





## REDES DE APOYO SOCIAL DE ABUELAS CUIDADORAS

CRISTINA VILLALBA QUESADA  
Universidad Pablo de Olavide  
Sevilla

### RESUMEN

*Este artículo trata sobre los aspectos teóricos más relevantes actualmente relacionados con el apoyo social y los cuidados familiares y expone los resultados obtenidos en un estudio sobre redes de apoyo social de 40 abuelas cuidadoras en la provincia de Sevilla. Se analizan las características estructurales (tamaño, composición, densidad, dispersión, etc.) y funcionales de las redes de apoyo de las sujetas así como el conflicto, los cuidadores secundarios y la satisfacción y necesidad de las abuelas en relación a sus propias redes de apoyo. Finalmente se realiza una tipología de redes de apoyo de estas cuidadoras basada en el tamaño percibido de las mismas y en su composición y se relacionan las clases encontradas con las variables sociodemográficas y contextuales del estudio*

*PALABRAS CLAVES: Abuelas cuidadoras, redes de apoyo social, redes de cuidados, conflictos, cuidadores principales y secundarios y tipologías de redes*

### ABSTRACT

*This article analyzes the recent relevant aspects related to social support and family care. The findings of social network study of 40 grandmother caregivers in Seville province are reported. The structural and functional characteristic in social support networks as well as the conflict, secondary caregivers, satisfactions and needs with their networks in this population are described. Finally a social network's typology based in perceived size and composition is built. The clusters founded were related to sociodemographic and contextual indicators.*

*KEY WORDS: Grandmothers caregivers, social support networks, care networks, care conflict, main and secondary caregivers and network typology.*

## Introducción

El *apoyo social* es un concepto inherente a los cuidados familiares que se intercambian en las familias tanto en situaciones cotidianas como de crisis. Sin embargo cuando estos cuidados se desarrollan de forma prolongada en alguno de los miembros de la familia por motivos de enfermedad o dependencias se producen situaciones de estrés crónico que afectan a los sistemas de apoyo de los cuidadores (Pearlin y Zarit, 1993 y Biegel et al., 1991). Pilisuk (1982) definió el *apoyo social* como las *relaciones sociales que no sólo ofrecen ayuda material, instrumental o apoyo emocional, sino también el sentido de ser un objeto de interés continuo y permanente para los demás*. Esta definición nos ayuda a comprender los aspectos *cognitivos* (percepción de apoyo) y *comportamentales*, (recepción de apoyo) presentes en la *relación de cuidados*. Aunque recibir ayuda es importante, es la percepción del apoyo de familiares, amigos y otras personas de las redes personales lo que se ha vinculado con el mayor o menor estado de salud de los cuidadores dependiendo de la mayor o menor percepción del mismo (Kahn y Antonucci, 1980; Sandler y Barrera, 1984):

Dentro de las variables perceptivas Laireiter y Baumann (1992) distinguen las de naturaleza cognitiva, como *disponibilidad del apoyo*, y las evaluativas por parte del sujeto como la *satisfacción o suficiencia* atribuidas al entorno interpersonal cercano. Los trabajos recientes en nuestro entorno sobre cuidados familiares (IOÉ, 1995; García, Mateo y Gutiérrez, 1999) incorporan estas variables en el estudio de las redes de apoyo de los cuidadores. Redes sociales percibidas como amplias, diversas, recíprocas, suficientemente densas y flexibles proveen un sistema relacional que permite tanto a cuidadores como a familiares dependientes percibir intercambios de apoyo y disponer de ellos, aumentando la autoestima y la capacidad de afrontar situaciones estresantes (Arling, 1987 y Biegel et al. 1984). Dichas redes ofrecen, según estos autores: (1) *recursos de información*; (2) *incentivos para conductas de autocuidado*; (3) *apoyo material, tangible, emocional* (estima, escucha, afecto, confianza), *afirmación y refuerzo positivo*; (4) *sentido de intimidad y pertenencia*; (5) *oportunidad para expresar y recibir afecto*; (6) *validación de su conducta* y (7) *sentimientos de merecer la pena su esfuerzo*.

Por el contrario, si las redes de apoyo de los cuidadores y de los familiares dependientes son escasas y pobres pueden contribuir a la aparición de trastornos depresivos en ambas partes y aumentar el estrés y el conflicto entre sus miembros, disminuyendo así las posibilidades de rehabilitación física y psicosocial de los familiares dependientes y la capacidad de ayuda de los cuidadores. Ambas redes son intersectantes, comparten numerosos miembros y reciben influencias mutuas por lo que la calidad relacional de cada una beneficia a las dos partes, al sistema familiar y a las redes familiares más amplias.

En dichos intercambios existen también conflictos, riesgos y dificultades. La necesidad de prestar atención a estos elementos se está asumiendo progresivamente en las investigaciones sobre cuidados familiares después de haber sido un aspecto olvidado en los estudios a pesar de ser tan obvio. Uno de los trabajos que analiza el conflicto en las redes de cuidadores familiares principales es el de Semple (1992) quien describió tres *dimensiones de conflicto* que aparecen en las redes de los cuidadores principales de enfermos de Alzheimer en relación a sus familiares: a) *desacuerdo sobre el tipo o el nivel de cuidados que necesita la persona enferma*, b) *desacuerdos sobre lo que los familiares consideran o no apropiado y sobre las*

*interacciones con el familiar y c) desacuerdos relacionados con actitudes y conductas de los miembros de las familias hacia el cuidador y hacia la manera de desarrollar su rol.* Estas dimensiones son paralelas a las *fuentes de conflictos* identificadas en el estudio de Fudge, Neufeld y Harrison (1997) con cuidadoras de personas mayores. Semple (1992) encontró relación entre *desacuerdos* dentro de los miembros de la familia, con otros cuidadores y con el familiar dependiente y el incremento de riesgo de *depresión* de los cuidadores principales. La autora planteó que el *desacuerdo* sobre la manera de actuar de los cuidadores se percibía como una amenaza a su autoestima y se asociaba a *depresión*, mientras que las *conductas disruptivas y violaciones de normas del familiar dependiente* no suponía una amenaza personal y estaba asociada con *cólera* y no con *depresión*.

Los cuidados familiares se ofrecen normalmente por una *red de cuidadores* compuesta por un cuidador principal, varios cuidadores secundarios que ofrecen ayuda indirecta al cuidador principal y otros miembros de las redes formando lo que en el estudio de IOÉ (1995) llamaron los *círculos de apoyo en torno a los cuidadores principales* en el que aparecen familiares, amigos, voluntarios etc más o menos cercanos a los cuidadores en función de la implicación, intimidación y cercanía a éstos. Los cuidadores principales son miembros relevantes en las redes de los familiares dependientes y los cuidadores secundarios son miembros relevantes tanto en las redes de estos familiares como en la de los cuidadores principales (Semple, 1992; IOÉ, 1995; Penrod et al., 1995 y García, Mateo y Gutiérrez, 1999). Poner la atención sólo en el cuidador principal en las investigaciones en lugar de en toda la *red de cuidados* puede limitar la comprensión de los efectos de los cuidados familiares dentro de la estructura y el sistema familiar. Los *cuidadores secundarios* ayudan directa o indirectamente a los cuidadores principales preocupándose del familiar dependiente y desarrollando tareas de cuidados complementarias o sustitutivas, como hacer turnos, de los cuidadores principales. Entre los *cuidadores secundarios* suele haber algunos más implicados a los que llamamos *segundos cuidadores*.

Estudios como los de Stephen y Christianson (1986) sobre personas mayores discapacitadas y Stoller y Pugliesi (1991) sobre personas mayores confirman que existen varios cuidadores en las redes de apoyo de estas poblaciones. Los *cuidadores principales y secundarios* aparentemente ofrecen los mismos tipos de asistencia, sin embargo, comparados con los *cuidadores principales*, los *secundarios* ayudan más en tareas intermitentes y previsibles como la compra semanal (Horowitz y Dobrof, 1982; Tennstedt, Sullivan y Mckinlay, 1989) y suelen ser cuidadores visitantes más que coresidentes.

Penrod et al. (1995) exploraron directamente la presencia y la función de los *cuidadores secundarios* en los sistemas de apoyo de cuidadores principales de personas mayores de alta hospitalaria. Estos cuidadores se clasificaron igual que en el estudio de Stoller y Pugliesi (1991) por su relación con el cuidador principal: hermanas, hermanos, hijos, esposas y otros familiares de los cuidadores y por su relación con la persona mayor: hijos, hijas, nietas y sobrinos. Se encontró que la motivación por ser *cuidadores secundarios* se derivaba tanto del afecto y sentido del deber con el cuidador principal como con el familiar dependiente. También se encontró que el marido de una cuidadora principal no se constituye en *segundo cuidador* de la forma que lo hace la esposa de un cuidador principal debido fundamentalmente a los roles de género tradicionales y al reparto de funciones en la familia. Aunque encontramos resultados similares en las diferentes investigaciones es difícil comparar los estudios realizados con cuidadores secundarios por problemas con las muestras, métodos e instrumentos de recogida de datos, lo que hace que este tipo de

trabajos se conviertan en un reto para el futuro.

## TIPOLOGÍA DE REDES SOCIALES EN CUIDADORAS FAMILIARES

La clasificación de tipologías de redes tiene un desarrollo relativamente reciente en el estudio de las redes sociales personales. Los objetivos de la construcción de tipologías de redes sociales son (1) descubrir la covarianza sistemática entre grupos de características de redes; (2) ofrecer unos medios útiles para trazar el desarrollo de las redes de apoyo; (3) citar cambios de redes que ocurren a lo largo del tiempo y (4) predecir patrones diferentes de utilización de servicios.

Pueden considerarse tipologías preliminares y exploratorias las que realizaron Lieberg y Pederson (1983) quienes distinguieron entre redes flexibles y redes rígidas en áreas residenciales de Suecia. Algo más tarde Adams (1986) categorizó las redes sociales de mujeres mayores solteras sobre la base de relaciones amistosas primarias y secundarias y Mugford y Kendig (1986) conceptualizaron los tipos de redes de las personas mayores de Australia sobre la base del tamaño y la multiplicidad de vínculos. Estos últimos autores encontraron cinco tipos de redes sociales que van desde las *redes intensas* (pequeñas y densas) hasta las *difusas* (amplias y sin densidad). Auslander y Litwin (1990) identificaron redes cercanas y distantes entre personas mayores en Jerusalén sobre la base de categorías de roles en las relaciones. Sin embargo el esfuerzo mayor en clasificar redes de apoyo hasta la fecha lo han hecho Wenger (1989, 1991) en País de Gales y Litwin (1995) en Israel, ambos con población de personas mayores. Los cinco tipos que Wenger encontró fueron denominados: (1) *redes sociales locales dependientes de la familia* (pequeño núcleo compuesto casi por completo de lazos familiares locales); (2) *redes sociales locales integradas* (incluye lazos con amigos, familia, vecinos y miembros de la iglesia y de la comunidad); (3) *redes sociales autónomas locales* (centradas en vecinos, con algunos contactos familiares y mínima implicación comunitaria); (4) *redes sociales focalizadas en una comunidad más amplia* (numerosos lazos con amigos, vecinos y organizaciones voluntarias) y (5) *redes sociales privadas reducidas*, que caracteriza a los mayores solos, con escaso contacto social y que tampoco cuentan con familiares en la localidad en la que viven. Litwin (1995) relacionó los diferentes tipos de redes con varias medidas de apoyo social en población de inmigrantes mayores rusos en Israel y distinguió cuatro tipos de redes sociales: (1) *redes intensamente familiares* (compuestas casi completamente por esposos e hijos); (2) *redes de parientes* (compuestas por familia nuclear y extensa y pocos amigos); (3) *redes focalizadas en amigos* (compuestas en dos de las terceras partes de amigos) y (4) *redes de vínculos difusos* (de composición muy diversa):

En el campo de cuidadores familiares uno de los escasos y recientes estudios en tipologías de redes lo realizaron Fudge, Neufeld y Harrison (1997) en un estudio cualitativo. Las autoras describieron las redes sociales de las mujeres que cuidaban a un familiar mayor con deterioro cognitivo y las variaciones que existían en estas redes. Además exploraron

los *tipos de apoyo percibidos*, la percepción de *satisfacción con el apoyo* y la incidencia de *conflictos*. Identificaron una tipología de redes sociales de las cuidadoras a partir de la entrevista semiestructurada ASSIS (Barrera, 1980, 1981 y Barrera et al., 1985) que utilizamos también en nuestro estudio. La tipología se basó en el tamaño y en la composición.

Aparecieron tres tipos distintos de redes: (1) *Redes diversas*: amplias y compuestas por diversos tipos de miembros (familiares, vecinos, amigos, otros). Los conflictos en estas redes fueron escasos y la mayoría estaban satisfechas con el apoyo recibido. (2) *Redes semidiversas*: más pequeñas y con menos variaciones de miembros (familiares, amigos, otros). Los conflictos fueron más frecuentes y no todas las cuidadoras estaban satisfechas con el apoyo ofrecido. Los dos tipos de redes anteriores recibían todos los tipos de apoyo. (3) *Redes centradas en familiares*: compuestas por miembros de la familia y un pequeño número de amigos. En estas redes el conflicto fue frecuente, ninguno de los cuidadores manifestaron satisfacción con el apoyo que tenía, recibieron apoyos con menos frecuencia y experimentaron menos tipos de apoyo.

Encontramos algunos paralelismos entre las *redes diversas* identificadas por Fudge, Neufeld y Harrison (1997) las *localmente integradas* y *de comunidad ampliada* de Wenger (1991) y las *centradas en parientes*, *centradas en amigos* y *de límites difusos* de Litwin. Estas redes son las más amplias y diversas y parecen las más capaces de responder a las necesidades de acceso a recursos de apoyo de los cuidadores aunque difieren en la proximidad ya que las *redes diversas* de Fudge, Neufeld y Harrison (1997) incluyeron familiares que vivían cerca y lejos y en las *redes de comunidad ampliada* de Wenger sólo se incluían parientes que vivían lejos. Las centradas en familiares de aquellos autores son similares a las *dependientes de familiares* y *privadas restringidas* de Wenger (1991) y a las *intensivas familiares* de Litwin (1995).

## MATERIAL Y MÉTODO

### *Sujetos*

La muestra de nuestro estudio estaba compuesta por 40 abuelas cuidadoras de edades comprendidas entre 42 y 82 años con una media de 61 años, que se hacían cargo de uno o más nietos o nietas asumiendo roles parentales sustitutos. De total 30 tenían pareja y 10 fueron viudas, separadas y solteras. El nivel de instrucción y de ingresos de esta población era bastante bajo. Más de la mitad de la muestra se consideraron analfabetas (52,5%) y sólo 12,5% refirieron tener estudios primarios. El resto sabían leer y escribir con dificultad. La mayoría (67,5%) percibían ingresos propios que oscilaban entre 50.000 ptas. y 100.000 ptas. El número de nietos a cargo osciló entre 1 y 6 siendo la media de 2. El total de los nietos a cargo del estudio fue de 82. Las estructuras y contextos familiares fueron muy diversos existiendo situaciones en las que las abuelas cuidaban también a otros miembros de la familia (esposo, hijos etc) recibían ayuda directa de otros hijos que convivían con ellas. Estas abuelas ejercían roles parentales sustitutos por diversos motivos (toxicomanías, enfermedad, incapacidad, muerte, abandono o trabajo temporero de los padres de sus nietos). Para la obtención de dicha muestra se utilizó un *muestreo estratégico estratificado* con asignación proporcional, siendo los estratos destacados los *motivos de cuidado* (temporerismo, toxicomanía y otros motivos) y *población del municipio* (menos de 20.000 habitantes y 20.000 o más habitantes). Las 40 abuelas fueron elegidas entre el total de 298 casos detectados

en 53 municipios por profesionales de los Servicios Sociales Comunitarios. La utilización de esta técnica de muestreo sigue los principios del muestreo teórico (Glaser y Strauss, 1967) designado para identificar, investigar y describir un número significativo de diferentes experiencias, en nuestro caso de abuelas cuidadoras. Con esta estrategia de muestreo se empieza buscando personas, lugares y situaciones que puedan orientar a los investigadores (Strauss y Corbin, 1990) y tenerlos presente para futuros estudios.

#### *Instrumentos*

En el presente estudio, que forma parte de un trabajo de investigación más amplio de tesis doctoral, se administraron diversos instrumentos, que comprendieron desde una *entrevista semiestructurada* basada en Minkler y Roe (1993) para explorar características personales y familiares de las 40 abuelas, la *escala de depresión GDS* (Brink, Yesavage, Lum, Heersema, Adey y Rose (1982), que obtuvo un coeficiente de fiabilidad de 0,8594; una *escala de autoevaluación de salud*, con un alpha de fiabilidad de 0,8334; el *cuestionario de satisfacción con la vida CSV* (Reig y Ribera, 1992) con un coeficiente de fiabilidad de 0,6548 y el *cuestionario de apoyo social ASSIS* (Barrera, 18984, 1985 y Barrera et al., 1985). El objetivo de éste último cuestionario fue conocer las redes de apoyo de las abuelas y realizar la tipología de redes de las mismas, objeto central del presente artículo. Este cuestionario obtuvo un coeficiente alpha de fiabilidad de 0,7384.

#### *Procedimiento*

Se realizaron entrevistas personales al término de las cuales se pasó a las sujetos las escalas y cuestionarios mencionados. El tiempo medio de duración de las entrevistas fue de dos horas y se llevaron a cabo previa cita en los despachos de los servicios sociales comunitarios salvo en 8 casos en los que, por varias situaciones (enfermedad, deseo propio, imposibilidad física), se realizaron en los hogares. En las entrevistas estuvieron presentes la investigadora principal y una colaboradora y fueron grabadas previo permiso de las sujetos.

## RESULTADOS

#### *Características estructurales*

1. La media de integrantes en las redes de apoyo de la muestra fue de 12,4 y la desviación tipo de 3,3. El mínimo y máximo, respectivamente fue de 7 y 20 miembros. El cómputo total de integrantes de las redes de apoyo de las sujetos fue de 495 miembros. Estos resultados no los podemos comparar con otros estudios de abuelas cuidadoras al no haber encontrado investigaciones similares. En relación a otros estudios apreciamos que el tamaño de la red de la muestra es más alto que el encontrado en el de Guimón et al., (1985), realizado con una muestra de población general de Guecho (Vizcaya), en el que los autores hallaron una media de 10,8 miembros en la redes personales. También tiene mayor tamaño medio que el obtenido con población de personas mayores por Martínez, García y Mendoza (1995) quienes encontraron una media de 9,3 o los de McFarlane et al., (1980) con una media de 9 y Gottlieb (1981) con una media de 9,1. Las diferencias pueden deberse a los instrumentos y medidas utilizadas en los distintos estudios, a las características de ruralidad de nuestra muestra y también a los numerosos factores que



determinan el tamaño de las redes: *factores personales* (edad, sexo, estado civil, personalidad, salud..), *familiares* (tener más o menos hermanos, hijos..), *del entorno* (lugar de residencia, clima, actividades comunitarias) y *macrosociales* (relacionados con la cultura, tradiciones, economía e historia de una determinada comunidad).

Aunque no podemos establecer comparaciones fiables con otros grupos sí podemos afirmar que las sujetos de la muestra cuentan con recursos en sus redes de apoyo y no están aisladas. Aspectos como el clima y la cultura del sur son favorecedores de intercambios sociales y contactos familiares cotidianos y las redes sociales de la población general en los municipios del sur suelen ser amplias y densas, asemejándose a las redes de apoyo de la población latina, en las que hay gran implicación de familiares, parientes y vecinos (Burnette, 1997).

2. La *composición* de las redes de apoyo social (figura 1) se relaciona con el tipo de vínculos que conforman las mismas y se considera uno de los mejores indicadores para orientar la intervención (Gottlieb, 1981, Biegel y Bloom, 1990). Las redes de apoyo de las abuelas de la muestra son *diversas* en su composición: pareja, hijos, otros familiares, vecinos, amigos etc., permaneciendo esta característica estable en los diferentes apoyos que ofrecían. Esta *diversidad* está relacionada con la capacidad de relación y desarrollo de diferentes roles de las sujetos, con la adaptabilidad a las circunstancias, la capacidad de responder ante los cambios y crisis y la habilidad para dar, recibir y pedir ayuda (Villalba, 1993, 2000).

3. Otras características estructurales de las redes de apoyo que analizamos son la *densidad*, la *dispersión* y la *multiplicidad de roles*. Esta última característica, hace referencia a la atribución por parte de las sujetos de dos o más roles en una misma figura de la red (vecinas que son amigas...).

## Composición de las Redes de Apoyo Muestra Total

La *den*  
y se relaci  
en caso d  
las redes p  
resultados  
se conoce  
control y

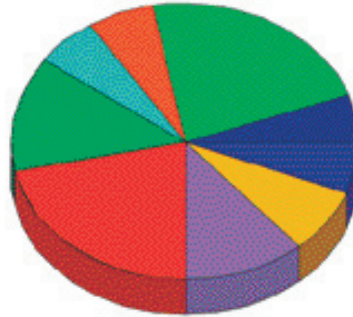
Las su  
y una fre  
compone:  
*geográfica* o  
Villalba, 1

*nietos a cargo*. Algunos, por estar viviendo o trabajando fuera del municipio y otros por la falta de frecuencia de contacto con los hijos y abuelas, vivan o no en el mismo municipio, hacen que la dispersión se relacione con distancia geográfica o ruptura de vínculos familiares fundamentalmente.

Por otro lado son redes muy estables debido a la escasa movilidad de las sujetos de su medio y a la duración de los vínculos.

4. En cuanto a la *distribución por sexo*, la mayoría de los integrantes de las redes de apoyo de las abuelas son mujeres: hijas, hermanas, amigas, vecinas, profesionales, miembros de la comunidad. En los 40 casos nombraron al menos tres mujeres frente al menos un caso en que no nombraron a ningún varón. Del total de 495 miembros que componían las redes, 319 fueron mujeres (64%) y 173 fueron varones (36%). El mínimo de mujeres fue de 3 y el máximo de 15 mientras que el mínimo de varones 0 y el máximo de 9. Son mayoritariamente femeninas, hecho que se constata en casi todos los estudios sobre cuidadores familiares. En España aparecen también estos datos en los estudios de IOÉ (1995) y de García, Mateo y Gutiérrez (1999), en los que se reflejan las normas familiares y sociales que aún prevalecen en relación al género y los cuidados. Contribuye a la feminización de las *redes de cuidados* (1) las jerarquías de apoyos por las que, exceptuando parejas e hijos únicos, hay un predominio casi total de mujeres en la *cadena de cuidados* debido a los roles de género tradicionales y (2) el valor de socialización e intercambio que vecinas y amigas tienen en los municipios del sur.

Aunque cuidar es una experiencia muy vinculada a la mujeres a través de las culturas, clases sociales y niveles de desarrollo tecnológico logrados por una sociedad, está integrada en un contexto sociopolítico y cultural que hay que tener en cuenta. En nuestro entorno el 90% de los cuidadores familiares son mujeres (IOÉ, 1995). El género de los miembros de estas redes nos informa del sistema de valores comunitarios (Abel y Nelson, 1990) de los municipios de la muestra y de las culturas latinas en las que se atribuyen y depositan los cuidados en las mujeres de la familia, en este caso en las abuelas. Como variable de



le las redes  
ntrol social  
e exista en  
. Nuestros  
miembros  
ede indicar

*geográfica*  
ros que la  
la *distancia*  
xley, 1989;  
*nadres de los*

socialización importante, esta tendencia se fundamenta en la idea prevalente de que las mujeres son cuidadoras naturales y ha llevado a políticos y profesionales a olvidar, invisibilizar e ignorar (Eichler, 1988) a los colectivos de cuidadoras en las políticas sociales, incluido las abuelas, aunque actualmente se preste atención desde los modelos dirigidos a la protección social de las dependencias (Rodríguez, 1999).

5. *La edad de los integrantes* de las redes de apoyo en la muestra osciló entre 1 año y 87 años con una media de 44 años y 1 mes y d.t. = 17 años y 2 meses.

Aparentemente los nietos y nietas pequeños, como el de 1 año que aparece en la red de apoyo de una abuela, parecen no ser figuras proveedoras de apoyo, sin embargo las abuelas los mencionan por la capacidad que tienen de hacerles disfrutar y desplegar sus afectos. En general predominan las *mujeres de mediana edad o de generación intermedia*, consideradas por algunos estudios (IOÉ, 1995; García, Mateo y Gutiérrez, 1999) como las más implicadas en los cuidados familiares de padres y de hijos y las más motivadas a mantener los vínculos familiares entre generaciones. Fueron principalmente las hijas e hijos y, en los casos de abuelas de mediana edad, fueron hermanos/as, cuñados/as, primas, vecinas y amigas. Gran parte de las mujeres que pertenecen a las redes de apoyo de las abuelas son a su vez miembros de otras redes de cuidados de parientes constituyendo auténticas redes comunitarias de cuidados naturales.

#### *Características funcionales*

1. Dentro de los aspectos funcionales nos hemos detenido a analizar los *segundos cuidadores* en las redes de apoyo. Llamamos *segundos cuidadores* a las personas más implicadas en la ayuda a las abuelas, que incluso las sustituyen cuando están ausentes o enfermas, y en quienes las sujetos delegan sus funciones y tareas temporalmente. A diferencia de los *cuidadores secundarios*, que pueden ser más en número y menos implicados en los cuidados, los *segundos cuidadores* son normalmente familiares cercanos a la abuela que se implican emocionalmente y con tareas en los cuidados de los nietos. Sólo el 7,5% de las abuelas refirieron no contar con esta figura de apoyo frente al 92,5%. La mayoría de éstos fueron mujeres: *hijas solteras, hijas casadas*, que no son madres de los nietos a cargo, y *madres de los nietos a cargo*. En cuarto lugar aparecen *las parejas de las abuelas* dentro del cómputo total cumpliendo esta función. Encontramos que de las 30 abuelas que tenían pareja, sólo 6 de ellas nombraron a su esposo o compañero como segundo cuidador lo que refleja una falta de reparto igualitario en la pareja de las tareas de cuidados de los nietos a cargo.

Estos resultados confirman la *jerarquía de apoyo* en la *cadena de cuidados* y la diferenciación de género en la misma. Las mujeres de la familia son las que secuencialmente se hacen cargo de los cuidados de los nietos. Los *segundos cuidadores* no coinciden exactamente con los familiares que se harían cargo de los nietos si las abuelas faltaran, que vimos en las características contextuales, aunque esta información no la podemos precisar al no haber utilizado las mismas categorías en ambos indicadores. Comparando los resultados con el trabajo de IOÉ (1995) sobre cuidadores de personas mayores y el de García, Mateo y Gutiérrez (1999) sobre cuidadoras familiares en Andalucía, encontramos similitudes en el género de los segundos cuidadores y en que la mayoría de éstos conviven con la cuidadora principal. Ambos estudios prestan atención a las personas que ayudan a los cuidadores principales y destacan la importancia de la *red de cuidados* como unidad de análisis. Por otro

lado, nuestros datos tienen algunas similitudes con los estudios de cuidadores secundarios de personas mayores realizados por Stoller y Pugliesi (1991) y Penrod et al. (1995), que vimos en la introducción y en los que aparecían las hijas, hijos, parejas y otros familiares en la *red de cuidados secundarios*. Constatamos que el predominio de las hijas como segundas cuidadoras es más significativo en nuestra cultura que en culturas anglosajonas. La menor presencia de las parejas como segundos cuidadores confirma que los esposos y compañeros no se convierten en segundos cuidadores como lo hacen las esposas de los cuidadores principales por los roles tradicionales de género.

2. La presencia de *confidentes* en las redes de apoyo de las abuelas es importante por la necesidad de apoyo emocional y escucha de esta población. El 95% de las abuelas refirieron contar al menos con un *confidente*, principalmente miembros de sus familias nucleares: *hijas, parejas e hijos, otros no familiares* (vecinas, profesionales, miembros de la comunidad), *amigas, hermanas y otros familiares* (cuñadas y primas). Aunque en el cómputo total de la muestra las parejas aparecen con un 18,1% de presencia como confidentes, el 43,3% de las abuelas con pareja la nombraron como confidente lo que indica que confían en éstas para comunicar sus vivencias y compartir sus preocupaciones reflejando el apoyo emocional que ofrecen los maridos y compañeros en un grupo importante de sujetos. Estos resultados son similares a los de Minkler y Roe (1993) quienes encontraron que las abuelas cuidadoras de su estudio estaban implicadas en redes densas de mutua ayuda caracterizadas por un nivel alto de contacto y reciprocidad. El 92% de su muestra tenía una persona confidente. Mantener la confidencialidad en personas muy cercanas es importante para las abuelas puesto que, según refirieron, los círculos de vecinas y amigas en los pueblos, sobre todo en los pequeños, tienden a hablar de todos los temas que conocen unas de otras. La percepción de apoyo ofrecido por los confidentes tiene unos efectos potenciales de protección de salud física y mental según demostraron Lowenthal y Haven (1968) al poner de manifiesto la importancia de las relaciones íntimas como un factor de adaptación positiva en los adultos mayores. Heller et al. (1991) plantearon la importancia de favorecer la calidad de relaciones con confidentes en las intervenciones con mayores por el componente de apoyo de estas relaciones de intercambio de intimidades.

3. Analizamos a continuación la percepción de los sujetos sobre las ayudas provenientes de los miembros de sus redes centrándonos en los tres tipos de apoyo descritos por Barrera (1980, 1981 y Barrera et al., 1985): *emocional, tangible e informativo*, contruidos a partir de seis categorías de apoyo: (1) *sentimientos personales*, (2) *ayuda material*, (3) *consejo*, (4) *refuerzo positivo*, (5) *acompañamiento y ayuda física* y (6) *participación social*. Recordemos que la percepción de apoyo es una variable cognitiva de personalidad que influye en cómo se interpretan y recuerdan las transacciones e intercambios de apoyo (Thoits, 1992; Pearlin y McCall, 1990; Cohen, 1992):

El *Apoyo Emocional* (*sentimientos personales y participación social*) lo ofrecen a las abuelas los *hijos/as* (28,9%), *vecinas* (21,7%), *otros familiares* (14,6%) y *amigas* (14,3%). El 83,3% de los sujetos con parejas nombran a sus maridos y compañeros en este tipo de apoyo. Los sujetos sin pareja difieren de las anteriores en el protagonismo que las vecinas tienen para ellas en el apoyo emocional. Hay que destacar, sin embargo, que todos los vínculos, excepto la pareja, ofrecen este tipo de apoyo a ambos grupos.

El *Apoyo Tangible* (*ayuda material y ayuda con tareas*) lo ofrecen a las abuelas *hijos/as* (35,5%), *vecinas* (16,1%), *otros familiares* (12,4%) y *profesionales* (9,9%). El *apoyo tangible*, igual que el

emocional, lo ofrecen todos los vínculos de las redes de apoyo, excepto la pareja, en ambos grupos. En las 30 sujetos con pareja 16 (53%) la nombran apareciendo un predominio de los hijos/as en este tipo de apoyo mientras que en las 10 sujetos sin pareja aparece un equilibrio entre hijos/as, vecinas y miembros de la comunidad en este tipo de apoyo, con una presencia mayor de no familiares que en las sujetos con pareja.

*El Apoyo Informativo (consejo y refuerzo positivo)* lo ofrecen fundamentalmente *hijos/hijas* (35,3%), *vecinas* (17,6%), *otros familiares* (13,6%) y *miembros de la comunidad* (10%). De las 30 sujetos con pareja 18 (60%) la nombran en este tipo de este apoyo en el que aparecen de nuevo los hijos como protagonistas. Se observa claramente un predominio de familiares ofreciendo apoyo informativo, incluidos los nietos.

Comparando nuestros resultados con los de Martínez, García y Mendoza (1995) existen similitudes en cuanto a la provisión de apoyo emocional e informativo estando más implicados en nuestro estudio los miembros de la comunidad y otros familiares en apoyo tangible.

Encontramos que los elementos *más presentes y estables* de los distintos tipos de apoyo en las redes de las abuelas son *los hijos e hijas, las vecinas y otros familiares* así como los elementos que *más cambian* de un tipo de apoyo a otro son *las amigas, los profesionales y los miembros de la comunidad*, que tienen una presencia bastante mayor en el grupo de las abuelas sin pareja. Claramente aparecen los profesionales con un papel importante en Apoyo Tangible e Informativo y los miembros de la comunidad en Apoyo Informativo.

4. La procedencia y composición de los vínculos disponibles para cada una de las seis dimensiones del apoyo están muy ligadas al entorno familiar y a las vecinas y amigas.

*Las parejas* de las sujetos son las más proveedoras de escucha y afecto teniendo mayor presencia en sentimientos personales, refuerzo positivo y ayuda física. La pareja es clave en la provisión de apoyo emocional aunque a veces aparece con el mismo potencial de apoyo que de conflicto o simplemente se ignora en la red de apoyo. La función de apoyo emocional se refleja en casi la mitad de las sujetos de la muestra que tienen pareja salvo en los casos en que éstas tienen algún problema de salud física o psíquica y se convierte en otro miembro de la familia a cuidar. Nuestros resultados son similares a los encontrados por Minkler y Roe (1993) quienes concluyeron que las abuelas no percibían a sus parejas como una fuente de ayuda con tareas básicas de cuidados y los de Burton y Dilworth-Anderson (1991) sobre la tendencia de esta población a informar de una falta de implicación en los cuidados de los hombres de sus familias aunque parece que ésta es mayor que la que informan las abuelas. Las diferencias entre los promedios de los grupos con y sin pareja resultaron ser estadísticamente nulas, observándose *mayor presencia de síntomas depresivos* en las sujetos sin parejas junto con *mayor satisfacción vital* y *menor número de enfermedades diagnosticadas*. Interpretamos que estas sujetos perciben al mismo tiempo la falta de apoyo emocional y compañía de la misma y la falta de conflictos y sobrecarga debido a la presencia de pareja. En relación a la muestra total no existen diferencias significativas en ninguno de los dos grupos.

*Los hijos/as* cumplen funciones de apoyo similares en las distintas categorías y dimensiones de apoyo que hemos ido viendo. Escuchan, acompañan, ayudan económicamente y con tareas a las sujetos, teniendo una presencia significativa en las funciones de orientación, guía, consejo y tiempo de ocio. Son los que más tipos de apoyo ofrecen (figuras múltiples) y los más preocupados por ayudar y apoyar material y emocionalmente a las abuelas. En la mayoría de las redes de apoyo encontramos una hija, casada o soltera, no siempre madre

de los nietos a cargo, haciéndose especialmente cargo de apoyar a su madre en las tareas de los cuidados de sus nietos.

*Las nueras y yernos* aparecen en *ayuda con tareas físicas, consejo y participación social* y, curiosamente, es el grupo de familiares con quien más *conflicto* perciben las abuelas. Sean o no los padres y madres de los nietos a cargo, pueden manifestar desacuerdos con las normas familiares o ser percibidos por los sujetos como los responsables de los conflictos familiares.

*Los nietos y nietas* dan apoyo a los sujetos a través del *refuerzo positivo, ayuda en tareas físicas* y, sobre todo, compartiendo el *tiempo libre y el ocio*. Los sujetos nombran a sus nietos y nietas como elementos estables de sus redes a quienes les dedican la mayor parte de su tiempo y tareas y de quienes reciben refuerzo y relación positiva en la mayoría de los casos estudiados y de quienes reciben apoyo con tareas concretas o con ingresos cuando éstos son mayores.

*Otros familiares*, que normalmente fueron hermanas, cuñadas y primas de las abuelas, aparecen con bastante presencia en *sentimientos personales, ayuda material, consejo y participación social*. Parecen tener para los sujetos el mismo sentido de pertenencia y vinculación a la red de parientes que los familiares más cercanos (parejas, hijos, nietos..) por la orientación familiarista, que incluye a la familia extensa y la red de parientes de los sujetos de la muestra.

*Las vecinas* ofrecen *ayuda material, refuerzo positivo, ayuda física* y, sobre todo, aparecen compartiendo con los sujetos *el ocio y tiempo libre*. Con las vecinas los sujetos perciben también *conflicto*. Existen pocas investigaciones sobre cuidadoras que reflexionen sobre el papel de apoyo de las vecinas que con tanta presencia aparece en nuestros resultados y en el que habría que profundizar.

*Las amigas* aparecen, sobre todo, compartiendo los *tiempos de ocio*, en *refuerzo positivo, sentimientos personales y ayuda material* aunque también es significativo el grado de *conflicto* (8,5%) que manifiestan las abuelas con ellas. Las amigas permiten cubrir necesidades de expresión emocional y afectiva de distinta naturaleza. En relación al papel de *las amigas* en los sistemas de apoyo investigaciones en apoyo social informan que aunque el contacto con familiares es importante, es la *frecuencia de contacto con amigos* más que con familiares lo que más se asocia con buena satisfacción vital y otras medidas de bienestar subjetivo (Schultz y Rau, 1985). En nuestro entorno Requena (1994), desde el ámbito de la sociología, ha profundizado en el rol de los amigos en las redes sociales hablando, entre otros aspectos, de la influencia del género en las relaciones de amistad y de la importancia de la conversación y la intimidad en las relaciones entre amigas como se refleja en las redes de apoyo de los sujetos.

*Los miembros de la comunidad* aportan a las abuelas, sobre todo, *ayuda material, consejo y conflicto*. Es interesante analizar este punto ya que las abuelas de la muestra tenían niveles económicos y de instrucción bajos y manifestaron la ayuda que suponía para ellas que los tenderos les fiaran la comida o que otras personas de la comunidad les dieran ropa y muebles que ellas necesitaban. También es interesante analizar el *conflicto* que manifiestan las abuelas con la comunidad en el sentido de percibir crítica, rechazo, etiquetaje de su familia y la falta de consideración hacia ellas y sus circunstancias, tal como expresaron en algunas entrevistas.

Finalmente *los profesionales* aparecen ofreciendo a las abuelas *consejo, ayuda material y refuerzo positivo* reflejándose posiblemente una buena relación con ellos. Curiosamente ninguna sujeto manifestó conflictos con profesionales. Pensamos que puede existir algún sesgo con esta respuesta ya que las abuelas que acudieron a las entrevistas normalmente

tenían buena relación con los profesionales de servicios sociales.

5. El número total de vínculos con quienes las abuelas percibieron *conflicto* (8,9%), fue significativamente más bajo que las seis categorías de apoyo que hemos ido describiendo. Ello refleja la dificultad de las sujetos para hablar sobre tensiones y desacuerdos con miembros de sus redes, común al resto de estudios revisados que abordan el conflicto, como el de Semple (1992). Los miembros nombrados en conflicto fueron principalmente *vecinas* (27,2%), que aparecen con un potencial alto tanto de apoyo como de conflicto, suponemos que debido al grado de implicación en las relaciones cotidianas, *otros familiares* (20,4%), que son cuñadas y primas normalmente, *nueras/yernos* (15,9%) con los que se reflejan desacuerdos y críticas y *amigas* (15,9%) por el grado de exposición a la intimidad y por tanto a la crítica que se desarrolla en estas relaciones. No se nombró a los *profesionales* ni a *los nietos* en esta dimensión de la red de apoyo lo que nos llama la atención ya que son relaciones con implicación en las circunstancias de cuidados principales de los nietos. No profundizamos en los contenidos concretos de los conflictos con familiares, amigas y vecinas por lo que no podemos indicar qué tipo de desacuerdos reales percibían las abuelas en estas relaciones. En nuestro trabajo, al contrario que el de Semple (1992) las abuelas no refirieron conflicto con sus nietos a cargo, con pareja, con familiares directos o con profesionales sino con vecinas, otros familiares y amigas.

6. Las puntuaciones globales de *satisfacción* con la disponibilidad de apoyos oscilan de 1 a 7 (de menos a más) con una media de 5,72 por lo que pensamos que existe una satisfacción media-alta en las abuelas respecto a sus redes de apoyo. Tomando como referencia los tres tipos de apoyo las sujetos expresaron *más satisfacción* con *apoyo tangible e informativo* y menos con *apoyo emocional*.

En cuanto a la *necesidad* de los diferentes tipos de apoyo, y teniendo en cuenta que las respuestas oscilaban entre 1 y 5 (de menos a más necesidad), la media fue de 3,45. Las abuelas expresan necesidad de todos los tipos de apoyos afirmando mayor necesidad de Apoyo Emocional y menos de Apoyo Tangible e Informativo lo que es congruente con la menor satisfacción en estas áreas. Nos llama la atención la mayor necesidad de apoyo emocional que de ayuda material o información expresada por las abuelas puesto que la demanda real que los profesionales de servicios sociales comunitarios reciben de ellas es ayuda material e información respectivamente.

En general las abuelas cuidadoras se sienten comprendidas y acompañadas por las personas más importantes de sus vidas y esto les satisface, aunque no fue fácil responder a estas cuestiones observándose una tendencia general a informar sobre aspectos positivos de sus vidas y un temor a quejarse en exceso debido, suponemos, a la idea de ser cuestionadas por los profesionales.

*Tipologías de redes de apoyo en las abuelas cuidadoras*

La tipología de redes de apoyo de abuelas cuidadoras que presentamos está basada en el tamaño y composición que hemos descrito anteriormente. El análisis de cluster realizado ha puesto de relieve la existencia de dos tipos de redes de apoyo, muy diversas en su composición y roles funcionales. Utilizamos un procedimiento mixto que consistió en la obtención de un número elevado de fragmentos de la muestra mediante K-Medias, que posteriormente fueron aglomerados mediante un método jerárquico (método de Ward). De esta forma no se parte de ideas apriorísticas sobre el número de fragmentos.

*Tipo A: Redes de apoyo medianas y con predominio de familiares*

Las redes de apoyo Tipo A (Figura 2) integran el 67,5% de sujetos de la muestra. Aún siendo amplias y diversas, son más pequeñas que las del tipo B, con un tamaño medio de 10,52 frente a 16,23 del tipo B y menos diversas, con un promedio de roles de 4,85 frente a 5,69 del tipo B. Tienen *mayor proporción de hijos, otros familiares y parejas* y una presencia equilibrada *de nueras y yernos, nietos, profesionales, miembros de la comunidad y amigas*. En su conjunto tienen mayor proporción de familiares implicados. Son similares a las *localmente integradas* de Wenger (1991) y a las *diversas* de Fudge, Neufeld y Harrison (1997):

*Tipo B: Redes de apoyo amplias con predominio de no familiares*

Las redes de apoyo Tipo B integran al 32,5 % de sujetos de la muestra (Figura 3). Son amplias, con una media de 16,23 sujetos y diversas, con una presencia media de 5,69 roles. En su composición tienen un *predominio de miembros no familiares, con menor porcentaje de hijos, otros familiares y parejas y mayor proporción de vecinas, amigas y miembros de la comunidad que el tipo A*. Estas redes se asemejan a las *focalizadas en una comunidad más amplia* de Wenger (1991) y a las *redes diversas* de Fudge, Neufeld y Harrison (1997).

Ambos tipos tienen presencia similares de *profesionales, nietos y nueras/ yernos*. Tanto el tipo A como el B tienen similitudes con las *redes de vínculos difusos* de Litwin (1995) aunque son más estables que aquellas al existir poca movilidad de las sujetos de la muestra y las



*redes diversas* de las cuidadoras del estudio de Fudge, Neufeld y Harrison (1997): Por el contrario, no guardan similitud con ninguna clase descrita en la tipología realizada por Maya (1999).

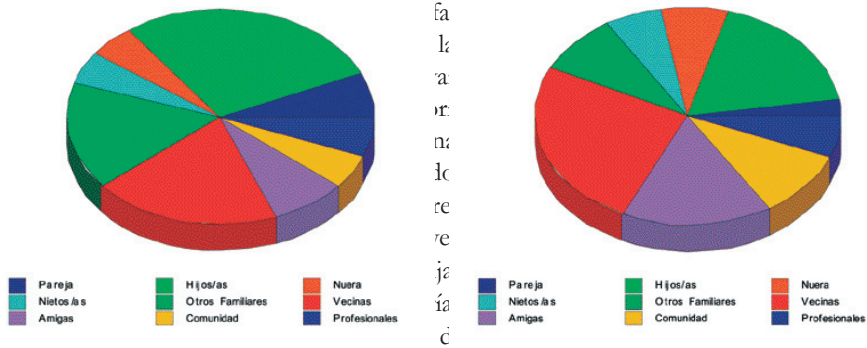
Por otra parte, comparamos ambos grupos con las distintas variables sociodemográficas y contextuales y con otros indicadores del estudio observando que en todas las comparaciones se obtuvieron valores de varianzas estadísticamente similares entre sí debido a la homogeneidad intragrupos en ambas clases.

Figura 2: Tipo A: Redes medianas y familiares. 27 sujetos

Figura 3: Tipo B: Redes amplias no familiares. 13 sujetos

CONCLUSIONES

Tamaño Promedio: 10,52; Promedio de Roles: 4,85 d Tamaño Promedio: 16,23; Promedio de Roles: 5,69



realizar una tipología en la que hemos encontrado un tipo de red (A) *con menor amplitud y con predominio de familiares* y otra (B) *con mayor amplitud y predominio de miembros no familiares*. Aunque ambos tipos de redes de apoyo son muy parecidos en relación a las variables del estudio, las redes tipo B (más amplias y diversas) presentan mayor *vitalismo* en la Escala de Depresión.

3. Hemos evidenciado la existencia de una *multiplicidad de apoyos* amplia y variada en las redes de apoyo de las sujetos de la muestra que ofrecen ayuda material, consejo, refuerzo, acompañamiento, ayuda con tareas y el apoyo emocional. Se reflejan en ellas todos los tipos de vínculos importantes para las mismas pertenecientes a los sistemas de ayuda formal e informal. Esta multiplicidad orienta sobre la posible y probable adaptabilidad y flexibilidad de estas redes que ante situaciones de crisis y cambios pueden responder adaptándose y reorganizando los sistemas de cuidados familiares.

4. Las abuelas de nuestro estudio se sienten satisfechas en general con estas redes. Las hijas e hijos son muy importantes para ellas. Se advierte sin embargo una tendencia a sentir menos satisfacción con la provisión de apoyo emocional que con otros tipos de ayuda y a necesitar más de esta clase de apoyo del que reciben. Se refleja una cierta frustración de expectativas de ayuda en relación con algunos miembros de las redes siendo posible que la elección del vínculo de ayuda no siempre se relacione con el tipo de ayuda solicitada. Por otra parte en nuestro estudio se sigue la jerarquía de apoyo, recurriendo en primer lugar al esposo, seguido de los hijos adultos, amigos, vecinos y otros familiares. La necesidad percibida de apoyo emocional y la menor satisfacción con este tipo de apoyo sugiere la importancia de programas complementarios de apoyo emocional para esta población. Las sujetos necesitan que se les escuche, se les atienda y se les valide como cuidadoras de sus

nietos a través de reconocimiento y apoyo profesional.

5. Las redes de apoyo de las abuelas son en gran parte y al mismo tiempo las redes de apoyo de los nietos a cargo y ofrecen continuidad de cuidados de los mismos. La presencia de segundos cuidadores, confidentes y parejas, abuelos de los nietos a cargo, junto con el resto de miembros, protegen indirectamente a los niños y niñas de estas familias, formando un entramado de redes intersectantes sociocomunitarias, más o menos potenciadora del desarrollo, para ellos. Creemos por tanto que la percepción de ayuda e intercambio que las sujetos tienen de sus redes de apoyo equilibran sus experiencias estresantes cotidianas haciéndoles sentir útiles y necesarias, validando sus conductas, orientándoles y aconsejándoles en su autocuidado y ayudándoles en el desarrollo de sus funciones educativas.

## BIBLIOGRAFÍA

- ABEL, E.K. Y NELSON, M.K. (1990). *Circles of care: Work and identity in women's lives*. Albany: State University of New York Press.
- ADAMS, R.G. (1986). "Secondary friendship networks and psychological well-being among elderly women". *Activities Adaptation and Aging*, 8(2), 59-72.
- ARLING, G.A. (1987). "Strain, support and stress in old age". *Journal of Gerontology*, 42 (1), 107-113.
- AUSLANDER, G.K. Y LITWIN, H. (1990). "Social support networks and formal help seeking: Differences between applicants to social services and nonapplicant sample". *Journal of Gerontology*, 45, S112-S119.
- BARRERA, M. (1980). "A method for the assesment of social support networks in community survey research". *Connections*, 3, 8-13.
- BARRERA, M. (1981). Social support in the adjustment of pregnant adolescents. En B. Gottlieb (Ed.): *Social networks and social support*, (69-96): Beverly Hills, C.A: Sage.
- BARRERA, M. ET AL. (1985). "Informant corroboration of social support network data". *Connections*, 8, 9-13.
- BIEGEL, D.E. Y BLOOM, A. (1990): *Aging and caregiving*. Beverly Hills: Sage
- BIEGEL, D.E.; SALES, E. Y SCHULTZ, R. (1991). Theoretical perspectives on caregiving. En D.E. BIEGEL; E. SALES Y R. SCHULTZ. *Family caregiving in chronic illness*, (29-62): California: Sage.
- BIEGEL, D.E.; SHORE, B. Y GORDON, E. (1984). *Building support networks for the elderly: Theory and application*. Beverly Hills, CA: Sage.
- BIEGEL, D.E.; SONG, L.Y. Y CHAKRAVARTHY, V. (1994). Predictors of caregiver burden among support group members of persons with chronic mental illness. En E. Kahana, D.E. BIEGEL Y M.L. WYKLE (EDS.): *Family caregiving across the lifespan*, (178-215): California: Sage.
- BRINK, T.L., YESAVAGE, J.A., LUM, O., HEERSEMA, P., ADEY, M. Y ROSE, T.L. (1982). "Screening Test for geriatric depression". *Clinical Gerontology*, 1, 37-44.
- BURNETTE, D. (1997). "Grandparents raising grandchildren in the inner city". *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*, 72, 489-501.
- BURTON, L.M. Y DILWORTH-ANDERSON, P. (1991). "The intergenerational family roles of aged black americans". *Marriage and Family Review*, 16, 311-330.

- COHEN, S. (1992). Stress, social support and disorder. En H.O. F Veiel y U. Baumann (Eds.): *The meaning and measurement of social support*, (109-123): New York: Hemisphere Press.
- EICHLER, M. (1988). *Nonsexist research methods: A practical guide*. Boston: Allen and Unwin.
- FUDGE, H; NEUFELD, A Y HARRISON, M. (1997). "Social networks of women caregivers". *Health Nursing*, 14 (1), 20-27.
- GARCÍA, M.M.; MATEO, I. Y GUTIÉRREZ P. (1999). *Cuidados y cuidadores en el sistema informal de salud*. Investigación cuantitativa. Instituto Andaluz de la Mujer.
- GLASER, B.G. Y STRAUSS, A.L. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Chicago: Aldine.
- GOTTLIEB, B.H. (COMP): (1981). *Social networks and social support*. Beverly Hills: Sage.
- GUIMON, J. ET AL. (1985). Red social en la población de Guecho. *Psiquis*, 6,121-130.
- HELLER, K.; THOMPSON, M.G.; VLADROS-WEBER, I.; STEFFEN, A.M. Y TRUEBA, P.E. (1991). "Support interventions for older adults: confident relationships, perceived family support and meaningful role activity". *American Journal of Community Psychology*, 19 (1), 139-146.
- HOROWITZ, A. Y DOBROF, R. (1982). "The role of families in providing long-term care to the frail and chronically elderly living in the community". *Health Care Financing Administration*. Beca, 18-P-97541/20-02.
- IOÉ (1995). Investigación cualitativa. En *Cuidados en la vejez. El apoyo informal*. INSERSO.
- IZAL, M. Y MONTORIO, I. (1993). "Adaptation of the Geriatric Depression Scale in Spain: A preliminary study". *Clinical Gerontologist*, 13, 83-91.
- KAHN, R. Y ANTONUCCI, T. (1980). Convoys over life's course: Attachment, roles and social support. En P. Baltes y O. Borin (Eds.): *Life span development and behavior* (253-286): New York: Academic Press.
- LAIRETER, A Y BAUMANN, U. (1992). Network structures and support functions. Theoretical and empirical analyses. En H.O.F. Veiel y U. Baumann (Comps.): *The meaning and measurement of social support*. Nueva York, Hemisphere.
- LIEBERG, M. Y PEDERSON, B. (1983). "Care and social network in the neighborhood unit; Projektet: Narmiljo, Omsorg och Sociala Natverk". *Sociologisk Forskning* 20 (3-4), 74-78.
- LITWIN, H. (1995). "The social networks of elderly immigrants: An analytic typology". *Journal of Aging Studies*, 9 (2), 155-174.
- LOWENTHAL, M.F. Y HAVEN, C. (1968). "Interaction and adaptation: Intimacy as a critical variable". *American Sociological Review*, 33, 20-30.
- MARTÍNEZ, R. (1995). *Psicometría: Teoría de los tests psicológicos y educativos*. Síntesis. Madrid.
- MARTÍNEZ, M.F.; GARCÍA, M Y MENDOZA, I. (1995). "Estructura y características de los recursos naturales de apoyo social en los ancianos andaluces". *Intervención Psicosocial*, IV (II), 47-63.
- MAYA, I. (1999). *Análisis de los recursos de apoyo social de los inmigrantes africanos y latinoamericanos en Andalucía. Tipología de redes y proceso de adaptación*. Tesis Doctoral. Universidad de Sevilla.

- Departamento de Psicología Social.
- MCFARLANE, A.H. ET AL. (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.
- MINKLER, M. Y ROE, K.M. (1993). Grandmothers as caregivers: Raising children of the crack cocaine epidemic. Newbury Park, CA: Sage.
- MOXLEY, D.P. (1989). *The practice of case management*. London: Sage.
- MUGFORD, S. Y KENDING, H. (1986). Social relations: networks and ties. En S. MUGFORD y H. KENDING (Ed.): *Ageing y familias: A social networks perspective*, (38-59): Sydney, Australia: Allen and Unwin.
- PEARLIN, L.I. Y MCCALL, M.E. (1990). Occupational stress and marital support: A description of microprocesses. En J. Eckenrode y S. Gore (Eds.): *Stress between work and family*. New York.
- PENROD, J.D.; KANE, R.A.; KANE, R.L. Y FINCH, M.D. (1995). "Who cares? The size, scope and composition of the caregiver support system". *The Gerontologist*, 35 (4), 489-497.
- PILISUK, M. (1982). "Delivery of social support: the social inoculation". *American Journal of Orthopsychiatry*, 52, 24-33.
- REIG, A. Y RIBERA, D. (1992). *Perspectivas en Gerontología y Salud*. Valencia: Promolibro.
- REQUENA SANTOS, F. (1994). *Amigos y redes sociales*. Reis. CIS. Madrid.
- RODRÍGUEZ, G. (COORD.) (1999). *La protección social de la dependencia*. IMSERSO. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid.
- SÁEZ, H. (1997). *Calidad de vida en las personas mayores de Andalucía*. Junta de Andalucía. Consejería de Asuntos Sociales.
- SANDLER, I. Y BARRERA, M. (1984). "Toward a multi-method approach to assessing the effects of social support". *American Journal of Community Psychology*, 12 (1), 37-52.
- SCHULTZ, R Y RAU, M.T. (1985). Social support through the life course. En S. COHEN Y S.L. SYME (Eds.): *Social support and health*, (129-150): New York: Academic Press.
- SEMPLE, S. (1992). "Conflict in Alzheimer's caregiving families: Its dimensions and consequences". *The Gerontologist*, 32 (5), 648-655.
- Stephens, S.A. y Christianson, J.B. (1986). *Informal care of the elderly*. Lexington MA: Lexington Books.
- STOLLER, E.P. Y PUGLIESI, K.L. (1991). "Informal networks of community based elderly". *Research on Aging*, 10, 499-516.
- STRAUSS, A.L. Y CORBIN, J.M. (1990). *Basis of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. Newbury Parks, CA: Sage.
- TENNSTEDT, S.L.; MCKINLAY, J.B. Y SULLIVAN, L.M. (1989). "Informal care for frail elders: The role of secondary caregivers". *The Gerontologist*, 29, 677-683.
- THOITS, P. (1982): "Conceptual, methodological and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress". *Journal of Health and Social Behavior*, 23, 145-159.
- VILLALBA, C. (1993). "Redes sociales: un concepto con importantes implicaciones en la intervención comunitaria". *Intervención Psicosocial*, 2 (4), 69-85.
- VILLALBA, C. (2000). Dimensiones individuales y comunitarias de las redes sociales.

- Aproximación al análisis de los sistemas de apoyo comunitarios. Ponencia presentada en el *Tercer Congreso de Escuelas Universitarias de trabajo Social*. Barcelona.
- WENGER, G.C. (1989). Support networks in old age: Constructing a typology. En M. JEFFREYS. *Growing Old in the 20<sup>th</sup> Century*. London: Routledge.
- WENGER, G.C.(1991). "A network typology: From theory to practice". *Journal of Aging Studies*, 5 (2), 147-162.

