círculos

Se calcularon las medias de apoyo dado y recibido, tanto emocional como instrumental, a nivel de toda la red social y dentro de cada círculo (véase tabla 4).

Tabla 4. Estadísticos descriptivos del apoyo dado y recibido en la red social

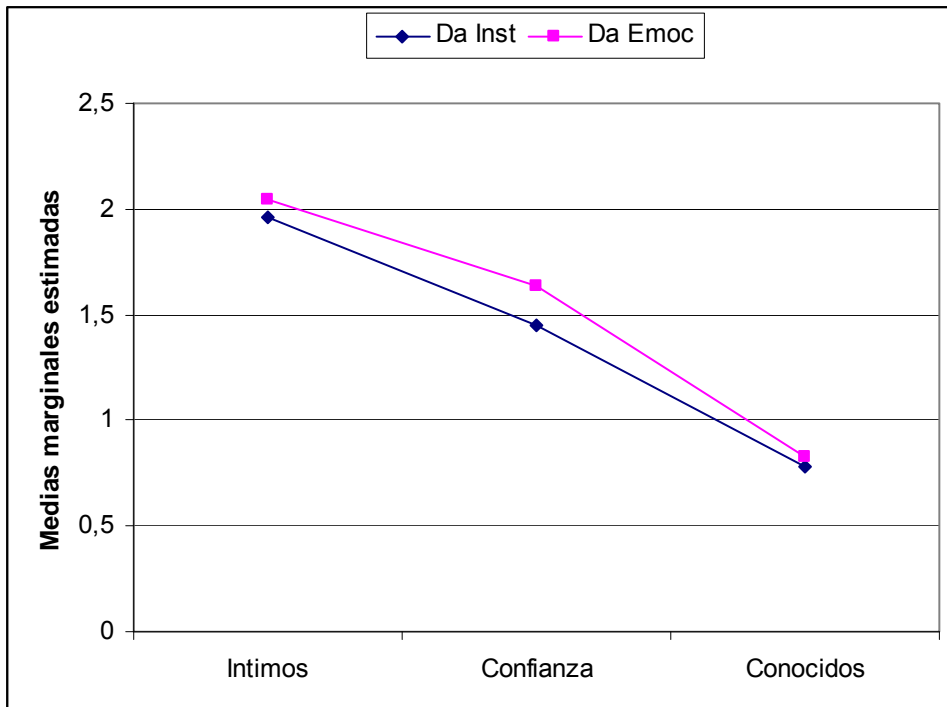
	Dado		Dado		Recibido		Recibido		N
	instrumental		emocional		instrumental		emocional		
	Media	D.T.	Media	D.T.	Media	D.T.	Media	D.T.	
Íntimos	1,91	0,81	1,99	0,71	2,12	0,74	2,02	0,73	637
Confianza	1,42	0,79	1,64	0,77	1,58	0,78	1,59	0,75	557
Conocidos	0,77	0,70	0,84	0,76	0,81	0,71	0,81	0,71	500
Total	1,50	0,69	1,63	0,65	1,67	0,64	1,60	0,63	646

A. Diferencias en el apoyo dado a los distintos círculos de la red social

Se analizaron las diferencias en el apoyo dado entre los distintos círculos de la red social con un Anova de medidas repetidas en el que se incluyeron dos variables *intra*: el círculo y el tipo de apoyo. Se controló el efecto del estado de salud y el tamaño total de la red social, debido a la influencia de estas variables en los niveles de apoyo que las personas mayores proporcionan a otros. Confirmando nuestra hipótesis, las diferencias entre el apoyo dado a los tres grupos son significativas, $F(2, 880) = 11,80; p < 0,001; \eta^2 = 0,03$. En cambio, la interacción entre el tipo de apoyo dado y el círculo de la red social no lo es, $F(1, 440) = 1,36; p = \text{n.s.}$, por lo que no analizaron las diferencias entre los tres círculos teniendo en cuenta el tipo de apoyo dado.

Se realizaron comparaciones por pares ajustando los intervalos de confianza mediante la corrección de Bonferroni. Los resultados confirman que el apoyo dado a los íntimos (media = 2,00) es significativamente mayor que el apoyo dado a las personas de confianza (media = 1,55) y éste es mayor que el

apoyo dado a los conocidos (media = 0,80), $p < 0,001$; en todos los casos (véase figura 10).



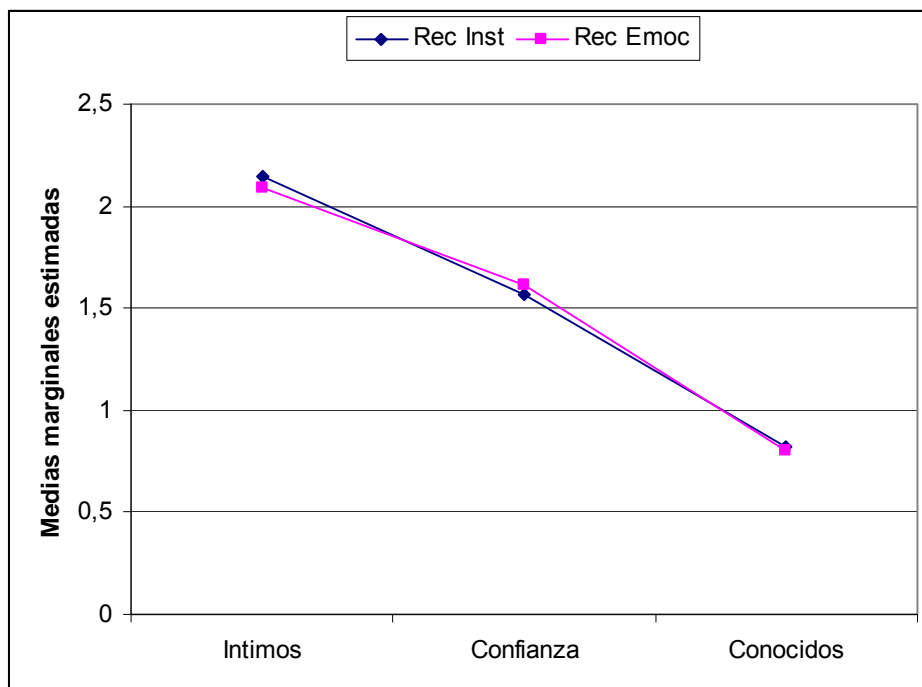
Nota: Las covariables en el modelo se evalúan con los siguientes valores: Tamaño total de la red social = 9,40 y salud subjetiva = 3,67; $n = 443$.

Figura 10. Medias estimadas para el apoyo dado en cada círculo de la red social

B. Diferencias en el apoyo recibido de los distintos círculos de la red social

Se realizó otro Anova de medidas repetidas con el fin de analizar las diferencias en los niveles de apoyo recibido entre los distintos círculos de la red social. Se incluyeron dos factores *intra*: el círculo de la red social y el tipo de apoyo, controlando el efecto del estado de salud y el tamaño de la red social. Los resultados muestran que el efecto del círculo es significativo, $F(2,880) = 19,95$; $p < 0,001$; $\eta^2 = 0,04$, pero que la interacción entre el círculo y el tipo de apoyo lo es tan sólo marginalmente, $F(2,880) = 2,95$; $p < 0,10$. Las comparaciones por pares muestran que las personas mayores reciben más apoyo de sus íntimos (media = 2,12) que de sus personas de confianza (media = 1,59), y que reciben

más apoyo de éstos que de sus conocidos (media = 0,81), $p < 0,001$; en todos los casos (véase figura 11).



Nota: Las covariables en el modelo se evalúan con los siguientes valores: Tamaño total de la red social = 9,40 y salud subjetiva = 3,67; $n = 443$.

Figura 11. Medias estimadas para el apoyo recibido en cada círculo de la red social

7.1.3.2. Descripción del apoyo dado y recibido en cada círculo

En un segundo momento se analizó el apoyo intercambiado y la *reciprocidad* dentro de cada círculo, entendida ésta como la ausencia de diferencias significativas entre dar y recibir apoyo. Para ello se realizaron tres análisis de varianza de medidas repetidas independientes con los sujetos que tenían personas íntimas ($n = 637$), los que tenían personas de confianza ($n = 557$) y los que tenían conocidos ($n = 500$), respectivamente. En todos los análisis se controló el efecto del estado de salud y el número de personas en cada círculo de la red social.

A. Descripción del apoyo dado y recibido en el círculo de los íntimos

Se analizaron las diferencias entre dar y recibir apoyo en el círculo de los íntimos con un Anova de medidas repetidas en el que se incluyeron dos factores *intra*: la dirección y el tipo de apoyo, controlando el efecto de la valoración de la salud y el número de personas íntimas.

Los resultados muestran que las diferencias entre dar y recibir apoyo en este círculo son significativas, $F(1,634) = 37,78$; $p < 0,001$; $\eta^2 = 0,06$. Por tanto, se confirma nuestra hipótesis de que los intercambios de apoyo en el círculo de los íntimos se caracterizan por ausencia de reciprocidad. Las comparaciones por pares muestran que las personas mayores reciben más apoyo de sus íntimos (media = 2,07) del que proporcionan a los mismos (media = 1,95), $p < 0,001$.

Sin embargo, encontramos que este efecto depende del tipo de apoyo intercambiado, tal y como muestra el efecto de la interacción entre la dirección y el tipo de apoyo, $F(1, 634) = 13,59$; $p < 0,001$; $\eta^2=0,02$. Las comparaciones por pares indican que, dentro del círculo de los íntimos, las personas mayores reciben más apoyo *instrumental* del que dan (medias marginales = 2,12 y 1,92, respectivamente), $p < 0,001$. Sin embargo, la diferencia entre recibir y dar apoyo *emocional* en este círculo es tan sólo marginalmente significativa (medias = 2,02 y 1,99, respectivamente), $p < 0,10$ (véase figura 12).

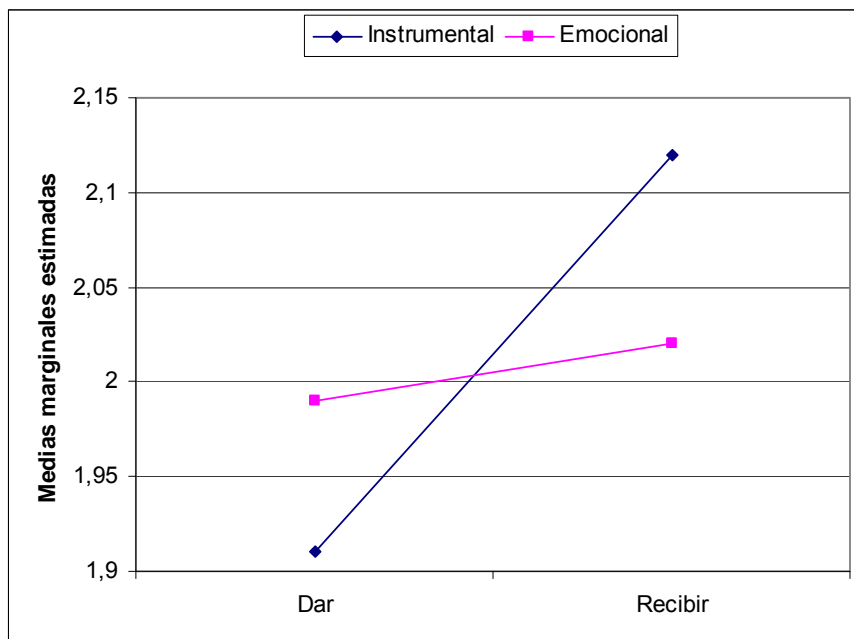


Figura 12. Medias marginales estimadas del apoyo dado y recibido en el círculo de los íntimos.

B. Descripción del apoyo dado y recibido en el círculo de las personas de confianza

Contrariamente a nuestra hipótesis, la diferencia entre dar y recibir apoyo también es significativa en este círculo, $F(1, 554) = 23,61$; $p < 0,001$; $\eta^2 = 0,04$. Encontramos que las personas mayores, de manera general, reciben más apoyo de sus personas de confianza (media = 1,58) del que proporcionan a las mismas (media = 1,53), $p < 0,05$. Sin embargo, en este análisis también se da un efecto de interacción entre la dirección y el tipo de apoyo intercambiado, $F(1, 554) = 10,56$; $p < 0,01$; $\eta^2 = 0,02$.

Se compararon las medias por pares para cada tipo de apoyo, ajustando los intervalos de confianza mediante la corrección de Bonferroni. Los resultados indican que las personas mayores reciben más ayuda *instrumental* de sus personas de confianza de la que proporcionan (medias = 1,58 y 1,43, respectivamente), $p < 0,001$. Y, al contrario, las personas mayores dan más

apoyo emocional a las personas de confianza del que reciben de las mismas, (1,64 y 1,59, respectivamente), $p < 0,05$ (véase figura 13).

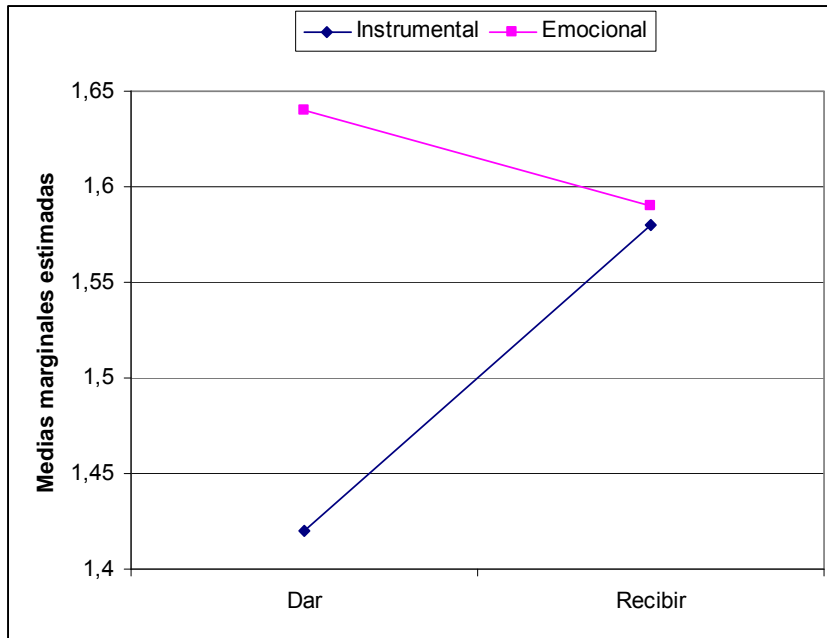


Figura 13. Medias marginales estimadas del apoyo dado y recibido en el círculo de las personas de confianza

C. Descripción del apoyo dado y recibido en el círculo de los conocidos

En el círculo de los conocidos el efecto de la dirección del apoyo no es significativo, $F(1, 497) = 0,02$; $p = \text{n.s.}$ Sin embargo, la interacción entre la dirección y el tipo de apoyo sí lo es, $F(1, 497) = 6,87$; $p < 0,01$; $\eta^2 = 0,02$. Las personas mayores dan y reciben la misma cantidad de apoyo a las personas de este círculo (medias = 0,81 y 0,81, respectivamente), $p = \text{n.s.}$ Si observamos las comparaciones por pares dentro de cada tipo de apoyo también encontramos que las diferencias entre el apoyo instrumental dado y recibido (medias = 0,78 y 0,84) y entre el apoyo emocional dado y recibido (medias = 0,81 y 0,81) no son significativas, $p = \text{n.s.}$

Este círculo se caracteriza por niveles muy bajos de apoyo y una mayor reciprocidad en las relaciones. Sin embargo, cuando se proporciona apoyo a las

personas de este círculo, el apoyo es más de tipo emocional que instrumental, $p < 0,05$ (véase figura 14).

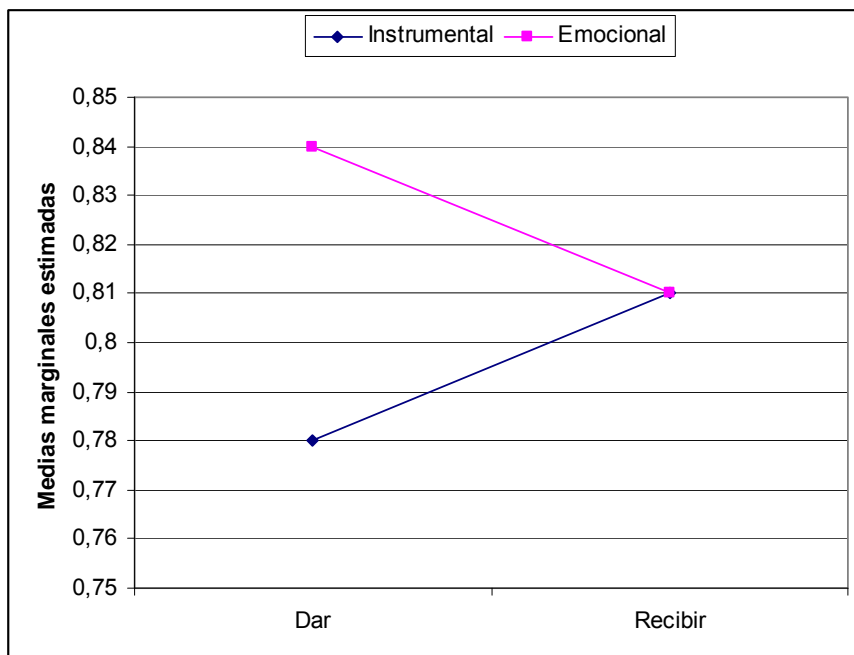


Figura 14. Medias marginales estimadas del apoyo dado y recibido en el círculo de los conocidos

En conclusión, se puede observar que las personas mayores reciben, de forma general, más apoyo instrumental de sus íntimos del que proporcionan a los mismos. Las relaciones con las personas de confianza también se caracterizan por ausencia de reciprocidad. Sin embargo, si tenemos en cuenta el tipo de apoyo, encontramos que los sujetos dan más apoyo emocional del que reciben y reciben más apoyo instrumental del que dan, mostrando una posible búsqueda de equilibrio en el intercambio de apoyo con las personas de este círculo. Por último, las relaciones con los conocidos se caracterizan por una alta reciprocidad en el intercambio de apoyo.

7.1.2. Análisis de los componentes evaluativos de la red social

Por último, se analizó la información sobre dos componentes evaluativos de la red social: la satisfacción con las relaciones y la reciprocidad subjetiva. En

primer lugar, se estudiaron las diferencias en la *satisfacción con las relaciones* con las personas íntimas, de confianza y conocidas. Observamos que la satisfacción con las relaciones de todos los círculos es alta. El 97,2% de los sujetos se encuentra bastante o muy satisfecho con las relaciones que mantienen con sus íntimos, el 94,1% con sus personas de confianza y el 77,6% con sus conocidos (véase figura 15).

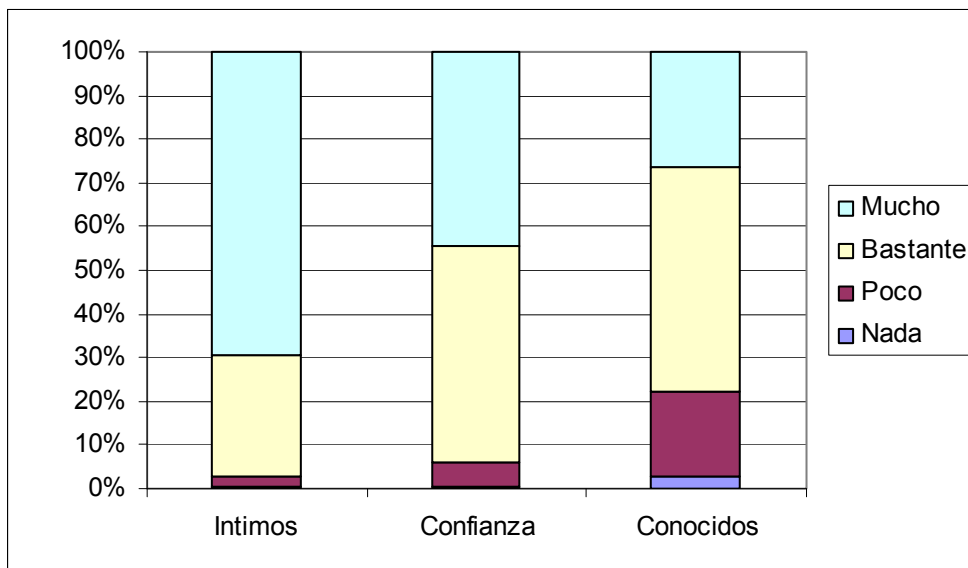


Figura 15. Satisfacción con las relaciones en los tres círculos de la red social

Para los íntimos la media en satisfacción con las relaciones es 3,7 (d.t. = 0,55), para las personas de confianza 3,4 (d.t. = 0,61) y para los conocidos 3,0 (d.t. = 0,76). Los resultados del Anova de medidas repetidas indicaron que las diferencias entre los distintos círculos son significativas, $F(2, 1290) = 286,44$, $p < 0,001$. Las medias de los distintos grupos comparadas por pares también difieren significativamente, $p < 0,001$ en todos los casos. Por tanto, se confirma nuestra hipótesis de que las personas mayores se encuentran más satisfechas con las relaciones que mantienen con sus personas íntimas que con sus personas de confianza, y a su vez, más satisfechas con estos dos grupos que con sus conocidos. Los resultados confirman la validez del modelo del convoy de

relaciones sociales y proporcionan evidencia de que es posible diferenciar los tres círculos de la red social según según la evaluación subjetiva de los mismos.

Por último, se analizó la *percepción de reciprocidad* a nivel de toda la red social. Debido a que no se recogieron datos sobre la percepción de reciprocidad para cada uno de los círculos, no se pudieron calcular las diferencias entre los mismos en este componente evaluativo de la red social. Encontramos que alrededor de la mitad de las personas mayores perciben que hay un balance en sus relaciones sociales (52%), mientras que los que perciben un desequilibrio se dividen en aquellos que dan más de lo que reciben (27%) y aquellos que reciben más de lo que dan (22%) (véase figura 16).

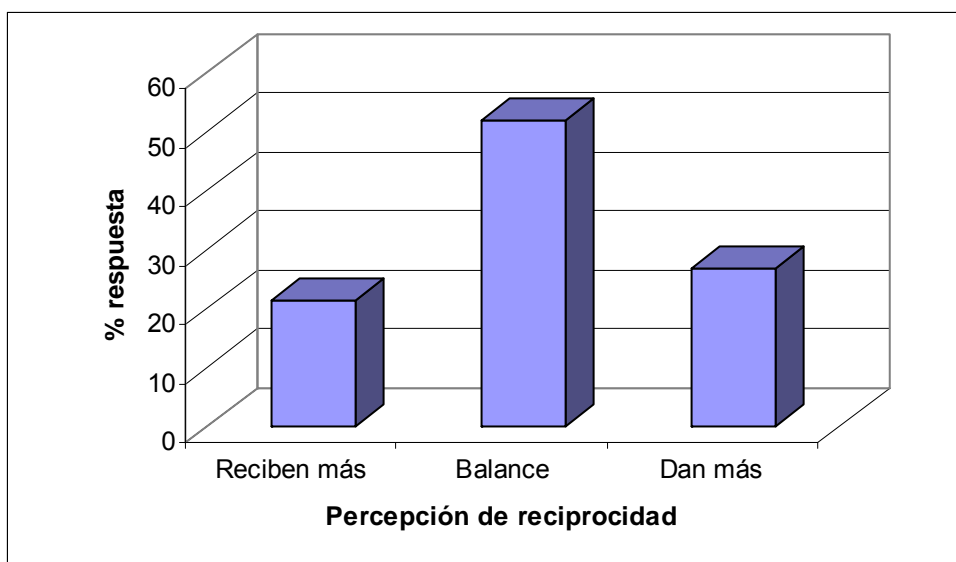


Figura 16. Percepción de reciprocidad en el intercambio de apoyo con las personas de toda la red social

7.2. Análisis de la soledad en las personas mayores españolas

En este capítulo, en primer lugar, se analiza la validez de la escala de soledad desarrollada por de Jong Gierveld y Kamphuis (1985). Segundo, se describe la prevalencia y los determinantes de la soledad utilizando la

puntuación total de la escala. Por último, se predice la soledad de las personas mayores a partir de los indicadores estructurales, funcionales y evaluativos de la red social, controlando el efecto de las variables sociodemográficas, de salud y de integración en la comunidad.

7.2.1. Análisis factorial de la escala de soledad

En primer lugar, realizamos un análisis de componentes principales con el fin de analizar si la estructura factorial de la escala de soledad (de Jong y van Tilburg, 1999) se mantiene estable cuando la aplicamos a una muestra de personas mayores españolas. Los ítems formulados en negativo se codificaron de forma inversa para realizar el análisis. Los estadísticos descriptivos de cada ítem se muestran en la tabla 5.

Tabla 5. Estadísticos descriptivos de los ítems de la escala de soledad

	Media	Desviación típica
1. Alguien con quien hablar de sus problemas diarios	1,13	0,33
2. Echa de menos un amigo íntimo	1,53	0,50
3. Experimenta un sentimiento general de vacío	1,27	0,44
4. Hay personas de apoyo cuando tiene problemas	1,07	0,25
5. Echa de menos la compañía de otros	1,58	0,49
6. Círculo de amigos y conocidos demasiado limitado	1,36	0,48
7. Hay personas en las que confiar plenamente	1,52	0,50
8. Hay suficientes personas a las que se siente cercano	1,13	0,34
9. Echa de menos tener a gente alrededor	1,42	0,49
10. Se siente rechazado a menudo	1,08	0,26
11. Puede contar con sus amigos cuando los necesita	1,16	0,37

Se calculó la medida KMO de adecuación muestral para el análisis factorial. El índice se considera satisfactorio (0,76) y los resultados del test de esfericidad de Bartlett ($X^2 = 964,05$, $p < 0,001$) indican que las respuestas están estadísticamente relacionadas. Por tanto, los análisis preliminares confirman que es adecuado realizar el análisis factorial en nuestra muestra.

Los resultados del análisis de componentes principales muestran que existen tres componentes con autovalores iniciales mayores a 1. No obstante, el

tercer factor explica una cantidad muy pequeña de la varianza (9,7%). Teniendo en cuenta el punto de corte de la pendiente en el gráfico de sedimentación (véase figura 17) y siguiendo los criterios teóricos de la escala, retenemos una solución rotada de dos factores.

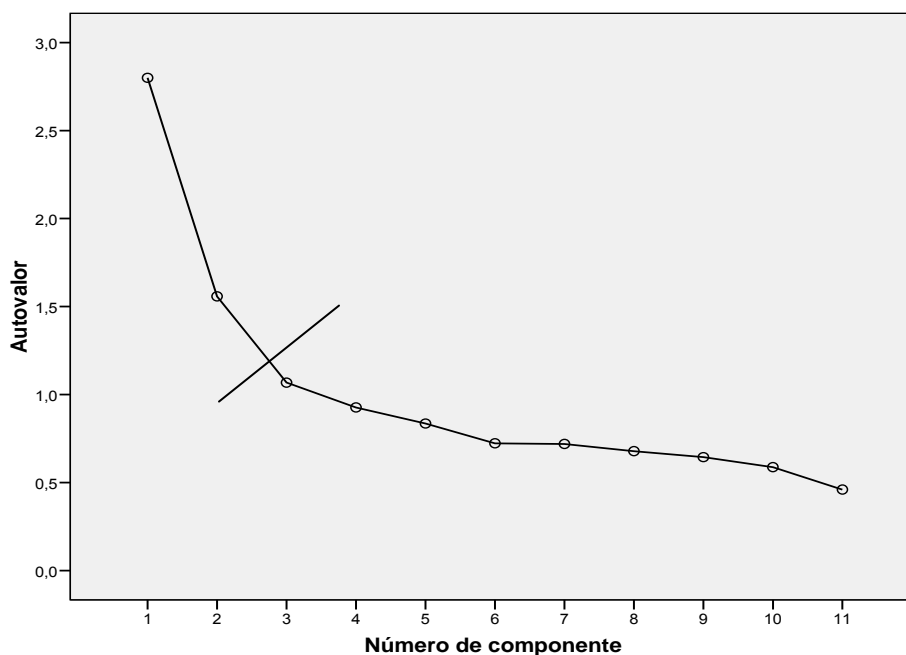


Figura 17. Gráfico de sedimentación del análisis de componentes principales

Los datos apoyan la multidimensionalidad de la escala de soledad. La correlación entre los dos componentes principales es baja, aunque significativa ($r= 0,28$; $p<0,001$), por lo que parecen medir aspectos relacionados de la soledad. Al igual que en la escala original, el primer componente corresponde al constructo de “soledad social” y el segundo componente al de “soledad emocional”. Entre los dos factores explican aproximadamente un 40 % de la varianza total (véase tabla 6).

Tabla 6. Varianza explicada por los factores

Componentes	Autovalores iniciales		
	Total	% de la varianza	% acumulado
1	2,80	25,45	25,45
2	1,56	14,16	39,62

Con el fin de analizar la saturación de los ítems en los factores se utilizó el método de rotación oblicua “promax”. En la matriz de configuración se muestra el peso relativo que tiene cada ítem en cada factor (veáse tabla 7).

Se encuentran algunas diferencias en la estructura factorial con respecto a la escala original. El ítem 6 (“Mi círculo de amigos y conocidos es demasiado limitado”) no satura en ninguno de ellos con valores altos. Y el ítem 10 (“Se siente rechazado a menudo”), que en la escala original formaba parte del componente de soledad emocional, en nuestro análisis satura en la escala social, pero con un valor muy bajo (< 0,40).

Tabla 7. Matriz de configuración. Análisis de componentes principales con rotación “promax”

	Componente	
	1	2
Hay suficientes personas a las que se siente cercano	0,68	
Puede contar con amigos cuando los necesita	0,62	
Hay personas de apoyo cuando tiene problemas	0,61	
Hay muchas personas en las que confiar plenamente	0,60	
Siempre hay alguien hablar problemas diarios	0,57	
Se siente rechazado a menudo	0,34	
Echa de menos la compañía de otros		0,81
Echa de menos tener gente alrededor		0,73
Echa de menos amigo íntimo		0,66
Experimenta sentimiento de vacío		0,54
Círculo de amigos y conocidos demasiado limitado	0,34	0,39

Por tanto, encontramos que la versión de la escala de soledad aplicada a una muestra de personas mayores española está formada por dos componentes principales. El primero, denominado “soledad social”, está compuesto por 6 ítems que hacen referencia a aspectos cuantitativos de la red social, como “hay muchas personas en las que puede confiar plenamente”. El segundo factor se denomina “soledad emocional” y está formado por 5 ítems que evalúan aspectos más emocionales de la experiencia de soledad, como “echar de menos

la compañía de otros”. Sin embargo, dos ítems de la escala muestran saturaciones bajas en los factores.

7.2.2. Análisis descriptivo de la soledad

En primer lugar, se describió la distribución de las puntuaciones totales de la escala de soledad en los participantes de nuestro estudio (véase figura 18). Encontramos que el 41,3% de los sujetos no se sienten solos y el 42% muestra niveles bajos en la puntuación total de la escala. El 14,6% manifiestan una soledad moderada, mientras que el 2,2% muestran niveles altos. La prevalencia de la soledad es más alta que la encontrada en otras muestras de personas mayores utilizando el mismo instrumento de medida (de Jong Gierveld y van Tilburg, 1995). En los análisis multivariados se utilizó la puntuación de soledad distribuida de forma continua de 0 a 11 (media = 3,24; d.t. = 2,27).

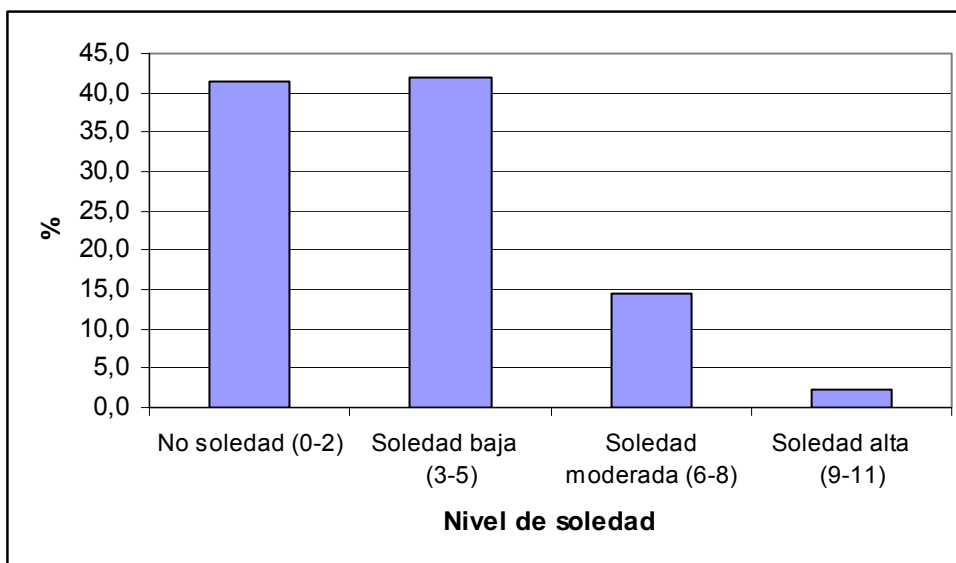


Figura 18. Distribución de las puntuaciones totales de la escala de soledad

En segundo lugar, se analizaron las correlaciones bivariadas entre la puntuación total en soledad y otras variables del estudio. En la tabla 8 podemos observar la matriz de correlaciones entre la soledad y las variables sociodemográficas, de salud y de integración en la comunidad. Sólo se tuvieron

en cuenta las actividades sociales de “ir a bares y cafeterías” y “actividades parroquiales” debido a su mayor importancia teórica y a la baja frecuencia de realización de otras actividades, tales como “hacer deporte” o “hacer voluntariado”. La soledad correlaciona significativamente con una edad más avanzada, no tener pareja, vivir solo, un peor estado de salud, no acudir a bares y cafeterías y no pertenecer a asociaciones culturales y de ocio.

En la tabla 9 se muestran las correlaciones bivariadas entre la soledad y las variables estructurales, funcionales y evaluativas a nivel de toda la red social. Encontramos que la soledad total correlaciona significativamente con las distintas dimensiones de la red social. Los resultados muestran que los indicadores estructurales de la red social se relacionan con una menor soledad. En concreto, el número de personas en la red social, tener amigos y no haber tenido pérdidas significativas en el último año, correlacionan con un menor nivel de soledad. No se tuvo en cuenta la presencia de otros parentescos en la red social debido a su menor importancia teórica y a un intento de simplificación de los resultados. Tampoco se analizaron las variables de frecuencia de contacto y antigüedad de la relación debido a su baja variabilidad y al elevado número de valores perdidos, respectivamente. En cuanto al funcionamiento de la red social, dar apoyo de tipo instrumental y emocional, así como recibir apoyo de tipo instrumental, también se asocian a nivel bivariado con una menor soledad. Por último, una evaluación positiva de la red social, es decir, percibir que las relaciones son recíprocas y estar satisfecho con las mismas, se relaciona significativamente con una menor soledad.

En el análisis multivariado realizado a continuación se excluyeron las variables sociodemográficas “tener pareja” y “tener hijos”, debido a que correlacionaban de forma alta con las variables “vivir solo” y “mencionar a los hijos en la red social”, respectivamente. La variable nivel económico no se tuvo en cuenta debido al alto número de valores perdidos en la misma.

Tabla 8. Correlaciones bivariadas de la soledad y las variables sociodemográficas, de salud y de integración en la comunidad

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Soledad total	1										
2. Edad	0,15***	1									
3. Género	0,00	0,02	1								
4. Nivel educativo	-0,07	-0,20***	-0,03	1							
5. Nivel económico	-0,08	-0,26***	-0,23***	0,32***	1						
6. Tener pareja	-0,14***	-0,37***	-0,24***	0,04	0,21***	1					
7. Tener hijos	0,01	0,01	0,07	-0,02	0,06	0,26***	1				
8. Vivir solo	0,12**	0,18***	0,18***	0,00	-0,11**	-0,59***	-0,20***	1			
9. Salud	-0,31***	-0,22***	-0,12**	0,14***	0,19***	0,14***	-0,07	-0,08*	1		
10. Ir al bar	-0,20***	-0,23***	-0,42***	0,15***	0,23***	0,15***	0,06	-0,06	0,23***	1	
11. Ir a la iglesia	-0,07	0,09*	0,29***	0,03	-0,13**	-0,14***	-0,09*	0,09*	0,08	-0,15***	1
12. Asociaciones	-0,12**	0,09*	-0,03	0,09*	0,08	0,04	0,02	0,02	0,08	0,15***	0,08*

Tabla 9. Correlaciones bivariadas de la soledad y los indicadores estructurales, funcionales y evaluativos de la red social

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Soledad total	1									
2. Tamaño red	-0,17***	1								
3. Tener hijos red	-0,02	0,23***	1							
4. Tener amigos red	-0,13***	0,17***	-0,19***	1						
5. Pérdidas red	0,19***	-0,05	-0,01	0,01	1					
6. Dar Instrumental	-0,21***	-0,08*	0,10*	-0,04	-0,08*	1				
7. Dar Emocional	-0,12**	-0,14***	0,05	0,05	-0,09*	0,62***	1			
8. Recibir Instrumental	-0,11**	-0,15***	0,22***	-0,20***	0,03	0,61***	0,49***	1		
9. Recibir emocional	-0,06	-0,10**	0,09*	-0,01	-0,01	0,47***	0,75***	0,56***	1	
10. Reciprocidad perc.	-0,19***	-0,07	0,01	0,01	0,01	0,13***	0,06	0,11**	0,07	1
11. Satisfacción relac.	-0,31***	0,10	-0,07	0,09*	0,09*	0,12**	0,11**	0,04	0,04	0,10**

7.2.3. Análisis multivariado de la soledad

7.2.3.1. Análisis de regresión múltiple de los indicadores de la red social en la soledad

Se llevó a cabo un análisis de regresión múltiple con la soledad como variable dependiente. De este modo analizamos el poder explicativo de los componentes estructurales, funcionales y evaluativos de la red social en la soledad. Debido a que en los análisis de correlación bivariados se observó que las variables de dar y recibir apoyo se encontraban altamente correlacionadas ($r > 0,50$) y con el objetivo de evitar problemas de multicolinealidad en el análisis, se incluyeron estas variables en dos modelos independientes (a y b).

Se incluyeron de forma jerárquica las variables explicativas más importantes. Primero, se controló el efecto de las variables sociodemográficas y el estado de salud. Segundo, se introdujeron los indicadores de integración en la comunidad: la pertenencia a asociaciones y las actividades sociales. En el tercer modelo, se incluyeron los indicadores estructurales de la red social. En el cuarto, se analizó el efecto del funcionamiento de la red social. Se plantearon dos modelos, uno para el apoyo dado (4a) y otro para el apoyo recibido (4b). Por último, se analizaron los efectos de los indicadores de la evaluación cualitativa de la red social: la reciprocidad percibida y la satisfacción con las relaciones.

Los resultados indican que los dos modelos finales (5a y 5b) son significativos, $F(16, 625) = 14,23, p < 0,001$, y $F(16, 629) = 14,85, p < 0,001$, respectivamente. Los dos modelos explican un porcentaje similar de la varianza en soledad. El modelo planteado para dar apoyo explica un 25% y el modelo que incluye recibir apoyo, un 26%. En todos los modelos sucesivos el cambio en R^2 es significativo ($p < 0,001$), por lo que podemos afirmar que los distintos

bloques de variables contribuyen a explicar de forma aditiva una parte de la varianza en la variable dependiente. En la tabla 10 se muestran los coeficientes estandarizados para cada variable incluida en el modelo.

Tabla 10. Coeficientes de regresión estandarizados (β) para los factores predictores de la soledad

	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 4a	Modelo 5a	Modelo 4b	Modelo 5b
Edad	0,07†	0,04	0,01	-0,02	-0,01	0,02	0,02
Nivel educativo	-0,02	0,01	0,01	-0,00	0,01	0,00	0,01
Sexo	-0,05	-0,10*	-0,10*	-0,08†	-0,07†	-0,09*	-0,08*
Vivir solo/a	0,09*	0,10**	0,12***	0,11**	-0,10**	0,12***	-0,11**
Salud subjetiva	-0,29***	-0,26***	-0,24***	-0,22***	-0,19***	-0,23***	-0,20***
Pertenecer asociación		-0,06†	-0,07†	-0,05	-0,05	-0,05	-0,05
Ir a bares		-0,17***	-0,16***	-0,15***	-0,13***	-0,17***	-0,14***
Ir a la iglesia		-0,05	-0,05	-0,03	-0,03	-0,05	-0,04
Tamaño red social			-0,13***	-0,15***	-0,14***	-0,16***	-0,14***
Tener hijos			-0,02	0,01	-0,01	0,03	0,01
Tener amigos			-0,09*	-0,09*	-0,08*	-0,12**	-0,10**
Pérdidas en la red			0,14***	0,13***	0,10**	0,14***	0,11**
Dar instrumental				-0,14**	-0,11*		
Dar emocional				-0,01	-0,00		
Recibir instrumental						-0,19***	-0,16***
Recibir emocional						0,02	0,04
Reciprocidad perc.					-0,12***		-0,12***
Satisfacción relac.					-0,21***		-0,21***
R cuadrado corregida	0,11	0,13	0,18	0,19	0,25	0,20	0,26

*** p < 0,001; ** p < 0,01; * p < 0,05; † p < 0,10

A continuación describimos con mayor detalle los distintos modelos planteados. Tras controlar el efecto de las variables sociodemográficas y de salud en la soledad, únicamente una valoración negativa de la salud y vivir solo predicen significativamente la soledad. El efecto de la edad es sólo marginalmente significativo cuando se incluye conjuntamente en el modelo con las otras variables sociodemográficas y la salud percibida. Estas variables explican un 11% de la varianza en la variable dependiente.

En el segundo bloque se controló el efecto de la integración social y los resultados muestran que tanto “pertenecer a una asociación” como “ir a bares y cafeterías” predicen un menor nivel de soledad, aunque el efecto de ser

miembro de una asociación es tan sólo marginalmente significativo. Asistir a la iglesia o realizar actividades parroquiales no tiene un efecto significativo en la soledad. El efecto del género también alcanza la significación en este bloque, probablemente debido a la asociación entre esta variable y el tipo de actividades sociales que se realizan. Los resultados indican que, tras controlar el efecto de las actividades sociales realizadas, las mujeres se sienten menos solas que los hombres. Las variables de integración en la comunidad explican un 2% adicional de la varianza en soledad.

En el tercer modelo se introdujeron las variables *estructurales* de la red social. Un mayor número de personas en la red, tener amigos y no haber perdido a personas significativas en el último año predicen un menor nivel de soledad de forma significativa. En cambio, tener hijos en la red social no se relaciona con una menor soledad. Los resultados son congruentes con estudios previos que muestran que la presencia de los hijos no garantiza una buena relación y, por tanto, no se relaciona con un mejor bienestar. Los indicadores estructurales de la red social añaden un 5% en la explicación de la varianza de la variable dependiente.

Los indicadores *funcionales* de la red social se introdujeron en dos modelos independientes. En el modelo planteado para dar apoyo (4a) encontramos que dar ayuda instrumental a otras personas se asocia con una menor soledad, mientras que dar apoyo emocional no tiene un efecto significativo en la puntuación total de la escala. Las variables de dar apoyo explican un 1% adicional de la varianza y no reducen el efecto de las variables incluidas anteriormente en el modelo.

En el modelo planteado para recibir apoyo (4b), el efecto del apoyo instrumental recibido también es altamente significativo, mientras que recibir apoyo emocional no predice un menor nivel de soledad. Las variables de recibir

apoyo explican un 2% de la varianza después de controlar el efecto de la estructura de la red social.

Por último, se plantearon dos modelos independientes (5a y 5b) incluyendo las mismas variables: la reciprocidad percibida y la satisfacción con las relaciones. En los dos modelos estas variables explican un 6% de la varianza. Tanto la percepción de reciprocidad como la satisfacción con las relaciones predicen significativamente un menor nivel de soledad. En el modelo 5a, se reduce el efecto de las pérdidas en la red social y de dar apoyo instrumental en la soledad. Este resultado sugiere que el efecto de estos indicadores estructurales y funcionales de la red está parcialmente mediado por la evaluación subjetiva de la red social. Las personas mayores que dan apoyo instrumental a otros, perciben que sus relaciones son más recíprocas y se encuentran más satisfechas con las mismas. Los resultados indican que el efecto de dar apoyo instrumental a otros está parcialmente mediado por la interpretación subjetiva de dicho apoyo. La hipótesis de mediación se pone a prueba en el siguiente apartado.

En el modelo 5b, los coeficientes estandarizados de las pérdidas en la red social y el apoyo instrumental recibido también se reducen parcialmente. Es posible que la evaluación subjetiva de la red social tenga un efecto directo en la soledad y que también actúe como una variable mediadora de las características estructurales y funcionales de la red en la soledad.

Concluimos que en los modelos planteados, las distintas variables tienen efectos aditivos y explican un porcentaje importante de la varianza en soledad. Las personas mayores que viven solas, tienen un estado de salud deteriorado, y que no pertenecen a asociaciones ni acuden a bares o cafeterías, se sienten más solas. En cuanto a los distintos indicadores de la red social, podemos afirmar que los indicadores estructurales, funcionales y evaluativos de las relaciones

sociales tienen efectos significativos en la soledad. En concreto, una red social de tamaño pequeño, no tener amigos y haber perdido a personas significativas en el último año son factores de riesgo. El apoyo instrumental, tanto dado como recibido, predice una menor soledad después de controlar el efecto de otras variables significativas. En cambio, no encontramos ningún efecto significativo del apoyo emocional en la soledad. La percepción de reciprocidad en las relaciones sociales y la satisfacción con las mismas también explican una proporción importante de la varianza en soledad y planteamos que sus efectos pueden mediar los de algunos indicadores estructurales y funcionales de la red social.

7.2.3.2. Análisis de los efectos mediadores y moderadores en las variables del apoyo social

En primer lugar, se analizaron los efectos mediadores de la evaluación subjetiva de la red social en la relación entre los niveles de apoyo dado y recibido y la soledad. En segundo lugar, se plantearon hipótesis exploratorias sobre los efectos moderadores de tres variables sociodemográficas en la relación entre el apoyo dado, el apoyo recibido, la reciprocidad percibida, y la soledad.

A. Efectos mediadores de la evaluación de la red social en la relación entre el apoyo y la soledad

Se planteó la hipótesis de que la evaluación de la red social media el efecto del apoyo dado y recibido en la soledad (véase figura 19). Con el fin de analizar la hipótesis de mediación se siguió el método recomendado por Baron y Kenny (1986). Se analizaron de forma independiente los efectos mediadores de la percepción de reciprocidad (M1) y de la satisfacción con las relaciones (M2). También se estudiaron de forma separada los efectos del apoyo dado (X1) y recibido (X2). Sólo se tuvo en cuenta el apoyo de tipo instrumental, por ser el

único que tenía efectos directos en la soledad. Para ello se siguieron tres pasos sucesivos.

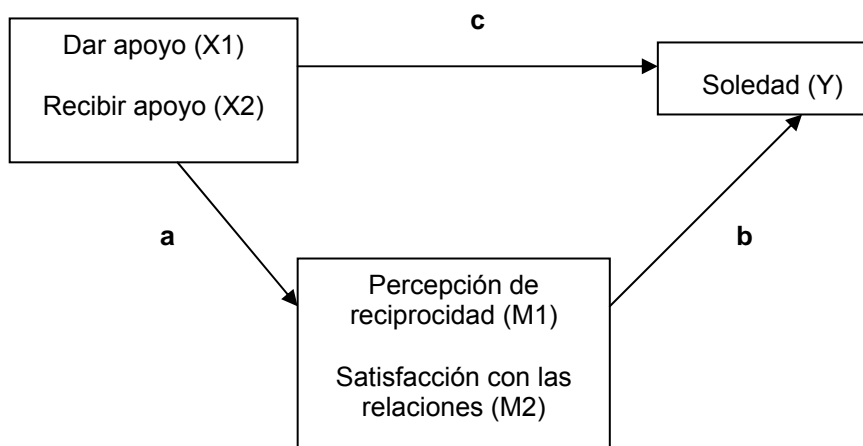


Figura 19. Modelo general de mediación de la evaluación de las relaciones en los efectos del apoyo dado y recibido en la soledad

En primer lugar, analizamos el efecto directo del apoyo en la soledad (c), controlando el efecto de las otras variables significativas. Los resultados de los modelos 4a y 4b en el apartado anterior muestran que los coeficientes β para el apoyo instrumental, tanto dado como recibido, son significativos. No obstante, para el análisis de mediación, tenemos en cuenta los coeficientes no estandarizados en las ecuaciones para el apoyo instrumental dado, $B = -0,46$, $S_b = 0,16$; y para el apoyo instrumental recibido, $B = -0,67$, $S_b = 0,16$.

En segundo lugar, se calculó el efecto indirecto del apoyo en las variables mediadoras (a), mediante cuatro ecuaciones con M1 y M2 como las variables dependientes y X1 y X2 como las variables independientes. También se controló el efecto de las otras variables significativas en el modelo. Los coeficientes de regresión no estandarizados muestran que el nivel de apoyo instrumental, tanto dado como recibido, se asocia con la percepción de reciprocidad en las relaciones sociales. En cambio, los niveles de apoyo instrumental dado y

recibido no predicen una mayor satisfacción con las relaciones a nivel de la red social (véase tabla 11). Por lo tanto, el paso 2 no se cumple para la satisfacción con las relaciones y descartamos sus efectos mediadores.

Tabla 11. Coeficientes de regresión para las ecuaciones con M1 y M2 como variables dependientes

	Percepción de reciprocidad			Satisfacción con las relaciones		
	B	Sb	Beta	B	Sb	Beta
Dar apoyo instrumental	0,11	0,04	0,15**	0,04	0,04	0.06
Recibir apoyo instrumental	0,09	0,04	0,12*	0,05	0,04	0.06

En tercer lugar, se calcularon los coeficientes B para el efecto de la percepción de reciprocidad en la soledad (b), después de controlar las otras variables del modelo. Los coeficientes no estandarizados son altamente significativos, $p < 0,001$. En la ecuación para el apoyo dado, $B = -0,64$, $Sb = 0,16$; y en la ecuación para el apoyo recibido, $B = -0,61$, $Sb = 0,16$.

Por último, se utilizó el test de Sobel para analizar la significación del efecto indirecto del apoyo en la soledad a través de la reciprocidad percibida. Los resultados indican que los índices son significativos. Para el efecto mediador de la reciprocidad en el apoyo instrumental dado (Sobel = -2,28, $p < 0,05$) y para el efecto mediador en el apoyo instrumental recibido (Sobel = -2,04, $p < 0,05$). Por tanto, podemos concluir que dar y recibir apoyo instrumental tienen efectos indirectos en la soledad a través de la percepción de reciprocidad en las relaciones. Las personas mayores se sienten menos solas debido a que, cuando dan y reciben apoyo de tipo instrumental, perciben sus relaciones como más igualitarias. Sin embargo, los coeficientes no estandarizados para dar y recibir apoyo en el último bloque del modelo (5a y 5b) son mayores que cero; para el apoyo instrumental dado, $B = -0,36$, $Sb = 0,15$ y para el apoyo instrumental recibido, $B = -0,58$, $Sb = 0,15$. Por lo tanto, la reciprocidad percibida no explica completamente los efectos del apoyo instrumental en la soledad.

Por último, la relación entre el apoyo dado y recibido y la soledad no está mediada por la satisfacción con las relaciones sociales. Las personas mayores se sienten menos solas cuando dan y reciben apoyo de tipo instrumental, independientemente de la satisfacción percibida con sus relaciones sociales.

B. Efectos moderadores de las variables sociodemográficas en la relación entre el apoyo y la soledad

Se analizaron de forma exploratoria los efectos moderadores de la edad, el género y las condiciones de vida en la relación entre las variables de apoyo social y de reciprocidad percibida y la soledad (véase figura 20). En este caso se analizaron los efectos del apoyo de tipo instrumental y emocional, ya que las variables moderadoras pueden cambiar el efecto de dichas variables en la soledad. Para ello se utilizaron Anovas univariados en los que se incluyeron las variables de apoyo dicotomizadas por la media y las variables *dummy* de “hombre/mujer”, “vivir solo/acompañado” y “mayor/muy mayor”. En todos los análisis se controló el efecto del estado de salud subjetiva y el tamaño de la red social debido a que estas variables pueden influir en los flujos de apoyo dado y recibido. A continuación describimos los resultados más significativos.

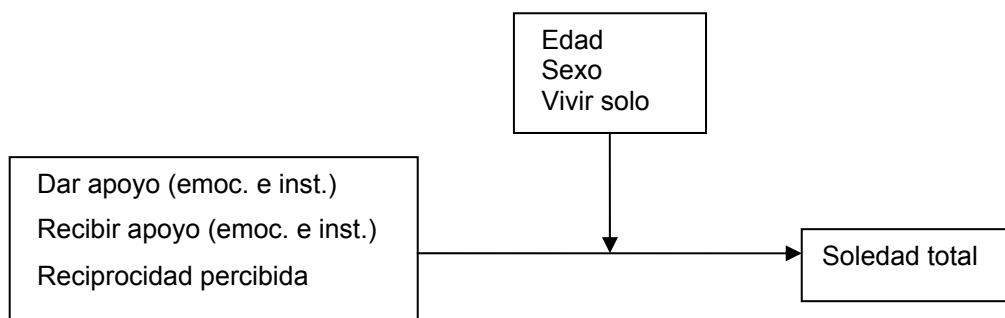


Figura 20. Modelo general de los efectos moderadores de las variables sociodemográficas en los efectos del apoyo y la reciprocidad percibida

En cuanto al efecto moderador de la *edad*, los resultados indican que esta variable no modera los efectos del apoyo emocional dado y recibido, así como los efectos del apoyo instrumental recibido, en la soledad; $F(1, 640) = 0,02$, $p = \text{n.s.}$; $F(1, 640) = 0,08$, $p = \text{n.s.}$; y $F(1, 640) = 0,98$, $p = \text{n.s.}$, respectivamente. Los efectos de estos tipos de apoyo son independientes del grupo de edad al que pertenecen los sujetos. Sólo se encuentra una interacción entre la edad y el apoyo instrumental dado, aunque el efecto es sólo marginalmente significativo, $F(1, 640) = 2,76$, $p < 0,10$, $\eta^2 = 0,01$. Las personas muy mayores (75+) se benefician en mayor medida de dar apoyo instrumental a otros que las personas mayores más jóvenes (60-74). Tampoco se encuentra un efecto moderador de la edad en la percepción de reciprocidad en las relaciones sociales, $F(2, 638) = 0,05$, $p = \text{n.s.}$. Las personas mayores se sienten menos solas cuando perciben un equilibrio en sus relaciones sociales, independientemente del grupo de edad al que pertenecen.

El efecto moderador del *género* en los distintos tipos de apoyo no es significativo. El apoyo instrumental, tanto dado como recibido, predice una menor soledad independientemente del género de los sujetos; $F(1, 640) = 0,37$, $p = \text{n.s.}$; y $F(1, 640) = 0,65$, $p = \text{n.s.}$, respectivamente. El apoyo emocional dado y recibido no tiene efectos significativos en la soledad en los hombres ni en las mujeres; $F(1, 640) = 0,05$, $p = \text{n.s.}$; y $F(1, 640) = 0,01$, $p = \text{n.s.}$, respectivamente. Sin embargo, encontramos un efecto de interacción significativo en la "percepción de reciprocidad", $F(2, 638) = 4,44$, $p < 0,05$, $\eta^2 = 0,01$ (véase figura 21). En las comparaciones de medias por pares encontramos que cuando las mujeres perciben dar más apoyo del que reciben se sienten más solas que cuando perciben que reciben más de lo que dan o que hay un equilibrio en sus relaciones sociales, $p < 0,001$. En cambio, este efecto negativo de dar más apoyo del que se recibe no se da en el caso de los hombres. Los participantes masculinos se sienten más solos cuando perciben recibir más apoyo del que

dan, aunque este efecto es sólo marginalmente significativo, $p < 0,10$. Por tanto, nuestros resultados señalan la necesidad de tener en cuenta el género de los sujetos cuando analizamos la percepción de reciprocidad en las relaciones sociales. Es posible que las mujeres sean con mayor frecuencia cuidadoras de sus familiares y presten mayores niveles de apoyo, a menudo sintiéndose sobrecargadas por el mismo.

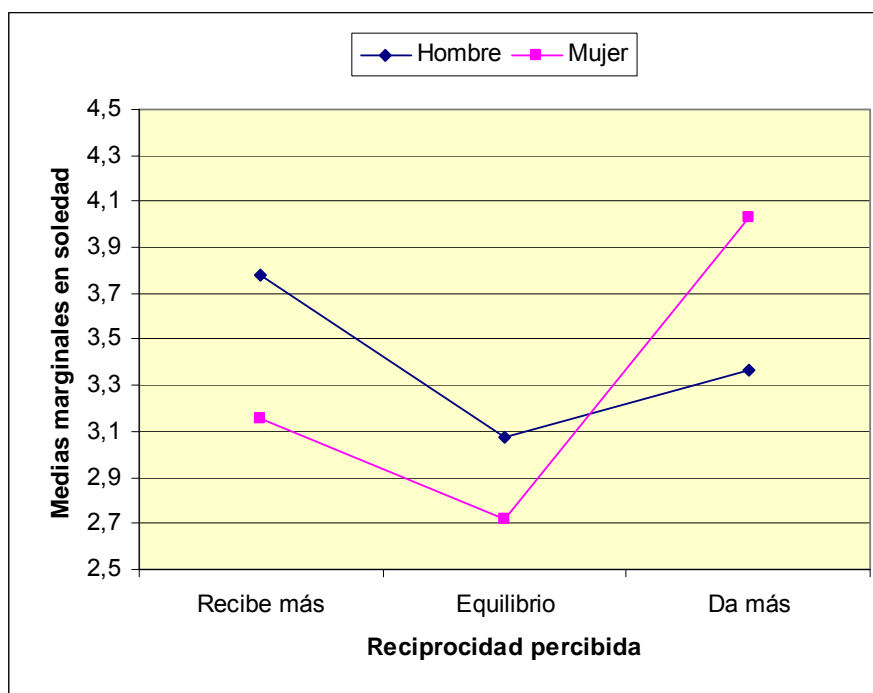


Figura 21. Efecto moderador del género en la percepción de reciprocidad

Por último, encontramos que la variable *vivir solo* modera significativamente la relación entre algunos tipos de apoyo social y la soledad. El efecto moderador de vivir solo en los niveles de apoyo instrumental recibido no es significativo, $F(1, 640) = 1,35$, $p = n.s.$, y lo es sólo marginalmente en el apoyo instrumental proporcionado a otros, $F(1, 640) = 3,37$, $p < 0,10$, $\eta^2 = 0,01$. Dar apoyo instrumental predice una menor soledad y este efecto es más pronunciado en las personas que viven solas en el propio domicilio.

Por otro lado, los efectos moderadores son significativos para el apoyo emocional, tanto dado como recibido. Aquellas personas que viven solas y no

reciben apoyo emocional muestran niveles más altos de soledad, $F(1, 640) = 12,68, p < 0,001, \eta^2 = 0,02$. Sin embargo, los sujetos que viven solos y reciben apoyo emocional muestran niveles de soledad similares a los de aquellos que viven acompañados (véase figura 22). Se encontró un efecto de interacción similar para el apoyo emocional proporcionado a otros. Las personas que viven solas y dan apoyo emocional a otros se sienten menos solas, pero el efecto positivo del apoyo emocional no es significativo para los que viven acompañados, $F(1, 640) = 9,55, p < 0,01, \eta^2 = 0,02$.

Por último, la variable de vivir solo en el propio domicilio no modera el efecto de la reciprocidad percibida en la soledad, $F(2, 638) = 1,11, p < n.s$. Las personas mayores de nuestro estudio se sienten menos solas cuando perciben un equilibrio en sus relaciones sociales, independientemente de si viven solas en su propio domicilio o en compañía de otras personas.

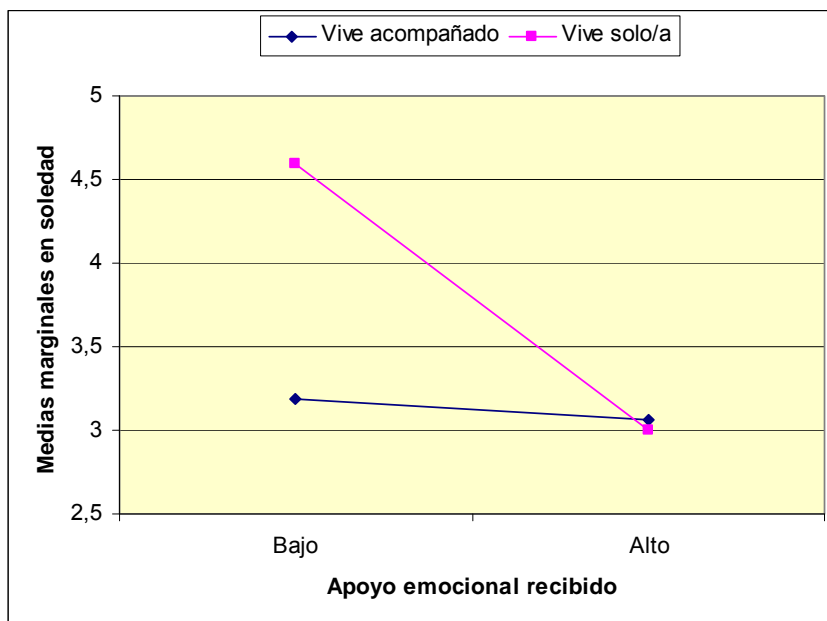


Figura 22. Efecto moderador de “vivir solo/a” en el apoyo emocional recibido

Finalmente, se incluyeron los efectos de interacción que resultaron significativos en los anovas en un último bloque de las ecuaciones de regresión. Se calcularon dos modelos, uno para dar apoyo y otro para recibirlo, con el fin

de controlar el efecto de las otras variables que predicen la soledad. Los resultados indican que en la ecuación con las variables de dar apoyo (6a), las interacciones explican un 1% de la varianza en soledad y el cambio en el R cuadrado del modelo es significativo, $F(4, 625) = 5,18, p < 0,01$. Pero observamos que sólo el efecto de la interacción entre la variable de reciprocidad percibida y el género alcanza la significación (véase tabla 12). En la ecuación para recibir apoyo (6b), las interacciones añaden menos de un 1% al poder explicativo del modelo. No obstante, el cambio en R cuadrado también es significativo, $F(2, 627) = 4,38, p < 0,05$. El efecto de la interacción del género y la reciprocidad percibida es significativo y la interacción entre las condiciones de vida y el apoyo emocional recibido lo es marginalmente. Las personas que viven solas y reciben apoyo emocional se sienten menos solas, aunque el efecto de la interacción es sólo marginalmente significativo (véase tabla 12).

Tabla 12. Coeficientes de regresión estandarizados (β) con interacciones

	Modelo 6a	Modelo 6b
Edad	-0,01	0,03
Nivel educativo	0,01	0,01
Sexo	-0,28***	-0,25**
Vivir solo/a	0,10**	0,11**
Salud subjetiva	-0,20***	-0,20***
Pertenecer asociación	-0,05	-0,05
Ir a bares	-0,13***	-0,14***
Ir a la iglesia	-0,02	-0,04
Tamaño red social	-0,13***	-0,14***
Tener hijos	-0,01	0,01
Tener amigos	-0,09*	-0,10**
Pérdidas en la red	0,09*	0,10**
Dar apoyo instrumental	-0,12*	
Dar apoyo emocional	-0,02	
Recibir apoyo instrumental		-0,15***
Recibir apoyo emocional		0,06
Reciprocidad percibida	-0,11**	-0,11**
Satisfacción relaciones	-0,20***	-0,20***
Vivir solo x dar emocional	-0,05	
Vivir solo x recibir emocional		-0,07†
Género x reciprocidad percibida	0,23**	0,19*
R cuadrado corregida	0,26	0,26

*** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$; † $p < 0,10$

Los resultados indican que es necesario tener en cuenta el efecto de las variables sociodemográficas cuando analizamos los efectos del funcionamiento de la red social en la soledad. Es posible que los efectos positivos de dar y recibir apoyo en el bienestar dependan de condiciones objetivas de aislamiento social, como vivir solo. La reciprocidad percibida también es más importante en las mujeres que en los hombres mayores, y la soledad aumenta principalmente en aquellas mujeres que dan más de lo que reciben. Los resultados son coherentes con otros estudios en los que se demuestra que existen diferencias de género en la evaluación subjetiva de la red social (Antonucci, Lansford, Akiyama, Smith, Baltes, Takahashi, Fuhrer y Dartigues, 2002).

8. DISCUSIÓN

En este trabajo se ha descrito la red social de las personas mayores españolas utilizando el modelo teórico del convoy (Kahn y Antonucci, 1980). También se han estudiado la prevalencia y los determinantes de la soledad, probando hipótesis de mediación y moderación en los efectos directos del apoyo social sobre la soledad. A continuación, se discuten los resultados en el contexto de la investigación previa sobre las redes sociales y la soledad.

El modelo del convoy en las personas mayores españolas

Los resultados del análisis cualitativo prueban que los criterios de definición de la estructura de la red social propuestos por el modelo teórico del convoy (Kahn y Antonucci, 1980) son similares a los que utilizan las personas mayores españolas desde sus teorías implícitas. Los participantes diferencian entre distintos niveles de proximidad en sus relaciones sociales, teniendo en cuenta criterios que se pueden definir como estructurales, funcionales y evaluativos, así como la comparación con los miembros de los otros círculos. Sin embargo, las respuestas indican que la percepción de la red social de los participantes no se ajusta de forma rígida a la organización de los tres círculos propuesta de forma teórica por el modelo del convoy. Encontramos que algunos participantes no distinguen entre distintos niveles de intimidad en sus relaciones sociales, o bien que utilizan criterios de inclusión diferentes. Por ejemplo, para algunos sujetos, los íntimos son sólo miembros de la familia cercana, mientras que para otros pueden ser amigos con los que realizan actividades y se cuentan sus problemas. Este resultado apoya la variación interindividual en las teorías implícitas sobre la red social dentro de una misma cultura. Por lo tanto, nuestro estudio apoya de forma general la aplicación de la

teoría del convoy a nuestro contexto cultural, pero demuestra que la red social es flexible y que los indicadores que definen a los distintos círculos no son excluyentes.

El análisis cuantitativo de los datos sobre la red social demuestra que los tres círculos de intimidad se diferencian según sus características estructurales, funcionales y evaluativas. En primer lugar, encontramos diferencias en el tamaño, la antigüedad de la relación y la frecuencia de contacto de los distintos círculos. El tamaño de la red social es similar al encontrado en otros estudios (Arias, 2001; van Tilburg, 1998), con una media aproximada de 8 miembros. Las personas mayores incluyen a un mayor número de íntimos en su red social que personas de confianza y conocidas. Las relaciones con los íntimos que no son familiares también son de mayor duración que las mantenidas los otros miembros del convoy, mostrando una mayor estabilidad en este círculo. Los resultados son congruentes con la formulación teórica del modelo y con otros estudios empíricos que comprueban su aplicación a personas de distintas edades y culturas (Antonucci y Akiyama, 1994; Kahn y Antonucci, 1980).

Por otro lado, al describir la composición de los distintos círculos según el tipo de relación, encontramos que los resultados también son similares a los de otros estudios (Antonucci y Akiyama, 1987; 1995). En el círculo de los íntimos la mayoría de los miembros son familiares, mientras que en los círculos menos próximos del convoy existe una mayor proporción de amigos y vecinos. Los resultados sobre los cambios que se perciben en el último año en cada círculo también son congruentes con la formulación teórica del modelo. Las personas mayores perciben más cambios en el último año, tanto positivos como negativos, en el círculo de los conocidos que en los otros dos círculos. Kahn y Antonucci (1980) propusieron una mayor estabilidad en los miembros más íntimos del convoy social que acompañarían a la persona a lo largo del ciclo vital. En cambio, las relaciones sociales con los miembros de los círculos más

alejados del convoy dependen en mayor medida de los roles sociales que una persona ejerce en distintos momentos de su vida.

Los resultados sobre los niveles de apoyo dado y recibido en los distintos círculos demuestran que la red social funciona de forma jerárquica y que existen diferencias significativas entre las personas íntimas, de confianza y conocidas en los niveles de apoyo intercambiado. Sin embargo, la jerarquía encontrada no se ajusta de forma rígida a la propuesta por Cantor (1979), según la cual, el apoyo es prestado por el esposo y los hijos, y cuando estas personas no están disponibles, intervienen los amigos y otros familiares. En el círculo de los íntimos también están presentes los amigos, que dan y reciben altos niveles de apoyo. Por tanto, nuestros resultados apoyan un modelo jerárquico flexible de la red social en el que los miembros de la red se distribuyen según el grado de intimidad percibida (Antonucci, 1986). Las personas íntimas son las que dan y reciben una mayor cantidad de apoyo en la red social, tanto emocional como instrumental. Sería necesario un estudio más exhaustivo en el que se definan las funciones específicas prestadas por los distintos tipos de relaciones (p.ej. hijos, amigos, vecinos, etc.), teniendo en cuenta el apoyo proporcionado por las propias personas mayores, además del apoyo recibido.

En cuanto a la reciprocidad del apoyo, comprobamos que las personas mayores dan y reciben cantidades similares de apoyo dentro de cada círculo. Sin embargo, nuestros resultados confirman la hipótesis sobre la reciprocidad de las relaciones y encontramos que las relaciones con los íntimos son menos equilibradas que aquellas con los otros dos círculos. Las personas de nuestro estudio dan significativamente menos apoyo instrumental del que reciben en este círculo. Sin embargo, el desequilibrio no afecta al apoyo emocional que las personas mayores dan y reciben de sus personas íntimas. Es posible que las relaciones más íntimas, especialmente en el seno de la familia, estén gobernadas por un principio de “solidaridad intergeneracional” (George, 1986), según el

cual las personas dan y reciben de acuerdo con sus necesidades y no esperando recibir algo a cambio. Los resultados también se pueden explicar utilizando la teoría del “banco de apoyo” (Antonucci, 1985). Es posible que las personas mayores que han prestado apoyo a otros a lo largo de su vida, reciban apoyo de las mismas personas en la vejez. En este caso se daría una reciprocidad extendida en el tiempo y los participantes recibirían una mayor cantidad de apoyo de sus íntimos en el presente debido a que lo han dado anteriormente. No obstante, sería necesario un estudio longitudinal para contrastar esta hipótesis.

En el círculo de las personas de confianza encontramos que las personas también reciben más de lo que dan. Sin embargo, si tenemos en cuenta los tipos de apoyo intercambiado dentro de este círculo, los resultados muestran que las personas mayores reciben más apoyo instrumental del que dan y dan más emocional del que reciben. Las personas mayores podrían compensar el mayor apoyo instrumental recibido de los miembros de la red social prestando una mayor cantidad de apoyo emocional (Boerner y Reinhardt, 2003). No obstante, también sería necesario un estudio longitudinal para probar esta hipótesis. Por último, el apoyo intercambiado con los conocidos es muy bajo y, cuando las personas mayores dan apoyo dentro de este círculo, éste es generalmente de tipo emocional. Las relaciones menos cercanas pueden estar gobernadas por una norma de “equidad” tal y como propone la teoría del intercambio (Adams, 1965; Gouldner, 1960)

En cuanto a la evaluación cualitativa de las relaciones, los participantes se encuentran más satisfechos con las relaciones que mantienen con sus íntimos que con sus personas de confianza y conocidos. Este resultado también apoya la existencia de una jerarquía respecto a los niveles de intimidad percibida y que las relaciones con las personas íntimas se evalúan de manera más positiva que las relaciones con los otros dos círculos. En este trabajo carecemos de datos

sobre los niveles de reciprocidad percibida en cada círculo, por tanto, no ha sido posible analizar este aspecto evaluativo. Sin embargo, nuestros resultados demuestran que existe una jerarquía en la red social en cuanto al tamaño, los niveles de apoyo intercambiado y la evaluación de las relaciones. Por tanto, se confirma que el modelo propuesto por Kahn y Antonucci (1980) es adecuado para describir la red social de las personas mayores españolas.

A partir de nuestros resultados, señalamos la necesidad de articular un modelo teórico global que tenga en cuenta los distintos niveles y dimensiones en las relaciones sociales de forma flexible, así como sus efectos en el bienestar de las personas mayores. Los distintos indicadores estructurales, funcionales y evaluativos, que diferencian a los distintos círculos de proximidad, se han descrito como una base adecuada para formular un modelo sobre las relaciones sociales en la vejez (Fiori, Antonucci y Akiyama, 2008).

La soledad en las personas mayores españolas

La escala de soledad desarrollada por de Jong Gierveld y Kamphuis (1985) ha sido utilizada con personas mayores de distintos países europeos. En este trabajo analizamos las propiedades psicométricas de la escala en una muestra de personas mayores españolas. El análisis de componentes principales indica que la escala se compone de dos factores que se pueden denominar “soledad social” y “soledad emocional”, siguiendo la tipología de soledad propuesta por Weiss (1973). Sin embargo, encontramos que se producen diferencias en la estructura factorial con respecto a la escala original. Un ítem se encuentra confundido entre dos factores y otro ítem cambia de factor, con una saturación muy baja en el mismo. La escala procede del norte de Europa y es posible que el significado de los ítems esté ligado al contexto cultural. Es necesario tener en cuenta que, en nuestro estudio, la escala se aplica con un formato de respuesta dicotómico, mientras que en la versión original se ofrecen tres opciones de

respuesta y se dicotomizan las puntuaciones “a posteriori”. Esta diferencia metodológica puede tener consecuencias en los porcentajes de respuesta a los distintos ítems. Sería necesario analizar la escala desde un modelo tipo Rasch con el fin de analizar si existe funcionamiento diferencial de los ítems (DIF) en las personas de las dos muestras.

No obstante, nuestros resultados muestran que las propiedades psicométricas de la escala son adecuadas e indican que se puede aplicar en nuestro contexto cultural. En este trabajo se tiene en cuenta la puntuación global de la escala para medir la soledad como un constructo unidimensional, siguiendo el procedimiento descrito por de Jong Gierveld y van Tilburg (1999). Sin embargo, sería necesario realizar un estudio en profundidad con una muestra mayor de sujetos para comprobar si la escala se puede aplicar como un instrumento bidimensional compuesto por dos subescalas: soledad social y soledad emocional. Un estudio comparativo entre las personas mayores de España y Holanda podría ayudar a comprender las diferencias encontradas entre el funcionamiento de la escala original y su aplicación a una muestra de personas mayores españolas.

En segundo lugar, en nuestro estudio analizamos la prevalencia de la soledad y su relación con otras variables. Nuestros resultados muestran que la soledad es alta en las personas mayores de nuestra muestra. Un 16,8% de nuestros mayores manifiestan un nivel de soledad alto o moderado. A nivel bivariado, la soledad es mayor en las personas muy mayores y en aquellas que viven solas. Evaluar negativamente el propio estado de salud y una baja integración en la comunidad también se relacionan con una mayor soledad. Nuestros resultados son similares a los encontrados en otros estudios realizados en otros países europeos (de Jong Gierveld, 1987; Holmén, Ericsson, Andersson y Winbald, 1992; Pinquart y Sörensen, 2001).

A nivel multivariado, los resultados del análisis de regresión jerárquica muestran que los distintos factores considerados explican un porcentaje importante de la varianza en soledad (26%). Las características sociodemográficas, de salud y la integración en la comunidad explican aproximadamente la mitad de esta varianza. Los distintos indicadores de la red social añaden aproximadamente otro 13% a la varianza explicada del modelo.

En el modelo final, vivir solo en el propio domicilio, ser hombre, tener un estado de salud deteriorado y no acudir a bares y cafeterías, predicen una mayor soledad. Los resultados son similares a los encontrados en otros estudios que demuestran que la salud y las condiciones de vida en el hogar son dos de los factores que más se relacionan con la soledad en las personas mayores (de Jong Gierveld, 1987; Dykstra, 1990; Koropecj-Cox, 1998; Victor, Scambler, Bond y Bowling, 2002a). Los estudios realizados anteriormente han encontrado que no hay efectos de género o que las mujeres manifiestan una mayor soledad que los hombres (Borys y Perlman, 1985; Pinquart y Sörensen, 2001). Sin embargo, en nuestro estudio, cuando controlamos el efecto de las actividades sociales y de integración en la comunidad, los hombres manifiestan una mayor soledad que las mujeres. Por tanto, consideramos necesario estudiar las diferencias de género en la soledad con mayor profundidad en personas de distintas procedencias culturales. En la cultura española, los bares y cafeterías son centros de ocio y socialización, principalmente para los hombres mayores. Por tanto, acudir a los mismos proporciona un espacio en el que entablar relaciones sociales y predice una menor soledad. En cambio, acudir a la iglesia, que es una actividad en la que participan un mayor número de mujeres, no se relaciona con la soledad.

Los resultados sobre las variables de la red social indican que los distintos indicadores de las relaciones sociales explican un porcentaje significativo de la varianza de forma aditiva y, por tanto, entendemos que tanto la estructura,

como el funcionamiento y evaluación de la red social son necesarios para comprender la experiencia de soledad.

En primer lugar, el número de personas en la red social predice un menor nivel de soledad y este efecto se mantiene cuando incluimos otros indicadores de la red. Por tanto, podemos afirmar que la estructura de la red supone una base protectora contra la soledad, incluso después de controlar los efectos del apoyo dado y recibido. Por otro lado, la composición de la red social también se relaciona con una menor soledad. Tener amigos en la red social es un factor predictor importante de la ausencia de soledad (Mullins, Woodlan y Putman, 1989). Se ha señalado que tener al menos un amigo íntimo es un factor importante para evitar la soledad (Chappell, 1983). Las relaciones de amistad se describen como voluntarias y satisfactorias en sí mismas. Cuando estas relaciones no son recíprocas o satisfactorias también es más probable que se terminen (Klein Ikkink y van Tilburg, 1999). En cambio, encontramos que tener hijos en la red social no predice una menor soledad. Las relaciones con los hijos se caracterizan por fuertes normas de responsabilidad en los cuidados y generalmente este tipo de relaciones se mantienen aunque haya una baja reciprocidad e interacción negativa (Klein Ikkink y van Tilburg, 1999; Rook y Pietromonaco, 1987). Por tanto, la existencia de relaciones con los hijos adultos no garantiza los cuidados ni un intercambio de apoyo positivo. Se ha demostrado que la calidad de las relaciones con los hijos es más importante que la calidad de las relaciones con los amigos para reducir la soledad (Long y Martin, 2000; Pinquart y Sörensen, 2001). Por tanto, en la investigación posterior debemos incluir medidas específicas del apoyo intercambiado con los hijos y los amigos, así como de la calidad de la relación con los mismos, para entender sus efectos en la soledad.

Los aspectos dinámicos de la estructura de la red social también se relacionan con la soledad. En concreto, haber tenido pérdidas de personas

significativas en varios círculos de la red social durante el último año predice un mayor nivel de soledad. Los resultados son similares a los encontrados en otros estudios sobre la red social y la soledad, como los que muestran que la viudedad y las pérdidas de personas significativas predicen un mayor nivel de soledad al final de la vida (Dykstra, van Tilburg y de Jong Gierveld, 2005; van Baarsen y cols., 2002).

En segundo lugar, encontramos que los efectos del funcionamiento de la red social en la soledad también son significativos. La alta correlación entre las dos variables del apoyo dado y recibido de cada tipo demuestra la existencia de reciprocidad en las relaciones sociales. En los dos modelos, el apoyo instrumental, dado y recibido, predice una menor soledad. Los efectos del apoyo recibido son más significativos que los de dar apoyo instrumental a otras personas en la red social después de controlar el efecto de otras variables en el modelo. En contraste con nuestras hipótesis y los resultados de otros estudios, dar y recibir apoyo emocional no predice un menor nivel de soledad, después de controlar el efecto de otras variables en el modelo.

El “sentido de seguridad” asociado con la sensación de que el apoyo instrumental está disponible podría ser un factor crítico para entender el bienestar de las personas mayores (Newsom y Schulz, 1996). Es posible que las personas mayores de nuestro país manifiesten una mayor necesidad de recibir apoyo instrumental de la red social informal, debido a que los servicios sociales de ayuda a la dependencia están todavía en proceso de implementación. La mayor cantidad de ayuda instrumental se proporciona en el seno de la familia y los cuidadores principales de los mayores son generalmente el esposo y los hijos adultos. Cuando esta ayuda no está disponible o no se recibe, la ausencia de apoyo instrumental podría tener efectos devastadores en la soledad. Sin embargo, los resultados contrastan con otros estudios en los que el apoyo emocional es más importante en el alivio de la soledad (Pinquart y Sörensen,

2001; Rook, 1987b; Sorokin, Rook y Lu, 2002). Es posible que en los países del norte de Europa, donde la ayuda instrumental la proporcionan los servicios formales, el apoyo emocional por parte de la familia y los amigos adquiera una mayor importancia para prevenir la soledad.

Una explicación alternativa se basaría en la existencia de diferencias culturales en las formas de mostrar intimidad en las relaciones sociales. Adams, Anderson y Adonu (2004) proponen que, en culturas más individualistas, la cercanía en las relaciones sociales se define como revelar información personal acerca de sí mismo y se demuestra proporcionando un apoyo de tipo emocional. Las personas comparten sus problemas y se dan consejos. En cambio, en culturas más colectivistas, la cercanía en las relaciones se entiende como la disponibilidad para responder con acciones apropiadas ante las necesidades del otro. La intimidad se demuestra mediante el intercambio de ayuda instrumental o haciendo favores. Planteamos la hipótesis de que España es una cultura mediterránea, con fuertes normas de responsabilidad dentro de la familia, y que la intimidad se puede mostrar mediante la prestación de ayuda instrumental. Por tanto, es probable que este tipo de apoyo tenga efectos más pronunciados en la soledad. Las distintas construcciones de la realidad social pueden tener implicaciones importantes cuando estudiamos la soledad en personas de distintas culturas. Surge la necesidad de realizar un estudio transcultural, comparando los efectos del apoyo en España y en otros países europeos, con el fin de observar las diferencias en el efecto de los distintos tipos de apoyo en la soledad.

En tercer lugar, en nuestro estudio también encontramos que la evaluación de las relaciones explica una importante proporción de la varianza en soledad después de controlar el efecto de las otras variables en el modelo. La percepción de reciprocidad en las relaciones sociales y la satisfacción con las mismas se relacionan directamente con la soledad. Nuestros resultados son congruentes

con el enfoque cognitivo que defiende que la experiencia de soledad no es el resultado directo de la ausencia de relaciones, sino la consecuencia de los sentimientos de insatisfacción con las relaciones sociales existentes o la ausencia de las mismas (de Jong Gierveld, Broese van Groenou, Hoogendoorn y Smit, 2009). De forma similar, la investigación sobre la red social también ha demostrado que los aspectos cualitativos de las relaciones sociales están más relacionados con el bienestar que los aspectos cuantitativos (de Jong Gierveld, 1998; Pinguart y Sörensen, 2000).

Debido a que los efectos de proporcionar apoyo a otros han sido menos estudiados, comentamos en mayor profundidad los resultados que demuestran que dar ayuda instrumental a otras personas predice una menor soledad. Nuestros resultados son coherentes con estudios que demuestran que proporcionar ayuda a otros, dentro de la familia o en el contexto de actividades de voluntariado, se relaciona con un mejor estado de salud física y mental (de Jong Gierveld y Dykstra, 2008; Post, 2005). Por tanto, nuestro estudio proporciona evidencia adicional al enfoque teórico del “altruismo”, que defiende que dar apoyo a otras personas tiene efectos positivos en el bienestar en aquel que lo proporciona (Batson, Ahmad y Stocks, 2004).

Se han propuesto distintos mecanismos por los que las conductas de ayuda pueden tener efectos positivos en la persona que las realiza. Sin embargo, todavía no se ha proporcionado evidencia empírica de dichos mecanismos mediadores. En nuestro estudio encontramos que los efectos positivos de dar apoyo están mediados parcialmente por una mayor percepción de equilibrio en las relaciones sociales. Este resultado también apoya el enfoque de la “reciprocidad” en las relaciones sociales, según el cual percibir un equilibrio en las mismas sería el factor que se asocia con el bienestar de forma más significativa (Rook, 1987a; van Tilburg, Sonderen, Ormel; 1991). Sin embargo,

dar apoyo sigue teniendo un efecto directo en la soledad que podría estar mediado por otros mecanismos que describimos a continuación.

La investigación empírica ha demostrado que proporcionar apoyo a otras personas puede ser beneficioso debido a un aumento de la autoestima y la valoración social (Batson, 1998), así como a un sentimiento de mayor control personal sobre el ambiente (Krause, Herzog y Baker, 1992). Dar apoyo a personas de otras generaciones también podría proporcionar un mayor sentido vital en la vejez. Frankl (1965) propuso que encontrar un sentido a la vida era el resultado de la elección entre tres clases fundamentales de valores: creativos, actitudinales y experienciales. La provisión de apoyo a otras personas de forma voluntaria puede dar la oportunidad de actualizar dichos valores personales. La ayuda a menudo requiere practicar comportamientos nuevos en el proceso de adaptarse a las necesidades del otro. Dar ayuda también requiere ponerse en contacto con el sufrimiento de otras personas y ser consciente de la realidad externa más allá de uno mismo, así como de nuestras emociones personales. Por último, proporcionar apoyo puede suponer un cambio actitudinal hacia el sufrimiento y nuestras prioridades en la vida.

Post (2005) señala que ayudar a otros, especialmente cuando implica un intercambio de ayuda intergeneracional, puede suponer una fuente de "generatividad". Ser generativo implica estar conectado con otras personas y otras generaciones, proporcionando apoyo sin expectativas específicas de recibir algo a cambio. Erickson (1963) propuso que esta tarea caracteriza la mediana edad en el proceso de desarrollo. Sin embargo, las personas mayores pueden seguir dando apoyo, consejos y ayuda a otras personas y esta tarea se podría extender hasta la edad avanzada. De acuerdo con Weiss (1974), una de las necesidades sociales básicas es la de "nutrir y proporcionar apoyo a otros".

La necesidad de dar apoyo a otras personas también es congruente con la “teoría de la actividad”, que defiende que mantenerse activos en la vejez se asocia con un mayor bienestar (Havighurst, Neugarten, y Tobin, 1968) y con una mejor salud física y mental (Kossuth y Bengtson, 1988). Proporcionar apoyo a otros puede ser una forma de mantenerse activo en la última etapa de la vida, proporcionando un sentimiento de mayor conexión con personas de otras generaciones en la red social.

Por tanto, proponemos que es necesario investigar en mayor profundidad qué mecanismos pueden mediar entre dar ayuda instrumental y la soledad. A pesar de la evidencia empírica, las actividades de voluntariado son todavía escasas en personas de edad avanzada, tan sólo el 4,1% de las personas en nuestra muestra participaban en actividades de voluntariado con una frecuencia al menos mensual. No obstante, nuestros datos también señalan que las personas mayores proporcionan altos niveles de apoyo a otros, principalmente dentro del círculo de las personas íntimas en la red social. Debemos tener en cuenta qué impide a algunas personas mayores dar apoyo dentro de la red social y cómo podríamos proporcionar oportunidades de ayudar a otros en la vejez.

Finalmente, nuestros resultados demuestran que los efectos de dar y recibir apoyo en la soledad dependen de las características de la situación, concretamente se encuentran moderados por las condiciones de vida. Las personas que viven solas se benefician de dar y recibir apoyo emocional en mayor medida que los que viven acompañados, probablemente debido a que sus necesidades de intimidad y cariño no son satisfechas por el cónyuge u otras personas que residan en el mismo hogar. Las teorías implícitas sobre la soledad en nuestro país también la relacionan con la pérdida del cónyuge y con vivir solo en el propio domicilio (Iglesias, 2001; López, 2005). Se ha planteado que carecer de una relación íntima se asocia con una mayor soledad emocional y

que este tipo de soledad no puede aliviarse mediante otro tipo de relaciones con amigos y familiares (Weiss, 1973). Sin embargo, nuestros resultados demuestran que, en personas que viven solas, recibir y dar apoyo emocional a otras personas en la red social supone un alivio importante para la soledad. Nuestros resultados deberían tenerse en cuenta en la planificación de intervenciones para aliviar la soledad de las personas mayores que viven solas.

También encontramos que los efectos de la percepción de reciprocidad en la soledad están moderados por el género de los sujetos. Las mujeres se sienten más solas cuando perciben que dan más de lo que reciben. Probablemente, las mujeres proporcionan más apoyo a otros debido a su rol tradicional como cuidadoras dentro de la familia y con mayor frecuencia se sienten sobrecargadas por dicho apoyo. Por tanto, se deberían tener en cuenta las diferencias de género en estudios posteriores sobre la reciprocidad del apoyo y la interpretación subjetiva de las relaciones. Los resultados también deberían orientar las intervenciones dirigidas a aliviar la soledad de las mujeres mayores que se pueden sentir sobrecargadas por el cuidado de otros, especialmente cuando son cuidadoras principales de un familiar dependiente.

En general, nuestros resultados apoyan el “enfoque cognitivo” de la soledad, demostrando que los distintos indicadores de la red social predicen la soledad de forma aditiva, pero que los efectos directos del apoyo están mediados por la interpretación subjetiva del mismo. Todas las dimensiones de las relaciones sociales: la estructura de la red, el apoyo dado y recibido, y la evaluación cualitativa de las relaciones, son aspectos importantes para evitar la soledad. Sin embargo, un porcentaje importante de la varianza en soledad continúa sin ser explicado. De acuerdo con este modelo, otros factores psicológicos como las expectativas, las atribuciones causales y las normas sociales sobre el apoyo dado y recibido mediarían la relación entre las relaciones sociales y la soledad. También se ha propuesto que los factores de

tipo emocional, como los deseos y necesidades de intimidad los individuos podrían determinar de manera significativa la existencia de la soledad. Weiss (1973) propuso que los distintos tipos de soledad provienen de distintas necesidades sociales no satisfechas, como la necesidad de tener una figura de apego o un grupo de amigos en el que sentirse integrado. Sin embargo, estas variables raramente se han tenido en cuenta en los estudios empíricos que analizan la soledad de las personas mayores.

Creemos que es posible que la soledad esté asociada con variables de personalidad que han sido poco estudiadas en la literatura. Estas variables podrían ayudar a explicar la variación individual en soledad y por qué algunas personas se sienten solas aunque no estén aisladas socialmente. En estudios con personas más jóvenes, la soledad se ha relacionado con características de personalidad como la introversión y con la ausencia de habilidades sociales (Jones, 1982; Sermat, 1981). Otras variables como la autoestima y la autoeficacia también predicen una menor soledad (Borys y Perlman, 1985; Expósito y Moya, 1999). Sin embargo, en la investigación empírica con personas mayores, los factores cognitivos y de personalidad raramente se han tenido en cuenta. Es posible que en la vejez estos factores psicológicos expliquen la soledad de forma significativa. Fry y Debats (2002) encontraron que las creencias de “autoeficacia” en las personas mayores eran predictores más potentes de la soledad que las variables sociodemográficas, el apoyo social y la salud física. Jones y Hebb (2003) proponen que la relación entre las características de personalidad, como el neuroticismo y la introversión, y la soledad puede estar mediada por déficits en las habilidades para iniciar y mantener relaciones sociales. Es probable que las personas que no han desarrollado relaciones sociales satisfactorias a lo largo de su vida sean más vulnerables a la soledad en vejez. Por tanto, la investigación debería tener en cuenta las características de personalidad y las emociones que predicen la experiencia de soledad.

Algunas investigaciones han relacionado la soledad con características psicológicas como la espiritualidad y la “autotrascendencia” (Levenson, Jennings, Aldwin y Shiraishi, 2005; Tornstam, 1994). Los estudios que tienen en cuenta este tipo de variables son escasos, pero se ha demostrado que una “autoeficacia de tipo espiritual” predice una menor soledad, tanto en hombres como en mujeres mayores (Fry y Debats, 2002). Un estudio reciente relaciona la “autotrascendencia”, entendida como un desapego de los aspectos materiales de la vida y una mayor conexión con otras generaciones, con una menor soledad en personas casadas y que intercambian apoyo emocional con sus hijos (Sadler, Braam, Broese van Groenou, Deeg y van der Geest, 2006). Se ha encontrado que la fe, los factores existenciales y un sentimiento de “entereza” predicen el bienestar psicológico de las personas viudas (Fry, 2001; López, 2005). Las creencias religiosas podrían aliviar la soledad en situaciones que son inevitables y dolorosas, como la pérdida del cónyuge o una enfermedad crónica. En este trabajo tenemos en cuenta la asistencia a la iglesia, como un indicador de las actividades sociales, pero su efecto en la soledad no es significativo. Es posible que este factor no sea un indicador adecuado del nivel de espiritualidad de las personas mayores, debido a que se trata de una actividad determinada en gran medida por las normas sociales en la cultura española.

Por último, son necesarios estudios transculturales que analicen la prevalencia y determinantes de la soledad en personas de distintos países utilizando medidas comparables. Perlman (2004) planteó que la soledad es una experiencia universal, en el sentido que se da en personas de distintas procedencias culturales, pero que se encuentra limitada por las normas y características propias de cada cultura. La investigación debería analizar las diferencias culturales en el significado de la soledad, con el fin de demostrar si los instrumentos de medida pueden ser aplicados de forma válida en personas

mayores de distintos contextos culturales. También sería necesario estudiar la prevalencia y los determinantes de la soledad en las personas mayores de distintos países.

En este trabajo hemos descrito las redes sociales y el apoyo en relación con la soledad en una muestra amplia de personas mayores españolas. Nuestros resultados demuestran que la aplicación del modelo del convoy al contexto español es posible teniendo en cuenta distintos indicadores de la red social. Proponemos un modelo global, flexible y jerárquico de la red social que se puede tomar como punto de partida en la investigación posterior sobre los factores sociales asociados con el envejecimiento. También demostramos la importancia de los distintos factores que predicen la soledad de manera aditiva. Se comprueba que tanto dar como recibir apoyo a otras personas se relacionan con una menor soledad, entendida como un indicador negativo del bienestar subjetivo. Una evaluación positiva de la red social también predice una menor soledad y media parcialmente los efectos de dar y recibir apoyo. Debido a la amplitud del modelo que hemos puesto a prueba, no se han podido analizar en mayor detalle los aspectos específicos de las relaciones sociales que predicen una menor soledad. Sin embargo, en estudios posteriores podremos analizar bajo qué condiciones dar y recibir apoyo tienen efectos más positivos en el bienestar, o qué mecanismos psicológicos median entre los flujos de apoyo y la soledad.

Para finalizar, proponemos distintas líneas de investigación que se pueden seguir a partir de este trabajo. Primero, consideramos necesario realizar estudio longitudinal sobre la red social en el contexto español con el fin de analizar los cambios en los distintos indicadores estructurales, funcionales y evaluativos a lo largo del tiempo. Dicho estudio también permitiría analizar en profundidad cómo cambian los flujos de apoyo en la edad avanzada, así como los efectos de dar y recibir apoyo en el bienestar subjetivo. Segundo, es necesario un mayor

desarrollo teórico y empírico sobre los efectos positivos de dar apoyo en el bienestar, poniendo a prueba las teorías del altruismo y la reciprocidad en las relaciones sociales. También sería importante tener en cuenta los factores que pueden moderar los efectos del apoyo en el bienestar, tales como las condiciones de vida, el género y la edad. Tercero, surge la necesidad de realizar un estudio comparativo de las propiedades de la escala de soledad en distintos contextos culturales, teniendo en cuenta el significado de la soledad para las personas mayores. Se puede mejorar este instrumento de medida incluyendo ítems que se ajusten a la experiencia de soledad de las personas mayores. Por último, es preciso llevar a cabo estudios transculturales que analicen la prevalencia y los determinantes de la soledad en distintos países, teniendo en cuenta variables sociales y psicológicas, tales como las características de personalidad, el control percibido, la autoeficacia y la espiritualidad.

9. CONCLUSIONES

9.1. Descripción de la red social de las personas mayores españolas

- ❖ Las personas mayores, desde sus teorías implícitas, diferencian entre distintos niveles de intimidad percibida en sus relaciones sociales, teniendo en cuenta criterios como la frecuencia de contacto, el tipo de relación, el tipo de apoyo intercambiado y la calidad de la relación y del apoyo. Algunos sujetos utilizan criterios comparativos con otros grupos o manifiestan no diferenciar entre los mismos. Las categorías utilizadas por las personas mayores para describir los tres círculos de intimidad percibida son similares a los criterios teóricos propuestos por Kahn y Antonucci (1980).
- ❖ La red social de las personas mayores se puede describir de forma cuantitativa en tres círculos de proximidad que se diferencian según sus características estructurales.
 - El círculo de los íntimos es de mayor tamaño, las relaciones son más duraderas y con una mayor frecuencia de contacto que los otros dos círculos.
 - El círculo de los íntimos está compuesto principalmente por el cónyuge, los hijos, algunos familiares y amigos. Las personas de confianza son generalmente amigos y otros familiares. Los conocidos son amigos y vecinos.
 - En el círculo de los conocidos se producen más cambios en el último año que en los otros dos círculos.

- ❖ Los círculos de la red social se diferencian en cuanto a su funcionamiento, según los niveles de apoyo dado y recibido, así como en la reciprocidad de dicho apoyo.
 - Las personas mayores dan y reciben un mayor nivel de apoyo de sus personas íntimas que de las personas de confianza y reciben más apoyo de estos que de sus conocidos.
 - Las personas mayores reciben más apoyo de sus íntimos y de sus personas de confianza del que proporcionan a los mismos. Las relaciones con los conocidos se caracterizan por una mayor reciprocidad en el intercambio de apoyo.
 - La reciprocidad del apoyo dentro de cada círculo depende del tipo de apoyo intercambiado. En el círculo de los íntimos se recibe más apoyo instrumental del que se da, mientras que no se encuentran diferencias en el apoyo emocional. En el círculo de las personas de confianza se recibe más instrumental del que se da y se da más emocional del que se recibe. En el círculo de los conocidos no existen diferencias significativas entre dar y recibir apoyo.
- ❖ Los círculos de la red social se diferencian según la evaluación cualitativa de las relaciones sociales en cada uno de ellos.
 - Las personas mayores se sienten más satisfechas con las relaciones que mantienen con sus íntimos que con sus personas de confianza y sus conocidos.

9.2. Análisis de la soledad en las personas mayores españolas

- ❖ La escala de soledad mantiene su estructura bidimensional, pero se encuentran cambios en la composición de los dos factores: soledad social y

soledad emocional, con respecto a la escala original (de Jong Gierveld y van Tilburg, 1999).

- ❖ La prevalencia de la soledad es alta en las personas mayores españolas. La soledad es más frecuente entre las personas muy mayores, sin pareja, que viven solas, con un estado de salud deteriorado, que no pertenecen a asociaciones y que no acuden a centros sociales como bares y cafeterías.
- ❖ La soledad de las personas mayores españolas se puede explicar a partir de los indicadores estructurales, funcionales y evaluativos de la red social, después de controlar el efecto de las variables sociodemográficas, de salud y de integración en la comunidad.
 - Los participantes con una red social amplia, que tienen amigos y que no han experimentado pérdidas en la red social durante el último año experimentan una menor soledad.
 - Las personas mayores que dan y reciben apoyo instrumental de los miembros de su red social se sienten menos solas.
 - La soledad disminuye en las personas mayores que perciben un equilibrio en sus relaciones sociales y que se encuentran satisfechas con las mismas.
- ❖ Se encuentran efectos mediadores de la evaluación de las relaciones sociales en los efectos del apoyo dado y recibido.
 - Los efectos directos de dar y recibir apoyo instrumental en la soledad están parcialmente mediados por una mayor percepción de reciprocidad en las relaciones sociales.
- ❖ Los efectos directos del apoyo social y de la reciprocidad percibida en la soledad están moderados por las variables sociodemográficas.

- Las personas mayores que viven solas se benefician más de recibir apoyo emocional que aquellas que viven acompañadas.
- Percibir que se da más apoyo del que se recibe, se relaciona con un mayor nivel de soledad en las mujeres, pero no en los hombres.

10. REFERENCIAS

- Adams, G., Anderson, S. L. y Adonu, J. K. (2004). The cultural grounding of closeness and intimacy. En D. Mashek y A. Aron (Eds.) *The Handbook of Closeness and Intimacy* (pp. 321-339). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Adams, J. S. (1965). Inequity in social exchange. In L. Berkowitz (Ed.) *Advances in experimental social psychology* (pp. 267 - 299). New York: Academic Press.
- Adams, R. G. y Blieszner, R. (1995). Aging well with friends and family. *American Behavioral Scientist*, 39, 209-224.
- Aleixandre, M. (2004). La soledad en las personas mayores. En N. Yuste, R. Rubio y R. Aleixandre (Eds.) *Introducción a la psicogerontología* (pp. 213-231). Madrid: Pirámide.
- Alpass, F. M. y Neville, S. (2003). Loneliness, health and depression in older males. *Aging & Mental Health*, 7(3), 212-216.
- Anderson, N. B. (2003). *Emotional longevity: What really determines how long you live*. New York: Viking.
- Andersson, L. (1998). Loneliness research and interventions: a review of the literature. *Aging & Mental Health*, 2(4), 264-274.
- Antonucci, T. C. (1985). Personal characteristics, social support, and social behavior. En R.H. Binstock y E. Shanas (Eds.), *Handbook of Aging and the Social Sciences* (2nd ed., pp. 94-128). New York: Van Nostrand Reinhold.
- Antonucci, T. C. (1986). Measuring social support networks. Hierarchical mapping technique. *Generations: Journal of the American Society of Aging*, 10(4), 10-12.
- Antonucci, T. C. (1994). Attachment in adult & aging. En M. B. Sperling y W. H. Berman (Eds.), *Adult attachment* (pp. 37-52). New York: Guilford Publications.

- Antonucci, T. C. (2001). Social relations: An examination of social networks, social support, and sense of control. En J. E. Birren y K. W. Schaie (Eds.), *Handbook of the psychology of aging* (5th Ed., pp. 427-453). San Diego, CA: Academic Press.
- Antonucci, T. C. (2007, mayo). Social support perspective. *Measuring social activity and civic engagement among older americans*. Taller organizado por The Federal Interagency Forum on Aging-Related Statistics y The GSA's Civic Engagement in an Older America project. Washington, DC.
- Antonucci, T. C. y Akiyama, H. (1987). Social networks in adult life and a preliminary examination of the convoy model. *Journal of Gerontology*, 42(5), 519 - 527.
- Antonucci, T. C. y Akiyama, H. (1994). Convoys of attachment and social relations in children, adolescents, and adults. En K. Hurrelmann y F. Nestmann (Eds.), *Social networks and social support in childhood and adolescence* (pp. 37-52). Berlin: Aldine de Gruyter.
- Antonucci, T. C. y Akiyama, H. (1995). Convoys of social relations: Family and friendships within a life span context. En R. Blieszner y V.H. Bedford (Eds.). *Handbook of Aging and the Family* (pp.355-372). Westport, CT: Greenwood Press.
- Antonucci, T. C., Akiyama, H. y Lansford, J. (1998). Negative effects of close relations. *Family Relations*, 47, 379-384.
- Antonucci, T. C., Akiyama, H. y Takahashi, K. (2004). Attachment and close relationships across the life span. *Attachment and Human Development*, 6(4), 353-370.
- Antonucci, T. C., Fuhrer, R. y Dartigues, J. F. (1997). Social relations and depressive symptomatology in a sample of community-dwelling French older adults. *Psychology and Aging*, 12, 189-195.
- Antonucci, T. C., Fuhrer, R. y Jackson, J. S. (1990). Social support and reciprocity: a cross-ethnic and cross-national perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7, 519-530.

- Antonucci, T. C. y Jackson, J. S. (1989). Successful aging and life course reciprocity. En A. Warnes (Ed.). *Human aging and later life: Multidisciplinary perspectives*. London: Hodder & Soughton.
- Antonucci, T. C., Lansford, J. E. y Akiyama, H. (2001). Impact of positive and negative aspects of marital relationships and friendships on well-being of older adults. *Applied developmental science*, 5(2), 68-75.
- Antonucci, T. C., Lansford, J. E., Akiyama, H., Smith, J., Baltes, M. M., Takahashi, K., Fuhrer, R. y Dartigues, J. F. (2002). Differences between men and women in social relations, resource deficits, and depressive symptomatology during later life in four nations. *Journal of Social Issues*, 58(4), 61-626.
- Arias, C. (2001). Red de apoyo social y bienestar psicológico en personas de edad. Tesis en Psicología Social. Universidad de Mar del Plata: Argentina.
- Baldwin, M. W. y Holmes, J. G. (1987). Salient private audiences and awareness of the self. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 1087-1098.
- Baltes, M. M. y Carstensen, L. L. (1996). The process of successful ageing. *Ageing and Society*, 16, 397-422.
- Baron, R. M. y Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182.
- Barnes, J. A. (1954). Class and committees in a Norwegian island parish. *Human Relations*, 7, 39-58.
- Barros, C. (1994). Apoyo social y bienestar del adulto mayor. *Documento Instituto de Sociología*, 60. Santiago: Universidad Católica de Chile.
- Batson, C. D. (1990). How social an animal? The human capacity for caring. *American Psychologist*, 45, 336 - 346.
- Batson, C. D. (1991). *The altruism question: Toward a social-psychological answer*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

- Batson, C. D. (1998). Altruism and prosocial behaviour. En D. T. Gilbert, S. T. Fiske y G. Lindzey (Eds.) *The handbook of social psychology* (vol, 2, pp. 282-316). New York: McGraw-Hill.
- Batson, C. D., Ahmad, N. y Stocks, E. L. (2004). Benefits and liabilities of empathy-induced altruism. En A. G. Miller (Ed.) *The psychology of good and evil* (pp. 359-385). New York: Guilford Press.
- Baumbusch, J. (2004). Unclaimed treasures: Older women's reflections on lifelong singlehood. *Journal of Women and Aging*, 16, 105-121.
- Baumeister, A. M. y Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117, 497-529.
- Beck, C., Schultz, C., Walton, C. y Walls, R. (1990). Predictors of loneliness in older men and women. *Journal of Women and Aging*, 2, 3-31.
- Berg, S, Mellström, D. Persson, G. y Svanborg, A. (1981). Loneliness in the Swedish aged. *Journal of Gerontology*, 36, 342-349.
- Berges, I., Dallo, F., Dinuzzo, A., Lackan, N. y Weller, S. (2006). Social support: A cultural model. *Human Organization*, 65(4), 420-429.
- Berkman, L. F., Glass, T., Brissette, I. y Seeman, T.E. (2000). From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social Science & Medicine*, 51, 843 - 857.
- Bermejo, J. C. (2005). *La soledad en los mayores*. Madrid: Portal Mayores. <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/bermejo-soledad-01.pdf>
- Birditt, K. S. y Antonucci, T. C. (2007). Relationship quality profiles and well-being among married adults. *Journal of Family Psychology*, 21:595-604.
- Blau, P. M. (1964). *Exchange and Power in Social Life*. New York: Wiley.
- Blieszner, R. y Adams, R. (1992). *Adult friendship*. Newbury Park, CA: Sage.

- Boerner, K. y Reinhardt, J. P. (2003). Giving while in need: Support provided by disabled older adults. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 58B(5), S297-S304.
- Booth, R. (2000). Loneliness as a component of psychiatric disorders. *Medscape General Medicine*, 2(2). <http://www.medscape.com/viewarticle/430545>.
- Borys, S. y Perlman, D. (1985). Gender differences in loneliness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 11, 63-74.
- Bosworth, H. B. y Schaie, K. W. (1997). The relationship of social environment, social networks and health outcomes in the Seattle Longitudinal Study: Two analytical approaches. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 52B, P197-205.
- Bowlby, J. (1979). *The making and breaking of affectional bonds*. London: Tavistock Publications.
- Brown, S. L., Nesse, R. M., Vinkur, A. D. y Smith, D. M. (2003). Providing social support may be more beneficial than receiving it: Results from a prospective study of mortality. *Psychological Science*, 14, 320 - 327.
- Brown, W. M., Consedine, N. S. y Magai, C. (2005). Altruism relates to health in a ethnically diverse sample of older adults. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 60B, P143 - P152.
- Buunk, B. P., Doosje, B. J., Jans, L. G. y Hopstaken, L. E. (1993). Perceived reciprocity, social support and stress at work: the role of exchange and communal orientation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 801-811.
- Cacioppo, J. T., Ernst, J. M., Burleson, M. H., McClintock, M. K., Malarkey, W. B., Hawkley, L. C., Paulsen, A., Hobson, J. A., Spiegel, D. y Berntson, G. G. (2000). Lonely traits and concomitant physiological processes: The MacArthur Social Neuroscience Studies. *International Journal of Psychophysiology*, 35, 143-154.
- Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., Crawford, L. E., Ernst, J. M., Burleson, M. H., Kowalewski, R. B. Malarkey, W. B., van Cauter, E. y Berntson, G. G. (2002a). Loneliness and health: Potential mechanisms. *Psychosomatic Medicine*, 64, 407-417.

- Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., Berntson, G. G., Ernst, J. M., Gibbs, A. C., Stickgold, R. y Hobson, J. A. (2002b). Do lonely days invade the nights? Potential social modulation of sleep efficiency. *Psychological Science*, 13, 384-387.
- Cacioppo, J. T., Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkley, L. C. y Thisted, R. A. (2006). Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychology and Aging*, 21(1), 140-151.
- Campbell, T. L. (2003). The effectiveness of family interventions for physical disorders. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29, 263-281.
- Cantor, M. H. (1979). Neighbours and friends: An overlooked resource in the informal support system. *Research on Aging*, 1, 434-463.
- Carstensen, L. L. (1991). Selectivity theory: Social activity in life-span context. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 11, 195-217.
- Carstensen, L. L. (1992). Social and emotional patterns in adulthood: Support for socio-emotional selectivity theory. *Psychology and Aging*, 7, 331 - 338.
- Carstensen, L. L. (1995). Evidence for a life-span theory of socioemotional selectivity. *Current Directions in Psychological Science*, 4(5), 151-156.
- Carstensen, L. L., y Charles, S. T. (1994). The salience of emotion across the adult life span. *Journal of Personality and Social Psychology*, 9(2), 239-264.
- Carstensen, L. L. Isacowitz, D. M. y Charles, S. T. (1999). Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity. *American Psychologist*, 54, 165-181.
- Chappell, N. L. (1983). Informal support networks among the elderly. *Research on Aging*, 5, 77-99.
- Clark, M. S. y Mills, J. (1979). Interpersonal attraction in exchange and communal relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 12-24.
- Clemente, M. A. (2003). Redes de apoyo en relación al proceso de envejecimiento humano. *Interdisciplinaria*, 20(1), 31-60.

- Cohen, S. (2000). Loneliness in later life. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 8(4), 273-275.
- Cohen, S. (2001). Social relationships and health: Berkman & Syme [1979]. *Advances in Mind-Body Medicine*, 17, 4-6.
- Cohen, S. (2002). Psychosocial stress, social networks, and susceptibility to infection. En H. G. Koenig y H. J. Cohen (Eds.). *The Link Between Religion and Health: Psychoneuroimmunology and the Faith Factor*. NY: Oxford University Press.
- Cohen, S. y Hoberman, H. (1983). Positive events and social support as buffer of life change stress. *Journal of Applied Social Psychology*, 13, 99-125.
- Cohen, S. y Syme, S. L. (1985). *Social support and health*. Orlando, FL: Academic Press.
- Cohen, S. y Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310 - 357.
- Cramer, K. M. y Barry, J. E. (1999). Conceptualisations and measures of loneliness: a comparison of subscales. *Personality and Individual Differences*, 27, 491-502.
- Cramer, K. M., Osofu, H. B. y Barry, J. E. (2000). An abbreviated form of the social and emotional loneliness scale for adults (SESLA). *Personality and Individual Differences*, 28, 1125-1131.
- Creecy, R. F., Berg, W. E. y Wright, R. (1985). Loneliness among the elderly: A causal approach. *Journal of Gerontology*, 40, 487-493.
- Cutrona, C. E. y Russell, D. (1990). Type of social support and specific stress: Toward a theory of optimal matching. In I.G. Sarason, B.R. Sarason, & G.R. Pierce (Eds.), *Social support: An interactional view* (pp. 319-366). New York: Wiley.
- Davey, A. y Eggebeen, D. J. (1998). Patterns of intergenerational exchange and mental health. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 53B, P86-95.
- de Jong Gierveld, J. (1987). Developing and Testing a Model of Loneliness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53 (1), 119-128.

- de Jong Gierveld, J. (1998). A review of loneliness: concept and definitions, determinants and consequences. *Reviews in Clinical Gerontology, 8*, 73-80.
- de Jong Gierveld, J. y Dykstra, P. (2008). Virtue is its own reward? Support-giving in the family and loneliness in middle and old age. *Ageing & Society, 28*, 271-287.
- de Jong Gierveld, J. y Havens, B. (2004). Cross-national comparisons of social isolation and loneliness: Introduction and overview. *Canadian Journal on Aging, 23*(2), 109-113.
- de Jong Gierveld, J. y Kamphuis, F. H. (1985). The development of a Rasch-type loneliness scale. *Applied Psychological Measurement, 9*, 289-299.
- de Jong Gierveld, J. y Raadschelders, J. (1982). Types of loneliness. En L.A. Peplau y D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy* (pp. 105 – 119). New York: Wiley.
- de Jong Gierveld, J. y van Tilburg, T. (1995). Social relationships, integration, and loneliness. En C. P. M. Knipscheer, J. de Jong Gierveld, T. G. van Tilburg y P. A. Dykstra (Eds.). *Living arrangements and social Networks of older adults* (pp. 155-172). Amsterdam: VU University Press.
- de Jong Gierveld, J. y van Tilburg, T. (1999). *Manual of the loneliness scale*. Vrije Universiteit Amsterdam, Department of Social Research Methodology. http://home.fsw.vu.nl/tg.van.tilburg/manual_loneliness_scale_1999.html.
- de Jong Gierveld, J., Broewse van Groenou, M., Hoogendoorn, A. W. y Smit, J. H. (2009, en prensa). Quality of marriages in later life and emotional and social loneliness. *Journal of Gerontology: Social Sciences*.
- DePaulo, B. M., & Fisher, J. D. (1980). The costs of asking for help. *Basic and Applied Social Psychology, 1*, 23-35.
- Deutsch, M. (1975). Equity, equality, and need: What determines which value will be used as the basis for distributive justice? *Journal of Social Issues, 31*, 137-149.
- Dewey, J. (1917/1997). The need for a recovery of philosophy. En L. Men. (Ed.). *Pragmatism: A reader*. New York: Vintage Books.

- Di Tommaso, R. y Spinner, B. (1993). The development and initial validation of the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults SESLA. *Personality and Individual Differences, 14*(1), 127-134.
- Díaz Veiga, P. (1987). Evaluación del apoyo social. En R. Fernández-Ballesteros (Ed.) *El ambiente, un análisis psicológico*. Madrid: Pirámide.
- Dowd, J. (1975). Aging as exchange: a preface to theory. *Journal of Gerontology, 30*, 116-121.
- Dowd, J. (1978). Aging as exchange: a test of the distributive justice proposition. *Pacific Sociological Review, 21*, 351-375.
- Dowd, J. (1984). Beneficence and the aged. *Journal of Gerontology, 39*, 102-108.
- Dowd, J. y LaRossa (1982). Primary group contact and elderly morale: an exchange/power analysis. *Sociology and social research, 66*, 184-197.
- Dugan, E. y Kivett, V. R. (1994). The importance of emotional and social isolation to loneliness among very old rural adults. *The Gerontologist, 34*(3), 340-346.
- Dykstra, P. A. (1990). *Next of (non)kin: The importance of primary relationships for older adults' well-being*. Amsterdam: Swets and Zeitlinger.
- Dykstra, P. A. (1993). The differential availability of relationships and the provision and effectiveness of support to older adults. *Journal of Social and Personal Relationships, 10*, 355-370.
- Dykstra, P.A. (1995). Network composition. En C.P.M. Knipscheer, J. de Jong Gierveld, T.G. van Tilburg y P.A. Dykstra (Eds.), *Living arrangements and social networks of older adults* (pp. 97-114). Amsterdam: VU University Press.
- Dykstra, P. A. (2006). Aging and Social Support. En G. Ritzer (Ed.) *The Blackwell Encyclopedia of Sociology* (pp. 88-93). Oxford, UK: Blackwell.
- Dykstra, P. A. y de Jong Gierveld, J. (1999). Loneliness differentials among older adults: The importance of type of partner, partner history, health, socioeconomic position and social relationships. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie, 30*, 212-224.

- Dykstra, P. A., van Tilburg, T. G. y de Jong Gierveld, J. (2005). Changes in older adult loneliness. Results from a seven-year longitudinal study. *Research on Aging*, 27(6), 725-747.
- Emerson, R. M. (1976). Social exchange theory. In A. Inkeles, J. Coleman, and N. Smelser (Eds.). *Annual Review of Sociology* (vol.2). Palo Alto, CA: Annual Reviews.
- Erickson, E. (1959). *Identity and the life cycle*. New York: International University Press.
- Ernst, J. M. y Cacioppo, J. T. (1999). Lonely hearts: Psychological perspectives on loneliness. *Applied & Preventive Psychology*, 8, 1-22.
- Essock-Vitale, S. M. y McGuire, M. T. (1980). Predictors derived from theories of kin selection and reciprocation assessed by anthropological data. *Ethological Sociobiology*, 1, 233- 243.
- Expósito, F. y Moya, M. (1999). Soledad y apoyo social. *Revista de Psicología Social*, 14 (2-3), 297-316.
- Expósito, F. y Moya, M. (2000). Percepción de la soledad. *Psicothema*, 12(4), 579-585.
- Fees, B. S., Martin, P. y Poon, L. W. (1999). A model of loneliness in older adults. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 54B, 231-239.
- Fernández-Ballesteros, R. (2002). Social support and quality of life among older people in Spain. *Journal of Social Issues*, 58(4), 645-659.
- Fernández-Ballesteros, R., Zamarrón, M. D. y Maciá, A. (1996). *Calidad de vida en la vejez en distintos contextos*. Madrid: IMSERSO.
- Field, M. F., Hernández-Reif, M., Quintino, O., Schanberg, S. y Kuhn, C. (1998). Elder retired volunteers benefit from giving massage therapy to infants. *Journal of Applied Gerontology*, 17, 229-239.
- Fiori, K. L., Antonucci, T. C. y Akiyama, H. (2008). Profiles of social relations among older adults: a cross-cultural approach. *Ageing & Society*, 28, 203-231.
- Fiori, K. L., Smith, J. y Antonucci, T.C. (2007). Social network types among older adults: a multidimensional approach. *Journal of Gerontology*, 62B, P322-P330.

- Fischer, C. S. (1982). *To dwell among friends, personal networks in town and city*. Chicago: Chicago University press.
- Frankl, V. (1965). *The doctor and the soul: From psychotherapy to logotherapy*. New York: Knopf.
- Fromm-Reichman, F. (1959). Loneliness. *Psychiatry*, 22, 1-15.
- Fry, P. S. (2001). The unique contribution of key existential factors to the prediction of psychological well-being of older adults following spousal loss. *The Gerontologist*, 41, 69-81.
- Fry, P. S. y Debats, D. L. (2002). Self-efficacy beliefs as predictors of loneliness and psychological distress in older adults. *International Journal of Aging and Human Development*, 55(3), 233-269.
- George, C. y West, M. (1999). Developmental vs. social personality models of adult attachment and mental ill health. *British Journal of Medical Psychology*, 72, 285-303.
- George, L. K. (1986). Caregiver burden: conflict between norms of reciprocity and solidarity. En K. A. Pillemer y R. S. Wolf (Eds.). *Elder Abuse: Conflict in the Family*. Dover, Massachusetts: Auburn House.
- Gintis, H., Bowles, S., Boyd, R. y Fehr, E. (2003). Explaining altruistic behavior in humans. *Evolution & Human Behavior*, 24, 153-172.
- Gouldner, A. W. (1960). The norm of reciprocity: a preliminary statement. *American Sociological Review*, 25, 161 - 178.
- Green, L.R., Richardson, D.S., Lago, T. y Schatten-Jones, E. (2001). Network correlates of social and emotional loneliness in young and older adults. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(3), 281-288.
- Greenberg, M. S. y Shapiro, S. P. (1971). Indebtedness: An adverse aspect of asking for and receiving help. *Sociometry*, 24, 290-301.
- Grundy, E. (2005). Reciprocity in relationships: socio-economic and health influences on intergenerational exchanges between Third Age parents and their adult children in Great Britain. *British Journal of Sociology*, 56(2), 233-255.

- Guzmán, J. M., Huenchan, S. y Montes de Oca, V. (2003). Redes de apoyo social de las personas mayores: marco conceptual, *Notas de población*, 77. Santiago de Chile, CEPAL.
- Havens, B., Hall, M., Sylvestre, G. y Jivan, T. (2004). Social isolation and loneliness: Differences between older rural and urban Manitobans. *Canadian Journal on Aging*, 23(2), 129-140.
- Havighurst, R. J., Neugarten, B. L. y Tobin, S. S. (1968). Disengagement and patterns of aging. En B. L. Neugarten (Ed.), *Middle age and aging*. Chicago: University of Chicago Press.
- Hawkley, L. C. y Cacioppo, J. T. (2003). Loneliness and pathways to disease. *Brain, Behavior & Immunity*, 17, S98-S105.
- Heikkinen, R. L. y Kauppinen, M. (2004). Depressive symptoms in late life: A 10-year follow-up. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 38, 239-250.
- Henderson, S., Duncan-Jones, P., Byrne, D. G. y Scott, R. (1980). Measuring social relationships. The Interview Schedule for Social Interaction, *Psychological Medicine*, 10, 723 - 734.
- Hollinger, F. y Haller, M. (1990). Kinship and social networks in modern societies: A cross-cultural comparison among seven nations. *European Sociological Review*, 6, 103-124.
- Holmén, K. y Furukawa, H. (2002). Loneliness, health and social network among elderly people: a follow-up study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 35, 261-274.
- Holmén, K., Ericsson, K., Andersson, L. y Winblad, B. (1992). Loneliness among elderly people living in Stockholm: A population study. *Journal of Advanced Nursing*, 17, 43-51.
- Homans, G. C. (1961). *Social Behavior: Its elementary forms*. New York: Harcourt, Brace & World.

- Horowitz, L.M., French, R.S. y Anderson, C.A. (1982). The prototype of a lonely person. En L.A. Peplau y D. Perlman (Eds.) *Loneliness. A sourcebook of current theory research and therapy*. Nueva York: Wiley.
- Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkey, L. C. y Cacioppo, J. T. (2004). A short scale for measuring loneliness in large surveys. Results from two population-based studies. *Research on aging*, 26(6), 655-672.
- Hunter, K. I., y Lin, M. W. (1981). Psychosocial differences between elderly volunteers and non-volunteers. *International Journal of Aging and Human Development*, 12, 205-213.
- Iglesias de Ussel, J. (2001). *La soledad en las personas mayores: Influencias personales, familiares y sociales. Análisis cualitativo*. Ministerio de Trabajo y Servicios Sociales.
- IMERSO (2000). *Las personas mayores en España. Informe 2000*. Madrid: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales.
- IMERSO (2006). *Las personas mayores en España. Informe 2006*. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales.
- Ingersoll-Dayton, B. y Antonucci, T. C. (1988). Reciprocal and nonreciprocal social support: contrasting sides of intimate relationships. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 43(3), S65-73.
- Ingersoll-Dayton, B., Morgan, D., y Antonucci, T. C. (1997). The effects of positive and negative social exchange in aging adults. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 52B, S190-199.
- James, O. y Davies, A. D. (1987). Assessing social support and satisfaction in the elderly: Development of a brief assessment instrument: The Index of Social Support. *Internacional Journal of Geriatric Psychiatry*, 2, 227-233.
- Jones, W. H. y Hebb, L. (2003). The experience of loneliness: objective and subjective factors. *The International Scope*, 5(9).
- Jones, W.H. (1982). Loneliness and social behavior. en L.A. Peplau y D. Perlman (Eds.). *Loneliness. A sourcebook of current theory research and therapy*. Nueva York: Wiley.

- Jung, J. (1990). The role of reciprocity in social support. *Basic and Applied Social Psychology, 11*, 243 - 253.
- Jylhä, M. (2004). Old age and loneliness: cross-sectional and longitudinal analyses in the Tampere Longitudinal Study on Aging. *Canadian Journal on Aging, 23*(2), 157-168.
- Jylhä, M. y Jokela, J. (1990). Individual experiences as cultural: A cross-cultural study on loneliness among the elderly. *Ageing and Society, 10*, 295-315.
- Kaasa, K. (1998). Loneliness in old age: Psychosocial and health predictors. *Norwegian Journal of Epidemiology, 8*(2), 195-201.
- Kafetsios, K. y Sideridis, G. D. (2006). Attachment, social support and well-being in young and older adults. *Journal of Health Psychology, 11*(6), 863-876.
- Kahn, R. L. y Antonucci, T. C. (1980). Convoys over the life-course: Attachment, roles and social support. En P. B. Baltes y O. Brim (Eds.). *Lifespan development and behavior (vol. 3.)* New York: Academic Press.
- Kart, C. S. y Longino, C. F. (1987). The support systems of older people: A test of the exchange paradigm. *Journal of Aging Studies, 1*, 237 - 251.
- Kawachi, I., Kennedy, B. P. y Glass (1999). Social capital and self-rated health: A contextual analysis. *American Journal of Public Health, 89*, 1187-1193.
- Kim, O. (1999). Predictors of loneliness in elderly Korean immigrant women living in the United States of America. *Journal of Advanced Nursing, 29*, 1082-1088.
- Kivett, V. (1979). Discriminators of loneliness among the rural elderly: Implications for intervention. *Gerontologist, 19*, 108-115.
- Klein Ikkink, K. y van Tilburg, T. G. (1999). Broken ties: Reciprocity and other effects on the ending of older adult's relationships. *Social networks, 21*, 131-146.
- Knipscheer, C. P. M., de Jong Gierveld, J., van Tilburg, T. G. y Dykstra, P. A. (1995). *Living arrangements and social networks of older adults*. Amsterdam: VU University Press.

- Koropecykj-Cox, T. (1998). Loneliness and depression in middle and old age: Are the childless more vulnerable? *Journal of Gerontology*, 53B(6), S303-S312.
- Kossuth, P. M. y Bengtson, V. Sociological Theories of Aging (1988). Current Perspectives and Future Directions. En Birren, J. E. y Bengtson, V. L. (eds.). *Emergent Theories of Aging*. New York: Springer Publishing Company.
- Krause, N. (1995). Negative interaction and satisfaction with social support among older adults. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 50B, P59 - P99.
- Krause, N. (1997). Anticipated support, received support, and economic stress among older adults. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 52B, P284-293.
- Krause, N. (2001). Social support. En R. H. Binstock and L. K. George. *Handbook of Aging and the Social Sciences (5th Ed.)* New York: Elsevier Science.
- Krause, N. (2004). Lifetime trauma, emotional support and life satisfaction among older adults. *The Gerontologist*, 44(5), 615-623.
- Krause, N. y Rook, K. S. (2003). Negative interaction in late life: Issues in the stability and generalizability of conflict across relationships. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 58, P88-P99.
- Krause, N., Herzog, A. R. y Baker, E. (1992). Providing support to others and well-being in later-life. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences*, 47, P300-P311.
- Krause, N., Liang, J. y Keith, V. (1990). Personality, social support and psychological distress in later life. *Psychology and Aging*, 5(3), 315-326.
- Krebs, D. (1987). The Challenge of altruism in biology and psychology. En C. Crawford, M. Smith y D. Krebs (Eds.). *Sociobiology and Psychology*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Krueger, R. F., Hicks, B. M. y McGue, M. (2001). Altruism and antisocial behavior: Independent tendencies, unique personality correlates, distinct etiologies. *Psychological Science*, 12, 397-402.

- Kunemund, H. y Rein, M. (1999). There is more to receiving than needing: theoretical arguments and empirical explorations of crowding in and crowding out. *Ageing & Society, 19*, 93-121.
- Laakey, B. y Cohen, S. (2000). Social support theory and measurement. En S. Cohen, L. G. Underwood y B. H. Gotlieb (Eds.). *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists*. US: Oxford University Press.
- Lang, F. R., Staudinger, U. M. y Carstensen, L. L. (1998). Perspectives on socioemotional selectivity in later life: How personality and social context do (and do not) make a difference. *Journal of Gerontology, 53B*, P21-30.
- Lansford, J. E., Antonucci, T. C., Akiyama, H. y Takahashi, K. (2005). A quantitative and qualitative approach to social relationships and well-being in the United States and Japan. *Journal of Comparative Family Studies, 36* (1), 1-22.
- Lansford, J. E., Sherman, A. M. y Antonucci, T. C. (1998). Satisfaction with social networks: An examination of socioemotional selectivity theory of cohorts. *Psychology & Aging, 13*, 544-552.
- Lansford, J., Sherman, A. M., Antonucci, T. C. y Carstensen, L. (1990). Changes related to age in social activities. En L. L. Carstensen y B. A. Edelman (Eds.) *Gerontología clínica, intervención psicológica y social*. Barcelona: Martínez Roca.
- Larson, R., Mannell, R. y Zuzanek, J. (1986). Daily well-being of older adults with family and friends. *Psychology and Aging, 1*, 117-126.
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lee, R. D. (2003). Rethinking the evolutionary theory of aging: Transfers, not births, shape senescence in social species. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 100*, 9637-9642.
- Levenson, M.R., Jennings, P.A., Aldwin, C.M. and Shiraishi, R.W. (2005). Self-transcendence: Conceptualization and measurement. *International Journal of Aging and Human Development, 60*(2), 127-143.

- Liang, J., Bennett, J. M. y Krause, N. M. (1999). Stress, social relationships and old age mortality in Taiwan. *Journal of Clinical Epidemiology*, 52, 983 - 985.
- Liang, J., Krause, N. M., y Bennett, J. M. (2001). Social exchange and well-being: Is giving better than receiving? *Psychology and Aging*, 16, 511 - 523.
- Litwak, E. (1985). *Helping the Elderly: The Complementary Roles of Informal and Formal Systems*. New York, NY: Guilford.
- Litwin, H. (1995). The social networks of elderly immigrants: An analytic typology. *Journal of Aging Studies*, 9, 155-174.
- Litwin, H. (2001). Social network type and morale in old age. *The Gerontologist*, 41, 516-524.
- Long, M. V. y Martin, P. (2000). Personality, relationship closeness, and loneliness of oldest old adults and their children. *Journal of Gerontology*, 55B(5), P311-P319.
- Lopata, H. Z. (1969). Loneliness: Forms and components. *Social Problems*, 17, 248-261.
- López, E., Banegas, J. R., Graciano, A., Herruzo, R. y Rodríguez, F. (2005). Social network and health-related quality of life in older adults: a population-based study in Spain. *Quality of Life Research*, 14, 511-520.
- López, J. (2005). *Personas mayores viviendo solas*. Madrid: IMSERSO.
- Lowenthal, M. y Robinson, B. (1976). Social networks and isolation. En R. Binstock y E. Shanas (Eds.) *Handbook of Aging and the Social Sciences* (pp. 432-456). New York: Van Nostrand Reinhold.
- Lu, L. (1997). Social support, reciprocity, and well-being. *The Journal of Social Psychology*, 137, 618 - 628.
- Maddox, G. (1964). Disengagement theory: A critical evaluation. *Gerontologist*, 4, 80-90.
- Martin, P., Hagberg, B. y Poon, L. W. (1997). Predictors of loneliness in centenarians: A parallel study. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 12, 203-224.

- Martire, L. M., Schulz, R., Mittelman, M. B., and Newsom, J. T. (1999). Stability and change in older adults' social contact and social support: The cardiovascular health study. *Journal of Gerontology, 54B*, S302 - S311.
- Mayring, P. (2000). Qualitative content analysis. *Forum: Qualitative Social Research, 1*(2).
- McCallister, J. L. y Fischer, C. S. (1978). A Procedure for surveying personal networks. *Sociological Methods and Research, 7*, 131-148.
- McCulloch, B. J. (1990). The relationship of intergenerational reciprocity of aid to morale of older parents: Equity and exchange theory comparisons. *Journal of Gerontology, 45*, S150-S155.
- McFarlane, A. H., Norman, G. R., Streiner, D. L., Roy, R. y Scott, D. J. (1980). A longitudinal study of the influence of the psychosocial environment on health status: A preliminary report. *Journal of Health and Social Behavior, 21*, 124-133.
- McInnis, G. J. y White, J. H. (2001). A phenomenological exploration of loneliness in the older adult. *Archives of Psychiatric Nursing, 15*(3), 128-139.
- McWhirter, B. (1990). Loneliness: A review of current literature with implications for counselling and research. *Journal of Counselling and Development, 68*(4), 417-422.
- Mendes de León, C. F., Glass, T. A., Beckett, L. A., Seeman, T. E., Evans, D. A. y Berkman, L. F. (1999). Social networks and disability transitions across eight intervals of yearly data in the New Haven EPESE. *Journal of Gerontology: Social Sciences, 54B*(3), S162-S172.
- Messeri, P., Silverstein, M. y Litwak, E. (1993). Choosing optional support groups: A review and reformulation. *Journal of Health and Social Behavior, 34*, 122-137.
- Michela, J.L., Peplau, L.A. y Weeks, D.G. (1982). Perceived dimensions of attributions for loneliness. *Journal of Personality and Social Psychology, 43*, 929-936.
- Midlarsky, E. (1991). Helping as coping. *Prosocial Behavior: Review of Personality and Social Psychology, 12*, 238 - 264.
- Midlarsky, E. y Kahana, E. (1994). *Altruism in later life*. Thousand Oaks: Sage publications.

- Morgan, D. L. (1988). Age differences in social network participation. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 43, S129-S137.
- Morgan, D. L., Schuster, T. L. y Butler, E. W. (1991). Role reversals in the exchange of social support. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 46, 278-287.
- Morrow-Howell, N., Hinterlonh, J., Rozario, P. A. y Tang, F. (2003). Effects of volunteering on the well-being of older adults. *Journals of Gerontology: Social Sciences*, 54(3), S173-S180.
- Moustakas, C. E. (1961). *Loneliness*. New York: Prentice Hall Inc.
- Moustakas, C.E. (1972). *Loneliness and love*. New York: Prentice Hall Inc.
- Muchnik, E. y Seidmann, S. (1999). *Aislamiento y soledad*. Barcelona: Gedisa.
- Mullins, L. y Dugan, D. (1990). The influence of depression, and family and friendship relations, on residents' loneliness in congregate housing. *The Gerontologist*, 30, 377-384.
- Mullins, L., Elston, C. H. y Gutkowski, S.M. (1996). Social determinants of loneliness among older Americans. *Genetic, Social and General Psychology Monographs*, 122(4), 453-473.
- Mullins, L. y Tucker, R. (1992). Emotional and social isolation among older French Canadian seasonal residents in Florida: A comparison with the English Canadian seasonal residents. *Journal of Gerontological Social Work*, 19, 83-106.
- Mullins, L., Woodland, A. y Putman, J. (1989). Emotional and social isolation among elderly Canadian seasonal migrants in Florida: An empirical analysis of a conceptual topology. *Journal of Gerontological Social Work*, 14, 11-129.
- Musick, M. A., Herzog, A. R. y House, J. S. (1999). Volunteering and mortality among older adults: Findings from a national sample. *Journals of Gerontology: Social Sciences*, 58(3), S173-S180.
- Musick, M. A. y Willson, J. (2003). Volunteering and depression: The role of psychological and social resources in different age groups. *Social Science & Medicine*, 56, 259 - 269.

- Newsom, J. T. y Schulz, R. (1996). Social support as a mediator in the relationship between functional status and quality of life in older adults. *Psychology and Aging*, 11(1), 34 - 44.
- Newsom, J. T. y Schulz, R. (1998). Caregiving from the recipient's perspective: Negative reactions to being helped. *Health Psychology*, 17, 172-181.
- Norris, F. H. y Kaniasty, K. (1996). Received and perceived social support in times of stress: A test of the social support deterioration deterrence model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 498 - 511.
- Oman, D., Thoresen, C. E. y McMahon, K. (1999). Volunteerism and mortality among the community-dwelling elderly. *Journal of Health Psychology*, 4, 301 - 316.
- Oshagan, H. y Allen, R.L (1992). Three loneliness scales: an assessment of their measurement properties. *Journal of Personality Assessment*, 59(2), 380-409.
- Peplau, L.A. y Perlman, D. (Eds.) (1982). Loneliness: A sourcebook of current theory, research, and therapy. New York: Wiley.
- Pérez, L. (2002). Indicadores sociales. Informe Envejecer en España. II Asamblea Mundial sobre Envejecimiento.
- Perlman, D. (2004). European and Canadian studies of loneliness among seniors. *Canadian Journal on Aging*, 23(2), 181-188.
- Perlman, D. y Peplau, L.A. (1982). Theoretical approaches to loneliness. In Peplau, L.A. and Perlman, D. (Eds.). *Loneliness. A sourcebook of current theory research and therapy*. New York: Wiley.
- Perlman, D y Peplau, L.A. (1984). Loneliness research: A survey of empirical findings. En L.A. Peplau y S.E. Goldston (Eds), *Preventing the harmful consequences of severe and persistent loneliness* (pp. 13-46). Washington D.C.: U.S. Government Printing Office.
- Pillavin, J. A. y Charng, H. (1990). Altruism: A review of recent theory and research. *Annual Review of Sociology*, 16, 27-65.

- Pinquart, M. y Sörensen, S. (2000). Influences of socioeconomic status, social network, and competence on subjective well-being in later life: A meta-analysis. *Psychology and Aging, 15*(2), 187-224.
- Pinquart, M. y Sörensen, S. (2001). Influences on loneliness in older adults: a meta-analysis. *Basic and Applied Social Psychology, 23*(4), 245-266.
- Post, S. G. (2005). Altruism, happiness, and health: It's good to be good. *International Journal of Behavioral Medicine, 12*(2), 66-77.
- Post, S. G., Underwood, L. G., Schloss, J. R. y Hurlbut, W. B. (2002). *Altruism and altruistic love: Science, philosophy and religion in dialogue*. New York: Oxford University Press.
- Pruchno, R. A., Burant, C. J. y Peters, N. D. (1997). Understanding the well being of care receivers. *The Gerontologist, 37*, 102-109.
- Reinhardt, J. P. (2001a). Social support and well-being in later life: Studying the negative with the positive. *Applied Developmental Science, 5*(2), 66 - 67.
- Reinhardt, J. P. (2001b). Effects of positive and negative support received and provided on adaptation to chronic visual impairment. *Applied Developmental Science, 5*(2), 76-85.
- Rokach, A. (1989). Antecedents of loneliness: A factorial analysis, *Journal of Psychology, 123*(4), 369-384.
- Rook, K. S. (1984a). The negative side of social interaction: Impact on psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 46*, 1097-1108.
- Rook, K. S. (1984b). Promoting social bonding. Strategies for helping the lonely and socially isolated. *American Psychology, 39* (12), 1389-1407.
- Rook, K. S. (1987a). Reciprocity of social exchange and social satisfaction among older women. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*, 145 - 154.
- Rook, K. S. (1987b). Social support versus companionship: Effects on life stress, loneliness, and evaluations by others. *Journal of Personality and social Psychology, 52*, 1132-1147.

- Rook, K. S. (1990). Parallels in the study of social support and social strain. *Journal of Social and Clinical Psychology, 9*, 118-132.
- Rook, K. S. (1997). Positive and negative social exchanges: weighting their effects in later life. *Journal of gerontology: Social sciences 52B*, S167-S169.
- Rook, K. S. (2001). Emotional health and positive vs. negative social exchanges: A daily diary analysis. *Applied Developmental Science, 5*, 86 - 97.
- Rook, K. S. y Pietromonaco (1987). Close relationships: Ties that heal or ties that bind? En W. H. Jones y D. Perlman (Eds.), *Advances in Personal Relationships, vol. 1* (pp. 1-35). Greenwich, CT: JAI Press.
- Rook, K. S. y Schuster (1996). Compensatory processes in the social networks of older adults. En G. R. Pierce, B. R. Sarason y I. G. Sarason (1996). *Handbook of social support and the family*. NY: Plenum Press.
- Rosenmayr, L. (1983). *Late freedom*. Berlin: Severin.
- Routasalo, P. y Pitkälä, K.H. (2003). Loneliness among older people. *Reviews in Clinical Gerontology, 13*, 303-311.
- Rubenowitz, E., Waern, M., Wilhelmson, K. y Allebeck, P. (2001). Life events and psychosocial factors in elderly suicides: A case controlled study. *Psychological Medicine, 31*, 1193-1202.
- Rubenstein, C. M. y Shaver, P. (1982). The experience of loneliness. En L.A. Peplau y D. Perlman (Eds.) *Loneliness. A sourcebook of current theory research and therapy*. Nueva York: Wiley.
- Rubio, R. (2004). *La soledad en las personas mayores españolas*. Madrid, Portal Mayores. www.imsersomayors.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-01.pdf
- Rubio, R. y Alexandre, M. (2001). Un estudio sobre la soledad en la personas mayores: entre el estar solo y el sentirse solo. *Revista Multidisciplinar de Gerontología, 11(1)*, 23-28.
- Russell, D. (1996). The UCLA Loneliness Scale (version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment, 66*, 20-40.

- Russell, D. y Cutrona, C.E. (1991). Social support, stress, and depressive symptoms among the elderly: Test of a process model. *Psychology and Aging*, 6, 190-201.
- Russell, D., Cutrona, C. E., Rose, J., & Yurko, K. (1984). Social and emotional loneliness: An examination of Weiss's typology of loneliness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 1313-1321.
- Russell, D., Peplau, L. A. y Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 472-480.
- Sadler, E. A., Braam, A. W., Broese van Groenou, M. I., Deeg, D. J. y van der Geest, S. (2006). Cosmic transcendence, loneliness, and Exchange of emocional support with adult children: a study among older parents in the Netherlands. *European Journal of Ageing*, 3, 146-154.
- Sánchez, M. M. y Buz, J. (2006, mayo). ¿Cómo medir la soledad en personas mayores en España? Un reto para la investigación. Comunicación presentada en la 11ª *Xuntanza de novos investigadores*. Bergondo (A Coruña).
- Sarason, B. R., Pierce, G. R. y Sarason, I. G. (1990). Social support: the sense of acceptance and the role of relationships. En B. R. Sarason, I. G. Sarason y G. R. Pierce (Eds.), *Social support: an interactional view* (pp. 97-128). New York: Wiley.
- Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B. y Sarason, B. R. (1983). Assessing social support: The Social Support Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 127-138.
- Savikko, N., Routasalo, P., Tilvis, R.S., Strandberg, T.E. y Pitkälä, K.H. (2005). Predictors and subjective causes of loneliness in an aged population. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 41(3), 223-233.
- Schilling, J. (2006). On the pragmatics of qualitative assessment. Designing the process for content analysis. *European Journal of Psychological Assessment*, 22(1), 28-37.
- Schnittker, J. (2007). Look (Closely) at all the lonely people: Age and the social psychology of social support. *Journal of Aging and Health*, 19, 659-682.

- Schulz, R., & Heckhausen, J. (1996). A life-span model of successful aging. *American Psychologist*, 51, 702-714.
- Schwartz, C., Meisenhelder, J. B., Ma, Y. y Reed, G. (2003). Altruistic social interest behaviors are associated with better mental health. *Psychosomatic Medicine*, 65, 778-785.
- Schwarzer, R., Dunkel-Schetter, C. y Kemeny, M. (1994). The multidimensional nature of received social support in gay men at risk of HIV infection and AIDS. *American Journal of Community Psychology*, 22, 319-339.
- Schwarzer, R., Knoll, N. y Rieckmann, N. (2003). Social support. En A. Kaptein y J. Weinman (Eds.). *Introduction to health psychology*. Oxford, England: Blackwell.
- Schwarzer, R. y Leppin, A. (1991). Social support and health: A theoretical and empirical overview. *Journal of Social and Personal Relationships*, 8, 99-127.
- Schwarzer, R. y Schultz, U. (2000). *Berlin Social Support Scales (BSSS)*. www.coping.de
- Seeman, T. E. (2000). Health promoting effects of friends and family on health outcomes in older adults. *American Journal of Health Promotion*, 14, 362-370.
- Sermat, V. (1978). Sources of loneliness. *Essence*, 2, 271-276.
- Sermat, V. (1981). Loneliness, social relationship networks and risk-taking. *Psychologia*, 5, 317-326.
- Shaver, P. R. y Hazan, C. (1993). Adult romantic attachment: Theory and evidence. En D. Perlman y W. Jones (Eds). *Advances in personal relationships* (Vol. 4, pp. 29-70). London: Jessica Kingsley.
- Shinn, M., Lehmann, S. y Wong, N. (1984). Social interaction and social support. *Journal of Social Issues*, 40(4), 55-76.
- Silverstein, M., Chen, X. y Heller, K. (1996). Too much of a good thing? Intergenerational social support and the psychological well-being of older parents. *Journal of Marriage & the Family*, 58, 970-982.

- Slivinske, L. R., Fitch, V. L. y Morawski, D. P. (1996). The Wellness Index: Developing an instrument to assess elder's well-being. *Journal of Gerontological Social Work*, 25, 185-204.
- Sluzki, C. (1979). Migration and family conflict. *Family Process*, 1, 379-390.
- Sluzki, C. (1998). *The social network. Systemic practice frontier*. Barcelona: Gidesa.
- Smith, J. y Baltes, P. B. (1993). Sources of loneliness. *Essence*, 2, 271-276.
- Smith, K. D., Keating, J.P. y Stotland, E. (1989). Altruism reconsidered: The effect of denying feedback on a victim's status to empathic witnesses. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 641-650.
- Sorkin, D., Rook, K. S. y Lu, J. L. (2002). Loneliness, lack of emotional support, lack of companionship and the likelihood of having a heart condition in an elderly sample. *Annals of Behavioural Medicine*, 24(4), 290-298.
- Sprecher, S. (1986). The relation between inequity and emotions in close relationships. *Social Psychology Quarterly*, 49(4), 309-321.
- Stek, M. L., Vinkers, D. J, Gussekloo, J., Beekman, A. T, van der Mast, R. C. y Westendorp, R. G. (2005). Is depression in old age fatal only when people feel lonely? *American Journal of Psychiatry*, 162, 178-180.
- Sternberg, R. J. (1987). Implicit theories: An alternative to modelling cognition and its development. En Bisanz, J., Brainderd, C. J. y Kail, R. (Eds.), *Formal methods in developmental psychology: Progress in cognitive development research* (pp. 155-192). New York: Springer-Verlag.
- Stevens, E. S. (1992). Reciprocity in Social Support: An advantage for the aging family. *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*, 533 - 541.
- Stevens, N. (1995). Gender and adaptation to widowhood in later life. *Ageing and Society*, 15, 37-58.
- Stoller, E. P. (1985). Exchange patterns in the informal support networks of the elderly: The impact of reciprocity on morale. *Journal of Marriage and the Family*, 335 - 342.

- Strain, L. A. y Chappell, N. L. (1982). Confidants : Do they make a difference in quality of life?. *Research on Aging*, 4, 479-502.
- Stryker, S. (1980). *Symbolic interactionism: A social structural version*. Menlo Park, CA: Benjamin/ Cummings.
- Sullivan, H.S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. Nueva York: Norton
- Sussman, M. (1976). The family life of older people. En R. H. Binstock Shanas (Eds.), *Handbook of Aging and the Social Sciences* (pp. 53-60). NY: Van Nostrand Reinhold.
- Takizawa, T., Kondo, T., Sakihara, S., Ariizumi, M., Watanabe, N., y Oyama, H. (2006). Stress buffering effects of social support on depressive symptoms in middle age: Reciprocity and community mental health. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 60, 652 - 661.
- Tiikkainen, P. y Heikkinen, R. L. (2005). Associations between loneliness, depressive symptoms and perceived togetherness in older people. *Aging & Mental Health*, 9(6), 526-534.
- Thots, P. (1985). Social support as coping assistance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 4, 416-423.
- Tijhuis, M. de Jong Gierveld, J., Feskens, E. y Kromhout, D. (1999). Changes in and factors related to loneliness in older men. The Zutphen elderly study. *Age and Ageing*, 28, 491-495.
- Tomaka, J., Thompson, S. y Palacios, R. (2006). The relation of social isolation, loneliness, and social support to disease outcomes among the elderly. *Journal of Aging and Health*, 18(3), 359-384.
- Tornstam, L. (1992). Loneliness in marriage. *Journal of Social & Personal Relationships*, 9, 197-217.
- Tornstam, L. (1994). Gero-transcendence: A theoretical and empirical exploration. En L.E. Thomas y S.A. Eisenhandler (Eds.), *Aging and the religious dimension* (pp. 203-225). London: Auburn House.

- Uchino, B. N. (2006). Social support and health: A review of physiological processes potentially underlying links to disease outcomes. *Journal of Behavioral Medicine*, 29(4), 377-387.
- Uhlenberg, P. y de Jong Gierveld, J. (2004). Age-segregation in later life: an examination of personal networks. *Ageing & Society*, 24, 5-28.
- Väänänen, A., Buunk, B. P., Kivimäki, M., Pentti, J. y Vahtera, J. (2005). When it is better to give than to receive: Long-term health effects of perceived reciprocity in support exchange. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89(2), 176-193.
- van Baarsen, B. (2002). Theories on coping with loss: the impact of social support and self-esteem on adjustment to emotional and social loneliness following a partner's death in later life. *Journal of Gerontology*, 57B(1), S33-S42.
- van Baarsen, B., Snijders, T.A., Smit, J.H y van Duijn, M.A. (2001). Lonely but not alone: emotional isolation and social isolation as two distinct dimensions of loneliness in older people. *Educational and Psychological Measurement*, 61(1), 119-135.
- van Groenou, M. B. (1995). The proximate network, en P. M. Knipscheer, J. de Jong Gierveld, T. G. van Tilburg y P. A. Dykstra (eds.). *Living arrangements and social networks of older adults* (pp. 115-130). Amsterdam: VU University Press.
- van Groenou, M. B. y van Tilburg (1997). Changes in the support networks of older adults in the Netherlands. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 12, 23-44.
- van Tilburg, T. (1990). The size of the supportive network in association with the degree of loneliness. En C. P. M. Knipscheer y T. C. Antonucci (Eds.). *Social network research: substantive issues and methodological questions* (pp. 137-150). Lisse: Swets & Zeitlinger.
- van Tilburg, T. (1995). Delineation of the social network and differences in network size. En C.P.M. Knipscheer, J. de Jong Gierveld, T.G. van Tilburg y P.A. Dykstra (Eds.), *Living arrangements and social networks of older adults* (pp. 83-96). Amsterdam: VU University Press.

- van Tilburg, T. (1998) Losing and gaining in old age: changes in personal network size and social support in a four-year longitudinal study. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 53B(6), S313-323.
- van Tilburg, T. (1999). Changes over time in the personal networks and health of older adults. *Gedrag & Gezondheid*, 27, 61-66.
- van Tilburg, T., de Jong Gierveld, J., Lecchini, L. y Marsiglia, D. (1998). Social integration and loneliness: a comparative study among older adults in the Netherlands and Tuscany, Italy. *Journal of Social and Personal Relationships*, 15(6), 740-754.
- van Tilburg, T., Havens, B. y de Jong Gierveld, J. (2004). Loneliness among older adults in the Netherlands, Italy, and Canada: A multifaceted comparison. *Canadian Journal on Aging*, 23(2), 169-180.
- van Tilburg, T. y van Groenou, M. B. (2002). Network and health changes among older Dutch adults. *Journal of social issues*, 58, 697 -7 13.
- van Tilburg, T., van Sonderen, E. y Ormel, J. (1991). The measurement of reciprocity in ego-centered networks of personal relationships: a comparison of various indices. *Social Psychology Quarterly*, 54, 54 - 66.
- Vaux, A. (1985). Variations in social support associated with gender, ethnicity and age. *Journal of Social Issues*, 41, 89-110.
- Vaux, A. (1988). *Social support: Theory, research, and intervention*. New York: Praeger.
- Vega, J. L. (1999, mayo). *Las necesidades sociales de los mayores en Salamanca. Hacia un plan gerontológico local: análisis fundamentales*. Universidad de Salamanca. Informe de investigación no publicado.
- Victor, C. R., Bowling, A., Bond, J. y Scambler, S. (2003). Loneliness, Social isolation and living alone in later life. *Research Findings*, 17. *Growing Older Programme*. www.shef.ac.uk/uni/projects/gop/index/htm.

- Victor, C. R., Henderson, L. M. y Lamping, D. L. (1999). Evaluating the use of standardized health measures with older people: the example of social support. *Reviews in Clinical Gerontology*, 9, 371-382.
- Victor, C. R., Scambler, S., Bond, J. y Bowling, A. (2000). Being alone in later life: loneliness, social isolation and living alone, *Reviews in Clinical Gerontology*, 10, 407-417.
- Victor, C. R., Scambler, S., Bond, J. y Bowling, A. (2002a). Loneliness in later life: preliminary findings from the Growing Older Project, *Quality in Ageing*, 3, 1, 34-41.
- Victor, C. R., Scambler, S., Shah, S., Cook, D.G., Harris, T., Rink, E. y de Wilde, S. (2002b). Has loneliness amongst older people increased? *Ageing and Society*, 22, 585-597.
- Wagner, M., Schütze, Y. y Lang, F.R. (1999). Social relationships in old age. En P.B. Baltes y K.U. Wagner (Eds.) *The Berlin aging study: Aging from 70 to 100*. New York: Cambridge University Press.
- Walker, A. J. (1993). *Age and attitudes. Main results from a Eurobarometer survey*. Commission of the European Communities.
- Walker, A. J., Acock, A. C., Bowman, S. R., Li, F. (1996). Amount of care given and caregiving satisfaction: A latent growth curve analysis. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 51B, P130-P142.
- Walster, E., Walster, G. W. y Berscheid (1978). *Equity: Theory and Research*. Boston: Allyn and Bacon.
- Walter-Ginzburg, A., Blumstein, T., Chetrit, A., Gindin, J. y Modan, B. (1999). A longitudinal study of characteristics and predictors of perceived instrumental and emotional support among the old-old in Israel. *International Journal of Aging and Human Development*, 48(4), 279-299.
- Weeks, D. (1994). A review of loneliness concepts, with particular reference to old age. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 9, 345-355.

- Weeks, D., Michela, J. L., Pelplau, L. A. y Bragg, M. E. (1980). Relation between loneliness and depression: a structural equation analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(6), 1238-1244.
- Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Weiss, R. S. (1974). The provisions of social relationships. En Z. Rubin (Ed.) *Doing unto others* (pp. 17-26). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Wellman, B. y Wortley, S. (1990) Different Strokes from Different Folks: Community Ties and Social Support. *American Journal of Sociology* 96, 558-88.
- Wenger, G. C. (1993). The formation of social networks: Self-help, mutual aid and old people in contemporary Britain, *Journal of Aging Studies*, 7, 25-40.
- Wenger, G. C. (1997a). Social networks and the prediction of elderly people at risk. *Aging and Mental Health*, 1, 311-320.
- Wenger, G. C. (1997b). Review of findings on support networks of older Europeans. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 12, 1-21.
- Wenger, G. C. y Burholt, V. (2004). Changes in levels of social isolation and loneliness among older people in a rural area: A twenty-year longitudinal study. *Canadian Journal on Aging*, 23(2), 115-127.
- Wenger, G. C., Davies, R., Shahtahmasebi, S. y Scott, A. (1996). Social isolation and loneliness in old age: review and model refinement. *Ageing & Society*, 16, 335-358.
- Wentowski, G. J. (1981). Reciprocity and the coping strategies of older people: cultural dimensions of network building. *The Gerontologist*, 21, 600-609.
- Wethington, E. y Kessler, R. C. (1986). Perceived support, received support and adjustment to stressful life events. *Journal of Health and Social Behavior*, 27, 78-89.
- Wheeler, L., Reis, H. y Nezlak, J. (1983). Loneliness, social interaction, and social roles. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43, 943-953.

- Winemiller, D. R., Mitchell, M. E., Sutliff, J. y Cline, D. J. (1993). Measurement strategies in social support: a descriptive review of the literature. *Journal of Clinical Psychology, 49*, 638 - 648.
- Wolff, J. L. y Agree, E. M. (2004). Depression among recipients of informal care: the effects of reciprocity, respect, and adequacy of support. *Journal of Gerontology: Social Sciences, 59B*, S173-S180.
- Young, J. E. (1982). Loneliness, depression and cognitive therapy: Theory and application. En L.A. Peplau y D. Perlman (Eds.). *Loneliness: A sourcebook of current theory, research, and therapy*. New York: Wile.
- Zettel, L. y Rook, K. (2004). Substitution and compensation in the social networks of older widowed women. *Psychology and Aging, 19*, 433-443.

Anexo I. Instrumentos de medida de la red y el apoyo social

Se pidió a cada sujeto que describiera a los miembros de su red social en tres círculos concéntricos de proximidad según sus propios sentimientos de cercanía. Debían incluir en la red social a todas aquellas personas que fueran importantes para ellos y con las que mantenían un contacto frecuente. En el cuestionario estas preguntas se plantearon después de la descripción cualitativa de la red social y tras mostrarles el diagrama con los tres círculos descritos por Kahn y Antonucci (1980). Los participantes podían incluir a tantas personas como quisieran en cada círculo con un límite de 20 en total. Posteriormente, se recogió información sobre las características estructurales y funcionales de la relación con cada miembro de la red social. El instrumento utilizado se muestra a continuación.

Anexo II. La escala de soledad (de Jong Gierveld y Kamphuis, 1985)

A continuación presentamos la escala de soledad en su traducción al español, tal y como fue aplicada a los participantes del estudio. La escala se incluyó en una entrevista en el contexto de un cuestionario más amplio sobre las relaciones sociales y la calidad de vida.

Ahora responda a las siguientes preguntas (No = 1, Sí = 2)

1. ¿Siempre hay alguien con quien puede hablar de sus problemas diarios?	1	2
2. ¿Echa de menos un amigo íntimo?	1	2
3. ¿Experimenta un sentimiento general de vacío?	1	2
4. ¿Hay personas en la que se puede apoyar cuando tiene problemas?	1	2
5. ¿Echa de menos la compañía de otros?	1	2
6. ¿Considera que su círculo de amigos y conocidos es demasiado limitado?	1	2
7. ¿Hay muchas personas en las que puede confiar plenamente?	1	2
8. ¿Hay suficientes personas a las que se siente cercano/a?	1	2
9. ¿Echa de menos tener gente alrededor?	1	2
10. ¿Se siente rechazado/a a menudo?	1	2
11. ¿Puede contar con sus amigos cuando los necesita?	1	2

Anexo III. Categorías de respuesta a las preguntas abiertas sobre los tres círculos del convoy de relaciones sociales

En la entrevista se presentó el diagrama con los tres círculos de Antonucci (1986) y se plantearon tres preguntas abiertas sobre las personas de la red social consideradas íntimos, de confianza y conocidos.

En este anexo se incluyen las categorías resultantes del análisis de contenido de las respuestas de las personas mayores a las tres preguntas abiertas de la investigación.

A. Descripción de las personas íntimas

Pregunta estímulo: “¿Cómo diría usted que se diferencian las relaciones con los íntimos de las que tiene con otras personas?”

1. Estructura de la red social

1.1. Composición

1.1. Familia

1.2. Amigos

1.2. Frecuencia de contacto y antigüedad de la relación

2.1. Se ven todos los días

2.2. Viven juntos

2.3. Relación de toda la vida

2. Funcionamiento de la red social

2.1. Apoyo emocional

2.1.1. Comunicación. Expresión de sentimientos y vivencias, contar problemas.

2.1.2. Afecto. Dar cariño.

2.1.3. Atención, comprensión, consejo.

2.2. Apoyo instrumental

2.2.1. Ayuda en enfermedad, cuidados en la vida diaria, etc.

2.3. Compañía social.

2.3.1. Realizar actividades juntos: comidas, viajes, tomar café, etc.

3. Evaluación cualitativa de la red social

3.1. Calidad de la relación. “Me siento a gusto”, cercana, de confianza.

3.2. Calidad del apoyo. Es incondicional.

4. No sabe o no tiene

B. Descripción de las personas de confianza

Pregunta estímulo: “¿Cómo diría usted que se diferencian las relaciones con las personas de confianza de las que tiene con otras personas?”

1. Estructura de la red social
 - 1.1. Composición de la red
 - 1.1.1. Familia no tan cercana
 - 1.1.2. Amigos
 - 1.1.3. Vecinos
 - 1.1.4. Otros
 - 1.2. Frecuencia de contacto
2. Funcionamiento de la red social
 - 2.1. Apoyo emocional
 - 2.1.1. Comunicación. Expresión de sentimientos y vivencias, contar problemas.
 - 2.1.2. Afecto. Dar cariño.
 - 2.1.3. Atención, comprensión, consejo
 - 2.2. Apoyo instrumental
 - 2.2.1. Ayuda en enfermedad, en la vida diaria y cuidados
 - 2.3. Compañía social. Realizar actividades juntos: comidas, viajes, tomar café, paseos, etc.
3. Evaluación de la red social
 - 3.1. Calidad de la relación/ satisfacción. Sincera, abierta, cercana, de confianza.
 - 3.3. Calidad del apoyo. Pedir favores
4. Comparación con otros grupos
 - 4.1. Es lo mismo que los íntimos
 - 4.2. No es lo mismo que los íntimos: menor apoyo, confianza, etc.
5. No sabe o no tiene

C. Descripción de las personas conocidas

Pregunta estímulo: “¿Cómo diría usted que se diferencian las relaciones con los conocidos de las que tiene con otras personas?”

1. Estructura de la red social
 - 1.1. Composición de la red
 - 1.1.1. Amigos
 - 1.1.2. Vecinos
 - 1.1.3. Otros. Gente que te encuentras por la calle, etc.
 - 1.2. Frecuencia de contacto. Cuando se encuentran, etc.
2. Funcionamiento de la red social
 - 2.1. Apoyo emocional
 - 2.1.1. Comunicación. Saludos, conversaciones cortas, etc.
 - 2.2. Apoyo instrumental
 - 2.2.1. Ayuda en momentos puntuales
 - 2.3. Compañía social
 - 2.3.1. Realizar actividades juntos
3. Evaluación de la red social
 - 3.1. Calidad de la relación. Trato agradable, cordial, por educación, etc.
4. Comparación con los otros grupos
 - 4.1. Diferencias con los otros: Menor confianza, apoyo, ayuda, etc.
 - 4.2. Es lo mismo o no diferencia
5. No sabe o no tiene.

University of Salamanca

Psychology School

Department of Developmental and Educational Psychology



Thesis Doctor Europæus

**Social determinants of loneliness
in the Spanish elderly: Giving and
receiving support in the aging
process**

Marta Mónica Sánchez Rodríguez

Advisor: Dr. José Buz Delgado

Salamanca, 2009

Introduction 261

Theoretical framework 262

1. Social networks and social support in the aging process 262
 - 1.1. Concepts and definitions 262
 - 1.2. The social convoy model 263
 - 1.3. Social networks and aging 264
2. Giving and receiving support: their effects on well-being 265
 - 2.1. Traditional theories of social support: the positive effects of receiving 265
 - 2.2. Theories of reciprocity: the balance in social relationships 266
 - 2.3. Theories of altruism: The positive effects of giving 267
 - 2.5. Integrative theories of the effects of social support on well-being 268
3. Loneliness in the aging process 268
 - 3.1. Theoretical perspectives and definitions 268
 - 3.2. Loneliness in the elderly 269
 - 3.3. Variables related to loneliness 269
 - 3.4. Social relationships and loneliness 272

Empirical study 273

4. Research proposal 273
5. Objectives and hypotheses 275
 - 5.1. General objectives 275
 - 5.2. Hypotheses 275
6. Method 278
 - 6.1. Description of the sample 278
 - 6.2. Measurement instruments and procedure 278
7. Results 280
 - 7.1. Analysis of the social network in the Spanish elderly 280
 - 7.1.1. The convoy model from the implicit theories of the elderly people 280
 - 7.1.2. Analysis of the structural components of the social network 281

7.1.3.	Analysis of the functional components of the social network	283
7.1.4.	Analysis of the evaluative components of the social network	286
7.2.	Analysis of loneliness in the Spanish elderly	286
7.2.1.	Factorial analysis of the loneliness scale	286
7.2.2.	Descriptive analysis of loneliness	287
7.2.3.	Multivariate analysis of loneliness	288
8.	Discussion	295
8.1.	The Convoy model in the Spanish elderly	295
8.2.	Loneliness in the Spanish elderly	297
9.	Conclusions	302
9. 1.	Description of the social network	302
9.2.	Analysis of loneliness	304

Introduction

The present study examines several components of the social networks and their effects on loneliness in a sample of Spanish elderly. The Convoy model (Kahn & Antonucci, 1980) is used as a general theoretical framework to understand the hierarchical nature of social relationships and their effects on SWB. According to this model, individuals move across the life span accompanied by a convoy of social contacts with which they exchange social support. We also take into account the structural, functional and evaluative components of social relationships, following the distinction recently made by Fiori, Antonucci and Akiyama (2008).

Our aim is to prove that the model can be applied to a sample of Spanish elderly, taking into account the distribution of social relationships in three proximity levels. In the study the network members are called: "intimates", "confidants" and "acquaintances". First, we use qualitative data about the meaning of the three proximity circles. Second, we analyze quantitatively the differences between the three circles in the different components of social relationships. Our main research question is whether the three circles differ according to their structural, functional and evaluative characteristics.

Loneliness is a subjective negative condition related to objective conditions of social isolation and lack of support (de Jong Gierveld, 1998; Perlman & Peplau, 1982). Important cultural differences have been found in the prevalence and determinants of loneliness in the European elderly (Walker, 1993). In the present study, we analyze this experience in a sample of Spanish elderly, using the de Jong Gierveld loneliness scale (1985). First, we describe the factorial structure of the scale and the prevalence of loneliness in our sample. Second, we analyze the social factors predicting loneliness in the Spanish elderly. Finally,

we further explain which factors mediate and moderate the direct effects of giving and receiving social support on loneliness.

Theoretical framework

1. Social networks and social support in the aging process

1.1. Concepts and definitions

In this chapter, the concepts of social network and social support are defined. A conceptual distinction is established between the structural, functional and evaluative components of social relationships (Fiori, Antonucci & Akiyama, 2008).

A social network is defined as “the structure of social relationships having direct effects on behaviour” (Barnes, 1954). The *structure* of the social network includes indicators such as size, density, composition, homogeneity, duration of the relationship and frequency of contact. The *functional* aspects of the network refer to the exchange of support and resources between the focal person and the network members (Cohen & Syme, 1985). Two types of support have been distinguished: *emotional support*, consisting in the exchange of affect, sympathy and positive approval; and *instrumental support*, referring to the exchange of practical assistance in daily activities, care and help in moments of need. It has been argued that social relationships may have effects on well-being through other mechanisms such as providing social companionship, participation in leisure activities, control over health behaviours and access to resources (Berkman et al., 2000). However, in this study our focus is on the flows of support given and received between the individual and their network members. Finally, the subjective *evaluation* of social relationships includes aspects such as negative interaction and satisfaction with support. The absence

of reciprocity in social exchange can be understood as a component of negative interaction (Rook, 1990).

1.2. The convoy model (Kahn & Antonucci, 1980)

We describe the convoy model as the general theoretical framework used in our study (Kahn & Antonucci, 1980). The *convoy* is defined as “the structure of social relationships within which social support is given and received” and is equivalent to that of social network. According to this model, the convoy structure is determined by aspects of the person (i.e. age, gender, etc.) and aspects of the situation (i.e. social norms, roles, etc.). These factors also determine the needs of giving and receiving support, as well as the adequacy of that support. All these aspects have direct consequences on indicators of health and subjective well-being.

The convoy model is represented using a diagram composed by three concentric circles (Antonucci, 1986). The *intimate* relationships in the convoy are less dependent upon the social roles and more likely to remain stable across the lifespan. According to the model, the first circle is mainly composed by family members and close friends. These people also provide and receive a big amount of support by the focal person. The relationships in the second circle are more dependent on the social roles. The *confidants* are usually family members, friends and neighbours. The exchange of support with this circle is usually less frequent. The third circle is composed by *acquaintances* or people less close to the person but still significant. These people are usually neighbours or less close friends, the relationships are very dependent on the social roles, and the exchange of support is very limited.

The convoy model has been applied to people of different ages and cultural groups. No important cultural differences have been found in the size and composition of the convoy using this model (Antonucci & Akiyama, 1987).

1.3. Social networks and aging

Studies in the field have described the social networks and social support in the elderly people from different countries. The results show that, contrary to the stereotypes about aging, the majority of older people are sufficiently embedded, maintaining meaningful contacts with people around them. However, when social isolation is present, the consequences for health and well-being are very negative (Pinquart & Sörensen, 2000; Vaux, 1985).

First, the structural characteristics of the network are analyzed. Total *network size* usually varies from 1 to 20 members with a mean of 5-7 (Wenger, 1997b). In longitudinal studies it has been found that the mean number of people in the network may remain stable, due to the fact that losses and gains usually occur simultaneously. A big interindividual variability is also present in the number of changes in the social network over time (van Tilburg, 1998). Regarding the *composition* of the social network, the majority of network members in older age are family members, usually the spouse, adult children, siblings and others. However, friends and neighbours are also important members of the social network. Cultural differences have been found in the number of friends included in the network. Hollinger & Haller (1990) argued that these differences may reflect a variation in the meaning of friendship for people from different cultures.

Regarding the exchange of support, it has been argued that losses of significant people, a low socioeconomic status, and a deterioration of health, may lead to a greater need of receiving support as well as to a reduction of the opportunities to provide support to others in very old age. A role change in the context of the family has been reported at around 80, when the elderly start receiving more support than they provide to others. However, most older people provide support to others until very old age (Wagner, Schutze & Lang,

1999). It has been argued that changes only affect the levels of instrumental support due to a higher dependency of the very old. The exchange of emotional support is less dependent on the health status and it is considered to be more stable in older age (Schwarzer & Leppin, 1991).

Finally, we describe the subjective evaluation of social relationships in the elderly. Research has shown that satisfaction with social contacts usually remains stable across the life span, although the number and quality of objective social contacts may decrease. According to the assumptions of the “socioemotional selectivity theory” (Carstensen, 1991; 1992), when individuals perceive their time as limited, they focus more on emotional regulation motives and they prefer to dedicate their resources to maintain social relationships that are meaningful to them.

2. Giving and receiving support: their effects on well-being

In this chapter we describe the three main theoretical approaches explaining the effects of giving and receiving support on well-being: the traditional theories, focusing on the positive effects of receiving support; the theories of reciprocity, focusing on the balance between giving and receiving; and the more recent theories of “altruism”, explaining the positive effects of giving support to others on the provider of help.

2.1. Traditional theories of social support: the positive effects of receiving

First, traditional theories of support focus on the direct and buffering effects of receiving support on well-being (Cohen & Syme, 1985; Laken & Cohen, 2000). In one hand, the *direct positive effects* of receiving social support have been explained from the perspectives of “social constructionism” and “social cognition”. The authors explain how receiving support from others may provide a sense of self-esteem and identity which are related to a higher

subjective well-being in older age (Sarason, Pierce & Sarason, 1990). On the other hand, the moderator effects of social support are examined from the “stress and coping theories”. The focus is on the *buffering effects* of social support on the negative consequences of stress. The findings showed that anticipated support have a direct effect on appraisal and, therefore, is related to less negative reactions to stressful life-events (Cohen & Hoberman, 1983). The perception of availability of support in case of need was more important than the social support actually received from the network members (Wethington & Kessler, 1986).

2.2. Theories of reciprocity: the balance in social relationships

Second, research analyzing reciprocity in social relationships is based on social exchange and equity theories. The authors of “social exchange” theory assume that people seek to maximize rewards and minimize losses in their relationships with others (Blau, 1964; Emerson, 1976). The proponents of “equity theory” stress the importance of perceiving a balance in social relationships (Gouldner, 1960; Homans, 1961). According to this theory, social interaction is governed by a “norm of reciprocity”. People expect to maintain a balance in their relationships and, when it this balance is not achieved, psychological symptoms and negative emotions may arise. When people are “underbenefited” or “overbenefited” in their social relationships, they experience negative consequences such as distress, depression and loneliness. However, these theories were developed in the context of short term relationships in the work environment. It has been proposed that, in intimate relationships with family members and friends, people do not expect a direct reciprocity, and a norm of solidarity may be prevalent. In this context, people give help according to the other person needs, regardless of the possibility of direct reciprocity (George, 1986).

2.3. Theories of altruism: The positive effects of giving

The last theoretical position argues that altruism is present in human relationships, and social transactions are often motivated by feelings of solidarity, compassion and love. Altruism is defined as “the behaviour motivated by concern of the other, rather than the anticipation of rewards” (Pillavin & Charng, 1990). Some studies have provided empirical evidence to the idea that “empathy” is at the base of altruist behaviour (Batson, 1990; 1991).

In the last decade, studies have focused on the beneficial effects of giving support to others on the provider of help (Post, 2005). This evidence comes mostly from the literature on volunteering and helping other people in the community (Musik & Wilson, 2003; Oman, Thoressen, & McMahon, 1999). However, in the last years, research has also been done on the positive effects of giving social support to friends and people from other generations within the family (Brown, Nesse, Vinokur & Smith, 2003; de Jong Gierveld & Dykstra, 2008).

Finally, there is a lack of empirical research on the possible mechanisms that could mediate the relationship between giving support and its positive outcomes. Midlarsky (1991) proposed some pathways that could link giving help to well-being in the elderly. Older adults who engage in altruistic behaviour enjoy a better social integration, they are distracted from their own problems, they have an increased perception of competence, a greater sense of meaning in their life, and a more active lifestyle. According to Post (2005), altruistic behaviour is related to the presence of positive emotions which can displace negative emotional states. Also giving support to others may have positive consequences through psychological mechanisms such as an increase of self-esteem and personal control (Batson, 1998; Krause, Herzog & Baker, 1992).

2.5. Integrative theories of the effects of social support on well-being

Although researchers have considered giving, receiving and reciprocity as distinct variables with independent effects on health and well-being, in social reality the different aspects of support are interrelated. Liang, Krause, and Bennett (2001) proposed a model to analyze the connection between several dimensions of social support. In their study, the effects of giving support, receiving support, and reciprocity on SWB were mediated by negative interaction and perceived support.

3. Loneliness in the aging process

3.1. Theoretical perspectives and definitions

Loneliness is defined as “the unpleasant experience that occurs when a person’s network of social relations is deficient in some important way, either quantitatively or qualitatively” (Perlman & Peplau, 1982). Loneliness is differentiated from social isolation, which concerns the objective characteristics of a situation and refers to the absence of relationships with other people. Some people with a small number of social contacts might feel lonely, while others might feel sufficiently embedded. Most empirical research on loneliness is based on the *cognitive* theoretical approach. According to this perspective, loneliness is a subjective experience related to feelings of dissatisfaction with existing relationships or the lack of them (de Jong Gierveld, Broese van Groenou, Hoogendoorn, & Smit, 2009, in press). Studies focus on the cognitive processes (i.e. expectations, preferences, attributions, etc.), which mediate between the social network indicators and the experience of loneliness.

In the literature two types of loneliness have been identified: loneliness of *emotional* isolation originates in the lack of an intimate relationship with other person or an attachment figure. *Social* loneliness is related to the absence of a

satisfactory network of social contacts which provides companionship and opportunities for leisure activities and social interaction with others. According to Weiss (1973) these two types of loneliness are the result of specific relationship deficits and can only be alleviated by the access to the relationships that are missing.

3.2. Loneliness in the elderly

The prevalence of loneliness in the older population (65+) varies from 5 to 15% in different studies (Pinquart & Sörensen, 2001). However, in the very old the percentage of people feeling frequently lonely may increase to half of the population (Andersson, 1998; Smith & Baltes, 1993). Important cultural differences have been found in the prevalence of loneliness in the European elderly. The higher levels of loneliness have been found in Mediterranean countries, such as Greece, Italy and Portugal (36%-17%) and the lowest in Northern European countries, such as Sweden and Denmark (4-6%) (Walker, 1993). In Spain, recent data indicate that 12.2% of the elderly feel “fairly or very” lonely (Imsero, 2006). It is possible that there is a variation in the meaning of loneliness in people from different countries. Jylhä and Jokela (1990) gave an explanation of cultural differences on loneliness based on higher norms and expectancies about receiving social support from family and friends in Southern European countries, leading to higher levels of loneliness when these cultural standards are not reached.

3.3. Variables related to loneliness

Sociodemographic variables, health status, and integration in the community are important predictors of loneliness in the elderly. Age is not always related to loneliness and inconsistencies between studies are present. In a meta-analysis, Pinquart and Sörensen (2001) reported a U-shaped relationship between age and loneliness. In the studies with younger population (mean age

< 60) loneliness decreased with age, no significant relationship was found in the studies with people (mean age 60-80), and in the very old population (mean age > 80), loneliness increased with age. The increase of loneliness with age is mediated by the effect of other variables such as being female, living alone, and having a poor health status (Wagner, Schütze y Lang, 1996). Longitudinal research has also found that loneliness increases over time and that changes are related to personal and functional losses (Dykstra, van Tilburg & de Jong Gierveld, 2005; Jylhä, 2004; Wenger and Burholt, 2004).

The effect of *gender* is inconsistent across studies and when it has been found, women are usually lonelier than men, but the effect is not of a great magnitude (Weeks, 1994; Jyhla, 2004). When using direct measures of loneliness, men are less likely to report they are lonely than women, probably due to a higher vulnerability to the social desirability bias (Boris & Perlman, 1985). However, in studies using de Jong Gierveld scale no significant gender differences are usually found (Pinquart and Sörensen, 2001).

A low *socioeconomic status* has also been related to higher loneliness in older age (Koroperchj-Cox, 1998; Savikko, et al., 2005). In a meta-analysis the effect of income was stronger than the effect of education on loneliness, probably due to the fact that people with higher economic resources are more able to participate in pleasant activities, which allow to maintain a network of social contacts (Pinquart & Sörensen, 2001).

Living alone has been identified as one of the main risk factors for loneliness in older age when comparing it to living with a partner (de Jong Gierveld, 1987; Dykstra, 1990; Van Tilburg, 1995; Victor et al., 2002). Little research has been done into other living arrangements categories, such as older people sharing the household with adult children or with other people.

Regarding *marital status*, the presence of a partner is one of the most important loneliness reducing factors (de Jong Gierveld, 1987; Tornstam, 1992; Zettel & Rook, 2004). In older age, widowhood is a very negative life event, and its occurrence is associated with an increase in loneliness and depressive symptoms (Berg et al., 1981; Dykstra et al., 2005). Partner history has also an effect on loneliness and differences have been found between those widowed, divorced, never-married, in a first or in a second marriage (Dykstra and de Jong Gierveld, 2004).

The relationship between loneliness and *physical health* is consistent across studies. A large relation has been found between poor self-rated health and loneliness (de Jong Gierveld, 1987; Koropeckyj-Cox 1998; Kaasa, 1998; Long & Martin, 2000). Different mechanisms have been hypothesized to explain the relationship between health and loneliness. People in poor health may have fewer resources to establish social relationships with others and the limitation in activities may lead to a higher loneliness. Other authors have found another possible mechanism that could relate health to loneliness in the opposite way, such as lonely people having a poor functioning of the regulation of sleep mechanisms which is related to health problems (Caccioppo et al, 2002). A high association has also been found between loneliness and having *mental health* problems, such as depression and anxiety (Caccioppo et al., 2006; Heikkinen & Kauppinen, 2004; Jones & Hebb, 2003).

Community involvement and participation in social activities are also important negative predictors of loneliness (Russell et al., 1980). Being involved in organizations and volunteering activities in older age is related to a higher subjective well-being (de Jong Gierveld & van Tilburg, 1995). Participating in integrating structures also provides individuals with a sense of belonging and is important to establish and maintain a satisfactory network of social contacts in older age (de Jong Gierveld & Havens, 2004). Going to church and participation

in religious activities are also indicators of positive integration in the community and predict a lower level of loneliness (van Tilburg et al., 1998).

3.4. Social relationships and loneliness

Loneliness is related to structural, functional and evaluative components of social relationships, such as the number of network members, the quantity of support given and received, and the satisfaction with relationships. It is widely assumed that the quality of contacts is more important in predicting loneliness than the quantity of contacts (de Jong Gierveld, 1998; Pinquart & Sörensen, 2001).

The *structural* aspects of social relationships, such as the quantity and frequency of contacts, have a direct effect of loneliness, although former research has found that this effect can be mediated by the functioning of the network and the satisfaction with relationships (Dykstra, 1990). The composition of the social network is also an important predictor of loneliness. Some studies have compared the relative importance of having friends and children in the social network. In a meta-analysis, the negative association between loneliness and contact with friends was stronger than between loneliness and contact with children (Pinquart & Sörensen, 2001). A greater proportion of kin in the social network has also been related to more loneliness after controlling for other variables (Dykstra, 1990). These findings highlight the importance of having a diverse network and not being only dependent on family members for support needs. Friends have also some characteristics that make them especially important to prevent people from feeling lonely. Friendship is voluntarily and friends usually have common interests, share pleasant activities and provide companionship. However, the quality of the relationships with children and the support provided by them are also

important predictors of loneliness in older age (Long and Martin, 2000; Pinquart & Sörensen, 2001).

The *functional* aspects of the social network are also important predictors of loneliness. Receiving emotional and instrumental support has been consistently related to a lower level of loneliness in older age (de Jong Gierveld, 1998; Sorkin, Rook, & Lu, 2002; Wagner, Schütze, & Lang, 1999). In the last decade some studies have found that giving support to family members or other people in the network is related to less loneliness and positive well-being (de Jong Gierveld and Dykstra, 2008; Post, 2005).

The subjective *evaluation* of the social network and the qualitative aspects of relationships have been defined as the direct antecedents of loneliness (de Jong Gierveld, 1998; Carstensen & Charles, 1994; Perlman, 2004). In the model of loneliness proposed by de Jong Gierveld (1987), the dissatisfaction with the own network and the desire for new relationships, and not objective social isolation, were the factors which had the stronger effects on loneliness. In a meta-analysis the quality of social contacts also explained an important proportion (8.4%) of the variance in loneliness (Pinquart & Sörensen, 2001).

Empirical study

4. Research proposal

The convoy model has been applied to people from different ages and cultural backgrounds (Antonucci & Akiyama, 1987). However, there is an absence of empirical research assessing the validity of this model in the Spanish elderly. In this study, we describe in detail the social network of the participants using the assumptions of the convoy model. First, we use qualitative methodology to describe the implicit theories of the participants about the three proximity circles. Second, we analyze quantitatively the differences between the

three circles in several social relationships components. Our main research question is whether the three circles differ according to their structural, functional and evaluative characteristics. We emphasize the differences in the flows of support given and received, and the reciprocity of the support exchanged in the different proximity circles.

In the present study we also analyze the prevalence of loneliness and the effects of social relationships on this negative component of SWB. In previous research, cultural differences in the prevalence and determinants of loneliness have been found. However, the measurement instruments come from Northern European countries and there is a lack of research analyzing this experience in the Spanish elderly. In our study, first, we analyze the psychometric properties of the loneliness scale (de Jong Gierveld y Kamphuis, 1985) to verify whether the instrument can be applied to the Spanish elderly population. Second, we describe the prevalence of loneliness in our sample using the scale total score and its bivariate correlations with other variables. Third, a hierarchical regression analysis is executed to explain which components of social relationships are more related to loneliness in the Spanish elderly after controlling the effect of sociodemographic, health and community involvement variables. Finally, we further explain the effects of giving and receiving social support on loneliness. Two research questions are asked: (a) Are the effects of giving and receiving social support mediated by the evaluative components of social relationships?, and (b) are the effects of giving and receiving support, and the perception of reciprocity moderated by the characteristics of the person (i.e. age, gender) and the situation (i.e. living arrangements)?

In this Thesis, a general theoretical model is suggested, including different levels of intimacy in social relationships and the structural, functional and evaluative characteristics of the network, as well as their effects on loneliness, conceptualized as a negative indicator of SWB (see figure 1).

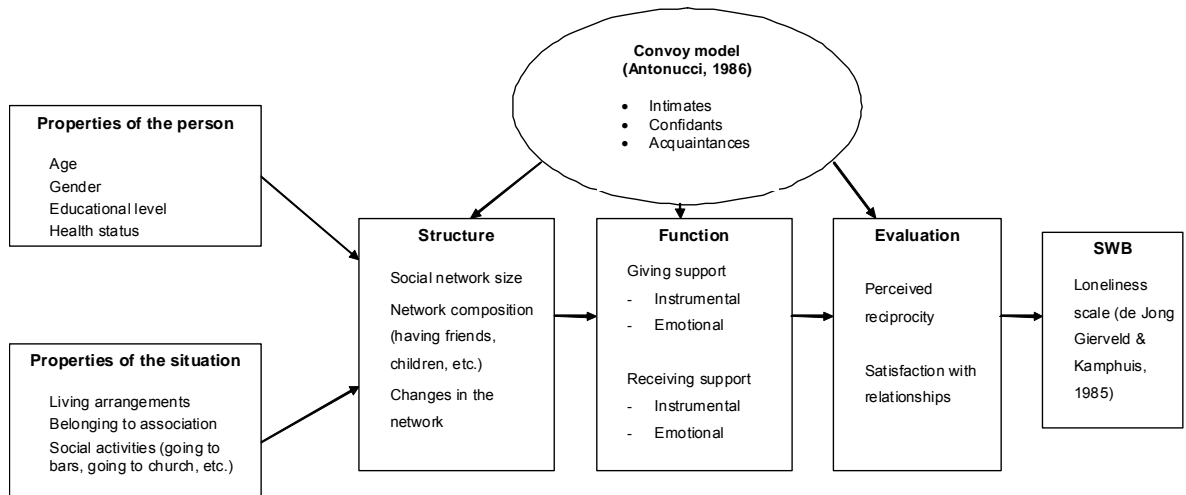


Figure 1. General model about social relationships and loneliness

5. Objectives and hypotheses

5.1. General objectives

- To describe the social relationships of the Spanish elderly taking into account different intimacy levels and the structural, functional and evaluative indicators of the social network.
- To analyze the prevalence and predictors of loneliness in the Spanish elderly using the de Jong Gierveld and Kamphuis (1985) loneliness scale.
- To validate a theoretical model explaining the relationship between different aspects of social relationships and loneliness, conceptualized as a negative indicator of subjective well-being.

5.2. Hypotheses

Social network and social support

H1. The Spanish elderly will describe the three circles of the convoy from their implicit theories using similar criteria to the ones proposed by the model (Kahn & Antonucci, 1980).

H2. The three proximity circles will differ according to their structural characteristics: size, duration of relationship, frequency of contact, composition and perceived changes during the last year.

H2.1. The intimate circle will be bigger than the confidants circle, and this one will be bigger than the acquaintances circle.

H2.2. The relationships with intimates will have a longer duration than those with confidants, and these will last longer than relationships with acquaintances.

H2.3. The relationships with intimates will be more frequent than those with confidants, and relationships with this circle will be more frequent than those with acquaintances.

H2.4. The intimate circle will have a greater proportion of kin, while the other two circles will have a greater proportion of non-kin.

H2.5. Participants will perceive fewer changes during the last year in the intimates circle than in the confidants circle, and fewer changes in this circle than in the acquaintances circle.

H3. The three circles will differ according to their functional characteristics: levels of instrumental and emotional support exchanged and reciprocity of support.

H3.1. Levels of support exchanged with the intimate people will be higher than with the confidants, and more support will be exchanged with this circle than with the acquaintances.

H3.3. Differences will be found in the reciprocity of support within the different circles. We expect significant differences between support given and received in the intimate relationships, but not in the relationships with confidants and acquaintances.

H4. The elderly participants will be more satisfied with their intimate relationships than with their confidants, and will be more satisfied with this circle than with the acquaintances.

Loneliness

H5. The psychometric properties of the scale will be similar to the ones found in other European studies (de Jong Gierveld & van Tilburg, 1999).

H6. Loneliness will be correlated with being older, female, having a lower socioeconomic and educational status, not having a partner, living alone, a deteriorated health status, and a low integration in the community.

H7. The structural, functional and evaluative components of the social network will have a direct effect on loneliness.

H7.1. A big network size, having friends and not experiencing losses during the last year will predict a lower level of loneliness.

H7.2. Emotional and instrumental support, given and received, will predict a lower level of loneliness.

H7.3. Perceiving a balance in social relationships and being satisfied with them will predict a lower level of loneliness.

H8. The effect of giving and receiving social support on loneliness will be mediated by the subjective evaluation of social relationships.

H9. Sociodemographic variables will moderate the effects of giving and receiving support, and perceived reciprocity on loneliness.

6. Method

6.1. Description of the sample

The sample was non-randomly selected from the Spanish population and stratified by age and gender. The initial sample was composed by 741 community-dwelling older adults. Cases with a high level of missing values in the main study variables were eliminated. The remaining sample was composed by 646 elderly participants ($M = 73.9$; $SD = 7.9$) with an equal gender distribution (54% were female). Most participants proceeded from the area of Salamanca (55%). The 57.9% were married but also a high percentage of them were widowed (33.4%). The most common living arrangements were “living with the partner” (38.2%), “with the partner and adult children” (19.2%), “in a one person household” (20.6%), and “living with adult children” (13.2%). Most participants assessed their health status as “good or excellent” (59.8%) and were “fairly or very” satisfied with it (75.5%). Preliminary analyses showed that the distribution of the demographic variables was similar to that of the general population in Spain (Imsero, 2006).

6.2. Measurement instruments and procedure

A questionnaire including open questions, single items and psychometric scales was elaborated. Information was collected about important *background variables*: age, gender, marital status, living arrangements, income, educational level, and subjective health status.

The level of *integration in the community* was measured by two questions about the frequency of “participation in church activities” and the frequency of “going to bars and cafes”, and a question about “belonging to an organization (i.e. sport, cultural, leisure activities, etc.)”.

Three open questions were asked about the *meaning of three concentric circles* for the participants of the study (e.g., “How are the relations with your intimates different to the relationships with other people in the social network?”).

The information about the *social network* was collected using the “hierarchical mapping technique” proposed by Antonucci (1986). Participants were asked to mention the social relationships that were important to them and with which they had a frequent contact in three circles of proximity. Later on information was collected about the frequency of contact, duration, type of relationship, and amount of support exchanged with each network member. Number of people, mean frequency of contact, duration of contact, and presence of different relationships were calculated for each circle and for the total network. Mean scores for emotional and instrumental support, given and received, within each circle at the total network level, were also calculated. Finally, several questions were asked about perceived changes in the last year, satisfaction with relationships in each circle, and perception of reciprocity at a social network level.

Loneliness was measured using the 11-items de Jong Gierveld loneliness scale (1985). The instrument has shown to be reliable and valid in older European populations (de Jong Gierveld & van Tilburg, 1999). The scale was translated to the Spanish language by a specialist. In our study a dichotomous response format was used, due to the tendency of the Spanish elderly to give responses in the intermediate category when a three categories format was employed in a pilot study. The total score of the scale varied from 0 = not lonely to 11 = very lonely.

The qualitative data were analyzed using a content analysis procedure similar to that proposed by Mayring (2000). For the analysis of the quantitative data we used the statistical program SPSS-15.

7. Results

7.1. Analysis of the social network in the Spanish elderly

7.1.1. *The convoy model from the implicit theories of the elderly people*

The participants used criteria, which can be described as structural, functional and evaluative, to differentiate between the different circles. The structural characteristics were type of relationship, duration of the relationship and frequency of contact. Second, the circles were defined according to their functional characteristics, such as the type of support exchanged and the shared activities. Finally, the circles were described using evaluative criteria, such as the quality of social relationships and social support exchanged. Participants also used comparative criteria to describe the outer circles of the social network. A few participants expressed they were not able to differentiate between various levels of intimacy in their social relationships.

The intimate circle was mainly defined by the social support exchanged and the quality of relationships. According to the study participants, intimates are family members and close friends, living in the same household or with a very high frequency of contact. This circle was also defined by the high level of support exchanged with its members, such as affection, sincere communication about personal problems, attention, and instrumental help in daily activities. The relationships were also described such as being close and providing unconditional support.

According to the older people, the confidant circle was composed by family, friends, neighbours and other people who are contacted in a regularly

basis. This circle was also defined by the type of support exchanged, such as communication of personal experiences, giving affection, attention, advice and punctual help in daily activities. The confidants are also those people with whom they share leisure activities, such as eating together, travelling, having coffee, etc. The relationship was evaluated as being sincere, open, close and trustworthy. Support exchanged with this circle was frequently defined such as “doing favours”. Participants also defined this circle in comparison to the intimates (i.e. they give less support, you can confide less, etc.)

Finally, the participants defined the acquaintances circle such as being composed by friends, neighbours and other people. Frequency of contact is usually lower (i.e. when they meet in the street or in the stores). This circle was also defined by the social support exchanged, such as superficial conversations (i.e. saying hello and bye) and courtesy questions. The exchange of instrumental support in this circle is limited to punctual help in moments of need. The relationship with the acquaintances was evaluated as being polite, affable and pleasant. The participants also defined the acquaintances by comparing them to the members of the other two circles (i.e. there is less trust, you give less support, etc.)

7.1.2. Analysis of the structural components of the social network

Participants have a total *network size* from 1 to 20 members, showing a high interindividual variability ($M = 8.1$, $SD = 4.0$). 99% of the sample mentioned intimate people in their social network ($M = 3.7$, $SD = 2.0$), 86.4% included confidant people ($M = 2.5$, $SD = 1.8$), and 78% mentioned acquaintances ($M = 2.0$, $SD = 1.7$). Significant differences are found between the three circles in the number of members, $F(2, 1290) = 253.73$, $p < .001$.

Participants usually maintain long-term relationships with their network members. Information was only collected about the *duration* of the relationship

with non-kin members. The results show that relationships with intimates are of longer duration ($M = 32.6$ years, $SD = 20.2$) than those with confidants ($M = 30.3$ years, $SD = 16.9$), and that relationships with the members of this circle last longer than those with acquaintances ($M = 28.4$, $SD = 19.6$), $F(2, 360) = 3.89$, $p < .05$. Finally, *frequency of contact* was high in all circles, probably due to the social network data collection procedure. Significant differences were only found in the frequency of contact between intimates ($M = 3.22$, $SD = 0.8$) and acquaintances ($M = 3.07$, $SD = 0.9$), $F(2, 884) = 4.40$, $p < .05$.

Social network was composed by kin and non-kin, with the most frequent relationship types being friends ($M = 2.7$, $SD = 2.4$), adult children ($M = 1.7$, $SD = 1.7$), and neighbours ($M = 1.0$, $SD = 1.5$). The intimate circle was mainly composed by kin (79.7%), being the most frequent types of relationships those with the spouse (9.5%), children (40.8%), siblings (10.2%) and other family members (19.3%). However, friends were also present in this circle (18.2%). Confidants were mainly non-kin (61.2%), being the most frequent type of relationship in this circle the one with friends (45.7%). However, also children (9.7%), siblings (6.6%) and other family members (21.6%) were included in this circle. The majority of acquaintances were non-kin (96%), being the most frequent types of relationship those with friends (49.4%) and neighbours (34.4%). Mean total number of people and composition by type of relationship were calculated for each circle of the social network (see figure 2).

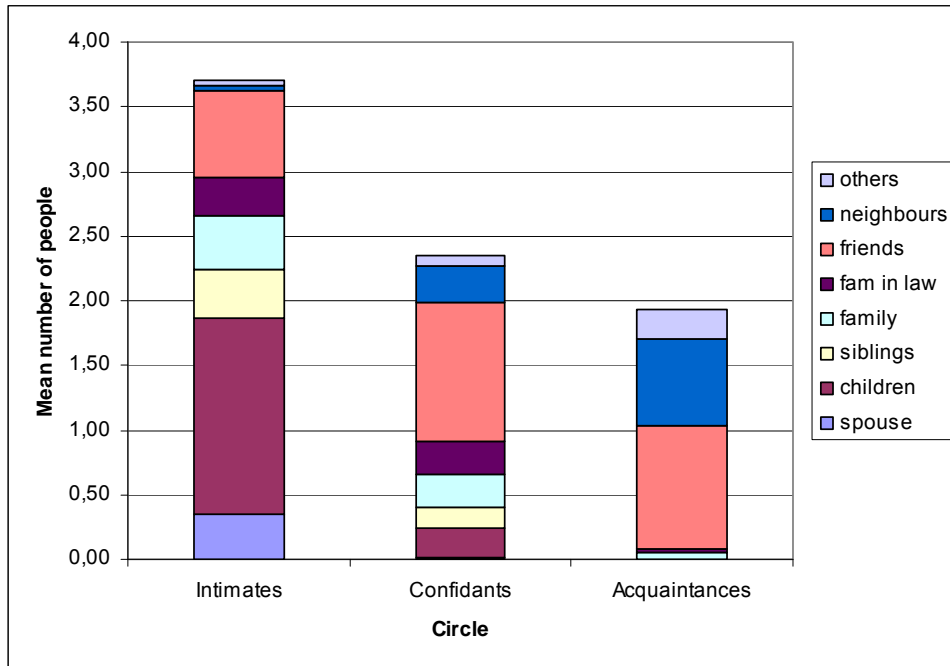


Figure 2. Composition of the social network by type of relationship

Finally, the participants were asked about the *changes during the last year* within the different circles. Only 25.5% of the sample had experienced losses during the last year in at least one of the circles. Changes were more frequent in the acquaintances circle (28.9%) than in the intimates (16.4%) and the confidants (15.4%) circles, $F(2, 1290) = 32.7, p < .001$.

7.1.3. Analysis of the functional components of the social network

The mean levels of support given and received, instrumental and emotional, were calculated for each circle and at the network level (see table 1).

Table 1. Descriptive statistics of social support exchanged in the social network

	Instrumental given		Emocional given		Instrumental received		Emocional received		N
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	
Intimates	1.91	0.81	1.99	0.71	2.12	0.74	2.02	0.73	637
Confidants	1.42	0.79	1.64	0.77	1.58	0.78	1.59	0.75	557
Acquaintances	0.77	0.70	0.84	0.76	0.81	0.71	0.81	0.71	500
Total	1.50	0.69	1.63	0.65	1.67	0.64	1.60	0.63	646

Repeated measures Anovas were performed to calculate the differences between the circles in the levels of support exchanged. Results showed that levels of support given to the members of the intimate circle were higher than to the confidants circle, and levels of support given to this circle were higher than those with the acquaintances circle, $F(2,880) = 11.80, p < .001$. The differences between the three circles were also significant regarding the levels of support received, $F(2, 880) = 19.95, p < .001$ (see figure 3).

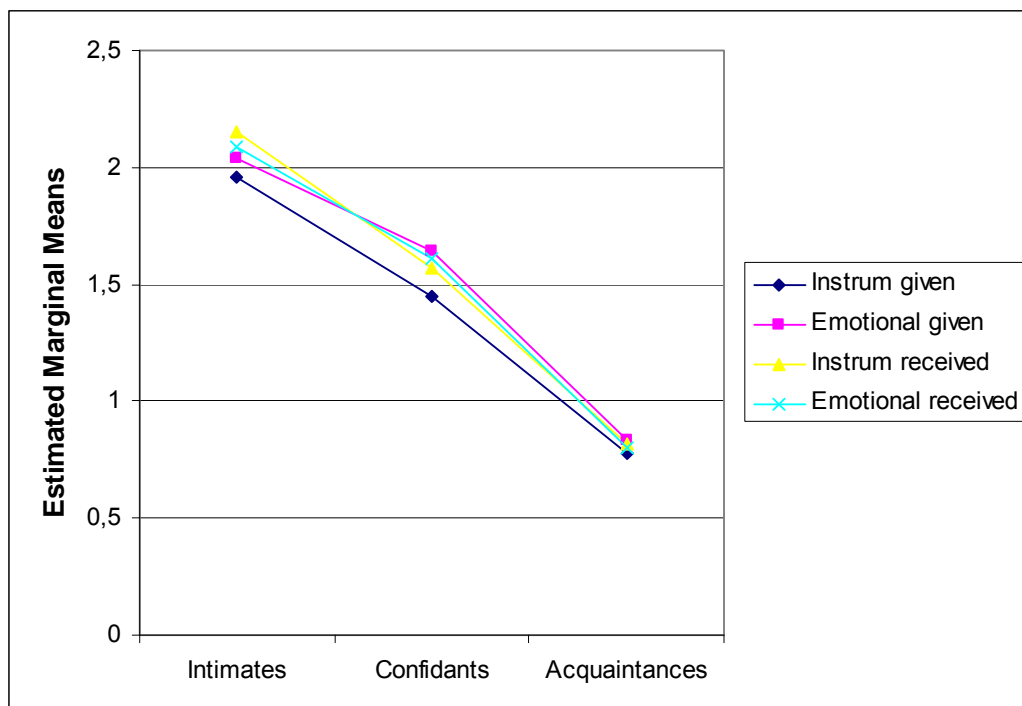


Figure 3. Estimated marginal means for giving and receiving support in each circle of the social network

Second, we measured the reciprocity or balance in the exchange of support within each circle. Differences between giving and receiving were calculated, taking into account the type of support exchanged (see figure 4).

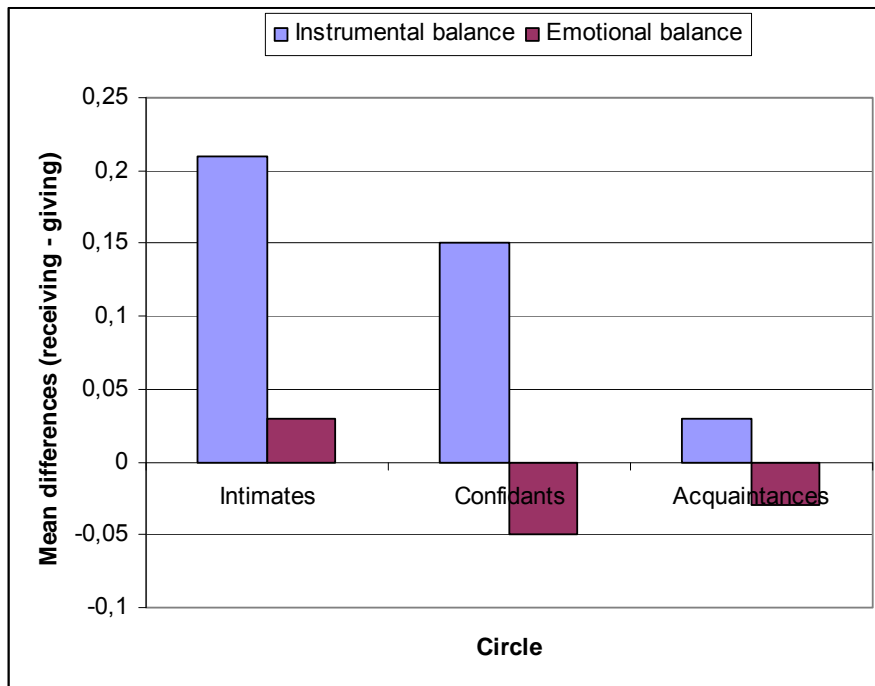


Figure 4. Differences between giving and receiving support in each circle of the social network

In the *intimate* circle more support was received than provided, $F(1, 643) = 37.38, p < .001$. However, an interaction effect with type of support exchanged was found, $F(1, 643) = 12.59, p < .001$. The differences were significant for the exchange of instrumental support, $p < .001$, and only marginally significant for the exchange of emotional support, $p < .10$. Contrary to our hypothesis, in the *confidants* circle differences were also found between giving and receiving support, $F(1, 554) = 23.61, p < .001$. However, the effect of the interaction with type of support was also significant, $F(1, 554) = 10.56, p < .01$. Taking into account the type of support exchanged, we found that the elderly people receive more instrumental support than they provide, $p < .001$, but they give more emotional support than they receive to the members of this circle, $p < .05$. It is possible that in the less intimate relationships older people try to compensate the high amount of instrumental support received providing emotional support. Finally, the circle of acquaintances is characterized by a

higher balance in the exchange of support, $F(1, 497) = 0.02$, $p = \text{n.s.}$ Older people give and receive the same amount of support to the members of this circle.

7.1.4. Analysis of the evaluative components of the social network

Satisfaction with relationships was high in the different circles of the social network. 97.2% of participants were “fairly or very satisfied” with their intimate relationships, 94.1% with their confidants and 77.6% with their acquaintances. Differences in satisfaction were also significant, $F(2, 1290) = 286.44$, $p < .001$; satisfaction with intimates ($M = 3.7$, $DT = 0.6$) was higher than satisfaction with confidants ($M = 3.4$, $DT = 0.6$), and participants are more satisfied with the members of this circle than with acquaintances ($M = 3.0$, $DT = 0.8$).

Perception of reciprocity was measured at the social network level and we were not able to calculate the differences between the three circles. It was found that around half of the sample perceived their relationships as balanced (52.2%), while those who perceived them as unbalanced were divided between those “underbenefited” (27%) and those “overbenefited” (22%).

7.2. Analysis of loneliness in the Spanish elderly

7.2.1. Factorial analysis of the loneliness scale

Principal component analysis was used to analyze whether the factorial structure of the scale remained stable when applying it to a sample of Spanish elderly. Results showed that there were three components with eigenvalues higher than 1, but due to theoretical criteria and the low proportion of variance explained by the third component (9.6%), we retained a rotated solution of two factors. Our results support the multidimensionality of the loneliness scale. Like in previous studies, the first component was called “social loneliness” and the second component “emotional loneliness”. The first two components explained 40% of the total variance in loneliness (see table 2). Some differences were

found regarding the original structure of the scale: Item 6 (“I find my circle of friends and acquaintances too limited”) did not show high loadings in any of the two factors, and item 10 (“I often feel rejected”), which originally was part of the emotional subscale, in our analysis loaded in the loneliness subscale with a value < .40.

Table 2. Configuration matrix. Principal component analysis with “promax” rotation

	Component	
	1	2
There are enough people I feel close to	0.68	
I can call on my friends whenever I need them	0.62	
There are plenty of people I can lean on when I have problems	0.61	
There are many people I can trust completely	0.60	
There is always someone I can talk about my day-to-day problems	0.57	
I often feel rejected	0.34	
I miss the pleasure of the company of others		0.81
I miss having people around		0.73
I miss having a really close friend		0.66
I experience a general sense of emptiness		0.54
I find my circle of friends and acquaintances too limited	0.34	0.39

7.2.2. Descriptive analysis of loneliness

Total loneliness score was calculated adding the positive and negative item scores following the procedure described in the manual of the scale (Jong Gierveld and van Tilburg, 1999). The prevalence of loneliness was higher than in previous studies using the same instrument (de Jong Gierveld & van Tilburg, 1995). 42% of the sample showed low levels of loneliness (3-5 points), 14.6% were moderately lonely (6-8 points), and 2.2% showed high levels of loneliness (9-11 points).

Total loneliness score correlated at the bivariate level with being older, not having a partner, living alone, a deteriorated health, not going to bars and cafes, and not belonging to leisure or cultural associations. Loneliness also correlated

with the structural, functional and evaluative characteristics of the social network. Network size, having friends in the network, and not having losses during the last year were related to a lower level of loneliness. Providing and receiving instrumental support from other network members were associated to a lower loneliness. However, only giving emotional support was correlated with a lower level of loneliness. The highest correlation with the support variables was the one between giving instrumental support and loneliness ($r = .21, p < .001$). Finally, perceiving a balance in support exchange and being satisfied with social relationships were highly correlated with a lower level of loneliness.

7.2.3. Multivariate analysis of loneliness

7.2.3.1. Multiple regression analysis of loneliness on the structural, functional and evaluative components of social relationships

A hierarchical regression analysis was performed to analyze the explanatory power of the structural, functional and evaluative components of social relationships on loneliness. Variables were included in five steps. First, sociodemographic and health variables were introduced to control their effect on loneliness. Second, the indicators of community involvement were included. In the third step, the structural indicators of the social network were incorporated to the model. Fourth, the effects of social network functioning were analyzed. In this step two models (4a and 4b) were proposed due to the high correlation of giving and receiving support variables. Finally, the indicators of the evaluation of the network were also included in two parallel models.

The two final models (5a and 5b) were significant, $F(16, 625) = 14.23, p < .001$, and $F(16, 629) = 14.85, p < .001$, respectively. The model for giving support explained a 25% of the variance and the model for receiving it explained a 26%.

In all steps, the change in R square was significant ($p < .001$). Therefore, we can affirm that all different components of the social relationships are important in the explanation of loneliness (see table 3).

Table 3. Standardized regression coefficients (β) for the predictors of loneliness

	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4a	Model 5a	Model 4b	Model 5b
Age	0.07†	0.04	0.01	-0.02	-0.01	0.02	0.02
Educational level	-0.02	0.01	0.01	-0.00	0.01	0.00	0.01
Gender	-0.05	-0.10*	-0.10*	-0.08†	-0.07†	-0.09*	-0.08*
Living alone	0.09*	0.10**	0.12***	0.11**	-0.10**	0.12***	-0.11**
Subjective health	-0.29***	-0.26***	-0.24***	-0.22***	-0.19***	-0.23***	-0.20***
Belonging association		-0.06†	-0.07†	-0.05	-0.05	-0.05	-0.05
Going to bars		-0.17***	-0.16***	-0.15***	-0.13***	-0.17***	-0.14***
Going to church		-0.05	-0.05	-0.03	-0.03	-0.05	-0.04
Social network size			-0.13***	-0.15***	-0.14***	-0.16***	-0.14***
Children in network			-0.02	0.01	-0.01	0.03	0.01
Friends in network			-0.09*	-0.09*	-0.08*	-0.12**	-0.10**
Losses in network			0.14***	0.13***	0.10**	0.14***	0.11**
Instrumental given				-0.14**	-0.11*		
Emotional given				-0.01	-0.00		
Instrumental received						-0.19***	-0.16***
Emotional received						0.02	0.04
Perceived reciprocity					-0.12***		-0.12***
Satisfaction relations					-0.21***		-0.21***
Corrected R square	0.11	0.13	0.18	0.19	0.25	0.20	0.26

*** $p < 0.001$; ** $p < 0.01$; * $p < 0.05$; † $p < 0.10$

In the first model, only a negative assessment of health and living alone predicted a higher level of loneliness after controlling for the effect of the other sociodemographic variables. In the second model, “belonging to an association” and “going to bars and cafes” were significant predictors of a lower loneliness. In this model, the effect of gender also became significant ($\beta = 0.10$, $p < .05$), probably due to the fact that social activities are related to gender roles to a great extent. In Spain, older women are more likely to participate in church activities than men, while men use bars and cafeterias such as socializing settings more frequently than women. Our results show that, after controlling for the effect of community involvement activities, women feel less lonely than

men. The variables in this model explained an additional 2% of the variance in loneliness.

In the third model, the structural indicators of the social network were included. Social network size, having friends in the network, and a lower number of losses in the different circles during the last year were predictors of a lower level of loneliness. The variables in this model added an additional 5% of explanatory power to the model.

The functional indicators of social relationships were included in two parallel models. In model 4a, providing instrumental help to other network members was related to a lower level of loneliness, while giving emotional support had no significant effect on loneliness. Support variables explained an additional 1% of the variance and the effect of the previously introduced variables was not reduced. In model 4b, the effect of receiving instrumental help was also significantly related to loneliness, but not the effect of receiving emotional support. Receiving support explained a 2% of the variance in loneliness after controlling for the effect of the other variables previously introduced in the model.

Finally, two models were posed including the evaluative components of the social network (5a and 5b). In both models, the new variables explained a 6% of the variance. Perception of reciprocity and satisfaction with social relationships at the total network level significantly predicted a lower level of loneliness. In model 5a, the effects of “number of losses” and “instrumental support given” were reduced. In model 5b, the standardized coefficients of “number of losses” and “instrumental support received” were also reduced when including the evaluative variables. These results suggested that the effect of the structural and functional indicators of the social network may be partially mediated by the subjective evaluation of social relationships.

7.2.3.2. Analysis of the mediator effects of the evaluative components of the network on the relationship between social support and loneliness

The mediator effects of the evaluation of the social network on the relationship between giving and receiving instrumental support and loneliness were analyzed (see figure 5). To assess the significance of the mediator, we followed the procedure in three steps described by Baron and Kenny (1986).

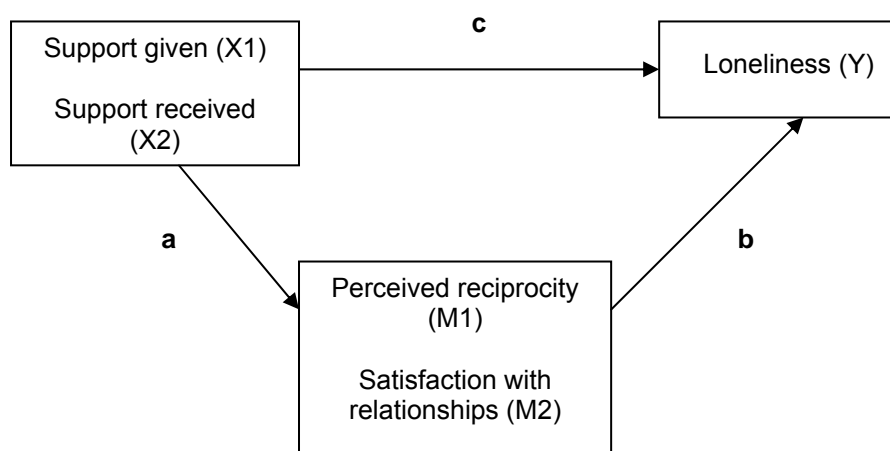


Figure 5. General model of mediation of the social network evaluation on the effects of social support on loneliness

First, the significance of the direct effects of giving and receiving instrumental support on loneliness (c) were analyzed controlling for the effect of the other significant variables. The non-standardized coefficients for giving and receiving instrumental support were significant ($B = -.46$, $S_b = .16$, $p < .01$; and $B = -.67$, $S_b = .16$; $p < .001$, respectively).

Second, we calculated the effect of social support on the mediator variables (a) using four regression models with M1 and M2 as the dependent variables and X1 and X2 as the predictors, controlling for the effect of the other variables previously included in the regression model. Instrumental support given and instrumental support received significantly predicted a higher “perception of reciprocity” in social relationships ($B = .11$, $S_b = .04$ and $B = .09$, $S_b = .04$;

respectively). However the effects of social support on “satisfaction with relationships” were non-significant ($B = .04$, $Sb = .04$ and $B = .05$, $Sb = .04$, respectively). Therefore, the second step was not met by the “satisfaction with relationships” variable and its mediator effects were not further analyzed.

In the third step, the coefficients for “perceived reciprocity” on loneliness (b) were calculated in two different equations, after controlling for the other variables in the model. The non-standardized coefficients were significant for the model including instrumental support given, and also for the model with instrumental support received ($B = -.64$, $Sb = .16$, and $B = -.61$, $Sb = .16$, respectively)

Finally, the Sobel test was used to evaluate the significance of the indirect effects. The results indicated that giving instrumental support and receiving instrumental support had significant effects on loneliness through the perception of reciprocity in social relationships (Sobel = -2.28 and Sobel = - 2.04, $p < .05$, respectively). Study participants providing and receiving high levels of instrumental support to their network members were less lonely, and this effect was partially explained by a higher perception of reciprocity in their social relationships.

7.2.3.3. Analysis of the moderator effects of the sociodemographic variables on the relationship between social support, perceived reciprocity and loneliness

We analyzed the moderator effects of the sociodemographic variables (i.e. age, gender and living arrangements) on the relationship between emotional and instrumental support, given and received, perceived reciprocity, and loneliness (see figure 6). The social support variables were dicotomized around the mean and univariate Anovas were performed to assess the significance of the interactions.

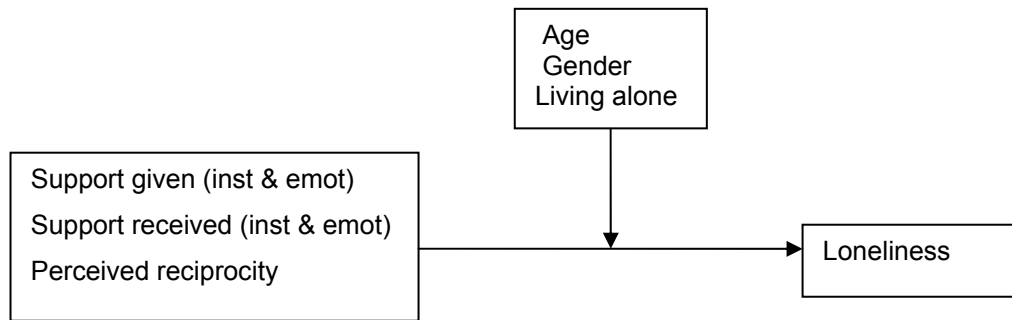


Figure 6. General model of moderation of the sociodemographic variables on the effects of social support and perceived reciprocity on loneliness

Results showed that *age* moderated the effect of giving instrumental support on loneliness, although this effect was only marginally significant, $F(1, 640) = 2.76, p < .10$. The very old people in the sample (75+) benefited more from giving instrumental support to others than the youngest old (60-74). No significant interactions were found between age and the other social support and reciprocity variables.

The moderator effect of *gender* on different types of support given and received was non-significant. However, a significant interaction was found between gender and perception of reciprocity, $F(2, 634) = 4.44, p < .05$. When women perceive they are “underbenefited” in their social relationships they feel lonelier than when they perceive a balance or “overbenefiting”. This effect is not found among men.

Finally, the variable *living arrangements* was dicotomized in “living alone vs. living with others”. The results showed that this variable significantly moderated the effect of giving instrumental support on loneliness, although only marginally, $F(1, 640) = 3.37, p < .10$. Those living alone benefited more from giving instrumental support to others. Moreover, the moderator effects of living alone on receiving and giving emotional support were highly significant,

$F(1, 640) = 12.68, p < .001$; and $F(1, 640) = 9.55, p < .01$, respectively. Those living alone felt less lonely when they gave and received high levels of emotional support. No significant interaction effect was found between living alone and the perception of reciprocity.

The significant interaction effects in the Anovas were calculated and included in a last step of the regression analysis. The results showed that, in the equation for giving support, the interaction effects explained an additional 1% of the variance on loneliness. The change in R square in the last step was significant, $F(2, 627) = 5.18, p < .01$. However, only the interaction term between gender and perceived reciprocity had a significant effect on loneliness ($\beta = .23, p < .01$). In the equation for receiving support the interactions added less than the 1% of explanatory power to the model, but the change in R square was also statistically significant, $F(2, 627) = 4.38, p < .05$. The interaction term of gender and perceived reciprocity had significant effects on loneliness ($\beta = .19, p < .05$), and also the interaction of living alone and receiving emotional support, but only marginally ($\beta = -.07, p < .10$).

The results highlight the need to take into account the moderator effects of personal and situational variables when the effects of social support and reciprocity on loneliness are analyzed. Receiving emotional support is more important to alleviate loneliness when people live alone. The majority of the participants living alone were widowed and probably in a greater need of emotional support. Perceived reciprocity is more important for older women than for older men and loneliness increases when women perceive they give more than they receive.

8. Discussion

8.1. The Convoy model in the Spanish elderly

The results of the qualitative analysis show that the implicit theories of the elderly about Antonucci's model (1986) are similar to the assumptions of the model. Study participants were able to define the people in the different intimacy levels, taking into account criteria categorized such as structural, functional and evaluative, as well as the comparison to the other circles. However, some elderly did not distinguish between three proximity circles. We also found a high interindividual variability in the definition criteria used to differentiate among the different proximity levels.

The present study also provides evidence that the three intimacy levels differ quantitatively according to their structural, functional and evaluative components. These results are similar to the findings of other studies applying the Convoy model to elderly people in different cultural settings (Antonucci & Akiyama, 1987; 1994). We found differences between the circles in the levels of support given and received. However, the hierarchical distribution of the network is not dependent on the role or type of relationship, as states the hierarchical theory of support (Cantor, 1979), but on the subjective feelings of perceived closeness (Antonucci, 1986).

Our results also support the idea that balance in the exchange of support is less prevalent in relationships with intimates than in less close relationships where a "norm of reciprocity" may be prevailing. Within the intimate circle, relationships were less balanced, with more participants receiving support than giving it. However, we also found that the lack of balance was present in the exchange of instrumental support, but not in the exchange of emotional support. Our results are supported by the theory of "intergenerational solidarity" in the context of intimate relationships (George, 1986). According to

this idea, in close relationships people give and receive support according to the other person's needs, without expecting a direct reward. It is possible that, due to a higher need of instrumental support, the relationships of the older adults with the members of the intimate circle are characterized by "overbenefiting".

Contrary to our hypothesis, the relationship with confidants was also characterized by an unbalance in the exchange of support; participants also received more support than they gave to the members of this circle. However, when we looked at the type of support exchanged, we found that more instrumental support was received than given, and more emotional support was given than received. Our results suggest that older people may look for a balance in their relationship with the less intimate people providing a higher level of emotional support when they receive instrumental support. Reinhard (2001) also argued that a compensation for help received giving emotional support may be present in the social relationships of the disabled elderly. Relationships with acquaintances were characterized by very low levels of support given and received and a higher balance in the exchange of support. It is possible that less close relationships are governed by a "norm of reciprocity" as proposed by the authors of the exchange theory (Gouldner, 1960).

We point out the need to articulate a general theoretical model which takes into account different levels of intimacy, as well as different components of social relationships, in order to understand the effects of social interaction on well-being. In this study we provided empirical evidence of the applicability of Antonucci's model (1986) to a sample of Spanish elderly, taking into account the structural, functional and evaluative components of social relationships (Fiori, Antonucci & Akiyama, 2008).

8.2. Loneliness in the Spanish elderly

The loneliness scale developed by the Jong Gierveld and Kamphuis (1980) has proved its validity and reliability in different studies with European elderly participants. In this study we analyzed the psychometric properties of the scale in a sample of Spanish elderly. The principal component analysis confirmed that the scale is composed by two main factors which can be called “emotional loneliness” and “social loneliness”, following Weiss distinction (1973). However, differences were found in the composition of the two factors. Two items showed low loadings on the two principal components ($< .40$). It is possible that the dichotomous response format used in our study might have consequences in the percentage of response to the different items. It is also possible that the meaning of some items might vary for people from different countries. More research is needed to understand the cultural differences in loneliness and to adapt the de Jong Gierveld loneliness scale (1985) to other cultural settings. There is also a need to study the scale from the item response theory to analyze whether there is a differential functioning of the items related to the cultural context.

However, our results showed the scale is sufficiently valid and reliable and it can be used as an unidimensional instrument to measure loneliness in the Spanish elderly. Loneliness was high among the study participants; the 16.8% of the sample showed moderated to high levels of loneliness. This percentage is similar to the one found in other Mediterranean countries (Walker, 1993). Loneliness was higher among those living alone and with a poor health status. Previous research has shown that the absence of a partner and a deteriorated health status are the two main predictors of loneliness in elderly populations (de Jong Gierveld, 1987; Holmén, Ericsson, Andersson & Windbald, 1992).

Results of the multivariate regression analysis show that the different factors included in the model explained a significant amount of the variance on loneliness (26%). The social network variables accounted approximately for half of the explained variance (12-13%). In the final model, living alone, being male, having a deteriorated health status and not going to bars and cafes predicted a higher level of loneliness. The results are similar to the findings of other studies carried out with European elderly populations (de Jong Gierveld, 1987; Dykstra, 1990; Koropeckyj-Cox, 1998). In previous studies, gender had no significant effects on loneliness or women felt lonelier than men (Borys & Perlman, 1985; Pinquart & Sörensen, 2001). However, our results provide evidence of the opposite effect; when social activities were included in the model, men were lonelier than women. Therefore, we highlight the need to consider gender differences in social activities when studying loneliness in older people from different cultural contexts. In the Spanish society, bars and cafes are important settings for leisure and socializing, but they are usually more frequented by men. On the other hand, participation in church activities is more frequent among older women but, according to our results, it has not a protective effect against loneliness. It is possible that the Spanish elderly are in need of places for socializing and establishing meaningful contacts with others which are not so related to gender roles.

The indicators of social relationships included in the model explained an additive percentage of the variance in loneliness. Our results show that the structure, function and evaluation of social relationships are important aspects to explain loneliness in older age. A big network size negatively predicted loneliness in our model, even after controlling the effect of the other social network variables. Having a big social network provides a basis for the exchange of support and social companionship, and it is important to protect against loneliness. Having friends, but not having children in the network, was

related to a lower level of loneliness. Our results are congruent to former studies about friendship showing that having an intimate friend is an important factor to maintain SWB in older age (Chappell, 1983). Friendships are defined as being voluntary and rewarding, and also providing high levels of emotional support and social companionship. On the other hand, relationships with children are usually characterized by high norms of filial responsibility and a higher probability of negative exchange (Rook, 1987a). The existence of relationships with children does not warranty the positive exchange of support. In a meta-analysis, Pinqart and Sörensen (2001) found that the quality of relationships with children is more important than the quantity of contacts to protect against loneliness.

The dynamic aspects of social relationships were also related to loneliness. In our study, having experienced losses in different circles of the network during the last year was a significant predictor of loneliness. The results are supported by former research on the negative effects of widowhood and other important losses (Lopata, 1960; van Tilburg & de Jong Gierveld, 2005).

In our study, the high correlation between giving and receiving support proves the existence of reciprocity in social relationships. In the proposed models, giving and receiving instrumental support predicted a lower level of loneliness. After controlling for the effect of the other variables in the model, the effects of receiving support were more significant than the effects of giving it. Contrary to our hypothesis, emotional support did not predict a lower level of loneliness. Our results differ from other European studies finding that emotional support is more important to alleviate loneliness (Pinqart & Sörensen, 2001; Rook, 1987b; Sorkin, Rook & Lu, 2002). The results could be explained by a higher need of the Spanish elderly to exchange instrumental support. In our country most instrumental help is given by family caregivers and the formal services of attention to dependency are still in process of

development. If there are high norms about receiving support from the family, when help is not available, the elderly people will feel lonelier. It is possible that in Northern European countries, where independence is highly valued and instrumental help is usually provided by formal services, giving and receiving emotional support from family and friends becomes more important to prevent people against feeling lonely.

An alternative explanation can be given based on different meanings of intimacy and support in social relationships. Adams, Anderson and Adonu (2004) proposed the existence of cultural differences in the way to show intimacy and closeness in social relationships. In cultures with a more independent construction of the the 'self', closeness in personal relationships is generally defined as disclosing information about one's private, subjective experience. However, in countries where people have a more interdependent construction of the 'self', emotion is seen as an interpersonal event, and closeness is understood as shared concern and readiness to respond with appropriate action. Spain is a Mediterranean culture with high norms of responsibility within the family and our results indicate that intimacy might be showed by giving and receiving instrumental help. The different constructions of social reality may have strong implications when we study the determinants of loneliness in different countries.

We also discuss further the positive effects of providing support to others, due to the fact that this aspect has been less studied in previous research. Our results are coherent with the assumptions of "altruism theory" and with the evidence about the positive effects of helping others on well-being (Batson, Ahmad & Stocks, 2004; de Jong Gierveld & Dykstra, 2008; Post, 2005). In our study we also found that giving support has a negative effect on loneliness through a higher perception of reciprocity in social relationships. Therefore, we also provide some support to the importance of "reciprocity" in social

relationships (Ingersoll-Dayton & Antonucci, 1988; Rook, 1987a). The results of other study also indicated that the effects of giving and receiving support on well-being were mediated by the evaluative aspects of social relationships (Liang, Krause & Bennett, 2001). Further research using SEM methods is needed to better understand the mediating role of the subjective characteristics of social relationships on the effects of social support on loneliness.

In former studies, other possible mechanisms mediating the effect of giving support on well-being have been proposed. Giving support to individuals from other generations may provide with a sense of “generativity” in older age. Giving help to others can also be a source of positive emotion and a way to avoid negative emotional states (Post, 2005). Giving support may increase self-esteem and a sense of primary control over the environment (Batson, 1998; Boerner & Reinhardt, 2003). Helping others can also be a way to actualize personal values and, therefore, it is a source of meaning in older age (Frankl, 1965). The mentioned variables should be taken into account in future empirical research about the positive effects of giving help in older age.

Finally, our results show the importance of taking into account personal and situational variables when we analyze the effects of giving and receiving support on loneliness. In our study, older participants living alone benefited more from receiving emotional support than people living with others. According to Weiss (1973), loneliness coming from emotional isolation could only be alleviated by the same type of relationship that is missing. However, in our study, older people without a partner in the household experienced less loneliness when they received emotional support from other people in their social network, even if these people were not the spouse.

We also found a moderator effect of gender on the relationship between perceived reciprocity and loneliness. For women, the perception of being

“underbenefited” in their social networks was related to a higher loneliness, but not for men. In the Spanish culture, women are more likely to assume the role of family caregivers and might be overwhelmed by the social support given to others. Gender roles should be taken into account when studying the effects of giving and receiving social support and the evaluation of social relationships on loneliness.

In our study, the subjective aspects of social relationships explained an important proportion of the variance in loneliness (6%). Our results are congruent to the assumptions of the cognitive model. According to this model, loneliness is not the direct consequence of the absence of social relationships, but results from feelings of dissatisfaction with existing relationships or a lack of them (de Jong Gierveld et al., 2009, in press). Finally, an important percentage of the variance in loneliness remained unexplained. We propose that other factors, such as expectations, needs, emotions and personality characteristics should be taken into account in loneliness research to explain this subjective experience.

We also point out the need of transcultural studies of loneliness in different countries using comparable measures. Loneliness is universal in the sense that it can be experienced by people from different cultures, but it is also culturally bounded (Perlman, 2004). Further research is needed to understand the differences in the meaning, prevalence and determinants of loneliness in elderly people from different countries.

9. Conclusions

9.1. Description of the social network

⇒ The elderly participants, according to their implicit theories, distinguish between different levels of perceived intimacy in their

social relationships taking into account criteria such as frequency of contact, type of relationship and type of support exchanged. They also use definitions based on the quality of social relationships and social support. Some participants use comparative criteria to the members of other circles or they do not distinguish between them. The categories employed by the elderly to describe the three circles of perceived intimacy are similar to the theoretical criteria proposed by Kahn and Antonucci (1980).

⇒ The social network of the Spanish elderly can be described quantitatively in three proximity circles differing in their structural components: size, frequency of contact, length, composition, and changes in the number of members during the last year.

- The intimate circle shows the biggest size, the relationships last longer and its members have a greater frequency of contact with the focal person than the people in the other two circles.
- The intimate circle is mainly composed by the spouse, adult children, other close family members and friends. Confidants are usually friends and other family members. Acquaintances are mostly friends and neighbours.
- Changes in the number of people in the last year are more common among the acquaintances than in the other two circles.

⇒ Social network circles differ according to their functional components: levels of given and received support and reciprocity of that support.

- Participants give and receive more support from their intimates than from their confidants, and they exchange more support with this circle than with acquaintances.
- In the intimate and the confidants circles there is an absence of balance between giving and receiving support. Older people receive more support from the members of these circles than they give to them. The relationships with acquaintances are characterized by a higher balance in the exchange of support.
- Reciprocity of support depends on the type of support exchanged. In the intimate circle more instrumental support is received than given, but no differences are found in the levels of emotional support. In the confidant's circle more instrumental support is received than given, and more emotional support is given than received. In the circle of acquaintances levels of support are low and no differences are found between giving and receiving.

⇒ Social network circles differ according to the qualitative evaluation of social relationships.

- Older people are more satisfied with their intimates than with their confidants and they are more satisfied with the members of this circle than with the acquaintances.

9.2. Analysis of loneliness

⇒ The loneliness scale maintains its bidimensional structure, but changes are found in the composition of the two factors: social

loneliness and emotional loneliness, compared to those of the original scale (de Jong Gierveld and van Tilburg, 1999).

⇒ The prevalence of loneliness is high in the Spanish elderly. Loneliness is more frequent in the very old, male participants, and in those living alone, with a poor health status, and not going to cafes and bars.

⇒ Loneliness can be partially explained by the structural, functional and evaluative indicators of the social network.

- Loneliness is lower in those people with a big social network, who have friends and do not experience losses in the different circles of the social network during the last year.
- Loneliness is lower in those people giving and receiving high levels of instrumental support.
- Loneliness is lower in those people who perceive a balance in their social relationships and who are satisfied with them.

⇒ The evaluative components of the social network mediate the relationship between giving and receiving support and loneliness.

- The effects of giving and receiving instrumental support are partially mediated by a higher perception of a balance in social relationships.

⇒ The direct effects of social support and perceived reciprocity are moderated by sociodemographic variables.

- The elderly living alone benefit more from receiving emotional support than those living with others.

- The perception of being “underbenefited” in social relationships is related to a higher level of loneliness compared to perceiving a balance and to being “overbenefited” in women, but not in men.