



FACULTAD DE PSICOLOGIA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA
REPUBLICA ARGENTINA



***COMPARACIÓN DE LOS VÍNCULOS DE LA RED DE APOYO SOCIAL
EN ADULTOS DE MEDIANA EDAD Y ADULTOS MAYORES DE LA
CIUDAD DE MAR DEL PLATA.***

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

ALUMNA:

PANTUSA JOSEFINA

SUPERVISORA:

POLIZZI LUCIANA

CO-SUPERVISORA:

ARIAS CLAUDIA JOSEFINA

NOVIEMBRE 2016

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Comparación de los vínculos de la red de apoyo social en adultos de mediana edad y adultos mayores de la ciudad de Mar del Plata.

“La Tesina del correspondiente al requisito curricular Trabajo de Investigación conforme O. C. S. 553/2009”.

ALUMNA: Pantusa, Josefina. Matrícula 08790/09. DNI 35774620

SUPERVISORA: Polizzi, Luciana

CO-SUPERVISORA: Arias, Claudia Josefina

GRUPO DE INVESTIGACIÓN O CÁTEDRA DE RADICACIÓN: Grupo de Investigación en Evaluación Psicológica. Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

FECHA DE PRESENTACIÓN: 30 de noviembre de 2016

“Esta Tesina corresponde al requisito curricular Trabajo de Investigación y como tal es propiedad exclusiva de la alumna Josefina Pantusa de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata y no puede ser publicado en un todo o en sus partes, o resumirse, sin el previo consentimiento escrito del autor”.

“El que suscribe manifiesta que la presente Tesina ha sido elaborada por la alumna Josefina Pantusa matrícula 08790/09, conforme los objetivos y el plan de trabajo oportunamente pautado, aprobando en consecuencia la totalidad de sus contenidos, a los 30 días del mes noviembre del año 2016”.

Firma de la Supervisora

Aclaración

Firma de la Co-Supervisora

Aclaración

Informe de Evaluación del Supervisor y/o Co-Supervisor

Esta tesis se enmarca dentro del proyecto de investigación “Investigación en evaluación psicológica”.

Josefina Pantusa ha desarrollado de manera altamente satisfactoria todas las tareas involucradas en la ejecución del proyecto en cuestión.

Durante el periodo transcurrido desde el inicio del proyecto ha demostrado activa participación en las diversas actividades propuestas, gran responsabilidad en el cumplimiento de las mismas y un elevado compromiso con la tarea.

Además de haber participado en una Beca CIN “Comparación de los vínculos de la red de apoyo social en adultos de mediana edad y adultos mayores de la ciudad de Mar del Plata”, elaboró varios trabajos escritos y su presentación en reuniones científicas.

Como supervisora y co supervisora del presente proyecto estamos altamente satisfechas por su labor realizada.

Polizzi Luciana

Arias Claudia Josefina

“Atento al cumplimiento de los requisitos prescriptos en las normas vigentes, en el día de la fecha se procede a dar aprobación al Trabajo de Investigación presentado por la alumna Josefina Pantusa matrícula 08790/09”.

Firma y aclaración de los miembros integrantes de la Comisión Asesora

Fecha de aprobación

Calificación

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN - REQUISITO CURRICULAR
PLAN DE ESTUDIOS O.C.S 143/89

Comparación de los vínculos de la red de apoyo social en adultos de mediana edad y adultos mayores de la ciudad de Mar del Plata.

APELLIDO Y NOMBRE DE LA ALUMNA: Pantusa, Josefina.

MATRÍCULA Y AÑO: 08790/09

CÁTEDRA O SEMINARIO DE RADICACIÓN: Grupo de Investigación en Evaluación Psicológica. Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

SUPERVISORA: Polizzi, Luciana

CO-SUPERVISORA: Arias, Claudia Josefina

TÍTULO DEL PROYECTO: Comparación de los vínculos de la red de apoyo social en adultos de mediana edad y adultos mayores de la ciudad de Mar del Plata.

DESCRIPCIÓN RESUMIDA:

El presente proyecto se propone realizar una comparación de los vínculos que conforman la red de apoyo social en adultos de mediana edad y adultos mayores, así como identificar los asociados más frecuentemente con emociones de alegría, tristeza e ira en cada grupo. Para ello, se implementará un diseño de tipo no experimental transversal/correlacional. Se seleccionará una muestra no probabilística de tipo intencional de 60 adultos de mediana edad (30 mujeres y 30 varones) y 60 adultos mayores (30 mujeres y 30 varones) a la que se le administrará: 1) un Cuestionario de datos sociodemográficos; 2) la Entrevista Estructurada de Fuentes de apoyo social (1985); y 3) un Cuestionario de frases incompletas. Los datos serán analizados cuantitativamente, mediante técnicas estadísticas. Los resultados efectuarán aportes a nivel teórico e interventivo.

PALABRAS CLAVE: red de apoyo social- vínculos- adultos mediana edad- adultos mayores- emociones.

DESCRIPCIÓN DETALLADA:

MOTIVO Y ANTECEDENTES:

En la actualidad diversos organismos internacionales han incluido el apoyo social como tema de análisis y debate (Naciones Unidas, 1998, 2002; OMS, 2002; CEPAL –CELADE, 2002, 2004) y le han otorgado prioridad entre los principales objetivos de programas, estrategias y planes internacionales dirigidos a la población mayor (Arias 2008). El proceso de envejecimiento poblacional que atraviesa nuestro país plantea nuevos desafíos cuyas respuestas requerirán cambios y readecuaciones en los apoyos sociales formales e informales a los adultos mayores.

La red de apoyo social está conformada por un conjunto restringido de relaciones familiares y no familiares que brindan alguna o varias formas de apoyo. Si bien la persona no recibe permanentemente estas ayudas, puede disponer de ellas en situaciones críticas y fundamentalmente para desarrollar soluciones creativas frente a conflictos y problemas. La red puede ser evaluada en lo que respecta a sus

características estructurales, funcionalidad y atributos de los vínculos que la componen. Las características estructurales aluden al “tamaño de la red” (cantidad de personas que la conforman), la “densidad” (grado de interrelación entre los miembros), la “distribución” (ubicación de las relaciones en los cuadrantes y círculos del mapa de red), la “dispersión” (distancia espacial entre los miembros), la “homogeneidad o heterogeneidad” (similitud o diferencia de características sociales, culturales y demográficas entre los miembros de la red) (Sluzki, 1996: 45). En lo referente a las funciones de la red, Sluzki (1996) incluye la “compañía social”, el “apoyo emocional”, la “guía cognitiva y consejos” y la “ayuda material, de servicios y acceso a nuevos contactos” (p. 48). Finalmente, los atributos de los vínculos aluden a: las “funciones prevalecientes” de los mismos, su “multidimensionalidad” (cantidad de funciones que cumple), “reciprocidad”, “intimidad”, “frecuencia de los contactos” e “historia” (p. 59).

Los estudios recientes que han explorado la red de apoyo social han aportado evidencia relevante acerca de su importancia para el logro de una vejez competente. Pese a las pérdidas vinculares las personas mayores obtienen gran satisfacción de sus relaciones y tienen elevados niveles de regulación y bienestar emocional (Scheibe & Carstensen, 2010).

Los hallazgos de investigaciones actuales demuestran que los adultos mayores poseen redes amplias, que incorporan nuevos vínculos durante esta etapa de la vida y que se encuentran satisfechos con el apoyo del que disponen (Arias, 2004; Arias, 2011; Elgart, 2010; Arias & Polizzi, 2010; Fernández Ballesteros et al., 2009; Cornwell, Schumm, Laumann & Graber, 2009; Polizzi, 2012; Polizzi 2011). De esta manera, el supuesto de disrupción de la red de apoyo social en la vejez está siendo cuestionado. En esta dirección, existen estudios que han comparado los tamaños de las redes por grupo de edad y no han encontrado diferencias significativas entre los mismos (Cornwell, Schumm, Laumann & Graber, 2009; Arias, Botas & Polizzi, 2011; Polizzi & Arias 2011). Otro estudio realizado en diferentes grupos de edad da cuenta que las relaciones positivas se mantienen estables con la edad pero que las negativas se reducen en la medida que aumenta (Akiyama, Antonucci, Takahashi & Langfahl; 2003).

Entre los apoyos que recibe el adulto mayor, los hijos, la pareja y los amigos son de los recursos que brindan mayor satisfacción a las personas mayores (Polizzi, 2011; Arias & Polizzi 2012; Domínguez, Espín & Bayorre, 2001, Arias 2004). Hay

investigaciones que muestran que aquellos que viven con sus familias presentan mayores niveles de salud mental, física y emocional que aquellos que viven solos (Bozo, Toksabay & Kürüm, 2009; Vivaldi & Barra, 2012).

En lo que respecta a la familia, las investigaciones muestran que los hombres reciben más apoyo de sus parejas (Reyes, Camacho, Eschbach & Markides, 2006; Arias & Polizzi, 2011, Polizzi 2011; Polizzi, 2012) mientras que las mujeres tienden a priorizar a los hijos como suministradores de apoyo (Meléndez- Moran, Tomás- Miguel & Navarro- Pardo, 2007; Polizzi 2011; Polizzi, 2012). Asimismo, investigaciones actuales muestran que entre los vínculos que forman la red de apoyo social se elige con más frecuencia como los más satisfactorios, los que se establecen con mujeres. Entre las funciones que más se valoran de estas relaciones son las de dar apoyo emocional y compañía social (Polizzi 2011; Polizzi, 2012;).

Respecto a la relación de amistad las investigaciones ponen énfasis en la importante función socializadora que tiene este vínculo (Elgart, 2010, Arias & Polizzi, 2011; Arias, Polizzi & Zariello; 2012). Los estudios dan cuenta que las buenas amistades producen un aumento en la longevidad de las personas (Giles, Glonek, Luszcz & Andrews, 2005) y reducen el riesgo de morir por cualquier causa (Shirom, Toker, Alkaly, Jacobson & Balicer, 2011).

Considerando la importancia que el apoyo social posee en el bienestar integral y los cambios que puede atravesar en la vejez, el presente proyecto se propone estudiar y comparar la red de apoyo social en adultos de mediana edad y adultos mayores, caracterizando las formas que asume en cada grupo e identificando los vínculos que se asocian más frecuentemente con emociones de alegría, tristeza e ira en los mismos.

OBJETIVO GENERAL:

- 1) Comparar los vínculos de la red de apoyo social en dos grupos de edad: adultos de mediana edad (45-55 años) y adultos mayores (65-75 años) de la ciudad de Mar del Plata.

OBJETIVOS PARTICULARES:

- 1) Comparar el promedio de vínculos que integran la red de apoyo social según grupo de edad -45-55 y 65-75 años- y género.

- 2) Comparar el promedio de vínculos que cumplen cada una de las funciones de apoyo - emocional, compañía social, ayuda práctica, ayuda económica y guía cognitiva- según grupo de edad -45-55 y 65-75 años- y género.
- 3) Identificar qué tipo de vínculos de la red de apoyo social se asocian más frecuentemente con emociones de alegría, tristeza e ira en los mismos en cada grupo de edad.
- 4) Identificar qué nivel de cercanía e intimidad tienen los vínculos que se asocian más frecuentemente con emociones de alegría, tristeza e ira en los mismos en cada grupo de edad

HIPÓTESIS:

- 1) El promedio de vínculos de la red de apoyo social variará significativamente entre los grupos de edad.
- 2) Existirá relación entre el tipo de vínculo que se asocia más frecuentemente con ira y alegría y el grupo de edad.
- 3) Existirá relación entre el tipo de vínculo que se asocia más frecuentemente con ira y alegría y el género.

MÉTODOS Y TÉCNICAS:

En el presente proyecto se desarrollará un diseño de tipo no experimental, transversal/correlacional.

La **población** estará constituida por adultos de mediana edad -45 a 55 años- y adultos mayores -65 a 75 años- que vivan en hogares particulares en la ciudad de Mar del Plata y que al momento de la entrevista no aparenten deterioro cognitivo.

Se seleccionará una **muestra no probabilística de tipo intencional** de 60 adultos de mediana edad (30 mujeres y 30 varones) y 60 adultos mayores (30 mujeres y 30 varones). La muestra quedará conformada por 120 personas de acuerdo con las siguientes cuotas:

	Género	
	Mujeres	Varones
Adultos de mediana edad (45 a 55 años)	30	30
Adultos mayores (65 a 75 años)	30	30
Total	60	60

La recolección de los datos se hará en lugares públicos y en organizaciones con las cuales se han establecido convenios que facilitan el acceso a la misma. La participación será voluntaria, confidencial y anónima. Se les informará a los sujetos de manera oral y mediante un consentimiento informado escrito acerca de los objetivos de la investigación, las características de los instrumentos a administrar, el carácter de su participación, la posibilidad de revocarlo y la confidencialidad del tratamiento de los datos, de acuerdo a lo establecido por la Ley Nacional 25.326 de protección de los datos personales y por la Ley 11044 del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, y su decreto reglamentario, la ley 25316 de Protección de Datos Personales.

En el trabajo de campo se utilizarán los siguientes instrumentos de recolección de datos:

1) Cuestionario de datos sociodemográficos: mediante preguntas cerradas y abiertas se explorarán variables de base que permitan caracterizar la muestra seleccionada: género, edad, tipo de hogar, conformación de grupo conviviente, nivel de instrucción, ocupación, etc.

2) La Entrevista Estructurada de fuentes de apoyo social (Vaux & Harrison, 1985): Evalúa características estructurales y funcionales de la red de apoyo social como su tamaño, la cantidad de vínculos que brindan las cinco formas de apoyo: 1) emocional, 2) práctica, 3) financiera, 4) social y 5) de orientación y consejo, su nivel de funcionalidad y suficiencia total, entre otros. Se pide al entrevistado que nombre a las personas que le brindan los distintos tipos de apoyo describiéndoles situaciones típicas a modo de ejemplificaciones que faciliten la identificación de las relaciones en cuestión. Una vez detectadas las personas que cumplen las diferentes funciones de apoyo, se elabora el listado total de relaciones que posee la persona y se completan una serie de datos de cada uno de ellos que permiten identificar de manera específica diversos atributos de cada vínculo (como frecuencia de contacto, multidimensionalidad, intimidad, etc.). La entrevista ha sido aplicada con población mayor residente en Argentina demostrando adecuadas propiedades psicométricas. (Arias, 2004; Arias & Polizzi, 2013)

3) Cuestionario de frases incompletas: el mismo ha sido elaborado y testeado previamente en el proyecto mayor en el que este plan se inscribe con el fin de explorar las relaciones que las personas mayores asocian más frecuentemente con

emociones de alegría, tristeza e ira. Las frases incompletas permiten efectuar una exploración de manera no directiva y resultan especialmente adecuadas para la obtención de significados sin la mediación directa del entrevistado. Las mismas han sido ampliamente utilizadas en la investigación gerontológica, demostrando tener adecuada validez y una buena estabilidad test/retest

Tipo de análisis de datos:

Los datos recolectados mediante serán analizados de manera cuantitativa utilizando paquetes estadísticos informatizados para Ciencias Sociales. Se aplicarán técnicas de estadística descriptiva e inferencial. Se utilizará la media y la prueba *t* de Student para el logro del objetivo general y los objetivos particulares 1 y 2 y el análisis de distribuciones de frecuencias y porcentajes para el logro de los objetivos 3 y 4.

LUGAR DE REALIZACIÓN DEL TRABAJO:

Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

Actividad	Meses											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Búsqueda en base de datos	■	■	■	■								
Elaboración del Marco teórico		■	■	■	■							
Selección de muestra				■								
Recolección de datos					■	■	■					
Codificación y procesamiento de los datos							■	■	■			
Análisis e interpretación de datos									■	■		
Elaboración de Informe Final										■	■	■
Comunicación y publicación de los resultados											■	■

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA DE REFERENCIA:

Akiyama, H.; Toni Antonucci, K.; Takahashi & Langfahl (2003). Negative interactions in close relationships across the life span. *Journals of Gerontology Series B-Psychological Sciences and Social Sciences*, 58, 70-79.

Arias C; Polizzi L. & Zariello F. (2012) Características de la relación de amistad en AM de la ciudad de Mar del Plata. 28 y 29 de septiembre de 2012 Termas de Rio Hondo.

Arias, C. & Polizzi, L. (2011) La amistad en la vejez. Funciones de apoyo y atributos del vínculo. III Congreso Internacional de Psicología. 22 al 16 de noviembre de 2011 UBA,

Ciudad autónoma de Buenos Aires, publicado en CD de trabajos completos ISSN: 1667-6750.

Arias, C. (2004). Red de Apoyo Social y Bienestar Psicológico en Personas de Edad. Mar del Plata: Suárez.

Arias, C. (2008). El apoyo social en la vejez: Alternativas de acción frente a los desafíos del envejecimiento poblacional. *Perspectivas en Psicología*, 5 (2), 54-61.

Arias, C. (2011). Nuevos hallazgos acerca de los cambios de la red de apoyo social en la vejez. Publicado en CD de trabajos completos 1ras. Jornadas de Psicología de la Universidad Atlántida Argentina y Contexto psicológico. Los desafíos de la clínica actual. Mar del Plata, 13 y 14 de mayo de 2011.

Arias, C.; Botas, N. & Polizzi, L (2011). Características de la red de apoyo social: comparación entre adultos jóvenes y adultos mayores residentes en la ciudad de Mar del Plata Duodécimo Congreso Virtual de Psiquiatría. *Interpsiquis 2011*. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/congreso/2011/psicologia/articulos/50166/>, 2011

Arias, J.C. & Polizzi, L. (2010). La red de apoyo social en la vejez. Pérdidas e incorporación de nuevos vínculos. Disponible en www.interpsiquis.com

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

Cornwell, B.; Schumm, L.P.; Laumann, E.O. & Gruber, J. (2009). Social Networks in the NSHAP Study: Rationale Measurement, and preliminary Findings. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 64 B (S1), i47-i55.

Domínguez, T., Espín, A., & Bayorre, H. (2001). Caracterización de las relaciones familiares del anciano. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 17, 418-422

Elgart, B. (2010). Análisis de los vínculos de amistad y cambios de la red de apoyo social en la vejez. Trabajo final de investigación. Mar del Plata: Facultad de Psicología. UNMDP.

Fernandez Ballesteros, R; Reig Ferrer, A. & Zamarron, M.D. (2009). Evaluación en psicogerontología. En R. Fernandez Ballesteros (Dir.). *Psicología de la Vejez. Una psicogerontología aplicada* (pp.35-78). Madrid: Pirámides.

Giles, L., Glonek, G., Luszcz, A. M., & Andrews, G. (2005). Efecto de las redes sociales de supervivencia de 10 años en los australianos muy antiguo: el estudio australiano longitudinal del envejecimiento. *J Epidemiol Community Health*, 59, 574-579.

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

Naciones Unidas (1998) Año Internacional de las Personas de Edad, 1999. Nueva York: Autor.

Naciones Unidas (2002). Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento. Nueva York: Autor.

Polizzi, L. (2011) ¿Qué vínculos brindan mayor satisfacción en la vejez? V Congreso Marplatense de Psicología. 1, 2 y 3 de diciembre de 2011. Facultad de Psicología. UNMDP. Mar del Plata publicado en CD de trabajos completos ISBN 978-987-544-391-4, 2011.

Polizzi, L. & Arias C. (2012) Pareja, hijos y amigos. Análisis de sus atributos y funciones de apoyo social en la vejez. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. 27 al 30 de noviembre de 2012 UBA, Ciudad autónoma de Buenos Aires. publicado en CD de trabajo completos ISSN: 1667-6750, 3, 9-13.

Polizzi, L. & Arias, C. (2011) Estudio comparativo de las características de la red en dos etapas vitales. VI Congreso Argentino de Salud Mental. Trauma, Historia y Subjetividad. Asociación Argentina de Salud Mental. 19, 20 y 21 de Mayo de 2011. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Polizzi, L. (2011) Características de los vínculos que brindan mayor satisfacción en la vejez. Primer Congreso Latinoamericano de Gerontología Comunitaria. Facultad de Derecho. Ciudad autónoma de Buenos Aires, 17, 18 y 19 de noviembre de 2011.

Polizzi, L. (2011) Identificación y caracterización de los vínculos más satisfactorios según grupo conviviente en AM de la ciudad de Mar del Plata. V Congreso Marplatense de

- Psicología. 1, 2 y 3 de diciembre de 2011. Facultad de Psicología. UNMDP. Mar del Plata publicado en CD de trabajos completos ISBN 978-987-544-391-4, 2011
- Polizzi, L. (2011) La importancia de la pareja, los hijos y los amigos en la vejez. 1° Jornadas de Psicología de la UAA y Contexto Psicológico. 13 y 14 de mayo de 2011. Facultad de Psicología UAA, Mar del Plata. Publicado en actas.
- Polizzi, L. (2012) Los cambios en las redes de apoyo social en la vejez. 2das Jornadas de Psicología de la UAA y Contexto Psicológico. 30 de noviembre y 1 de diciembre de 2012. Facultad de Psicología UAA Mar del Plata. Publicado en CD de trabajo completos ISSN: 2314-1344
- Polizzi, L. (2012) Vínculos en la vejez: análisis de las relaciones más satisfactorias. Simposio Interdisciplinario de Salud. Congreso de Gerontología del Centro del País: "Justicia, Salud y vejez – Gerontología en Movimiento" 2 y 3 de noviembre de 2012 Córdoba
- Reyes, C., Camacho, M., Eschbach, K., & Markides, K. (2006). El contexto de la familia y el vecindario en la salud de los ancianos del estudio EPESE hispano. *Colombia Médica*, 37, 45-49.
- Scheibe, S., & Carstensen, L. L. (2010). Emotional aging: Recent findings and future trends. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 65, 135-144. doi: 10.1093/geronb/gbp132 [PMID: 20054013] [PMCID: PMC2821944]
- Shirom, A., Toker, S., Alkaly, Y., Jacobson, O., & Balicer, R. (2011). Work-Based Predictors of Mortality: A 20-Year Follow-Up of Healthy Employees. *American Psychological Association*, 30 (3), 268–275.
- Sluzki, C. (1996). *La red social: Frontera de la práctica sistémica*. Barcelona: Gedisa.
- Thomas, P.A. (2009). Is it better give or to receive? Social support and the Well-being of Older Adult.
- Vivaldi, F. & Barra, E. (2012). Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en Adultos mayores. *Terapia Psicológica*. 30,2, 23-29. issn 0716-6184.

Firma del Supervisor:

Firma del Co-Supervisor:

Firma de la alumna:

P/ Área de Investigación

Resultado de la evaluación (aprobado / rehacer)

Fecha:

ÍNDICE GENERAL

Introducción	10
1. Marco Teórico.....	12
1.1. Redes de apoyo social	12
1.1.1 Surgimiento e importancia de las redes de apoyo social.....	12
1.1.2 Conceptualización de las redes de apoyo social	13
1.1.3 Análisis de las redes sociales.....	15
1.1.4 Antecedentes	16
1.2. Emociones.....	18
1.2.1 Conceptualización y enfoques.....	18
1.2.2 Antecedentes	21
1.3. Los aportes de la Psicología positiva y la teoría del Curso Vital	23
1.3.1 Mediana Edad	26
1.3.2 Vejez	30
1.4. ¿Qué ocurre con las redes sociales y las emociones en la mediana edad y en la vejez?	32
2. Metodología	38
2.1. Objetivos	38
2.1.1 Objetivo General	38
2.1.2 Objetivos Particulares	38
2.2. Hipótesis	38
2.3. Diseño de investigación	38
2.4. Caracterización de la muestra.....	38
2.5. Técnica de recolección de datos	39
2.6. Procedimiento y recolección de datos	40
2.7. Análisis de datos	40

3. Resultados.....	42
4. Conclusiones.....	53
5. Referencias bibliográficas.....	57

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia, la psicología se ha centrado en estudiar aspectos negativos, asociados a la patología, las pérdidas y el malestar, antes que en aspectos positivos. En las últimas décadas ha surgido un enfoque denominado Psicología Positiva, que se ocupa de la investigación y el impulso de las capacidades y fortalezas de los seres humanos. Busca fijar la atención no solo en aquello que no se tiene y remediarlo, sino en poner énfasis en lo que sí se posee y estimular su potenciación (Villar, 2013).

Este enfoque cobra una particular relevancia en el campo del envejecimiento y la vejez, ya que el mismo ha estado asociado a cuestiones de fragilidad, debilidad y enfermedades. Hallar virtudes y potencialidades que puedan sostenerse y, además, incrementarse en esta etapa se presenta como un complicado desafío ya que la sombra de la enfermedad se hace presente con mayor fuerza. En la misma línea de pensamiento, existe una corriente denominada Curso Vital o Life Span que resalta la importancia de considerar al desarrollo como un proceso que jamás se interrumpe, es decir, que inicia con el nacimiento y que continua hasta la vejez (Lefrancois, 2001). Esta perspectiva considera que en todas las etapas de la vida hay un interjuego entre ganancias y pérdidas, y que por lo tanto en la vejez es posible tanto evitar pérdidas como acumular ganancias.

En este marco, cobra importancia el estudio de las redes sociales que tienen las personas, las cuales estarían conformadas por un conjunto restringido de relaciones familiares y no familiares que brindan alguna o varias formas de apoyo. Estos vínculos impactan sobre los estados emocionales y son de gran importancia para el logro del bienestar y la satisfacción vital, en tanto están asociadas positivamente con la salud mental y física (Zamarrón-Cassinelle, 2006). La cuestión de las redes sociales es relevante tanto para conocer la forma en que el hombre se sobrepone a circunstancias dificultosas, como para dar relevancia al rol de la interacción social en los seres humanos.

Si bien existen trabajos previos que han estudiado las redes de apoyo social en distintos grupos de edad, la mayor cantidad de investigaciones se ha centrado en la vejez y la juventud y se encuentran pocos antecedentes en lo que respecta a la mediana edad. Asimismo, no se han encontrado antecedentes que relacionen de manera específica los vínculos de la red con las emociones ira, tristeza y alegría.

A partir de lo anteriormente planteado, el presente trabajo se aboca desde el Enfoque del Curso Vital y la Psicología Positiva, al estudio de los vínculos de la red de apoyo social de adultos de mediana edad (45-55 años) y adultos mayores (65-75 años) de la ciudad de Mar del Plata y su asociación con las emociones de ira, tristeza y alegría.

MARCO TEÓRICO

1. MARCO TEÓRICO

1.1. Redes de apoyo social

1.1.1 Surgimiento e importancia de las redes de apoyo social. El ser humano desde épocas muy tempranas ha tendido a buscar la compañía y el apoyo de otras personas para lograr su supervivencia. Esta natural predisposición a establecer apoyos sociales comienza en el nacimiento y prosigue a lo largo de la vida, cobrando relevancia para su salud, ajuste y bienestar. La cuestión de las redes sociales es importante tanto para conocer la forma en que el hombre se sobrepone a circunstancias dificultosas, como para dar relevancia al rol de la interacción social en los seres humanos. Desde el área de la Psicología Social se ha descubierto que esta propensión del hombre influye en el gradiente de adaptación ante contextos de tensión (Madariaga-Orozco, Abello-Llanos & Sierra-García, 2003).

Según Auslande & Litwin (1987) la temática de las redes sociales se inició desde dos vertientes: Desde la sociología, a finales de 1940 como una opción ante el modelo estructural-funcionalista. En esta línea se encuentra el trabajo de Willmott (1957) y Bott (1957) que reconoce la importancia de tener en cuenta las relaciones que se producen entre los miembros de la familia, así como el modo en que los mismos son influenciados por la comunidad más amplia. Bott (1957) investigó en Inglaterra las relaciones externas de familias urbanas y realizó aportes en el análisis de las redes informales, describiendo su composición, estructura y contenido. También realizó estudios en las redes matrimoniales, y descubrió que las redes de la pareja afectan a la naturaleza de la relación.

Y desde la teoría de campo de Lewin, donde se considera a la conducta como la función de una persona en una situación social. A partir de esto se entiende que la acción de una persona va a depender del sistema social en el cual se dan esas acciones y de sus vínculos sociales con el mismo (Auslande & Litwin, 1987).

Otro aporte a la temática de las redes fue hecho por Moreno, el cual propone el sociograma como método para representar en un gráfico los vínculos interpersonales que existen en los grupos de personas, a través de puntos (las personas) unidos por líneas (los vínculos entre ellas) (Madariaga-Orozco, Abello-Llanos & Sierra-García, 2003).

Se pueden rastrear las primeras intervenciones en el campo de la Psiquiatría y de la Psicología Social a mediados de los años 60 y en la década de los 70.

Desde el campo antropológico, Barnes (1974) estudia las redes formales e informales y realiza una descripción de los distintos niveles de las mismas y la importancia

de sus vínculos, a través de la investigación de un pueblo rural de pescadores en Noruega. Por su parte, Lomnitz (1975) trabajó con personas marginadas de una barriada de México, y descubrió que las mismas sobrevivían gracias a establecer redes de ayuda recíproca. .

Desde la clínica, Cassel (1976) & Cobb (1976) efectúan un estudio sobre las relaciones sociales y el fenómeno de resistencia en la enfermedad. El apoyo social sería esencial para que se sostenga la salud de las personas, promoviendo comportamientos adaptativos ante contextos de estrés.

Desde una perspectiva cualitativa, Stack (1974) observa cómo los lazos sociales ayudaban a afrontar situaciones de pobreza en africanos urbanos, estableciéndose una relación entre los vínculos sociales y el bienestar.

Desde el campo de la Psicología Social, Elkaim (1987) considera que las personas se vinculan con otras para establecer “condiciones más humanas” que los ayuden ante situaciones críticas de sus vidas.

Dabas (1993) define a las redes sociales como sistemas abiertos que pueden aumentar los recursos poseídos a través de un intercambio dinámico entre sus miembros y los de otros grupos sociales. Es decir, que cada miembro se enriquece con las relaciones del resto.

Caplan fue el primero en dar importancia vital al concepto de apoyo social, al afirmar que aporta elementos fundamentales para que la persona pueda adaptarse (Abello-Llanos & Madariaga-Orozco, 1999).

Desde el ámbito de la salud, Sluzki (1995, 2010) refiere que una red social personal estable y activa es productora de salud, protege a la persona de enfermedades, apresura procesos de curación y eleva la sobrevida. El autor afirma que las relaciones sociales ayudan a dar sentido de vida (sentirse útil para alguien o para algo), lo que genera motivación para el cuidado de uno mismo. Aportan apoyo emocional importante para afrontar dificultades de salud, facilitan el poder acceder a servicios de salud, otorgan retroalimentación cotidiana de signos de enfermedad o prácticas de salud incorrectas que favorecen las conductas correctivas, facilitan la continuación de hábitos de cuidado de la salud, entre otras cuestiones.

1.1.2 Conceptualización de las redes de apoyo social. Es necesario diferenciar el concepto de red social del de apoyo social. Para esto, se toma el trabajo de Gracia Fuster (1997) que afirma que la red social se refiere a las características estructurales de las redes sociales, abarca la totalidad de las relaciones de la persona, en tanto que el apoyo social hace

referencia a las funciones que ejerce la red y a sus potenciales efectos en el bienestar del individuo, haciendo hincapié solo en la parte de las redes que brinda apoyo. Por lo tanto, se define al apoyo social como “la ayuda ya sea emocional, instrumental o de otra índole que se deriva de un determinado entramado social” (Fernández-Ballesteros, Izal, Montorio, González & Diaz-Veiga, 1992, p. 177).

Se puede hacer referencia a dos tipos de apoyos sociales: los formales, que tienen una organización burocrática, siguen objetivos en áreas establecidas y requieren de profesionales o voluntarios para alcanzar sus metas (Sánchez-Ayendez, 1994), dentro de los cuales se pone énfasis en los sistemas de seguridad social, y los informales, que están compuestos por redes personales y redes comunitarias no estructuradas como programas de apoyo. En ellas se tiene en cuenta el papel de las redes sociales a partir de la investigación de los vínculos con amigos, familiares, colegas de trabajo, vecinos, etc. Según Dabas (1995) las redes informales se definen por relaciones, pautas que establecen una conexión. Desde este punto de vista, siempre existieron las redes, en una realidad variable, que no permanece estática. Lo que indica que las formas de vincularse y comunicarse varían en el tiempo, según factores, circunstancias y el momento de la historia en el que se den, adquiriendo distintas configuraciones.

En este trabajo se hará referencia siempre a redes de apoyo informales, y se toma a Sluzki (1997) para definir las. Según este autor, la red social personal es la suma de todas las relaciones que un individuo percibe como significativas. Se considera que están conformadas por un conjunto restringido de relaciones familiares y no familiares que brindan alguna o varias formas de apoyo. Si bien la persona no recibe permanentemente estas ayudas, puede disponer de ellas en situaciones críticas y fundamentalmente para desarrollar soluciones creativas frente a conflictos y problemas. La red puede ser evaluada en lo que respecta a sus características estructurales (propiedades de la red en su conjunto), funcionalidad (tipo prevalente de intercambio interpersonal característico de vínculos específicos y de la suma o combinación del conjunto de vínculos) y atributos de los vínculos que la componen (propiedades específicas de cada relación). Las características estructurales aluden al “tamaño de la red” (cantidad de personas que la conforman), la “densidad” (grado de interrelación entre los miembros), la “distribución” (ubicación de las relaciones en los cuadrantes y círculos del mapa de red), la “dispersión” (distancia espacial entre los miembros), la “homogeneidad o heterogeneidad” (similitud o diferencia de características sociales, culturales y demográficas entre los miembros de la red) (Sluzki, 1996: 45). En lo referente a las funciones de la red, Sluzki (1996) incluye la “compañía social” (ejecución de

actividades conjuntas o simplemente sentirse junto a otros), el “apoyo emocional” (intercambios que se caracterizan por una actitud emocional positiva, se expresan por la vía del cariño, la confianza, la empatía y la preocupación por el otro), la “guía cognitiva y consejos (interacciones que tienen como fin compartir información personal o social, aclarar expectativas y proveer modelos de desempeño de rol), la regulación social (interacciones que recuerdan y reafirman las prescripciones sociales, correspondientes a los diferentes roles. Neutralizan las desviaciones de comportamientos que se apartan de la norma, favoreciendo la resolución de conflictos) y la “ayuda material, de servicios (los apoyos instrumentales pueden ser el transporte, la ayuda en labores del hogar y el cuidado y acompañamiento) y acceso a nuevos contactos” (posibilidad de conexión con otras personas y redes que hasta entonces no eran parte de la red del individuo) (p. 48). Finalmente, los atributos de los vínculos aluden a: las “funciones prevalecientes” de los mismos (aquellas funciones o la combinación de ellas que caracterizan al vínculo de manera dominante), su “multidimensionalidad” (cantidad de funciones que cumple la misma persona), “reciprocidad” (apunta al cumplimiento del mismo tipo de función en la relación con la otra persona), “intimidad” (grado de cercanía de los miembros), “frecuencia de los contactos” (tiempo que transcurre entre cada contacto) e “historia” (hace cuánto tiempo que se tiene la relación con cada vínculo) (p. 59).

1.1.3 Análisis de las redes sociales. Para analizar la red personal se realiza un mapeo (cuadrante) donde se incluyen los vínculos y el tipo de relaciones que tiene con los mismos, ya sea: familia (integrantes de la familia nuclear y de la extensa, aunque no se encuentren cercanos geográficamente), amistades, compañeros de escuela y/o trabajo, y grupos comunitarios o de servicio; además se consideran la cercanía emocional y geográfica, el grado de comunicación y la función de apoyo que desempeña cada vínculo (Bronfman, 2001; Enríquez-Rosas, 2008; Sluzki, 2010).

Sobre estos cuadrantes se apuntan las siguientes tres áreas: a) Un círculo interior de relaciones íntimas, que se consideren muy cercanas o extremadamente cercanas. b) Un círculo intermedio de relaciones personales con menor grado de compromiso, que se consideren bastante cercanas y c) Un círculo externo de conocidos y relaciones ocasionales, que se consideren poco o nada cercanos. El conjunto de estos vínculos constituye la red social de la persona.

El grado de influencia de la red depende de la forma en que se conforma la misma, el nivel de integración del sujeto y la posición que ocupa éste en el grupo (Borgatti et al., 2009; Bronfman, 2001; Sluzki, 1995).

1.1.4. Antecedentes. Con el objetivo de lograr un acercamiento respecto a las investigaciones halladas sobre las redes de apoyo social, sus características de acuerdo a la edad, y los vínculos que se asocian más frecuentemente con distintas emociones, se desarrollará a continuación una revisión del estado actual de la cuestión de las producciones existentes sobre el tema.

Diversas investigaciones realizadas demostraron el vínculo que existe entre las redes de apoyo social y el bienestar integral junto a la satisfacción vital en la vejez (Aguerre & Bouffard, 2008; Arias & Polizzi, 2013; Bishop, Martin & Poon, 2006; Castillo-Carniglia, Albala, Dangour & Uauy, 2012; Cheng, Li, Leung, & Chan, 2011; Clemente, Tartaglioni, & Stefani, 2008; Fauth, Gerstorff, Ram, & Malmberg, 2012; Fratiglioni, Paillard-Borg y Winblad, 2004; Guzmán et al., 2003; Hill, Payne, Jackson, Stine-Morrow, & Roberts, 2013; Huxhold, Fiori, & Windsor, 2013; Kahn, Hessling & Russell, 2003; Phillips, Sui, Yeh & Cheng, 2008; Prince-Paul, 2008; Vanderhorst & McLaren, 2005; Vera-Noriega & Sotelo-Quñone, 2004; Vivaldi & Barra, 2012; Yoon & Lee, 2007; Zinbarg, Lee & Yoon, 2007; Arias, 2015). Asimismo, la presencia de vínculos relevantes y permanentes en el tiempo influyen en el concepto de uno mismo y en el grado de funcionamiento y afrontamiento del estrés (Aguerre & Bouffard, 2008; Barra, 2004; Fernández et al., 2000; Fiori, Smith & Antonucci, 2007; Hicks et al., 2001; Kleinspehn, Kotte. & Smith, 2008).

En el mismo orden, se ha constatado que el hecho de tener una red social suficiente reduce los lapsos de hospitalización, el recobro de la salud (Di-Iorio et al., 1999; Sutherland & Murphi, 1995), así como la posibilidad de fallecimiento con posterioridad al alta (Irvine et al., 1999).

Otros estudios muestran que en la depresión es menos perjudicial que la persona no disponga de apoyos familiares y sí de amigos, a que no disponga de amigos y sí de familiares (Fiori, Antonucci & Cortina, 2006).

Una insuficiencia en la red de apoyo se ha vinculado con diversas afecciones en la salud tanto física (Heckman, 2003; Salgado et al., 2005; Uchino, 2006), como psicológica (Bishop, Kriegsman, Beekman & Deeg, 2004; Cacioppo, Hughes, Waite, Hawkley & Thisted, 2006; Dennis, Wakefield, Molloy, Andrews & Freidman, 2005; Garssen, 2004; Hawkley, Thisted, Masi, & Cacioppo, 2010; Jaremka, and cols., 2013; O’Luanaigh &

Lawlor, 2008; Reblin & Uchino, 2008; Rurup, Deeg, Poppelaars, Kerkhof, & Onwuteaka-Philipsen, 2011; Salgado et al., 2005; Waern, Rubenowitz & Wilhelmson, 2003) en los adultos mayores.

Investigaciones actuales que han examinado la red de apoyo social han brindado consistentes aportes acerca de su relevancia para una vejez adecuada. Se ha demostrado que las personas de edad tienen redes amplias, añaden vínculos nuevos y se sienten muy satisfechos con las ayudas que les son brindadas (Arias & Polizzi, 2010; Arias 2013a; Arias 2013b; Arias & Iacub, 2013; Arias, 2004; Arias, 2011; Cornwell, Schumm, Laumann & Graber, 2009; Elgart, 2010; Fernández-Ballesteros et al., 2009; Landsford, Sherman, & Antonucci, 1998; Polizzi 2011; Polizzi, 2012; Scheibe & Carstensen, 2010).

En un estudio realizado en Mar del Plata con adultos mayores de 60 a 75 años, al hacer una comparación por género, se halló que las mujeres poseían redes de mayor tamaño que los hombres (Arias, Polizzi & Pantusa, 2015). En concordancia con esto, Hill y Dunbar (2003) encontraron que en personas de entre los 35 y 65 años las redes de mayor dimensión eran de mujeres y de quienes pertenecían a un nivel socioeconómico medio alto. Asimismo, si bien los dos géneros presentaron buenos recursos de apoyos, las mujeres disponían en promedio de mayor cantidad de vínculos que les brindaban compañía social, apoyo emocional y práctico. Respecto a la cantidad de vínculos de los que disponen en cada uno de los apoyos, la comparación por género muestra que las mujeres mencionan más vínculos que los varones en todos los apoyos, siendo estadísticamente significativa la diferencia en el apoyo emocional, social y práctico (Arias, Polizzi & Pantusa, 2015).

De este modo, la hipótesis de disrupción de la red de apoyo social en la vejez está siendo discutida. En concordancia con esto, hay investigaciones que compararon el número de personas que integran las redes según el grupo de edad, y no han hallado distinciones relevantes entre ellos (Arias, Botas & Polizzi, 2011; Cornwell, Schumm, Laumann & Graber, 2009; Polizzi & Arias 2011). Otras evidencias señalan que las relaciones positivas son sostenidas a lo largo de los años, y las negativas disminuyen (Akiyama, Antonucci, Takahashi & Langfahl; 2003).

Entre los apoyos que recibe el adulto mayor, el cónyuge y los hijos/as son los principales proveedores de los mismos (Barros, 2002; Castellano-Fuentes, 2014; Meléndez et al., 2008; Molina & Meléndez, 2007; Pelcastre-Villafuerte, Treviño-Siller, González-Vázquez & Márquez-Serrano, 2011; Polizzi & Arias, 2014; Vera-Noriega & Sotelo-Quiñonez, 2004), y junto con los amigos son los apoyos que ofrecen mayor satisfacción a las personas mayores (Arias & Polizzi 2012; Arias 2004; Arias & Polizzi, 2010; Domínguez,

Espín & Bayorre, 2001, Elgart, 2009; Polizzi & Arias, 2014; Polizzi, 2011; Salinas, Manrique & Téllez-Rojo, 2008).

Hay estudios que evidencian que vivir con familiares en vez de solos, genera mayor grado de salud mental, física y emocional en la vejez (Bozo, Toksabay & Kürüm, 2009; Vivaldi & Barra, 2012).

La cantidad de vínculos íntimos y el apoyo emocional del cual se dispone son relativamente estables a lo largo de la vida y hasta las edades más avanzadas (Antonucci, 2001; Cornwell, Schumm, Laumann, & Graber, 2009; Due, Holstein, Lund, Modvig, & Avlund, 1999; Wrzus, Hänel, Wagner, & Neyer, 2013).

En lo referido a los vínculos familiares, los estudios señalan que los hombres reciben más apoyo de sus parejas (Arias & Polizzi, 2011, Arias & Polizzi, 2013; Polizzi 2011; Polizzi, 2012; Reyes, Camacho, Eschbach & Markides, 2006) mientras que las mujeres suelen preferir a los hijos como proveedores de apoyo (Meléndez-Moran, Tomás-Miguel & Navarro-Pardo, 2007; Polizzi 2011; Polizzi, 2012). Asimismo, se elige con más frecuencia como los vínculos que generan más satisfacción a los establecidos con mujeres. Los apoyos más valorados son el emocional y la compañía social (Polizzi 2011; Polizzi, 2012).

En relación al vínculo de amistad los estudios dan cuenta de su relevante función socializadora (Arias & Polizzi, 2011; Arias, 2013a; Arias, 2013b; Arias, Polizzi & Zariello; 2012; Elgart, 2010) y señalan que las amistades valiosas generan un incremento de la longevidad de las personas (Giles, Glonek, Luszcz & Andrews, 2005) y disminuyen la probabilidad de muerte por cualquier causa (Shirom, Toker, Alkaly, Jacobson & Balicer, 2011).

En la actualidad diversos organismos internacionales han incluido el apoyo social como tema de análisis y debate (Naciones Unidas, 1998, 2002; OMS, 2002; CEPAL – CELADE, 2002, 2004) y le han otorgado prioridad entre los principales objetivos de programas, estrategias y planes internacionales dirigidos a la población mayor (Arias 2008). El proceso de envejecimiento poblacional que atraviesa nuestro país plantea nuevos desafíos cuyas respuestas requerirán cambios y readecuaciones en los apoyos sociales formales e informales a los adultos mayores.

1.2. Emociones

1.2.1 Conceptualización y enfoques. Se puede definir a las **emociones** como “estados afectivos que incluyen cambios psicológicos, orgánicos, fisiológicos y endócrinos, que cumplen diversas funciones y sobrevienen o desaparecen de una manera brusca” (p. 16). Son

atravesadas por creencias, actitudes y conocimientos, ya que los mismos condicionan la manera de valorar los vínculos y las circunstancias, funcionan como elementos de motivación y ordenan el razonamiento y la conducta de las personas (Iacub, 2013).

Las mismas han sido estudiadas desde teorías con distintos enfoques. Desde el evolucionista, se encuentra la concepción de Ekman (1977), quien sostiene que la ira, la tristeza y la alegría son emociones primarias debido a que poseen distintas propiedades neurofisiológicas, fenomenológicas, fisiognómicas y motivacionales. Las mismas estarían pre enlazadas y serían eficaces en los primeros momentos de la vida. Así el sistema emocional sería un organizador primario del raciocinio y de las conductas de las personas (Magai, 2001; Schulz, 1985). Desde esta corriente se sostiene que las emociones constituyen una importante fuente de información sobre uno mismo, los demás y el medio, y que tienen un gran valor para la adaptación.

Otro enfoque es el culturalista, representado por Ekermans (2009), quien plantea que los significados y las reglas sociales tienen un papel principal en la selección de las emociones que pueden ser expresadas y las que corresponden ser reguladas.

Estas dos perspectivas pusieron el foco en distintos elementos de las vivencias emocionales, tales como su comprensión y regulación.

Desde el marco integrativo, Gross & Thompson (2007) sostienen que las emociones son procesos integrales que comprenden variaciones fisiológicas, de comportamiento y subjetivas en las personas. Este último elemento se encuentra afectado por el medio social, ya que las reglas de la cultura muestran las conductas y expresiones viables. Las emociones son importantes en la adaptación al medio social ya que preparan al sujeto para reconocer aquellas situaciones que son peligrosas o placenteras para él (Lombardo & Pantusa, 2013).

Actualmente se ha probado que las emociones son indispensables para organizar la atención, proporcionar acciones estratégicas, alterar el pensamiento y los procesos de planificación cognitiva (Reyna & Brussino, 2009), así como para tomar decisiones, solucionar problemas y ser creativo (Snyder & López, 2007; Grewal, Brackett & Salovey, 2006).

Las emociones son muy importantes en los vínculos sociales ya que constituyen uno de los grandes lazos de comunicación que posibilitan la conformación de relaciones.

De acuerdo con Reeve (citado por Chóliz, 2005) las emociones cumplen tres funciones principales: adaptación, dispone al cuerpo para que tenga la energía suficiente para ejecutar una conducta dirigida a un objetivo, que es solicitada por las condiciones del ambiente; funciones sociales, proporciona la conducta adecuada al momento, permite a otros

predecir cómo va a ser el comportamiento enlazado a ellas, teniendo un vínculo íntimo con los lazos entre las personas; y motivacionales, ya que de acuerdo a la emoción suministrará la manera de que broten ciertas conductas colmadas de impulsos, y no otras.

Al igual que lo ocurrido en otras temáticas de la Psicología, las investigaciones sobre emociones han sido focalizadas hacia las patologías, en vez de enfatizar los recursos y fortalezas. Debido a esto hay una mayor cantidad de estudios sobre emociones negativas, como el miedo y la ira. Hace poco tiempo, con el comienzo de la perspectiva de la Psicología Positiva, se ha dado relevancia al estudio de emociones positivas como el amor, el optimismo, la gratitud y el perdón (Fredrickson, 2001). Las emociones negativas son fundamentales para poder sobrevivir, debido a que se activan de forma automática ante amenazas y efectúan respuestas veloces y específicas (por ejemplo, respuestas de lucha-huida). De forma diferente, las emociones positivas poseen una huella a largo plazo. Los estudios sostienen que cuanto más frecuentes son, hay más y mejor desarrollo de recursos cognitivos, se eleva la asiduidad de respuestas creativas y aumentan los niveles de salud física y de bienestar psicológico (Fredrickson, 2001; Mikulincer, Shaver & Pereg, 2003).

En los inicios de los noventa la regulación emocional fue concebida como un conjunto de habilidades y estrategias vinculadas con el bienestar psicológico y la salud del cuerpo (Gross & John, 2003). Aun así, pueden encontrarse estudios anteriores que utilizan este concepto, tales como los mecanismos de defensa de Freud (1932), el estrés y afrontamiento de Lazarus y Folkman y los estilos de apego de Bowlby (1997) (Mikulincer, 2003; Snyder & López, 2007).

En general, el constructo regulación emocional se refiere al “proceso de iniciar, mantener, modular o cambiar la ocurrencia, intensidad o duración de los estados afectivos internos y los procesos fisiológicos, a menudo con el objetivo de alcanzar una meta” (Thompson, 1994; Gross, 2007; John & Gross, 2004; Grewal, Brackett & Salovey, 2006). El control emocional resulta determinado por el sentido que cada persona le da a un hecho en particular (Mauss, Levenson, McCarter, Wilhem & Gross, 2007).

El mecanismo a través del que los seres humanos controlan sus emociones puede representarse con una serie de pasos: situación, atención, evaluación y respuesta (Gross & Thompson, 2007).

Este proceso tiene tres características:

1. Existe la posibilidad de regular las emociones, tanto las positivas como las negativas, para que aumenten o disminuyan. En general lo más común es intentar disminuir la consecuencia de las emociones negativas (Gross, Richards & John, 2006).

2. Se sostiene que la regulación emocional puede desarrollarse en un continuo desde lo consciente, con esfuerzo y controlado hasta lo inconsciente, sin esfuerzo y automático. Así, empieza de forma consciente, pero acontece después involuntariamente. Muchos procesos cognitivos son controlados, pero se pueden automatizar con su experiencia asidua y sostenida (Ballesteros, 2000), dejando de consumir ciertos recursos cognitivos. También es posible que muchos de los procesos diarios implicados en la regulación de las emociones no accedan a la conciencia.

3. No existe de antemano una suposición acerca de si algún modo de regulación emocional es forzosamente bueno o malo (Thompson & Calkins, 1996), sino que depende de las necesidades del contexto de la persona.

1.2.2 Antecedentes. A continuación se hará una revisión del estado actual de las producciones existentes sobre la relación entre las redes de apoyo social y las emociones en distintas etapas de la vida.

Las emociones son relevantes en cuanto predicen y median la salud y la vejez, y son un elemento del envejecimiento saludable y la experiencia de bienestar (Márquez-González, 2008).

En comparación con grupos de menos edad, los adultos mayores presentan similares o superiores niveles de felicidad (Lacey, Smith & Ubel, 2006; Wood, Kisley & Burrows, 2007), mayores niveles de sabiduría (Baltes & Baltes, 1990; Ardelt, 2003), una mayor empatía, comprensión y regulación de sus emociones (Carstensen, Pasupathi, Mayr & Nesselroade, 2000; Birditt, Fingerman & Almeida, 2005; Charles & Carstensen, 2007; Márquez-González, Fernández de Trocóniz, Montorio-Cerrato & Losada-Baltar, 2008; Pavón 2012; Arias & Giuliani, 2012; Scheibe & Carstensen, 2010; Lawton, Kleban, Rajagopal & Dean, 1992; Gross, Carstensen, Pasupathi, Tsai, Gottestam & Hsu, 1997; Blanchard-Fields, 2007; Carstensen, Turan, Scheibe, Ram, Ersner-Hershfield, Samanez-Larkin, Brooks, & Nesselroade, 2011; Extremera, Fernández-Berrocal, & Salovey, 2006; Giuliani, 2011; Kafetsios, 2004), menores niveles de afecto negativo (Carstensen, Pasupathi, Mayr & Nesselroade, 2000) y mayor actividad en la corteza cerebral prefrontal (mayor control cognitivo sobre la experiencia emocional) en tareas de regulación emocional (Nashiro, Sakaki & Mather, 2011).

Los estudios también dan cuenta de las diferencias cualitativas que presenta la regulación emocional de los adultos mayores en relación a los adultos más jóvenes (Blanchard-Fields, 2007) y evidencian su relevancia en las relaciones personales.

Asimismo, las personas de edad muestran un mayor número de emociones positivas cuando interactúan con sus vínculos que los adultos de mediana edad y adultos jóvenes (Charles & Piazza, 2007; Fingerman, Hay, & Birditt, 2004; Rook, 2003).

Se ha encontrado que los adultos mayores reportan mayor experticia social que los adultos jóvenes (Hess, Osowski, & Leclerc, 2005) y una mejor capacidad para juzgar a las personas con las que se tratan (Hess, Bolstad, Woodburn, & Auman, 1999). En este sentido, las personas a medida que aumenta la edad adquieren experiencia en relación a vínculos que causan problemas y se instruyen en la identificación y evitación de esos vínculos para regular sus experiencias socioemocionales (Hess, Osowski, & Leclerc, 2005).

Diversos estudios más controlados han mostrado un sesgo perceptivo hacia estímulos positivos en la vejez (Carstensen & Mikels, 2005), o una evitación perceptual de estímulos negativos (Grühn, Smith, & Baltes, 2005; von Hippel, Henry, & Matovic, 2008). Algunos estudios encontraron que los adultos mayores tienen mayor tendencia a recordar memorias positivas de su pasado, mientras que los jóvenes se focalizan más en memorias que evocan emociones negativas (Kennedy, Mather, & Carstensen, 2005, Murphy & Isaacowitz, 2008). Asimismo, se ha evidenciado que aún en situaciones de conflicto interpersonal los adultos mayores tienden más que los de mediana edad a expresar emociones positivas y afecto de todos modos (Levenson, Carstensen, & Gottman, 1994) y a contemplar las emociones y las conductas favorables tanto propias como del otro.

En este orden, otros estudios sostienen que las personas de edad eligen estrategias más ajustadas para regular sus emociones que los adultos jóvenes (Blanchard-Fields, Mienaltowski & Baldi-Seay, 2007) y emplean conductas evitativas a fin de optimizar su bienestar interpersonal. Estas conductas han sido conceptualizadas como "estrategias de desenganche" (Birditt & Fingerman, 2005). Si bien son estrategias de afrontamiento evitativo que según algunos autores (Folkman, Lazarus, Pimley, & Novacek, 1978) pueden traer problemas a largo plazo, los adultos mayores reportan que son efectivas para disminuir el estrés emocional (Blanchard-Fields, 2007; Lombardo, Sabatini, Morales, & Jensen, 2013).

Las investigaciones de Bar-On (Matthews, Zeidner & Roberts, 2002) señalan que las mujeres tienen mayores habilidades interpersonales y los hombres más estabilidad emocional y mejor afrontamiento del estrés.

En relación a los vínculos cercanos, si bien los adultos mayores incorporan nuevas relaciones a lo largo de la vida (Arias, 2014), los más cercanos y los que brindan mayor apoyo siguen siendo generalmente los mismos en todo el proceso de envejecimiento (Ertel, Glymour, & Berkman, 2009). Las relaciones positivas se mantienen estables con la edad y

las negativas se reducen en la medida en que ésta aumenta (Akiyama, Antonucci, Takahashi & Langfahl; 2003).

En lo que refiere a la tristeza y la ira, se ha estudiado la frecuencia e intensidad con que los adultos mayores y los adultos jóvenes las experimentan (Birditt & Fingerman, 2003; Magai, Consedine, Krivoshekova, Kudadjie-Gyamfi & McPherson, 2006), pero no hay antecedentes en relación a los modos de regulación empleadas por los distintos grupos etarios.

En especial, la ira y la tristeza parecen ser muy frecuentes en situaciones interpersonales y su manejo es muy importante (Rivers, Brackett, Katulak, & Salovey, 2007). Manejar inadecuadamente la ira puede ocasionar violencia y maltrato. Por el contrario, su manejo eficaz está asociado con resolución de conflictos y cambio positivo en los vínculos (Kennedy Moore & Watson, 1999). Una pertinente regulación de la tristeza está vinculada con el altruismo y la empatía, mientras que el déficit de esta habilidad ha sido asociado con síntomas de ansiedad y depresión (Zeman, Shipman, & Suveg, 2002) y menor aceptación por parte de pares (Perry-Parrish & Zeman, 2011).

1.3. Los aportes de la Psicología positiva y la teoría del Curso Vital

En los últimos años ha surgido un nuevo marco en Psicología denominado Psicología Positiva, que se ocupa de la investigación y el impulso de las capacidades y fortalezas de los seres humanos. Esta perspectiva intenta subsanar, en la medida de lo posible, la habitual inclinación de las investigaciones hacia el entendimiento de la patología, y hacia el alivio y remedio de las debilidades y pérdidas. Se busca fijar la atención no solo en aquello que no se tiene y remediarlo, sino de poner énfasis en lo que sí se posee y estimular su potenciación (Villar, 2013).

Este enfoque cobra una particular relevancia en el campo del envejecimiento y la vejez, ya que el mismo ha estado asociado a cuestiones de fragilidad, debilidad y enfermedades. Hallar virtudes y potencialidades que puedan sostenerse y, además, incrementarse en esta etapa se presenta como un complicado desafío ya que la sombra de la enfermedad se hace presente con mayor fuerza. Conceptos como los de pragmática de la inteligencia, pensamiento postformal, capacidad de reserva o, con posterioridad, sabiduría, ilustran esta exploración de ganancias en la vejez y brindan una visión distinta y renovada que remedia los declives evidenciados (Villar, 2013).

En este trabajo y desde la línea anteriormente expuesta, se toma como base el Enfoque del Curso Vital. Dicho enfoque teórico incluye un conjunto de nociones que

brinda ciertas claves para orientar el estudio de los procesos de desarrollo evolutivos a lo largo de todo el ciclo vital. Este enfoque considera que el desarrollo humano se da a través de la influencia recíproca entre el sujeto y la sociedad, por lo que es necesario contemplar el aspecto histórico y social de este proceso para poder interpretarlo (Fonseca, 2005).

Dixon & Lerner (1992) plantean que el comportamiento y el desarrollo de un individuo debe comprenderse a partir del análisis de tres variables: las biológicas o psicológicas (internas), los vínculos con semejantes (interpersonales) y las que tienen que ver con el ambiente o lo institucional (externas). Se reconoce la importancia del medio como agente activo que junto con el sujeto, participa en la construcción y autorregulación de su propio desarrollo. Este sujeto es activo ya que para ajustarse a su medio debe desplegar estrategias de afrontamiento.

La perspectiva del Curso Vital propone que en las etapas de niñez, adolescencia, adultez y vejez cada sujeto va a experimentar variaciones y transformaciones en su vida, y a su vez estas etapas van a ser diferentes entre personas que atraviesan la misma fase de evolución. Por lo tanto hay un énfasis en las diferenciaciones que se dan en cada individuo y entre ellos, dejando a un lado las hipótesis de la homogeneidad en los cambios definidos en relación a medidas en la edad cronológica.

Esta perspectiva pretende quitar el énfasis en la edad cronológica como variable para ordenar el trabajo evolutivo sobre el ciclo vital, y enfocarse en cambio, en los procesos de desarrollo que cobran relevancia a lo largo de la vida (Baltes, 1991).

La noción del ciclo vital resalta la importancia de considerar al desarrollo como un proceso que jamás se interrumpe, es decir, que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la vejez (Lefrancois, 2001). Erikson (1950, 1968, 1985) explica el desarrollo humano, desde la infancia a la vejez, como una búsqueda de la identidad personal, a través de ocho etapas. La resolución positiva del conflicto en cada etapa es de vital importancia para lograr acceder a las etapas siguientes. Para que una personalidad se considere sana es necesario que resuelva las crisis de manera adecuada, o de lo contrario ésta prosigue solicitando energía y provocando problemas. Cada crisis tiene distinta naturaleza y se caracteriza por una bipolarización (positiva-negativa).

Este enfoque cuenta con algunas premisas principales:

- Plantea al desarrollo como un proceso que se produce a lo largo de la vida, incluso en la vejez, no concluyendo en la adultez. Este proceso varía en los sujetos según la cultura y también dentro de la misma. Ninguna etapa de la vida determina variaciones en las demás. En cada fase se producen transformaciones que se presentan como interrupciones en el curso

vital, que no dependen de las etapas anteriores, y que impulsan a generar un nuevo equilibrio en el sujeto.

- Baltes, Cornelius & Nesselroade (1979) (en Baltes, 1983) plantean tres conjuntos de factores que inciden en el curso vital:

1. Influencias normativas asociadas a la edad: factores biológicos o sociales que aparecen a una edad determinada de los individuos, como el ingreso al jardín, la jubilación, etc. Cobran importancia en la niñez y adolescencia, disminuyen en la adultez y vuelven a ser importantes en la vejez.

2. Influencias normativas asociadas a la historia: factores biológicos o sociales particulares en cierto momento histórico y que afectan de diferente modo a personas de distintas edades, como una crisis económica, etc. Son especialmente importantes en la adolescencia y juventud, y son más irrelevantes en la vejez.

3. Influencias no normativas o individuales: factores biológicos o sociales que afectan a individuos o grupos sociales muy concretos en un momento dado de sus vidas, sin seguir patrones ni secuencias fijas, como situaciones particulares de la experiencia de vida de cada sujeto, por ejemplo, ir a vivir a otro país, muerte de un ser querido, etc. Cobran relevancia a medida que el individuo va avanzando en su historia.

Estas influencias interactúan unas con otras, se acumulan y pueden modificarse con el tiempo (Baltes, 1983, cit. en Dulcey-Ruiz; Uribe-Valdivieso, 2002).

A su vez en cada sistema pueden darse eventos normativos (hechos esperables como que se den cambios biológicos en las diferentes fases evolutivas, que se adquieran roles, etc.) y no normativos (hechos inesperados, no predecibles, como accidentes, pérdida de trabajo, etc.). Así como no eventos: hechos buscados por el sujeto, pero a los cuales no logra acceder (como querer tener un hijo y no poder quedar embarazada).

La interacción de todos estos elementos va a definir el desarrollo particular de cada sujeto.

- La cultura y la historia son considerados factores que determinan trayectorias evolutivas.

- El desarrollo se produce por la interacción entre ganancias (hechos que generan crecimiento, maduración, apertura a nuevas cosas) y pérdidas (hechos que generan pérdidas, deterioro, etc.) en lo relativo a lo biológico, lo social, lo psicológico, lo cultural, así como a las distintas etapas de evolución.

- Los cambios en el desarrollo evolutivo son multidireccionales, es decir, que su dirección depende del tipo de conducta que se examine (social, cognitiva, etc.).

- Los sujetos presentan la capacidad de adaptarse, de producir modificaciones para generar nuevas respuestas. Esto se conoce como plasticidad, y da cuenta de la heterogeneidad que existe en los individuos que cursan la misma fase de evolución.

En suma, se puede decir que el enfoque del ciclo vital aspira no solo al estudio de un sujeto que cambia a lo largo de la vida, sino a comprender este cambio como un fenómeno vinculado a un entorno biosocial que se encuentra en transformación (Villar, 2005).

1.3.1 Mediana Edad. La mediana edad puede concebirse como el fin de la juventud o temprana adultez y como el comienzo de la vejez. Se puede definir como el tiempo de vida que se da entre los 40 y los 60 años, edad establecida según pautas variables que se dan en la sociedad, en donde se tienen en cuenta variables socio-psicológicas, económicas y culturales (Dittmann-Kohli, 2005; Neugarten, 1999).

Esta etapa puede caracterizarse teniendo en cuenta distintos aspectos.

Comienza a darse una percepción de la propia persona que depende del cuerpo y de la existencia temporal. Según Neugarten (1999) se comienza a tomar a la muerte como algo posible, mientras que hasta el momento se sabía que existía pero no parecía cierta. Esto puede plasmarse en el pensamiento de la mujer como viuda, y en el hombre como amenazado por alguna enfermedad. Salvarezza (1998) sostiene que hay una vivencia de cercanía con la muerte, al ser “el siguiente” en la cadena generacional.

Es necesario efectuar una adaptación a la edad biológica, ya que afecta la apariencia física. A partir de los 40 años suele aparecer un declive físico, el cuerpo sufre algunas modificaciones que hacen que parezca diferente y ya no responde como lo hacía antes. Surge una pérdida gradual de energía, elasticidad, fuerza y resistencia. Goldberg (2003/2005) sostiene que el cuerpo comienza a envejecer, se empiezan a notar las canas, las arrugas, la disminución en la agudeza visual, mayor cansancio, problemas para bajar de peso, disminución de estrógenos en las mujeres, sequedad en la piel, etc. El cuerpo se encuentra más propenso a sufrir enfermedades, por lo que aparece una preocupación más grande por la salud.

Comienzan a manifestarse los síntomas de la menopausia y el climaterio en la mujer, y una creciente dificultad de erección en el hombre. La menopausia corresponde al cese de la ovulación y la menstruación, mientras que el climaterio es el periodo de transición de la etapa reproductiva a la no reproductiva y comprende el lapso que antecede y el que sucede a la menopausia. Por lo tanto para Rodríguez (2000) la llegada de éste le muestra a la

mujer que deja de tener un significado relevante para la sociedad, si su mérito en la misma está dado por la posibilidad de ser madre.

Es necesario lograr integrar estos cambios a una forma de vida grata, ya que los mismos generan variaciones en la autoestima y actividades.

Según Sheehy (1987) en esta etapa las personas sienten que se produce la culminación de su crecimiento y que inicia el envejecimiento. Con la sensación de una mayor proximidad a la muerte, se da una variación en cómo se percibe el tiempo. Según Neugarten (1999) esto se daría al tener un mayor pensamiento sobre el tiempo que resta por vivir. Jaques (en Salvarezza, 1998) sostiene que se generan interrogantes que movilizan a la persona, tales como ¿qué resta por lograrse? O ¿a qué se debería renunciar?

Según Botella- Llusía (1990) las personas se interrogan por sus logros conseguidos, ejecutan una revisión de las metas planteadas anteriormente, surgen fragmentos de la propia persona que habían quedado dejadas de lado, se manifiestan nuevos alicientes y necesidades. Clay (1992) afirma que es la etapa para cambiar de costumbres y modos de actuar que hacían sentir a la persona segura, para poder dar lugar al surgimiento de una nueva identidad.

Según Stassen-Berger (2001) se da una revisión del pasado y se lo valora de acuerdo al encuentro con el presente, reflexionando así sobre todo lo hecho a lo largo de la vida. Se da un incremento de la introspección y la autorreflexividad, mayor profundidad y mayor conciencia de sí mismo y su rol en la sociedad.

En lo que respecta a la vida laboral aparecen cuestiones contradictorias. Se da una mayor satisfacción laboral, responsabilidad y experiencia profesional, estabilización económica y afectiva, pero aumenta la presión o el aburrimiento en el trabajo (Dittman-Kohli, 2005).

Según Gollwitzer & Kirchhof (1998) hay un mayor conocimiento de los límites que tiene la persona en cuanto a los objetivos laborales que se había propuesto, es decir, de lo que ya no se va a lograr en el trabajo. Esto puede traer consecuencias sobre la autoestima y la satisfacción con su vida.

También se da la fase de prejubilación, en donde la persona se prepara para el retiro laboral y se cuestiona de qué manera será su vida cuando esté jubilada. Según la clase social o el sexo las expectativas sobre el retiro laboral pueden ser vividas como una amenaza o como un anhelo.

Esta etapa corresponde generalmente con lo que se denomina “Generación sándwich”: los adultos que aún están cuidando de sus hijos, tienen que empezar a cuidar a

sus padres. Esto se debe a la actual longevidad de los padres y a que los hijos tardan más en irse de la casa.

La tarea de cuidados suele recaer sobre las mujeres debido a que socialmente se considera a la misma como natural proveedora de cuidados dentro de la familia. Asimismo, la mujer suele aceptar ese rol a causa de una solidaridad familiar, que se representa en frases como “quiero a mi padre y él lo necesita” o de reciprocidad, “ellos lo dieron todo por mí”.

De acuerdo a distintas investigaciones, se ha encontrado que el convertirse en un cuidador genera sentimientos de frustración, soledad, culpa, dolor e incluso ira. Supone cansancio, reducción de tiempo y libertad, conflictos en el trabajo y preocupación por el padre y por el conflicto que puede darse por la creencia que los hijos están más desatendidos.

En otros casos en los que cuidar a una persona mayor se enlaza a un deseo de generatividad del adulto, el cuidado puede ser vivido como una tarea reconfortante y generadora de cambios positivos, ya que se siente que se aporta algo a la sociedad.

En esta fase también se puede dar lo que se conoce como “Nido vacío”, que se despliega en el momento en que los hijos dejan la casa de sus padres. Este cambio implica tener que adaptarse a la nueva situación. Según Thomae (1981) las personas que son más positivas con respecto al futuro viven este momento con una actitud más positiva que las que son más negativas.

Las formas de reacción de los padres varían según los roles que se hayan cumplido a lo largo de la vida de los hijos. Las mujeres que se han dedicado a la exclusiva crianza de sus hijos suelen sentir tristeza frente a la pérdida, no solo de la cercanía de los hijos, sino de un rol social asociado a su identidad, no saben qué hacer con sus vidas. Los hombres pueden sentir una sensación de culpa por no haber estado presentes lo suficiente.

En algunos adultos genera mayor bienestar y satisfacción ya que les permite realizar actividades de ocio que antes no podían, o les permite dedicarse más a sus padres.

Se continúa ayudando económicamente a los hijos que acaban de independizarse, y luego, aparece el cuidado de los nietos. Es necesario que se dé una renegociación y flexibilización de los roles en la pareja, que incrementa con el arribo de los nietos. El hombre puede querer ocupar el papel con sus nietos que no ocupó con sus hijos, y la mujer puede aprovechar a realizar tareas que le quedaron pendientes y que no pudo realizar por la crianza de sus hijos.

También es de importancia resaltar que los padres deben hacer una tarea de elaboración ante el éxito o no de sus hijos ya mayores, el cual hará que los primeros sean clasificados como “buenos o malos padres”.

Los retos a los que se enfrentan los adultos de mediana edad se condensan en la crisis que Erikson (1970) denominó “generatividad frente a estancamiento”.

En relación a la generatividad, Erikson sostiene que las personas se manejan dentro de tres dominios:

1. El procreativo, que consiste en guiar y dar respuesta a las necesidades de la siguiente generación. El núcleo aquí sería la inquietud por instituir e indicarle el camino a seguir a la nueva generación (Erikson, 1970) convertido en “actos de cuidado”. La pauta a seguir es la de hacer por el otro aquello que cause su desarrollo así como lo causa en uno mismo (Erikson, 2000). El adulto transmite los valores a la nueva generación, opera como un mentor y modelo y hace que permanezcan los símbolos culturales y tradiciones.
2. El productivo, que implica el poder integrar el trabajo a la vida familiar y cuidar a la siguiente generación. El individuo se halla involucrado en la promoción directa del desarrollo de otros, estableciendo contextos de crecimiento para “los otros futuros o posibles” o atendiendo cuidadosamente los frutos de sus tareas productivas.
3. El creativo, que radica en hacer aportes a la sociedad: actividades profesionales, participación en organizaciones sociales, políticas o religiosas, otras tareas de cuidado intergeneracional, voluntariado.

Esta crisis puede resolverse de un modo que emerja una fuerza del Yo, denominada “cuidado”, o una patología del estancamiento que Erikson denomina “rechazo”. El cuidado es la preocupación por lo que se ha generado, o a lo que se ha dado vida (Erikson, 1986). El rechazo se produce por la incapacidad por parte de la persona de preocuparse por el otro (Erikson, 2000). Se puede manifestar en la elaboración de metas no realistas (por tiempo, dinero, capacidades, etc.) y por la negación de los cambios y nuevas tareas propias de esta etapa. En esta salida negativa el sujeto se preocupa solamente por su bienestar e intereses personales.

La resolución de la crisis de la generatividad prepara el camino para la resolución de las cuestiones de la última etapa de la vida y para el desarrollo de un sentido de integridad. Éste se daría estando conforme al final de la vida de haber hecho lo que se debía hacer, habiendo alcanzado logros generativos.

A partir de todo lo mencionado, puede darse cuenta que en esta fase del curso de la vida, se asiste a una crisis de la mediana edad. Esta se entiende como un periodo en el que se sufre una crisis de identidad.

Según Pittman (1987) las personas que atraviesan esta etapa de su vida caen en la cuenta que tienen un límite de tiempo para alcanzar sus deseos y planes establecidos en la

primera mitad de su vida, por lo que deben realizar un balance, pensando en lo que se prescindió efectuar y continuando aquello que le gustaría que se concrete en la segunda parte de su vida.

Algunas personas se empiezan a preocupar por temáticas sobre creatividad o aportes a las siguientes generaciones, tienen miedo a estancarse o perder oportunidades y anhelan sostener las relaciones íntimas con la familia y los amigos.

Todas estas variables pueden ocasionar que se pongan en cuestión los roles y las expectativas del sujeto sobre él mismo, hecho que hará necesario reconstruir la identidad, es decir, restablecer un concepto sobre uno mismo, sobre las propias competencias y volver a definir objetivos y deseos (Dittmann-Kohli, 2005).

Por último, en este periodo de vida puede darse la abuelidad, la cual suele ser vivida como un logro, debido a que es posible recobrar un vínculo afectivo intenso, refrescar el vínculo con los hijos, remediar momentos que no fueron posibles de compartir con ellos y sentir que la prolongación que trae la juventud compensa la propia vivencia de sensación de pérdida. No obstante, puede darse que esto no ocurra de esta manera y que, en cambio, se den celos y envidia de los padres o de los hijos por haber perdido un lugar, sin considerar que los nietos aporten una compensación (Iacub, 2011).

1.3.2 Vejez. La vejez es una etapa que está enlazada al deterioro físico, ocasionado por variables biológicas y del ambiente. Hay una variación en el peso y la estatura, se reduce la potencia, los huesos se vuelven débiles y disminuye la percepción con detalle de los sentidos; asimismo surge cierto decaimiento de las funciones cognitivas, aunque distintas investigaciones evidenciaron que se debe a variables psicológicas y sociales (Craig, 1994).

En esta fase, las personas aumentan su reflexividad y se tornan más filosóficas, realizan una valoración de su vida, sus logros y sus fallas, cotejando lo vivido y lo que resta por vivir. Se construyen nuevos vínculos, se evocan recuerdos, para volver a ser interpretados e integrados logrando tener un mejor entendimiento de la existencia.

Según Stassen-Berger (2001), es una etapa de sabiduría, debido a que existe la impresión de ser dueño de verdades y de poseer experiencias de vida. Asimismo los procesos mentales pueden ser modificables e imaginativos o innovadores.

Erikson (1993) sostiene que en esta etapa se desarrolla la crisis denominada integridad vs. desesperanza. Algunas personas se jactan de lo vivido y lo que están viviendo y se sienten a gusto, otras pierden la esperanza y creen que ya no tienen tiempo para poder modificar su vida, tienen miedo a morir y no logran una aceptación de lo vivido o de lo que

vendrá. Se da una paradoja entre el anhelo de un envejecimiento satisfactorio y la angustia generada por los pensamientos de muerte y pérdida de autonomía. El sujeto atraviesa un proceso filosófico direccionado a la espiritualidad, los vínculos sociales y la búsqueda de un envejecer con el que sienta satisfacción.

La integridad significa poder aceptarse y aceptar la propia historia, poder confiar en uno mismo y en las nuevas generaciones, ante las cuales la persona se presenta como modelo a seguir, sentir que se ha realizado un aporte a la sociedad. Esta integridad se manifiesta a través de la sabiduría, a través de una mirada feliz que contempla la vida, la realidad con un sentido de plenitud y trascendencia. La ausencia de integridad se traduce en miedo a morir, sentirse desesperado, falta de esperanza, indiferencia, desprecio. Lefrancois (2001), sostiene que es una etapa de “repasso de la vida”, que es necesario para darle significado e integridad.

Peck, establece tres tareas para la etapa de la vejez:

1. Debido al deterioro físico y el riesgo de enfermarse, es necesario poder trascender lo corporal y centrar las metas vitales en cuestiones mentales y espirituales y en los vínculos sociales.
2. Luego de jubilarse y tener que dejar el trabajo, es necesario que la persona pueda apreciarse a sí misma a partir de sus cualidades.
3. Se deben poder superar las preocupaciones sobre la muerte a partir del legado que la persona deja que la trasciende, ya sean sus hijos, o alguna producción material o cultural para las nuevas generaciones.

En la vejez cobra relevancia el mantenimiento de vínculos que den referencia y le permitan a la persona definir quién es y qué ha sido. Son muy importantes los amigos y los familiares con los que se ha atravesado la vida. La amistad se vuelve una barrera contra la pérdida de reconocimiento social y genera bienestar y aumenta la autoestima (Martínez-Uribe, 2004).

Cambia la relación con los hijos, ya que éstos comienzan a hacerse cargo de sus padres, dándose una inversión de roles a la que es necesario adecuarse. Asimismo, la abuelidad es una de las cosas que más satisfacción brinda en esta etapa.

La jubilación, la viudez, el acomodo a enfermedades, conllevan una pérdida de potencia, de obligaciones y de autonomía. Pero la jubilación puede ser vista como una posibilidad de compartir más tiempo con amigos, de iniciar nuevas actividades o de sentirse más liberado. Lo importante es el significado que se le dé a los hechos (Neugarten, 1999).

El tiempo se mide por lo que falta vivir, pero aun así existen metas para el futuro dadas por el aumento de actividades que generan placer o por viajar.

Según Harlow & Cantor (1996), la participación de las personas mayores en tareas compartidas como el servicio a la comunidad y la participación social se asocian a la satisfacción con la vida. Prenda & Lachman (2001), hallaron que la programación del futuro también se asocia con satisfacción, pero está mediada por el sentido de control.

El estudio de Staudinger & col. (2003), demuestra que en la vejez el bienestar pasado y futuro están más asociados al bienestar presente que en otras etapas.

En relación a la jubilación, al reducirse el estrés y los inconvenientes laborales, aumenta la calidad de las relaciones de pareja, ya que se puede pasar más tiempo junto al otro y se produce una revalorización del otro. También es necesaria una adaptación ya que descienden los recursos económicos. Pueden aparecer trabajos puente, es decir, trabajos parciales remunerados que realizan las personas jubiladas. Esto les brinda satisfacción y aumenta su calidad de vida.

Durante el proceso de envejecimiento las personas viejas pueden disfrutar de la sexualidad si reconocen sus características y si las consideran normales y saludables. Para ello es necesario que acepten su propia sexualidad y cuenten con un entorno íntimo y protegido para desarrollarla.

Conceptos como el de envejecimiento con éxito (WHO, 2002) o el de envejecimiento satisfactorio (Baltes & Carstensen, 1996; Rowe & Kahn, 1998) ponen énfasis en la capacidad de las personas mayores para conservar la autonomía, seguir implicados con la vida y experimentar nuevas ganancias en la última etapa de la vida (Villar, 2013).

1.4. ¿Qué ocurre con las redes sociales y las emociones en la mediana edad y en la vejez?

Se considera que las redes sociales, concebidas como sistemas abiertos, son dinámicas y están en constante construcción y reconstrucción (Dabas, 1993). Pueden variar a lo largo del tiempo debido a que se pierden algunos vínculos y se incorporan otros. Las relaciones también pueden cambiar en relación a los atributos, el nivel de intimidad o la frecuencia de contacto (Arias, 2004). Estas variaciones se dan en todo momento de la vida, pero en algunas fases, como la niñez y la adolescencia, hay una tendencia a incorporar vínculos, por lo que la red aumenta su tamaño. Luego se vuelve estable en la adultez y en la vejez se reduce (Sluzki, 1996; Wrzus, Hänel, Wagner & Neyer, 2013).

Habitualmente se ha sostenido que en esta última etapa de la vida ocurrían rigurosas interrupciones en la red, ocasionadas por diversos sucesos que tienen como consecuencia la pérdida de relaciones, tales como fallecimiento de amigos, familiares y/o pareja, la jubilación, la entrada a una residencia, la migración y el incremento de inconvenientes para

incorporar vínculos nuevos o mantener en actividad los que ya se tienen. Según Sluzki (1996) es casi imposible evitar el deterioro de la red en la vejez, hecho que puede llevar al aislamiento social, a sentirse solo y a contraer enfermedades (Hawkley, Thisted, Masi & Cacioppo, 2010; Rurup, Deeg, Poppelaars, Kerkhof, & Onwuteaka-Philipsen, 2011).

En relación a esto, Carstensen & Charles (2007) afirman que la explicación del motivo por el que las redes se achican en la vejez ha tenido una base en estereotipos y no en investigaciones científicas. Nuevos estudios han hallado que la disrupción de la red no es un suceso general en la vejez, al evidenciar que la mayor parte de las personas de edad tienen redes suficientes y extensas, incorporan vínculos novedosos y obtienen satisfacción de las ayudas poseídas (Acrich, 2012; Arias, 2004; Arias & Polizzi, 2010; Elgart, 2009; Cornwell, Schumm, Laumann & Graber, 2009; Fernández-Ballesteros, 2009).

Asimismo, a pesar de que la red tenga tendencia a disminuir en la vejez, los vínculos que se pierden suelen ser periféricos y no centrales. Según Carstensen, esta reducción es muy selectiva y recae sobre los contactos más superficiales. La cantidad de vínculos muy cercanos y el apoyo emocional que brindan tiene relativa estabilidad en todas las etapas de la vida (Antonucci, 2001; Cornwell, Schumm, Laumann & Graber, 2009; Due, Holstein, Lund, Modvig & Avlund, 1999; Wrzus, Hänel, Wagner & Neyer, 2013).

Esta propensión a seleccionar los vínculos sociales más íntimos, y descartar a los más accesorios, se inicia en la mediana edad, por lo que no debería ser interpretado como una pérdida asociada a la vejez. Para explicar esta tendencia, Carstensen (Carstensen, Isaacowitz & Charles, 1999) sostiene que el comportamiento social puede motivarse por dos cuestiones esenciales: por el anhelo de la búsqueda de información, de aprender del otro (motivación informacional), y por el de recibir apoyo emocional y regulación de los sentimientos, de modo que las demás personas contribuyen al bienestar y a la evitación de estados emocionales negativos (motivación emocional). Los contactos más nuevos o de menor intimidad, que pueden deberse a una búsqueda de información, tienden a ser desechados con el aumento de la edad, mientras que los más viejos o cercanos son mantenidos, debido a que proporcionan una mayor recompensa emocional (Friedickson & Carstensen, 1990).

Las personas de edad se tornan más sofisticadas en la regulación emocional. En la mediana edad y la vejez tendría menor importancia la búsqueda de información y serían más centrales las metas emocionales. Debido a esto, se busca obtener satisfacción emocional en vínculos con otros que produzcan gratitud, sosteniendo una vida emocional positivamente equilibrada y una excelente regulación emocional (Magai, 2001). Esta circunstancia tiene

dos implicancias importantes: posibilita fijarse la meta de optimizar el estado de ánimo, y disminuye la intención de admitir sucesos negativos únicamente por las mejoras que podrían darse en el futuro (Scheibe & Carstensen, 2010).

No es únicamente lo emocional lo que posee una gran importancia en la vejez, sino que cambia también la calidad de las emociones. Las personas de edad tienen con menor asiduidad estados emocionales negativos (Carstensen, Pasupathi, Mayr & Nesselroade, 2000) y la regulación emocional se optimiza (Carstensen, Gottman & Levenson, 1995). Así, las variaciones en los vínculos sociales en la segunda mitad de la vida son producto de procesos de selección y compensación, y ayudan a mejorar el funcionamiento en ámbitos vitales relacionados, como el emocional. La selección, compensación y optimización permiten que las variaciones en los vínculos sociales producidas en la vejez sean consideradas como el producto de un proceso de adaptación (Ferraro & Farmer, 1995).

Los adultos mayores parecen vivenciar conjuntamente emociones positivas y negativas, cuestión que se da con menor habitualidad en los más jóvenes (Carstensen et al, 2000). Esto fue denominado “patetismo”, debido a que indica reacciones emocionales más diferenciadas.

El enfoque de Carstensen, (1992) sostiene que los adultos mayores asumen un rol proactivo en sus relaciones sociales y seleccionan intencionada y estratégicamente los vínculos que más les interesa seguir manteniendo y profundizando (Carstensen, 2006; Carstensen, Isaacowitz, & Charles, 1999). Así, ciertas pérdidas de vínculos pueden compensarse con ganancias de apoyo emocional y de contacto con los lazos más íntimos, modificándose la red en su tamaño y composición.

Antonucci (2013) plantea el Modelo de Convoy, a partir del cual se sostiene que las personas ejercen y dejan distintos roles en las fases de su vida y que cada rol está acompañado por determinadas relaciones. Se pueden establecer ciertos patrones que coinciden con los eventos del ciclo vital. Por ejemplo, en la etapa de la vejez la jubilación y la pérdida de la pareja podrían disminuir el tamaño de la red, pero este convoy es un elemento de una red activa que varía con el tiempo y puede introducir distintas modificaciones en esta etapa.

Estos vínculos difieren en distintos aspectos como la estructura (número de personas, cómo se componen, con qué frecuencia se contactan, qué tan próximos se encuentran geográficamente), su función (ayuda, afecto), su calidad (buenos, malos) y su cercanía. A su vez, estas variables están influenciadas por otras personales, como son el sexo y la edad, y

situacionales (como valores, roles, reglas) teniendo una importante influencia en la salud y el bienestar.

A partir de este modelo se demostró la importancia no solo de la cantidad de los vínculos en una red de apoyo social, sino también de la calidad de los mismos (Antonucci, Fuhrer, & Dartigues, 1997; Blazer, 1982).

Desde el enfoque de Labouvie-Bief se sostiene que el desarrollo emocional descansa sobre los procesos de maduración cognitiva y en el desarrollo de los procesos del yo. Se considera que mientras el sujeto crece, las emociones se modifican volviéndose más complejas de cognición, lo que posibilita que realice una reflexión mayor acerca del mundo y que desarrolle un sí mismo integrado que le dé la posibilidad de tener experiencias diferenciadas sobre la emoción y su regulación. Las reglas que rigen la conducta disminuyen, dando origen al despliegue de un sistema que se regula con sus propias reglas (Birren & Schaie, 2001). Muchos estudios aseveran que las emociones positivas tienden a acrecentarse a lo largo de la vida (Labouvie-Bief, 2001).

El enfoque de Magai propone realizar una integración de la teoría de la personalidad con la de las emociones diferenciadas. Así, afirma que las emociones son en gran parte responsables de los cambios en la estructura de la personalidad. A lo largo de la vida, las personas obtienen mayor capacidad de variación en los vínculos sociales (merma de padres, amigos, cónyuge), sin embargo, la etapa de la vejez se caracteriza por tener un factor de estabilidad, aminorando cambios de estructura en la personalidad. De este modo, la personalidad es una estructura afectiva y las respuestas emocionales vinculadas a momentos cruciales de la vida entre las personas, son factibles de ejercer variaciones en la misma. (Magai, 2001 en Birren & Schaie, 2001).

Finalmente, la teoría de Blanchard-Fields (2007) señala que las personas de edad tienen respuestas más adaptables, complejas, diversas, maduras y efectivas que los adultos más jóvenes. También en circunstancias de dificultades con relaciones íntimas, eligen como estrategias para regular sus emociones aquellas en las que se pone foco en ellos mismos, tales como la reflexión y reevaluación de situaciones, en lugar de buscar apoyo social o desahogarse emocionalmente (Blanchard-Fields, Stein & Watson, 2004). Estos recursos elegidos para afrontar situaciones adversas se sostienen y se perfeccionan a medida que aumenta con los años.

A diferencia del declive asociado al envejecimiento físico y cognitivo, el emocional parece beneficiarse con la edad. Las variaciones en el procesamiento cognitivo de los

estímulos emocionales, el aumento de la motivación emocional y la competencia emocional favorecerían estas optimizaciones.

METODOLOGÍA

2. METODOLOGÍA

2.1. Objetivos

2.1.1 Objetivo general. Comparar los vínculos de la red de apoyo social en dos grupos de edad: adultos de mediana edad (45-55 años) y adultos mayores (65-75 años) de la ciudad de Mar del Plata.

2.1.2 Objetivos particulares.

1. Comparar el promedio de vínculos que integran la red de apoyo social según grupo de edad -45-55 y 65-75 años- y género.
2. Comparar el promedio de vínculos que cumplen cada una de las funciones de apoyo - emocional, compañía social, ayuda práctica, ayuda económica y guía cognitiva- según grupo de edad -45-55 y 65-75 años- y género.
3. Identificar qué tipo de vínculos de la red de apoyo social se asocian más frecuentemente con emociones de alegría, tristeza e ira en los mismos en cada grupo de edad.
4. Identificar qué nivel de cercanía e intimidad tienen los vínculos que se asocian más frecuentemente con emociones de alegría, tristeza e ira en los mismos en cada grupo de edad.

2.2. Hipótesis

1. El promedio de vínculos de la red de apoyo social variará significativamente entre los grupos de edad.
2. Existirá relación entre el tipo de vínculo que se asocia más frecuentemente con ira y alegría y el grupo de edad.
3. Existirá relación entre el tipo de vínculo que se asocie más frecuentemente con ira y alegría y el género.

2.3. Diseño de investigación

Se desarrolló un diseño de tipo no experimental, transversal/correlacional.

2.4. Caracterización de la muestra

La **población** estuvo constituida por adultos de mediana edad -45 a 55 años- y adultos mayores -65 a 75 años- que viven en hogares particulares en la ciudad de Mar del Plata y que al momento de la entrevista no presentaban deterioro cognitivo aparente. Se

seleccionó una **muestra no probabilística de tipo intencional** de 60 adultos de mediana edad (30 mujeres y 30 varones) y 60 adultos mayores (30 mujeres y 30 varones). La muestra quedó conformada por 120 personas de acuerdo con las siguientes cuotas:

	Género	
	Mujeres	Varones
Adultos de mediana edad (45 a 55 años)	30	30
Adultos mayores (65 a 75 años)	30	30
Total	60	60

2.5. Técnica de recolección de datos

En el trabajo de campo se implementaron los siguientes instrumentos de recolección de datos:

1. Cuestionario de datos sociodemográficos: mediante preguntas cerradas y abiertas se exploraron variables de base que permitieron caracterizar la muestra seleccionada: género, edad, tipo de hogar, conformación de grupo conviviente, nivel de instrucción y ocupación.
2. La Entrevista Estructurada de fuentes de apoyo social (Vaux & Harrison, 1985): Evalúa características estructurales y funcionales de la red de apoyo social como su tamaño, la cantidad de vínculos que brindan las cinco formas de apoyo: 1) emocional, 2) práctico, 3) financiero, 4) social y 5) de orientación y consejo, su nivel de funcionalidad y suficiencia total, entre otros. Se pide al entrevistado que nombre a las personas que le brindan los distintos tipos de apoyo describiéndoles situaciones típicas a modo de ejemplificaciones que faciliten la identificación de las relaciones en cuestión. Una vez detectadas las personas que cumplen las diferentes funciones de apoyo, se elabora el listado total de relaciones que posee la persona y se completan una serie de datos de cada uno de ellos que permiten identificar de manera específica diversos atributos de cada vínculo (como frecuencia de contacto, multidimensionalidad, intimidad, etc.).
3. Cuestionario de frases incompletas: el mismo ha sido elaborado y testeado previamente en el proyecto mayor en el que este plan se inscribe con el fin de explorar las relaciones que las personas mayores asocian más frecuentemente con emociones de alegría, tristeza e ira. Las frases incompletas permitieron efectuar una exploración de manera no directiva y resultaron especialmente adecuadas para la obtención de significados sin la mediación directa del entrevistado.

Las frases incompletas utilizadas para realizar la asociación de los vínculos de la red a las emociones ira, tristeza y alegría fueron las siguientes:

- a. Cuando estoy con (persona).....me siento alegre porque.....
- b. Me enoja frecuentemente con (persona).....
- c. Me genera tristeza (persona).....porque.....

2.6. Procedimiento y recolección de datos

La administración de los instrumentos se realizó de manera oral e individual en un único encuentro de 30 minutos aproximadamente, previa firma del consentimiento informado de los participantes.

La recolección de los datos se realizó en lugares públicos y en organizaciones con las cuales se han establecido convenios que facilitaron el acceso a las mismas.

2.7. Análisis de datos

Los datos recolectados fueron analizados de manera cuantitativa utilizando paquetes estadísticos informatizados para Ciencias Sociales. Se aplicaron técnicas de estadística descriptiva e inferencial. Se utilizó la media y la prueba t de Student para el logro de los objetivos 1 y 2 y el análisis de distribuciones de frecuencias y porcentajes para el logro de los objetivos 3 y 4.

RESULTADOS

3. RESULTADOS

Se presentan a continuación los resultados de esta etapa de la investigación con respecto a los objetivos planteados.

Con respecto al objetivo general que se proponía comparar los vínculos de la red de apoyo social en dos grupos de edad: adultos de mediana edad (45-55 años) y adultos mayores (65-75 años) de la ciudad de Mar del Plata, y al objetivo particular 1, que se proponía comparar el promedio de vínculos que integran la red de apoyo social según grupo de edad y género, los resultados muestran la existencia de diferencias estadísticamente significativas por grupo de edad y no así por género. Los adultos de mediana edad mencionaban más vínculos en sus redes que los adultos mayores (Ver Tabla 1 y 2).

A partir de esto se considera que la hipótesis uno, que sostenía que el promedio de vínculos de la red de apoyo social iba a variar significativamente entre los grupos de edad, fue corroborada.

Tabla 1

Promedio de los vínculos de la red de apoyo social según grupo de edad. Mar del Plata, 2015.

		Tamaño	
Grupo de edad	n	Media	Desvío
45-55	60	12,97	4,97
65-75	60	8,43	3,55
Valor <i>t</i>	5,739**		

**p< 0,01

El objetivo particular 2 planteaba comparar el promedio de vínculos que cumplen cada una de las funciones de apoyo - emocional, compañía social, ayuda práctica, ayuda económica y guía cognitiva- según grupo de edad y género.

La comparación por grupo de edad da cuenta de diferencias estadísticamente significativas. Los adultos de mediana edad tienen un promedio de vínculos mayor en todas las funciones de apoyo (Ver Tabla 3).

Tabla 2

Promedio de los vínculos de la red de apoyo social según género. Mar del Plata, 2015.

Tamaño			
Género	N	Media	Desvío
Masculino	60	10,67	5,08
Femenino	60	10,73	4,69
Valor <i>t</i>	-,075		

Tabla 3

Promedio de vínculos que cumplen cada una de las funciones de apoyo según grupo de edad. Mar del Plata, 2015.

	N	Emocional		Social		Práctico		Financiero		Consejo/guía	
		Media	Desvío	Media	Desvío	Media	Desvío	Media	Desvío	Media	Desvío
45-55	60	4,55	2,56	8,03	3,40	4,87	2,83	2,92	2,04	3,58	2,75
65-75	60	3,17	2,27	4,73	2,47	2,62	1,71	1,95	1,54	1,87	1,20
Valor <i>t</i>		3,12**		6,07**		5,26**		2,92**		4,42**	

**p< 0,01

La Tabla 4 muestra que las mujeres mencionan a más personas que les brindan apoyo emocional, social y consejos; mientras que los varones mencionan más los apoyos prácticos y financiero. Estas diferencias, igualmente, no llegan a ser estadísticamente significativas.

El objetivo particular 3 buscaba identificar qué tipo de vínculos de la red de apoyo social se asociaba más frecuentemente con emociones de alegría, tristeza e ira según grupo de edad.

Teniendo en cuenta el análisis de la muestra total (n: 120), se destaca que para los vínculos asociados con la emoción de ira no contestaron 48 de los consultados; en el caso de la emoción que asocian con alegría no contestaron 3 personas y con los vínculos que asociaron a la emoción de tristeza no contestaron 41 sujetos.¹

¹ Nota: esta aclaración vale también para el objetivo 4

Tabla 4

Promedio de vínculos que cumplen cada una de las funciones de apoyo según género. Mar del Plata, 2015.

	N	Emocional		Social		Práctico		Financiero		Consejo/guía	
		Media	Desvío	Media	Desvío	Media	Desvío	Media	Desvío	Media	Desvío
Masculino	60	3,85	2,34	6,22	2,94	4,02	2,84	2,65	2,04	2,62	2,63
Femenino	60	3,87	2,68	6,55	3,80	3,47	2,30	2,22	1,65	2,83	1,89
Valor <i>t</i>		-,036		-,536		1,164		1,274		-,518	

Se puede observar en la Tabla 5 que los vínculos más asociados a la emoción de alegría son los amigos para ambos grupos de edad, seguido por los hijos. Para los adultos mayores los siguientes son los nietos y la pareja, y para los adultos de mediana edad la pareja y los hermanos.

Tabla 5

Vínculos de la red de apoyo social que se asocian más frecuentemente con la emoción de alegría según grupo de edad. Mar del Plata, 2015.

Vínculos que se asocian con alegría														
Amigos		Hijos		Nieto		Pareja		Hermano		Otros*		Total		
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
45-55	29	48,3	14	23,3	0	0,0	6	10,0	5	8,4	6	10,0	60	100,0
65-75	25	43,8	14	24,6	7	12,3	5	8,8	0	0,0	6	10,5	57	100,0
Total	54	46,1	28	23,9	7	6,0	11	9,4	5	4,3	12	10,3	117	100,0

*Nota: *Entre los "otros" se incluyeron para los adultos mayores 1 hermano, 1 sobrino, 1 compañero, 1 cuñado, 1 pastor y 1 primo; y para los adultos de mediana edad 2 mamás, 2 compañeros, 1 primo y 1 sobrina. n no llega al total porque los entrevistados no respondieron a las frases incompletas asociadas con este objetivo.*

Respecto a los vínculos incorporados en las redes de apoyo social que se asocian más frecuentemente con emociones de tristeza según grupo de edad, los resultados muestran que en ambos grupos los vínculos más asociados a esta emoción son primero los amigos y luego los hijos. A su vez, los vecinos y nietos solo fueron mencionados por los adultos

mayores; y los hermanos y compañeros de trabajo solo por los de mediana edad (Ver tabla 6).

Tabla 6

Vínculos de la red de apoyo social que se asocian más frecuentemente con la emoción de tristeza según grupo de edad. Mar del Plata, 2015.

Vínculos que se asocian con tristeza																
	Amigos		Hijos		Vecinos		Hermanos		Compañeros		Nietos		Otros*		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
45-55	21	50,0	5	11,9	0	0,0	4	9,5	3	7,1	0	0,0	9	21,5	42	100,0
65-75	16	43,2	11	29,8	4	10,8	0	0,0	0	0,0	2	5,4	4	10,8	37	100,0
Total	37	46,9	16	20,2	4	5,1	4	5,1	3	3,8	2	2,5	13	16,4	79	100,0

*Nota: *Entre los "otros" se incluyeron para los adultos mayores 2 hermanos, 1 pareja y 1 consuegra; y para los adultos de mediana edad 2 cuñados, 1 papá, 1 mamá, 1 nuera/yerno, 1 primo, 1 pareja, 1 sobrina y 1 suegro. n no llega al total porque los entrevistados no respondieron a las frases incompletas asociadas con este objetivo.*

Por último, como se observa en la Tabla 7 para los adultos mayores, los vínculos de la red con el que asocian más frecuentemente la emoción de ira, son sus hijos, amigos y parejas; y para los adultos de mediana edad, los amigos, pareja e hijos en ese orden.

A continuación se procedió a agrupar los vínculos en Familiares y No familiares para responder a la hipótesis 2 que planteaba que habría relación entre el tipo de vínculo que se asocia más frecuentemente con ira y alegría y el grupo de edad. Se aplicó la prueba chi².

Respecto a la emoción de alegría, se puede ver que los adultos de mediana edad asocian dicha emoción más frecuentemente a los vínculos no familiares y los adultos mayores más a los familiares. Sin embargo estas diferencias arrojadas no llegan a ser estadísticamente significativas (ver Tabla 8).

Tabla 7

Vínculos de la red de apoyo social que se asocian más frecuentemente con la emoción de ira según grupo de edad. Mar del Plata, 2015.

Vínculos que se asocian con ira														
	Hijos		Amigos		Pareja		Vecinos		Mamá		Otros*		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
45-55	9	20,5	14	31,8	12	27,3	0	0,0	3	6,8	6	13,6	44	100,0
65-75	9	37,5	4	16,7	4	16,7	3	12,5	0	0,0	4	16,6	24	100,0
Total	18	26,5	18	26,5	16	23,5	3	4,4	3	4,4	10	14,7	68	100,0

Nota: *Entre los “otros” se incluyeron para los adultos mayores 2 nuera/yerno, 1 nieto y 1 portero; y para los adultos de mediana edad 3 hermanos, 1 cuñado, 1 conocido y 1 ex pareja. n no llega al total porque los entrevistados no respondieron a las frases incompletas asociadas con este objetivo.

Tabla 8

Tipo de vínculos de la red de apoyo social que se asocian más frecuentemente con la emoción de alegría según grupo de edad. Mar del Plata, 2015.

Tipo de vínculos que se asocian con alegría según grupo de edad						
	No familiares		Familiares		Total	
	n	%	n	%	n	%
45-55	31	52,5	28	47,5	59	100,0
65-75	23	44,8	32	55,2	58	100,0
Total	57	48,7	60	51,3	117	100,0

χ^2 0,69 p>0,05

Nota: El n es menor al de la muestra total porque los entrevistados no respondieron a las frases incompletas asociadas con esta hipótesis.

Respecto a la emoción de ira, la Tabla 9 muestra que en los dos grupos de edad casi el doble de las personas asocian esta emoción mayoritariamente a los vínculos familiares que a los no familiares. La diferencia entre ambos grupos no es estadísticamente significativa. Asimismo, los adultos de mediana edad respondieron con más frecuencia esta frase que los adultos mayores.

A partir de los resultados expuestos, se rechaza la hipótesis 2.

Tabla 9

Tipo de vínculos de la red de apoyo social que se asocian más frecuentemente con la emoción de ira según grupo de edad. Mar del Plata, 2015.

Tipo de vínculos que se asocian con ira según grupo de edad						
	No familiares		Familiares		Total	
	n	%	n	%	n	%
45-55	15	34,9	28	65,1	43	100,0
65-75	8	33,3	16	66,7	24	100,0
Total	23	34,3	44	65,7	67	100,0

χ^2 0,01 p>0,05

Nota: El n es menor al de la muestra total porque los entrevistados no respondieron a las frases incompletas asociadas con esta hipótesis.

Se puede observar en la Tabla 10 que el tipo de vínculo más asociado a la emoción de alegría es tanto para las mujeres como para los hombres los amigos, seguido por los hijos, mientras que para el sexo masculino le siguen la pareja, y en igual medida nieto y hermano, y para el sexo femenino, le siguen nieto, y pareja y hermano en igual medida.

Tabla 10

Tipo de vínculos de la red de apoyo social que se asocian más frecuentemente con la emoción de alegría según género. Mar del Plata, 2015.

Tipo de vínculos que se asocian con alegría según género														
	Amigo		Hijo		Pareja		Nieto		Hermano		Otros*		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Masc ulino	24	41,4	16	27,6	10	17,2	3	5,2	3	5,2	2	3,4	58	100,0
Feme nino	30	50,8	13	22,0	2	3,4	4	6,8	2	3,4	8	13,6	59	100,0
Total	54	46,2	29	24,8	12	10,3	7	6,0	5	4,3	10	8,4	117	100,0

*Nota: *Entre los "otros" se incluyeron para el sexo masculino 1 compañero de trabajo y 1 cuñado, y para el sexo femenino 2 sobrinos, 2 compañeros de trabajo, 2 madres y 2 primos. El n es menor al de la muestra total porque los entrevistados no respondieron a las frases incompletas asociadas con esta hipótesis.*

Como se observa en la Tabla 11 el tipo de vínculo de la red con el que asocian más frecuentemente la emoción de ira, es para los hombres los amigos, los hijos, la pareja y en

igual medida hermanos y madre, y para las mujeres, los hijos y la pareja en igual medida, y luego le siguen los amigos, y hermanos y madre en igual cantidad.

Tabla 11

Tipo de vínculos de la red de apoyo social que se asocian más frecuentemente con la emoción de ira según género. Mar del Plata, 2015.

Tipo de vínculos que se asocian con ira según género														
	Amigo		Hijo		Pareja		Hermano		Madre		Otros*		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Masc ulino	12	35,3	7	20,6	6	17,7	1	2,9	1	2,9	7	20,6	34	100,0
Feme nino	6	18,2	10	30,3	10	30,3	2	6,1	2	6,1	3	9,0	33	100,0
Total	18	26,8	17	25,4	16	23,9	3	4,5	3	4,5	10	14,9	67	100,0

*Nota: *Entre los "otros" se incluyeron para el sexo masculino 3 vecinos, 1 nieto, 2 nueras/yernos y 1 conocido, y para el sexo femenino 1 portero, 1 cuñado y 1 ex pareja.*

El n es menor al de la muestra total porque los entrevistados no respondieron a las frases incompletas asociadas con esta hipótesis.

Se reagruparon los vínculos en familiares y no familiares y se aplicó la prueba chi² para dar respuesta a la hipótesis 3 que planteaba que existiría relación entre el tipo de vínculo que se asocie más frecuentemente con ira y alegría y el género.

La Tabla 12 muestra que las mujeres asocian más frecuentemente la alegría con los vínculos no familiares y los hombres con los vínculos familiares. Dichas diferencias no llegan a ser significativas estadísticamente.

Como puede observarse en la Tabla 13, en las mujeres los vínculos familiares se asocian con mayor frecuencia que en los varones con la emoción de ira. Por el contrario, los varones asocian a los vínculos no familiares con ira con más frecuencia que las mujeres. Estas diferencias son estadísticamente significativas.

A partir de los resultados expuestos, se puede decir que la hipótesis 3 ha sido parcialmente confirmada en lo que respecta a la existencia de relación entre el género y el tipo de vínculo que se asocia más frecuentemente con la ira y no así con la emoción de alegría.

Tabla 12

Tipo de vínculos de la red de apoyo social que se asocian más frecuentemente con la emoción de alegría según género. Mar del Plata, 2015.

Tipo de vínculos que se asocian con alegría según género						
	No familiares		Familiares		Total	
	n	%	n	%	n	%
Masculino	25	43,1	33	56,9	58	100,0
Femenino	32	54,2	27	45,8	59	100,0
Total	57	48,7	60	51,3	117	100,0

χ^2 1,45 p>0,05

Nota: El n es menor al de la muestra total porque los entrevistados no respondieron a las frases incompletas asociadas con esta hipótesis.

Tabla 13

Tipo de vínculos de la red de apoyo social que se asocian más frecuentemente con la emoción de ira según género. Mar del Plata, 2015.

Tipo de vínculos que se asocian con ira según género						
	No familiares		Familiares		Total	
	n	%	n	%	n	%
Masculino	16	47,0	18	53,0	34	100,0
Femenino	7	21,2	26	78,8	33	100,0
Total	23	34,3	44	65,7	67	100,0

χ^2 4,96 p<0,05

Nota: El n es menor al de la muestra total porque los entrevistados no respondieron a las frases incompletas asociadas con esta hipótesis.

Finalmente, el objetivo particular 4 planteaba identificar qué nivel de cercanía e intimidad tienen los vínculos que se asocian más frecuentemente con emociones de alegría, tristeza e ira en los mismos en cada grupo de edad.

Con respecto a la emoción alegría, en ambos grupos, la mayoría de las personas mencionaron vínculos extremadamente cercanos o muy cercanos, lo que representa niveles altos de cercanía (Ver Tabla 14).

Tabla 14

Nivel de cercanía e intimidad con el vínculo elegido para la emoción alegría según grupo de edad. Mar del Plata, 2015.

	Nivel de cercanía emoción alegría							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N	%	N	%	N	%	n	%
45-55	50	83,3	10	16,7	0	0,0	60	100,0
65-75	47	85,4	6	10,9	2	3,7	55	100,0

Nota: n no llega al total porque los entrevistados no respondieron a las frases incompletas asociadas con este objetivo.

En relación a la emoción tristeza ambos grupos también manifiestan mayoritariamente niveles altos de cercanía con los vínculos que generan dicha emoción. Asimismo, los adultos de mediana edad refieren más que los adultos mayores niveles medios de cercanía; y estos últimos mencionan más vínculos con niveles bajos de proximidad (Ver Tabla 15).

Tabla 15

Nivel de cercanía e intimidad con el vínculo elegido para la emoción tristeza según grupo de edad. Mar del Plata, 2015.

	Nivel de cercanía emoción tristeza							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N	%	n	%	N	%	n	%
45-55	26	61,9	14	33,3	2	4,8	42	100,0
65-75	25	67,6	8	21,6	4	10,8	37	100,0

Nota: n no llega al total porque los entrevistados no respondieron a las frases incompletas asociadas con este objetivo.

Por último, con respecto a la emoción ira, también predominaron en ambos grupos los vínculos de altos niveles de cercanía. Los adultos de mediana edad, a su vez, mencionan más que los adultos mayores vínculos de niveles medios de cercanía que se asocian a dicha emoción (Ver Tabla 16).

Tabla 16

Nivel de cercanía e intimidad con el vínculo elegido para la emoción ira según grupo de edad. Mar del Plata, 2015.

Nivel de cercanía emoción ira								
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N	%	n	%	n	%	n	%
45-55	30	68,2	13	29,5	1	2,3	44	100,0
65-75	18	75,0	4	16,7	2	8,3	24	100,0

Nota: n no llega al total porque los entrevistados no respondieron a las frases incompletas asociadas con este objetivo.

CONCLUSIONES

4. CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio son concordantes con los de otras investigaciones que han mostrado que las personas mayores tienen una vida social activa y poseen recursos de apoyo social suficientes aunque con características particulares y diferentes, tanto en estructura como en funciones de los vínculos que la componen respecto a otros grupos de edad.

La comparación de la red de apoyo social entre adultos de mediana edad y adultos mayores arrojó diferencias y similitudes interesantes. Los resultados hallados muestran que los primeros poseen redes de apoyo social más amplias, e incluyen mayor número de vínculos en todas las funciones de apoyo. Si bien la compañía social fue la más mencionada en ambos grupos, en los adultos de mediana edad le seguía la ayuda práctica, emocional, consejo o guía y apoyo financiero; mientras que en los adultos mayores el emocional fue el segundo más mencionado, y le siguieron el práctico, financiero y consejo o guía. Esto permite pensar, que en el dinamismo de las redes de apoyo social no sólo se pueden incorporar y perder vínculos a lo largo de la vida, sino que las necesidades de apoyos también pueden cambiar según la etapa del ciclo vital que atraviesa la persona.

Por otra parte, en ambos grupos etarios las redes estaban conformadas exclusiva o mayoritariamente por vínculos extremadamente cercanos o muy cercanos, lo que permite pensar que poseen relaciones significativas, de gran intimidad y confianza. A su vez, la escasez de vínculos poco cercanos podría apoyar las afirmaciones de la Teoría de la Selectividad Socioemocional (Carstensen, Isaacowitz, & Charles, 1999), ya que en estas etapas vitales se priorizan y se mantienen las relaciones más importantes para el sujeto y se tiende a desestimar y prescindir de las que no revisten tales características.

Estos hallazgos también encuentran sustento en la Teoría de Convoy anteriormente explicada, en la cual Antonucci (2013) plantea que a lo largo de la vida las personas ejercen y dejan distintos roles y que cada rol está acompañado por determinadas relaciones, estableciéndose ciertos patrones que coinciden con los eventos del ciclo vital. Debido a esto podría explicarse que en la etapa vital de la vejez haya una reducción del tamaño de la red debido a la jubilación y a la pérdida de la pareja y amigos.

Asimismo es importante tener en cuenta que en una red de apoyo social no solo resultan importantes la cantidad de los vínculos que se posean, sino también su calidad (Antonucci, Fuhrer, & Dartigues, 1997; Blazer, 1982). En este orden los hallazgos

evidencian que la disrupción de la red no es un suceso general en la vejez. La mayor parte de las personas de edad tienen redes suficientes y extensas, incorporan vínculos novedosos y obtienen satisfacción de las ayudas poseídas (Acrich, 2012; Arias, 2004; Arias & Polizzi, 2010; Elgart, 2009; Cornwell, Schumm, Laumann, & Graber, 2009; Fernández-Ballesteros, 2009). Los resultados de este estudio parecerían ir en la misma dirección que estos hallazgos de investigación mencionados.

Si bien numerosos estudios han mostrado diferencias en la red de apoyo social según el género, en el presente estudio no se encontraron resultados en esa dirección. Hombres y mujeres mostraron tamaños de redes similares y una composición también similar respecto a las funciones de apoyo.

Respecto a los vínculos asociados con mayor frecuencia a emociones positivas (alegría) y negativas (tristeza e ira) en los dos grupos etarios fueron los mismos: los amigos y los hijos. Las personas generalmente experimentan las emociones más frecuentes e intensas en sus relaciones íntimas (Berscheid & Ammazalorso, 2001), de esta manera los vínculos más cercanos tienen la posibilidad de generar tanto emociones positivas como negativas, resultando así paradójales (Baltes & Freund, 2007). Según Ryff & Singer, (2007) estos vínculos más íntimos y relevantes son caracterizados tanto por las emociones positivas como por las negativas. Pueden existir desavenencias en los vínculos, pero cuando las cosas se ponen difíciles se puede contar con ellos. De esta manera, las personas más queridas pueden generar las más grandes alegrías, pero también las más grandes tristezas y enojos (Arias, 2014). En el mismo orden, no encontrarse diferencias respecto a los vínculos asociados a emociones positivas y negativas respecto al grupo de edad puede deberse a lo que han podido señalar otros estudios, a saber: que el número de relaciones íntimas y el apoyo emocional del cual se dispone es relativamente estable a lo largo de la vida y hasta las edades más avanzadas (Antonucci, 2001; Due, Holstein, Lund, Modvig, & Avlund, 1999).

Como dato distintivo en las respuestas de las frases incompletas asociadas a las emociones, hubo una menor cantidad de respuestas para las emociones negativas, principalmente la asociada a la ira y de manera más marcada en el caso de los adultos mayores. Estos resultados concuerdan con estudios anteriores en los que se halló que las relaciones positivas son sostenidas a lo largo de los años, y las negativas disminuyen (Akiyama, Antonucci, Takahashi, & Langfahl; 2003). Otros estudios han mostrado un sesgo perceptivo hacia estímulos positivos en la vejez (Carstensen & Mikels, 2005), o una evitación perceptual de estímulos negativos (Grühn, Smith, & Baltes, 2005; von Hippel, Henry, & Matovic, 2008). Las personas de edad se tornan más sofisticadas en la regulación

emocional. En la mediana edad y la vejez tendría menor importancia la búsqueda de información y serían más centrales las metas emocionales. Debido a esto, se busca obtener satisfacción emocional en vínculos con otros que produzcan gratitud, sosteniendo una vida emocional positivamente equilibrada y una excelente regulación emocional (Magai, 2001).

Respecto al tipo de vínculo que se asocia con más frecuencia con las emociones alegría e ira según género, se puede ver que las diferencias se dieron en la emoción de ira.

En relación al género, la alegría como emoción positiva y socialmente aceptada, no ha mostrado diferencias respecto al tipo de vínculo al que fue asociada. Para la emoción de ira, se halló que las mujeres asocian más frecuentemente esta emoción a vínculos familiares, mientras que los hombres la asocian más a vínculos no familiares. Esto podría deberse a que quizá las mujeres están más involucradas en ciertas actividades domésticas, al interior de la casa y sean quienes tengan más discusiones con los vínculos familiares por ese motivo.

Para concluir, se puede pensar en la importancia que tiene a lo largo de la vida poseer redes amplias y suficientes, con vínculos que puedan aportar variadas funciones de apoyo. Los mismos impactan sobre los estados emocionales y son de gran importancia para el logro del bienestar y la satisfacción vital. De acuerdo a Waldinger, las buenas y cálidas relaciones hacen a las personas más felices y saludables, y brindan protección.

Los resultados de este estudio, aportan nuevos datos y van en la misma línea de investigaciones que se enmarcan dentro de la psicología positiva, que dan cuenta que no siempre la vejez viene acompañada de déficits, pérdidas y deterioro. Sin embargo, hay que tener en cuenta los alcances de los resultados de este trabajo ya que se trata de una muestra pequeña, seleccionada intencionalmente y de un estudio transversal. Asimismo la muestra de adultos mayores corresponde a los del grupo más joven y queda por explorar qué ocurre en la red y la disponibilidad de apoyos en la vejez más avanzada.

Se espera que los datos evidenciados en este estudio puedan servir para realizar intervenciones que permitan concientizar a las personas desde jóvenes sobre la importancia de cuidar sus vínculos y dedicar tiempo a construir buenas relaciones, ya que a medida que avancen los años, éstas serán de gran relevancia para afrontar los diversos sucesos de la vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abello-Llanos, R. & Madariaga-Orozco, C. (1999). Las redes sociales ¿Para qué?. Barranquilla: Uninorte, 2, 116-135.
- ABELLO, R., MADARIAGA, C., & SIERRA, O. (1998). Relaciones entre redes sociales y dinámica familiar de mujeres trabajadoras. *Revista Psicología Contemporánea*, año 5, Vol. 2, México.
- Acrich, L. (2012). La psicogerontología social y la evaluación de las redes sociales de apoyo. *ECOS-Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, 2(1), 17-31.
- Aguerre, C., Bouffard, L., & Curcio, C. L. (2008). Envejecimiento exitoso: Teorías, investigaciones y aplicaciones clínicas. *Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriátrica*, 22(2), 1146-1162.
- Akiyama, H., Antonucci, T., Takahashi, K., & Langfahl, E. S. (2003). Negative interactions in close relationships across the life span. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 58(2), P70-P79.
- AMAR, J. (1989). Infancia y calidad de vida. Anuario Científico. Vol. n, Universidad del Norte, Barranquilla.
- Antonucci, T. C. (1985). Personal characteristics, social support, and social behavior. In R. H. Binstock & E. Shanas (Eds.), *Handbook of aging and the social sciences* (2nd ed., pp. 94–128). New York: Van Nostrand Reinhold.
- Antonucci, T. C. (1994). A life-span view of women's social relations. In B. F. Turner & L. E. Troll (Eds.), *Women growing older* (pp. 239–269). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Antonucci, T. C. (2001). Social relations: An examination of social networks, social support. *Handbook of the psychology of aging*, 3, 427-453.
- Antonucci, T. C., & Akiyama, H. (1987b). An examination of sex differences in social support among older men and women. *Sex Roles*, 17, 737–749. doi:10.1007/BF0028768.
- Antonucci, T. C., Ajrouch, K. J. & Birditt, K. S. (2013). The Convoy Model: Explaining Social Relations From a Multidisciplinary Perspective. *The Gerontologist*, 54, 82-92. doi: 10.1093/geront/gnt118.
- Antonucci, T. C., Akiyama, H., & Lansford, J. E. (1998). The negative effects of close social relations among older adults. *Family Relations*, 47, 379–384.

- Antonucci, T. C., Fuhrer, R., & Dartigues, J. F. (1997). Social relations and depressive symptomatology in a sample of community-dwelling French older adults. *Psychology and aging*, 12(1), 189-195.
- Ardelt, M. (2003). Empirical assessment of a three-dimensional wisdom scale. *Research on aging*, 25(3), 275-324.
- Arevalo-Murr, M. F. (2012). El grupo de pares en la mediana edad. Guatemala.
- Arias, C., Polizzi, L. & Zariello, F. (2012) Características de la relación de amistad en AM de la ciudad de Mar del Plata. 28 y 29 de septiembre de 2012 Termas de Rio Hondo.
- Arias, C. & Giuliani, M.F. (2012). Explorando a inteligência emocional percebida em três faixas etárias. Um estudo realizado na argentina. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*. (Aceptado para su publicación).
- Arias, C. & Iacub, R. (2013). ¿Por qué investigar aspectos positivos en la vejez? Contribuciones para un cambio de paradigma. *Letras e Artes*, Ponta Grossa, 21 (2): 271-281. Disponible en <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/humanas>.
- Arias, C. (2008). El apoyo social en la vejez: Alternativas de acción frente a los desafíos del envejecimiento poblacional. *Perspectivas en Psicología*, 5 (2), 54-61.
- Arias, C. (2011). Nuevos hallazgos acerca de los cambios de la red de apoyo social en la vejez. Publicado en CD de trabajos completos 1ras. Jornadas de Psicología de la Universidad Atlántida Argentina y Contexto psicológico. Los desafíos de la clínica actual. Mar del Plata, 13 y 14 de mayo de 2011.
- Arias, C. J. (2004). Red de Apoyo Social y Bienestar Psicológico en Personas de Edad. Mar del Plata, Argentina: Suárez.
- Arias, C. J. (2013). Aportes del apoyo social en el delineamiento de políticas públicas para las personas mayores. En: Montes de Oca, V. (Coord.). *Envejecimiento en América Latina y el Caribe. Enfoques en investigación en Envejecimiento*, 425-452). México: Instituto de Investigaciones Sociales. México: UNAM.
- Arias, C. J. (2014). Vínculos de apoyo y emociones en la vejez. *LARNA-ARGENTINA-2014*, 141-151.
- Arias, C. J. (2015). La red de apoyo social. Cambios a lo largo del ciclo vital. *Revista Kairós Gerontologia*, 18(N.o Especial 20, Temático: "Aspectos positivos en la vejez. Cuestiones teóricas"), pp.149-172. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP.
- Arias, C. J., & Iacub, R. (2013). Las emociones a través del curso vital y la Vejez. São Paulo, SP: PUC-SP: *Revista Temática Kairós Gerontologia*, 16(Número Especial 16, "Las

- emociones a través del curso vital y la Vejez”), pp. 01-05. Recuperado en 15 agosto, 2016, de: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/17533/13046>.
- Arias, C. J., & Polizzi, L. (2010). La red de apoyo social en la vejez. Pérdidas e incorporación de nuevos vínculos. *Interpsiquis 2010*. Recuperado en 15 agosto, 2016, de: <http://www.psiquiatria.com/articulos/psicogeriatría/45530>.
- Arias, C. J., & Polizzi, L. (2011). La amistad en la vejez. Funciones de apoyo y atributos del vínculo. En: *Actas del III Congreso Internacional de Psicología*. Ciudad autónoma de Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.
- Arias, C. J. & Polizzi, L. (2012). Pareja, hijos y amigos. Análisis de sus atributos y funciones de apoyo social en la vejez. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Arias, C. J. & Polizzi, L. (2013). The couple relationship. Support functions and sexuality in old age. São Paulo, SP: PUC-SP: *Revista Kairós Gerontologia*, 16(Número Especial 15, “Eroticism/Sexuality and Old Age), 27-48. Recuperado en 15 agosto, 2016, de: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/17535/13048>.
- Arias, C. J., Polizzi, L. & Pantusa, J. (2015). LOS VÍNCULOS QUE BRINDAN APOYO EN LA VEJEZ. DIFERENCIAS POR GÉNERO. En *VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología* (p. 18).
- Arias, C., Botas, N., & Polizzi, L. (2011). Características de la red de apoyo social: comparación entre adultos jóvenes y adultos mayores residentes en la ciudad de Mar del Plata.
- Auslande, C. & Litwin, H. (1987). *The parameter of network intervention: A social work application*. Chicago (s.c).
- Baltes, M. M. & Carstensen, L. L. (1996). The process of successful aging. *Ageing and Society*, 16(4), 397-422.
- Baltes, P. B. (1991). Psicología evolutiva del ciclo vital. Algunas observaciones convergentes sobre historia y teoría. En Marchesia, A., Carretero, M. & Palacios, J. *Psicología Evolutiva*. Tomo 1 Teorías y métodos. Alianza Editorial.
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences*, 1(1), 1-34.

- Baltes, P. B., & Freund, A. M. (2007). El potencial humano como orquestación de la sabiduría y la optimización selectiva con compensaciones. En U. M. Staudinger & L. G. Aspinwall (Eds.), *Psicología del potencial humano: cuestiones fundamentales y normas para una psicología positiva*. (pp. 45-62). Madrid: Gedisa.
- Baltes, P.B. (1983). Psicología evolutiva del ciclo vital: algunas observaciones convergentes sobre historia y teoría, En A. Marchesi, M. Carretero y J. Palacio (Comps.) *Psicología evolutiva T. Teorías y métodos* (pp. 247-267). Madrid: Alianza Editorial.
- Barnes, B. (1974). *Scientific knowledge and sociological theory* (pp. 116–116). London: Routledge & Kegan Paul.
- BARNES, J. A. Citado por LOBO. B. & NARVÁEZ, F. *Redes Sociales en la población de la tercera edad en la Zona Negra. Barranquilla, 1987. Tesis (psicólogo). Universidad del None, Departamento de Psicología. p. 10.*
- Barra, E. (2004). Apoyo social, estrés y salud. *Psicología y Salud, 14*, 237-243.
- Berscheid, E. y Ammazalorso, H. (2001). Emotional experience in close relationships. En M. Hewstone y M. Brewer (comps.), *Blackwell handbook of social psychology: vol. 2. Interpersonal processes* (pp. 308-330). Oxford, Blackwell.
- Birditt, K. S., & Fingerman, K. L. (2003). Age and gender differences in adults' descriptions of emotional reactions to interpersonal problems. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 58*(4), P237-P245.
- Birditt, K. S., & Fingerman, K. L. (2005). Do we get better at picking our battles? Age group differences in descriptions of behavioral reactions to interpersonal tensions. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 60*(3), P121-P128.
- Birditt, K. S., Fingerman, K. L., & Almeida, D. M. (2005). Age differences in exposure and reactions to interpersonal tensions: a daily diary study. *Psychology and aging, 20*(2), 330.
- Birren, J. & Schaie, K. (2001). *Handbook of the Psychology of Aging 5th edition*. EUA: Academic Press.
- Bishop, A. J., Martin, P., & Poon, L. (2006). Happiness and congruence in older adulthood: A structural model of life satisfaction. *Aging and Mental Health, 10*(5), 445-453.
- Bishop, M. I., Kriegsman, D. M. W., Beekman, A. T. F. & Deeg, D. J. H. (2004). Chronic Diseases and Depression: The Modifying Role of Psychosocial Resources. *Social Science and Medicine, 59*, 721-733.

- Blanchard-Fields, F. (2007). Everyday problem solving and emotion an adult developmental perspective. *Current Directions in Psychological Science*, 16(1), 26-31.
- Blanchard-Fields, F., Mienaltowski, A., & Seay, R. B. (2007). Age differences in everyday problem-solving effectiveness: Older adults select more effective strategies for interpersonal problems. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 62(1), P61-P64.
- Blanchard-Fields, F., Stein, R., & Watson, T. (2004). Age differences in emotion regulation strategies in handling everyday problems. *Journals of Gerontology: Psychological Science*, 59, 261-269.
- Blazer, D. G. (1982). Social support and mortality in an elderly community population. *American Journal of Epidemiology*, 115 (5), 684–694.
- Borgatti, Stephen; Ajay Mehra, Daniel Brass & Giuseppe Labianca (2009) «Network analysis in the social sciences». En *Science*, 5916 (323), 892-895.
- Bornstein & M. Lamb (eds.) *Developmental psychology: An advanced textbook*, 3d ed.
- Botella Llusia, J. (1990). *La sexualidad en el climaterio. La edad crítica*. Barcelona: Salvat, 211-9.
- Botts, E. (1957). *Family and social networks*. London: Tavistock. Cantor, M. H. (1979). Neighbors and friends: An overlooked resource in the informal support system. *Research on Aging*, 1, 434–463. doi:10.1177/016402757914002
- BOWLBY, J. *El vínculo afectivo*. Buenos Aires. Paidós. 1997.
- Bozo, Ö., Toksabay, N. E., & Kürüm, O. (2009). Activities of daily living, depression, and social support among elderly Turkish people. *The Journal of psychology*, 143(2), 193-206.
- Bronfman, M. (2001) *Como se vive se muere. Familia redes sociales y muerte infantil*. México: Lugar Editorial/CRUM/UNAM, pp. 109-142.
- Cacioppo, J. T., Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkley, L. C., & Thisted, R. A. (2006). Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychology and aging*, 21(1), 140.
- CAPTAN, Gerard. Citado por LOBO, p. 23.
- Carstensen, L. L. (1992). Social and emotional patterns in adulthood: support for socioemotional selectivity theory. *Psychology and aging*, 7(3), 331.
- Carstensen, L. L. (1995). Evidence for a life-span theory of socioemotional selectivity. *Current Directions in Psychological Science*, 4, 151–156. doi:10.1111/1467–8721.ep11512261

- Carstensen, L. L. (2006). The influence of a sense of time on human development. *Science*, 312(5782), 1913-1915.
- Carstensen, L. L., & Mikels, J. A. (2005). At the intersection of emotion and cognition aging and the positivity effect. *Current directions in psychological science*, 14(3), 117-121.
- Carstensen, L. L., Gottman, J. M., & Levenson, R. W. (1995). Emotional behavior in long-term marriage. *Psychology and aging*, 10(1), 140.
- Carstensen, L. L., Isaacowitz, D. M., & Charles, S. T. (1999). Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity. *American psychologist*, 54(3), 165.
- Carstensen, L. L., Pasupathi, M., Mayr, U., & Nesselroade, J. R. (2000). Emotional experience in everyday life across the adult life span. *Journal of personality and social psychology*, 79(4), 644.
- Carstensen, L. L., Turan, B., Scheibe, S., Ram, N., Ersner-Hershfield, H., Samanez-Larkin, G. R., ... & Nesselroade, J. R. (2011). Emotional experience improves with age: evidence based on over 10 years of experience sampling. *Psychology and aging*, 26(1), 21.
- Carstensen, L., & Charles, S. T. (2007). El envejecimiento humano: ¿por qué incluso las buenas noticias se toman como malas?. In *Psicología del potencial humano: cuestiones fundamentales y normas para una psicología positiva* (pp. 111-126). Gedisa.
- Cassel, J. C. (1976). The contribution of the social environment to host resistance. *American Journal of Epidemiology*, 104, 107-123.
- Castillo-Carniglia, Á., Albala, C., Dangour, A. D., & Uauy, R. (2012). Factores asociados a satisfacción vital en una cohorte de adultos mayores de Santiago, Chile. *Gaceta Sanitaria*, 26(5), 414-420.
- CEPAL-CELADE (2002). *Recomendaciones para Políticas Sobre Redes de Apoyo Social de Personas Adultas Mayores*. Santiago de Chile: Autor.
- CEPAL-CELADE (2004). *Estrategia Regional e Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*. Santiago de Chile: Autor.
- Charles, S. T., & Carstensen, L. L. (2007). Emotion regulation and aging. *Handbook of emotion regulation*, 307, 327.
- Charles, S. T., & Piazza, J. R. (2007). Memories of social interactions: age differences in emotional intensity. *Psychology and aging*, 22(2), 300.
- Cheng, S-T., Li, K-K., Leung, E. M. F., & Chan, A. C. M. (2011). Social exchanges and subjective well-being: do sources of positive and negative exchanges matter? *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 66(6),

- 708-718. Recuperado en 15 agosto, 2016, de: <https://www.deepdyve.com/lp/oxford-universitypress/social-exchanges-and-subjective-well-being-do-sources-of-positive-and-mo6LxGjtBB>.
- Clay, J. (1992). *El hombre más allá de los 40*. (Primera edición). Buenos Aires: Editorial Paidós Ibérica.
- Clemente, M. A. (2003). Redes sociales de apoyo en relación al proceso de envejecimiento humano. Revisión bibliográfica [The relation between social supports networks and the process of human aging. Bibliographical review]. *Interdisciplinaria*, 20 (1). Buenos Aires, Argentina.
- COBB, S. Social support as a moderator of life stress. *Psychosom. Med.*, 38:300-14, 1976. *Comprehensiva de la Vida Humana. Revista Latinoamericana de Psicología*. 34 (1-2), 17-27.
- Cornwell, B., Schumm, L. P., Laumann, E. O., & Graber, J. (2009). Social Networks in the NSHAP Study: rationale, measurement, and preliminary findings. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 64(suppl 1), i47-i55.
- Craig, G. (1994). *Desarrollo psicológico*. México: Prentice Hall Hispanoamericana.
- Dabas, E. (1993). *Red de redes. La práctica de la invención en redes sociales*. Buenos Aires: Paidós.
- Dabas, E. (1995). *Redes. El lenguaje de los vínculos: hacia la reconstrucción y el fortalecimiento de la sociedad civil*. Buenos Aires: Paidós.
- Dabas, E. (2001). *Redes sociales: Niveles de abordaje en la intervención y organización en red*. Panorama.
- Dennis, M., Wakefield, P., Molloy, C., Andrews, H., & Friedman, T. (2005). Self-harm in older people with depression. *The British Journal of Psychiatry*, 186(6), 538-539.
- Di Iorio, A., Longo, A., Mitidieri, A., Palmerio, T., Benvenuti, E., Giardini, S., Bavazzano, A., Guizzardi, G., Senin, U., Bandinelli, S., Ferrucci, L. & Abate, G. (1999). Factors related to the length of in-hospital stay of geriatric patients. *Aging*, 11(3), 150-154. Recuperado en 15 agosto, 2016, de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10476309>.
- Dittmann-Kohli, F. (2005). "La mediana edad y la identidad desde una perspectiva cultural y en el curso de vida". En: S. Willis y M. Martin (eds.), *Middle Adulthood. A Lifespan Perspective*. California: Sage.
- Dixon, R. & Lerner, R. (1992), A history of systems in developmental psychology, en M.

- Domínguez-González, T. B., Espín-Andrade, A. M., & Bayorre-Vea, H. (2001). Caracterización de las relaciones familiares del anciano. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 17(5), 418-422.
- Dozier, M.; Harris, M. & Bergmann, S. "Social network dense and rehospitalization among young adult patients" *Hospital and Comm. Psychiatry*. 1987
- Due, P., Holstein, B., Lund, R., Modvig, J., & Avlund, K. (1999). Social relations: network, support and relational strain. *Social science & medicine*, 48(5), 661-673.
- Dulcey-Ruiz E. & Uribe Valdivieso, C. (2002). *Psicología del Ciclo Vital: Hacia una Visión*
- Durkheim, E. (1987): *Suicide*, Nueva York, Free Press, 1951. EDITORES.
- EKERMANS, G. «Emotional Intelligence Across Cultures: Theoretical and Methodological Considerations». EN: STOUGH et al. *Assessing Emotional Intelligence*, pp 259-290. The Springer Series on Human Exceptionality. 2009.
- Ekman, P. (1977). Biological and cultural contributions to body and facial movements. En J. Blacking (ed). *The anthropology of the body*. Londres: Academic.
- Elgart, B. (2009). Análisis de los vínculos de amistad y cambios de la red de apoyo social en la vejez. Trabajo final de investigación. Mar del Plata, Argentina: Facultad de Psicología, UNMDP.
- Elgart, B. (2010). Análisis de los vínculos de amistad y cambios de la red de apoyo social en la vejez. Trabajo final de investigación. Mar del Plata: Facultad de Psicología. UNMDP.
- Elkaim, M. (1987). *Les pratiques de réseaux*. París: ESF.
- Enríquez-Rosas, R. (2000) «Redes sociales y pobreza: mitos y realidades». En *Revista de estudios de género La Ventana*, 11. México: UdeG, pp. 36-72.
- Enríquez-Rosas, R. (2008) «Redes sociales y de apoyo emocional en mujeres pobres urbanas». En *El crisol de la pobreza. Mujeres, subjetividades, emociones y redes sociales*. Guadalajara, México: ITESO, pp. 313-335; 337-380.
- Erikson, E. (1993). *El ciclo vital completado*. México: Paidós.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York: Norton.
- ERIKSON, E. H. (1970). *Infancia y Sociedad*. Buenos Aires: Hormé. [V.O.: *Childhood and society* (2ª ed.). Nueva York: Norton, 1963].
- Erikson, E. H. (1985). *The life cycle completed*. New York: Norton.
- ERIKSON, E. H. (1986). Reflexiones sobre el ciclo de vida del doctor Borg. En E. H. Erikson (Comp.), *La adultez* (pp. 14-57). México: FCE. [V.O.: *Adulthood*. Nueva York: Norton, 1978].

- ERIKSON, E. H. (2000). El ciclo vital completado (Edición revisada y ampliada). Barcelona: Paidós. [V.O.: The life cycle completed. Nueva York: Norton, 1997].
- ERIKSON, E.H. (1950). Childhood and society. New York: Norton.
- Ertel, K. A., Glymour, M. M., & Berkman, L. F. (2009). Social networks and health: A life course perspective integrating observational and experimental evidence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26(1), 73-92.
- Extremera, N., Fernández-Berrocal, P., & Salovey, P. (2006). Spanish version of the Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT). Version 2.0: reliabilities, age and gender differences. *Psicothema*, 18(Suplemento), 42-48.
- Fauth, E. B., Gerstorf, D., Ram, N., & Malmberg, B. (2012). Changes in depressive symptoms in the context of disablement processes: Role of demographic characteristics, cognitive function, health, and social support. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 67(2), 167-177.
- Fernández-Ballesteros, R., Izal, M., Montorio, I., González, J. L. & Diaz-Veiga, P. (1992). Evaluación e intervención psicológica en la vejez. Barcelona: Martinez Roca.
- Fernández-Ballesteros, R., Reig-Ferrer, A., & Zamarrón-Casinello, M. D. (2009). Evaluación en Psicogerontología. En: Fernández Ballesteros, R. (Ed.). Psicología de la Vejez. Una Psicogerontología Aplicada, 35-96. Madrid, España: Pirámide.
- Fernández, N., Clúa, A., Báez, R., & Ramírez, M. (2000). Estilos de vida, bienestar subjetivo y salud de los ancianos. *Revista Cubana de Medicina General*, 16, 6-12.
- Fernández-Ballesteros, R. (Ed.). (2009). *Psicología de la vejez: una psicogerontología aplicada*. Ed. Pirámide.
- Ferraro, K. F., & Farmer, M. M. (1995). Social compensation in adulthood and later life. Compensating for psychological deficits and declines: Managing losses and promoting gain, 127-145.
- Fingerman, K. L., Hay, E. L., & Birditt, K. S. (2004). The best of ties, the worst of ties: Close, problematic, and ambivalent social relationships. *Journal of Marriage and Family*, 66(3), 792-808.
- Fiori, K. L., Antonucci, T. C., & Cortina, K. S. (2006). Social network typologies and mental health among older adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 61(1), P25-P32.
- Fiori, K. L., Smith, J., & Antonucci, T. C. (2007). Social network types among older adults: A multidimensional approach. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 62(6), P322-P330.

- Fonseca A. M. (2005) *Desenvolvimento Humano e Envelhecimento* Lisboa:CLIMEPSI
- Fratiglioni, L., Paillard-Borg, S., & Winblad, B. (2004). An active and socially integrated lifestyle in late life might protect against dementia. *The Lancet Neurology*, 3(6), 343-353.
- Fredrickson, B. L. The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 2001, 56, 218-226.
- Fredrickson, B. L., & Carstensen, L. L. (1990). Choosing social partners: how old age and anticipated endings make people more selective. *Psychology and aging*, 5(3), 335.
- FREUD, S. Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis. *Obras Completas* (33va. Ed). Buenos Aires, Biblioteca Nueva. 1932.
- Froland, C., Pancoast, D. L., Chapman, N. J. & Kimboko, P. (1981). Linking formal and informal support systems. En B. H. Gottlieb (Ed.), *Social networks and social support*. London: Sage.
- Fuentes, C. L. C. (2014). Análisis de la relación entre las actitudes hacia la vejez y el envejecimiento y los índices de bienestar en una muestra de personas mayores. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 49(3), 108-114.
- Garssen, B. (2004). Psychological factors and cancer development: evidence after 30 years of research. *Clinical psychology review*, 24(3), 315-338.
- Giles, L. C., Glonek, G. F., Luszcz, M. A., & Andrews, G. R. (2005). Effect of social networks on 10 year survival in very old Australians: the Australian longitudinal study of aging. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59(7), 574-579.
- Goldberg, B. (2003). *Estoy a tiempo todavía. Como convertir las crisis en el motor de nuestros cambios*. Buenos Aires: Editorial Lumen.
- Goldberg, B. (2005). *¡Mujeres en cambio!: a los cincuenta llega la ... segunda adolescencia*. Buenos Aires: Editorial Lumen.
- Gollwitzer, P. M. & Kirchof, O. (1998). "The willful pursuit of identity". En: J. Heckhausen y C. Dweck (eds.), *Motivation and Self Regulation across the Life Span*. Cambridge: Cambridge University Press, pp. 389-423.
- GRACIA-FUSTER, E. (1997). Grupos de apoyo y autoayuda, una fuente de recursos para la intervención social» en *El apoyo social en la intervención comunitaria*.
- Gracia, E., García, F. & Musitu, G. (1995a). Macrosocial determinants of social integration: Social class and area effect. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 5, 105-119.

- Grewal, D., Brackett, M. A., & Salovey, P. Emotional intelligence and the self-regulation of affect. In D. K. Snyder, J. A. Simpson, & J. N. Hughes (Eds.), *Emotion regulation in couples and families*. Washington, DC: American Psychological Association: 2006, pp. 37-55.
- Gross, J. (1997). Carstensen. LL, Pasupathi, M., Tsai, J., Gottestam, K., & Hsu, AYC, 590-599.
- GROSS, J. J., & JOHN, O. P. «Individual Differences in Two Emotion Regulation Processes: Implications for Affect, Relationships, and Well-Being». EN: *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348-362. 2003.
- GROSS, J. J., & THOMPSON, R. A. «Emotion Regulation: Conceptual Foundations». EN: J.J. GROSS (Ed.) *Handbook of Emotion Regulation*. Nueva York, Guilford Press. 2007.
- Grühn, D., Smith, J., & Baltes, P. B. (2005). No aging bias favoring memory for positive material: evidence from a heterogeneity-homogeneity list paradigm using emotionally toned words. *Psychology and aging*, 20(4), 579.
- Harlow, R. & Cantor, N. (1996). Still Participating after all these years: a study of life task participation in later life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 6, 1235-1249
- Hawkley, L. C., Thisted, R. A., Masi, C. M., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness predicts increased blood pressure: 5-year cross-lagged analyses in middle-aged and older adults. *Psychology and aging*, 25(1), 132.
- Heckman, T. G. (2003). The Chronic Illness Quality of Life (ciqol) Model: Explaining Life Satisfaction in People Living with hiv Disease. *Health Psychology*, 22, 140-147. doi: 10.1037/0278-6133.22.2.140
- Hess, T. M., Bolstad, C. A., Woodburn, S. M., & Auman, C. (1999). Trait diagnosticity versus behavioral consistency as determinants of impression change in adulthood. *Psychology and aging*, 14(1), 77.
- Hess, T. M., Osowski, N. L., & Leclerc, C. M. (2005). Age differences in sensitivity to diagnostic cues and the flexibility of social judgments. *Psychology and Aging*, 20, 447-459.
- Hicks, J., Epperly, L., & Barnes, K. (2001). Gender, emotional support, and well-being among the rural elderly. *Sex Roles*, 45, 15-30.
- Hill, P. L., Payne, B. R., Jackson, J. J., Stine-Morrow, E. A. L., & Roberts, B. W. (2013). Support predicts increased conscientiousness during older adulthood. *The Journals of*

- Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. Recuperado en 15 agosto, 2016, de: <http://psychogerontology.oxfordjournals.org/content/early/2013/04/03/geronb.gbt024.full>.
- Hill, R. A., & Dunbar, R. I. (2003). Social network size in humans. *Human nature, 14*(1), 53-72.
- Hillsdale, L. E., Himes, Ch. & Reidy E. (2000) The role of Friends in caregiving, *Research on Ageing*, Vol. 22, No. 4, July, 315-336.
- House, J.; Robins, C. & Mekner, H.: “The association of social relation with mortality: Prospective evidence from the Tecumseh Community Health Study”, *American Journal of Epidemiology*, 1982, 116, págs. 123-140.
- Huenchuán, S., Guzmán, J. M., & Montes de Oca Zavala, V. (2003). Redes de apoyo social de las personas mayores: marco conceptual. *Notas de población*.
- Huxhold, O., Fiori, K. L., & Windsor, T. D. (2013). The dynamic interplay of social network characteristics, subjective well-being, and health: The costs and benefits of socio-emotional selectivity. *Psychology and Aging, 28*(1), 3.
- Iacob, R. (2011). *Identidad y envejecimiento*. Buenos Aires: Paidós.
- Iacob, R. (2013, agosto). Las emociones en el curso de la vida. Un marco conceptual. *Revista Temática Kairós Gerontología*, 16(4), —Las emociones a través del curso vital y la Vejezl, pp.15-39. Online ISSN 2176-901X. Print ISSN 1516-2567. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP
- Izquierdo-Martínez, A. (2005). *Psicología del desarrollo de la edad adulta. Teorías y contextos*. Universidad Complutense de Madrid *Revista Complutense de Educación*, 16 (2), 601 – 619.
- Jaremka, L. M., Andridge, R. R., Fagundes, C. P., Alfano, C. M., Potoski, S. P., Lipari, A. M., & Kiecolt-Glaser, J. K. (2013). Pain, depression, and fatigue: Loneliness as a longitudinal risk factor. *Health Psychology*. Recuperado en 15 agosto, 2016, de: http://www.lisajaremka.com/documents/Jaremka%20Loneliness%20and%20Symptom%20Cluster%206_17_13.pdf.
- John, O.P., & Gross, J.J.. Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and lifespan development. *Journal of Personality*, 2004 (72), 1301-1334

- Juan-José Zacarés & Emilia Serra (2011) Explorando el territorio del desarrollo adulto: la clave de la generatividad, *Cultura y Educación: Culture and Education*, 23:1, 75-88, DOI: 10.1174/113564011794728533
- Kafetsios, K. (2004). Attachment and emotional intelligence abilities across the life course. *Personality and Individual Differences*, 37(1), 129-145.
- Kahn, J. H., Hessling, R. M., & Russell, D. W. (2003). Social support, health, and well-being among the elderly: what is the role of negative affectivity?. *Personality and Individual Differences*, 35(1), 5-17.
- Kahn, R. L., & Antonucci, T. C. (1980). Convoys over the life course: Attachment, roles, and social support. *Life-span development and behavior*, 3, 253-286.
- Kennedy-Moore, E., & Watson, J. C. (1999). Expressing emotion. *New York: Guilford*.
- Kiecolt-Glaser, J. K., Jaremka, L. M., Derry, H. M., & Glaser, R. (2013). Telomere length: a marker of disease susceptibility?. *Brain, behavior, and immunity*, 34, 29-30.
- Kisley, M. A., Wood, S., & Burrows, C. L. (2007). Looking at the Sunny Side of Life Age-Related Change in an Event-Related Potential Measure of the Negativity Bias. *Psychological Science*, 18(9), 838-843.
- Kleinspehn, A., Kotter, D., & Smith, J. (2008). Self-perceptions of aging: Do subjective age and satisfaction with aging change during old age? *Journal of Gerontology*, 63, 377-385.
- Labouvie-Vief, G. (2001) Emotional Development in Later Life . Research Supported by NIA Grant. Challenge 2001 - TRANSCRIPT
- Lansford, J. E., Sherman, A. M., & Antonucci, T. C. (1998). Satisfaction with social networks: an examination of socioemotional selectivity theory across cohorts. *Psychology and aging*, 13(4), 544.
- Lawton, M. P., Kleban, M. H., Rajagopal, D., & Dean, J. (1992). Dimensions of affective experience in three age groups. *Psychology and aging*, 7(2), 171.
- Lefrancois, G. (2001). El ciclo de la vida. México: International
- Levenson, R. W., Carstensen, L. L., & Gottman, J. M. (1994). Influence of age and gender on affect, physiology, and their interrelations: A study of long-term marriages. *Journal of personality and social psychology*, 67(1), 56.
- LEWIN, K.(1951). *FMd Thryory in Socia/ Scimu*. New York.
- Lila-Murillo, M. & Gracia-Fuster, E. (1996). La integración de los sistemas formales e informales de apoyo social. *Información Psicológica*, 58, 28-34.

- Lombardo, E. & Pantusa, J. (2013). REGULACIÓN EMOCIONAL A LO LARGO DEL CICLO VITAL. EL BALANCE EMOCIONAL EN LA VEJEZ. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Lombardo, E., Sabatini, M. B., Morales, F., & Jensen, A. (2013). Selección de situaciones. *Kairós Gerontologia. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde. ISSN 2176-901X, 16*, 143-169.
- LOMNITZ. Larisa, op. cit., p. 27-28.
- Lunaigh, C. Ó., & Lawlor, B. A. (2008). Loneliness and the health of older people. *International journal of geriatric psychiatry, 23*(12), 1213-1221.
- Madariaga Orozco, C., Abello Llanos, R. & Sierra García, O. (2003). Redes sociales. Infancia, familia y comunidad. Barranquilla: Uninorte.
- Magai, C. (2001). Emotions over life span. En: Birren, J. & Warner Schaie, K. (Eds.). *Handbook of the Psychology of Aging*, 396-426. (5a edición). San Diego CA: Academic Press.
- Magai, C., Consedine, N. S., Krivoshekova, Y. S., Kudadjie-Gyamfi, E., & McPherson, R. (2006). Emotion experience and expression across the adult life span: insights from a multimodal assessment study. *Psychology and aging, 21*(2), 303.
- Márquez-González, M., De Trocóniz, M. I. F., Cerrato, I. M., & Baltar, A. L. (2008). Experiencia y regulación emocional a lo largo de la etapa adulta del ciclo vital: análisis comparativo en tres grupos de edad. *Psicothema, 20*(4), 616-622.
- Martínez-Urbe, P. (2004). Perspectiva temporal future y satisfacción con la vida a lo largo del ciclo vital. Tesis doctoral. Universidad Autónoma de Barcelona. Bellaterra.
- Mauss, I. B., Bunge, S. A., & Gross, J. J. Automatic emotion regulation. *Social and Personality Psychology Compass, 1*, 2007, p146-167
- Meléndez- Moran, J. C.; Tomás- Miguel, J, M & Navarro- Pardo, E. (2007). Análisis de las redes sociales en la vejez a través de la entrevista Manheim. *Salud pública de México, 49*, 6, 408-414.
- Mikulincer, M., Shaver, P. R., & Pereg, D.. Attachment theory and affect regulation: The dynamics, development, and cognitive consequences of attachment-related strategies. *Motivation and Emotion, 2003 (27)*, 77-102.

- Murphy, N. A., & Isaacowitz, D. M. (2008). Preferences for emotional information in older and younger adults: a meta-analysis of memory and attention tasks. *Psychology and aging, 23*(2), 263.
- Naciones Unidas (1998) Año Internacional de las Personas de Edad, 1999. Nueva York: Autor.
- Naciones Unidas (2002). Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento. Nueva York: Autor.
- Nashiro, K., Sakaki, M., & Mather, M. (2011). Age differences in brain activity during emotion processing: Reflections of age-related decline or increased emotion regulation. *Gerontology, 58*(2), 156-163.
- Neugarten, B. L. & Danan, N. (1999). "Perspectivas sociológicas del ciclo vital". En: B. Neugarten, *Los significados de la edad*. Barcelona: Herder, pp. 107-130.
- Noriega, J. Á. V., & Quiñonez, T. I. S. BIENESTAR Y REDES DE APOYO SOCIAL EN POBLACIÓN DE LA TERCERA EDAD.
- Orth-Gomer, K.; Rosengren, A. & Wilhemsen, L.: "Lack of support and incidence of coronary heart disease in middle-aged Swedish men", *Psychosomatic Medicine*, 1983, 55, págs. 37-43.
- Pearlin, L. I., Menaghan, E. G., Lieberman, M. A., & Mullan, J. T. (1981). The stress process. *Journal of Health and Social behavior*, 337-356.
- Peck, R. Psychological development in the second Half of Life, a Anderson, J. E. (ed.) *Psychological Aspects of Aging*. American Psychological Association, Washington, D. C., 1965.
- Pelcastre-Villafuerte, B. E., Treviño-Siller, S., González-Vázquez, T., & Márquez-Serrano, M. (2011). Apoyo social y condiciones de vida de adultos mayores que viven en la pobreza urbana en México. *Cadernos de Saúde Pública, 27*(3), 460-470.
- Perry-Parrish, C., & Zeman, J. (2011). Relations among sadness regulation, peer acceptance, and social functioning in early adolescence: The role of gender. *Social Development, 20*(1), 135-153.
- Phillips, D. R., Siu, O. L., Yeh, A. G., & Cheng, K. H. (2008). Informal social support and older persons' psychological well-being in Hong Kong. *Journal of cross-cultural gerontology, 23*(1), 39-55.
- Pittman, T. S., & Heller, J. F. (1987). Social motivation. *Annual review of psychology, 38*(1), 461-490.

- Polizzi, L. & Arias, C. (2011) Estudio comparativo de las características de la red en dos etapas vitales. VI Congreso Argentino de Salud Mental. Trauma, Historia y Subjetividad. Asociación Argentina de Salud Mental. 19, 20 y 21 de Mayo de 2011. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Polizzi, L. (2011) ¿Qué vínculos brindan mayor satisfacción en la vejez? V Congreso Marplatense de Psicología. 1, 2 y 3 de diciembre de 2011. Facultad de Psicología. UNMDP. Mar del Plata publicado en CD de trabajos completos ISBN 978-987-544-391-4, 2011.
- Polizzi, L. (2012) Los cambios en las redes de apoyo social en la vejez. 2das Jornadas de Psicología de la UAA y Contexto Psicológico. 30 de noviembre y 1 de diciembre de 2012. Facultad de Psicología UAA Mar del Plata. Publicado en CD de trabajo completos ISSN: 2314-1344
- Polizzi, L., & Arias, C. J. (2014). Vínculos que brindan más satisfacción en la red de apoyo social de adultos mayores. *Pensando Psicología*, 10(17), 61-70. Recuperado en 15 agosto, 2016, de: <http://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/784>. (doi: <http://dx.doi.org/10.16925/pe.v10i17.784>).
- PORRIT, D. Citado por LOBO, p. 21.
- Prenda, K. & Lachman, M. (2001). Planning for the future: A life management strategy for increasing control and life satisfaction in adulthood. *Psychology and Aging*, 16, 2, 206-216
- Prince-Paul, M. (2008, May). Understanding the meaning of social well-being at the end of life. In *Oncology nursing forum* (Vol. 35, No. 3).
- Reblin, M., & Uchino, B. N. (2008). Social and emotional support and its implication for health. *Current opinion in psychiatry*, 21(2), 201.
- Redd, D., McGee, D., Yano, K. & Feinleib, M.: "Social network and coronary Herat disease among japanese men in Hawaii", *American Journal of Epidemiology*, 1983, 17, pp. 384-396.
- Reyes-Ortiz, C. A., Camacho, M. E., Eschbach, K., & Markides, K. S. (2006). El contexto de la familia y el vecindario en la salud de los ancianos del estudio EPESE hispano. *Colombia medica (Cali, Colombia)*, 37(Supl 1), 45.
- Reyna, C. & Brussino, S. Relación Entre Regulación Emocional, Emocionalidad, Control Inhibitorio Y Atención Focalizada En: I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro

- de Investigadores en Psicología del MERCOSUR 2009; 6, 7 y 8 de agosto; Buenos Aires, Argentina, ISSN 1667-6750 472-475.
- Ríos, R. (2005) «Redes en salud. Salud en red: desenredando la terminología». Disponible en http://revista-redes.rediris.es/webredes/mercosur/Redes_Salud.pdf.
- Rivers, S. E., Brackett, M. A., Katulak, N. A., & Salovey, P. (2007). Regulating anger and sadness: An exploration of discrete emotions in emotion regulation. *Journal of Happiness Studies*, 8(3), 393-427.
- Rivoir, A. L. (1999) «Redes sociales: ¿instrumento metodológico o categoría sociológica?». En Revista de Ciencias Sociales. Versión electrónica. Disponible en http://www.lasociedadcivil.org/uploads/ciberteca/articulo_redes.pdf
- Rodríguez, B. (2000). Climaterio femenino. Del mito a una identidad posible. Buenos Aires: Editorial Lugar.
- Rowe, J. W. & Kahn, R. L. (1998). Successful aging. Nueva York: Pantheon.
- Rurup, M. L., Deeg, D. J. H., Poppelaars, J. L., Kerkhof, A. J. F. M., & Onwuteaka-Philipsen, B. D. (2011). Wishes to die in older people. *Crisis*.
- Salgado VN, González TT, Jáuregui B & Bonilla P (2005). “No hacen viejos los años, sino los daños”: envejecimiento y salud en varones rurales. *Salud Pública de México*, 47, 294-302.
- Salinas, A., Manrique, B., & Rojo, M. T. (2008). Redes de apoyo social en la vejez: adultos mayores beneficiarios del componente para Adultos Mayores del Programa Oportunidades. *Sociedad y Adulto Mayor en América Latina, Estudios de Envejecimiento en la Región, Asociación Latinoamericana de Población*.
- Salvarezza, L. (ed.) (1998). La vejez. Una Mirada gerontológica actual. Buenos Aires: Paidós.
- Sanz-Menéndez, L. (2003) «Análisis de redes sociales o cómo representar las estructuras sociales subyacentes». En *Apuntes de Ciencia y Tecnología*, 7, 21-29, junio.
- Scheibe, S., & Carstensen, L. L. (2010). Emotional aging: Recent findings and future trends. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, gbp132.
- Schoenbach, V.; Kaplan, B. H.; Friedman, L. & Kleinbach, D.: “Social ties and mortality in Evans County, Georgia”, *American Journal of Epidemiology*, 1986, 123, pp. 577-591.
- Schulz, R. (1985) Emotion and affect. In: Birren & K. W. Schaie. (Eds.). *The Psychology of aging*, 531-543. New York (EUA): Van Nostrand Reinhold.
- Sheehy, G. (1987). La crisis de la edad adulta. Mexico: Editorial Grijalbo.

- Shirom, A., Toker, S., Alkaly, Y., Jacobson, O., & Balicer, R. (2011). Work-based predictors of mortality: A 20-year follow-up of healthy employees. *Health Psychology, 30*(3), 268.
- Sluzki, C. (1995). De cómo la red social afecta a la salud del individuo y la salud del individuo afecta la red social. En Davas Elina y Dense Najmanovich. *Redes: el lenguaje de los vínculos*. Paidós, Buenos Aires, 114-123.
- Sluzki, C. (2010) Personal social networks and health: Conceptual and clinical implications of their reciprocal impact». En *Families, Systems & Health, 1* (28), 1-18.
- Sluzki, C. E. (1996). *La red social: frontera de la práctica sistémica*. Gedisa.
- Sluzki, C. (1997): *La red social, frontera de la práctica sistémica*. Editorial Gedisa.
- Snyder, C. R., & Lopez, S. J.. *Positive psychology: The scientific and practical explorations of human strengths*. Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications: 2007.
- Speck, R. & Atteneave, C. (1975). *Redes familiares*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Speck, R. & Rueveni, U. (1974). *Psicoterapia de las redes sociales de familia de un esquizofrénico*. Buenos Aires: Norma.
- Stack, C. (1974). *All our kin: Survival strategies*. New York: Harper & Row.
- Stassen-Berger, K. (2001). *Psicología del desarrollo: Adulthood y vejez*. Madrid: Ed. Médica Panamericana.
- Staudinger, U., Bluck, S. & Herzberg, P. (2003). Looking back and looking ahead: adult age differences in consistency of diachronous ratings of subjective well-being. *Psychology and Aging, 18*, 1, 13-24
- Sutherland, D., & Murphy, E. (1995). Social Support: Among Elderly in Two Community Programs. *Journal of gerontological nursing, 21*(2), 31-38.
- Tartaglino, M. F., Clemente, M. A., & Stefani, D. (2008). El efecto de la severidad de la demencia en el sentimiento de sobrecarga, en esposas cuidadoras. *Revista Neurológica Argentina, 33*, 80-85.
- Thomae, H. (1981). Future Time Perspective and the Problem of Cognition/Motivation Interaction. En G. D'Ydewalle, & W.
- Thompson, R. A.. Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 1994, 59* (2-3), 240.
- Thompson, R.A. & Calkins, S.D. (1996) The double-edged sword: Emotional regulation for children at risk. *Development and Psychopathology, 8*, 163-182. Thomson Editores.
- Tillman, W. & Hobbes, G.: "The accident-prone automobile driver: A study of psychiatric and social background", *American Journal of Psychiatry, 1949, 106*, pp. 321-330.

- 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.
- Valente, T. (2010) Social networks and health. Models, methods and applications. Nueva York: Oxford University Press, pp. 3-4, 34.
- Vanderhorst, R. K., & McLaren, S. (2005). Social relationships as predictors of depression and suicidal ideation in older adults. *Aging & mental health*, 9(6), 517-525.
- Villar, F. (2005). El enfoque del ciclo vital: hacia un abordaje evolutivo del envejecimiento. *Gerontología : actualización, innovación y propuestas*. 147-184.
- Villar, F. (2013, agosto). Emoción y ciclo vital: ¿La vejez esconde un tesoro? Revista Temática Kairós Gerontología,16(4), “Las emociones a través del curso vital y la Vejez”, pp.07-14. Online ISSN 2176-901X. Print ISSN 1516-2567. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP
- Vivaldi, F., & Barra, E. (2012). Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores. *Terapia psicológica*, 30(2), 23-29.
- von Hippel, W., Henry, J. D., & Matovic, D. (2008). Aging and social satisfaction: offsetting positive and negative effects. *Psychology and aging*,23(2), 435.
- Waern, M., Rubenowitz, E., & Wilhelmson, K. (2003). Predictors of suicide in the old elderly. *Gerontology*, 49(5), 328-334.
- WHO (2002). Active ageing: A policy framework. Ginebra: World Health Organization. Recuperado el 25 de septiembre de 2016 de http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf
- Wrzus, C., Hänel, M., Wagner, J., & Neyer, F. J. (2013). Social network changes and life events across the life span: A meta-analysis. *Psychological bulletin*, 139(1), 53.
- Yoon, D. & Lee, E. (2007). The impact of religiousness, spirituality and social support on psychological well-being among older adults in rural areas. *Journal of Gerontological Social Work*. 48 (3-4), 281- 298.
- Zeidner, M., Roberts, R. D., & Matthews, G. (2002). Can emotional intelligence be schooled? A critical review. *Educational psychologist*, 37(4), 215-231.
- Zeman, J., Shipman, K., & Suveg, C. (2002). Anger and sadness regulation: Predictions to internalizing and externalizing symptoms in children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 31(3), 393-398.
- Zinbarg, R. E., Lee, J. E., & Yoon, K. L. (2007). Dyadic predictors of outcome in a cognitive-behavioral program for patients with generalized anxiety disorder in

committed relationships: a “spoonful of sugar” and a dose of non-hostile criticism may help. *Behaviour research and therapy*, 45(4), 699-713.