

REDES DE APOYO SOCIAL EN USUARIOS DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO DE LA TERCERA EDAD

Jorge Fernández del Valle y Aránzazu García García

Facultad de Psicología. Universidad de Oviedo

En este trabajo se investigan las redes de apoyo social de personas de la tercera edad que reciben el servicio de ayuda a domicilio. La hipótesis es que la situación de pérdida de autonomía personal unida a una red de apoyo deficitaria es lo que desencadena la necesidad de este servicio. Se analiza la red de apoyo social de estas personas (N=152) en comparación con una muestra normativa (N=635) de la población de tercera edad. Se añade una descripción de los sujetos a través de una serie de variables personales y sociofamiliares. Tanto en estas variables como en algunos aspectos de las redes de apoyo social se encuentran diferencias significativas.

Palabras Clave: Red de apoyo social, apoyo social, tercera edad, servicios sociales, ayuda a domicilio.

Social support networks in elderly customers receiving home support aid. The present paper analyzes social support networks in elderly customers receiving home support aid. Deficits in autonomy and social support are hypothesized as triggering factors for this service. Social support in costumers (N=152) and in a normative sample (N=635) of elderly people is compared. Sociodemographic variables are added for a description of samples. Statistical significant differences are found both in sociodemographic and in social support network variables.

Key words: Social support network, social support, elderly, social services, support at home.

Dos temas, de especial relevancia en el momento actual, confluyen en este trabajo. Por una parte se tratará de un estudio en el marco del Servicio de Ayuda a Domicilio, prestación del Sistema de Servicios Sociales, desarrollada normalmente desde las Administraciones Locales, que intenta evitar la institucionalización de aquellas personas que aún careciendo de total autonomía pueden permanecer en su hogar original con la recepción de ciertas ayudas. Este servicio consiste usualmente en que una persona (normalmente denominada auxiliar de hogar)

asiste durante una o dos horas al día a los domicilios de los usuarios para realizar tareas de limpieza, orden, aseo, compras, cocina, y también otras como movilidad de la persona asistida, compañía, etc. Aunque la Ayuda a Domicilio no se destine exclusivamente para el sector de la vejez, en nuestro caso, por razones de homogeneidad de la muestra, se tratará el tema para este sector (de hecho, en el Ayuntamiento de Oviedo, lugar de realización de este estudio, los usuarios de tercera edad suponen más del 80% del total).

El segundo tema que se aborda aquí es la evaluación de las redes de apoyo social, aspecto que está en el centro de interés de muchos técnicos en evaluación psicológica en campos diversos, especialmente en salud, pero también en psicología escolar y de la

intervención social. En otros lugares ya hemos comentado la carencia de estudios empíricos que vinculen la evaluación de intervenciones en servicios sociales con las grandes líneas de investigación en evaluación psicológica (Fernández del Valle, 1992). La proliferación del quehacer del psicólogo en la intervención social no se ve correspondida, por el momento, con el avance en la construcción de un corpus teórico ni metodológico que permita asentar este ejercicio profesional, que a nuestro entender es uno de los ámbitos más relevantes de la intervención profesional del psicólogo en nuestro país en los últimos diez años. En este caso, nuestro trabajo pretende establecer una conexión entre la problemática compleja de necesidades que presentan los usuarios de ayuda a domicilio y uno de los temas más relevantes de la evaluación psicológica en los últimos años, como es el de las redes de apoyo social. En este artículo no se hará una revisión amplia de los aspectos teóricos sino un enfoque muy dirigido al trabajo empírico realizado.

La idea subyacente es que precisamente la pérdida de apoyo social es uno de los factores desencadenantes, o al menos correlativos, de la situación demandante de ayuda a domicilio, especialmente en el caso del grupo que aquí se va a tratar, es decir, de la vejez.

EL APOYO SOCIAL. CONCEPTO Y TÉCNICA DE EVALUACIÓN.

El concepto de apoyo social tiene que ver con algo tan cotidiano y tan inmediato como las relaciones sociales que cada uno establece en su entorno. Normalmente las interacciones sociales suponen una fuente de experiencias de muy diverso tipo entre las cuales son especialmente importantes las que se refieren a la recepción de ayuda en sus formas materiales, emocionales o de cualquier otro tipo. De este modo, la red de apoyo social de un sujeto en un momento determinado viene

configurada por la estructura de relaciones sociales que tiene establecidas y de las cuales es posible que se derive algún tipo de ayuda.

Cabe distinguir varios aspectos diferentes dentro del apoyo social, y en este caso vamos a referirnos a los dos más relevantes para este estudio siguiendo la revisión de Díaz Veiga (1987). En primer lugar existe un aspecto *estructural* de la red de apoyo social. Se trata de describir extensivamente la red de personas con las que el sujeto se relaciona significativamente y que podríamos denominar proveedores de apoyo. La medida se realiza en términos del número de personas con las que interactúa el sujeto, aunque es posible continuar realizando un análisis más pormenorizado, clasificando a estas personas en función de otras variables criterio como el contexto de procedencia (familia, escuela, laboral, etc.), el rol de relación (padre, novia, amigo, compañero de trabajo, vecino, etc.).

El segundo aspecto fundamental se refiere a la *funcionalidad* de la red, donde se trata de valorar el grado o intensidad de apoyo recibido que percibe el sujeto para cada uno de los integrantes de la red. Con este procedimiento es posible cuantificar el concepto de apoyo social y trabajar operativamente con él.

La forma de evaluación característica se realiza por medio de la técnica de autoinforme en alguna de sus modalidades. Típicamente, se pregunta al sujeto por las personas significativas de su entorno con las cuales tiene establecida una relación que puede derivar en apoyo y a partir del listado de la red de relaciones se pregunta acerca del grado de apoyo percibido. Esta ayuda puede ser de varios tipos como ya se ha comentado. Por ejemplo, Tardy (1985) recoge cuatro tipos: emocional (confianza, empatía, amor) instrumental (ayuda económica, dedicación de tiempo) informativo (consejo, orientación) valorativo (suministro de un feedback orientador de la acción). Los diferentes instrumentos de evaluación del apoyo social se

centran en uno o varios de estos contenidos para preguntar al sujeto el grado en que percibe de cada persona de la red esos diferentes tipos de apoyo.

RELACIÓN DE APOYO SOCIAL CON LA CALIDAD DE VIDA

A lo largo del cúmulo de investigaciones desarrollados con referencia al apoyo social parece quedar claro que existe una relación entre éste y la salud en sentido amplio, es decir, entendida tanto en su aspecto más físico como psicológico (véase la revisión reciente de Lemos y Fernández, 1990). De hecho, el apoyo social es uno de los conceptos más utilizados en algunas intervenciones comunitarias, donde los grupos de autoayuda o la dinamización social buscan en realidad (aunque no como único objetivo) el establecimiento de redes sociales de apoyo.

El modo en que este apoyo incrementa la calidad de vida es algo aún abierto a la discusión. Existen propuestas de una relación directa, donde el apoyo social determinaría por sí mismo un incremento de la calidad de vida, siendo indicador de una integración y adaptación social. Otra versión es que el apoyo social tiene un efecto de mediador o amortiguador frente a los estresores del individuo. Ante situaciones de especial necesidad, de crisis, por enfermedad o cualquier otra causa, parece que las redes de apoyo social proporcionan una protección que conduce a un mejor pronóstico en el afrontamiento de tales situaciones. Quizás sea pertinente aquí recordar, aunque pertenezca a otro contexto, el trabajo de De Paül (1988) sobre maltrato infantil donde al apoyo social (en este caso su falta) desencadenaba en circunstancias críticas un factor de riesgo para el maltrato infantil, presentándose así como claro ejemplo de variable moduladora.

Sea porque el apoyo social en general ejerce un efecto beneficioso sobre la calidad de vida del sujeto, sea porque específicamente frente a situaciones críticas (aconteci-

miento vitales, estresores) ejerce un papel protector, el caso es que la relación entre apoyo social y calidad de vida parece empíricamente clara (aunque los modelos teóricos explicativos aún no sean muy potentes).

En este trabajo se tratará de averiguar si la falta de apoyo social se relaciona con las situaciones de necesidad que aconsejan la intervención desde un servicio de ayuda a domicilio.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA E HIPÓTESIS

Como se acaba de decir, estamos interesados en la evaluación del apoyo social que recibe un colectivo de personas (mayores de 65 años, receptores del Servicio de Ayuda a Domicilio) en un momento de sus vidas en que la respuesta del entorno social cobra la máxima relevancia. Algunos trabajos recientes que han mostrado las relaciones estrechas entre las redes de apoyo social y otros aspectos de salud y calidad de vida en las personas mayores son los de Morgan (1988, 1989); Brennan y Moos (1990); Bowling y Brown (1991); Johnson y Troll (1992); Mor-Barak, Scharlach y Sokolov (1992); y Steinbach (1992). Una revisión especialmente interesante la encontrará el lector interesado en Fernández-Ballesteros, Izal, Montorio, González y Díaz (1992)

Teniendo en cuenta que el Servicio de Ayuda a Domicilio (en lo sucesivo SAD), se destina a paliar situaciones de falta o déficit de autonomía personal, a las que se añade la ausencia de personas que puedan asistir al sujeto, parece que este tipo de usuarios se encuentran en una situación precaria en cuanto a su red de apoyo social y que esta precariedad es un factor decisivo en el origen de la necesidad del servicio.

Si esto es así, nuestra propuesta metodológica es que una medida del apoyo social debería ser capaz de detectar el problema y, lo que es más importante, de cuantificarlo. Si los responsables profesionales del SAD, se-

leccionan adecuadamente a los perceptores del servicio, éstos tendrán que mostrar en una evaluación del apoyo social unas carencias importantes.

En resumen, nuestra hipótesis es que los usuarios del SAD tendrán una red de apoyo social más deficitaria (tanto estructural como funcionalmente) que el grupo normativo al que pertenecen. En el caso de este estudio, que trata de las personas de la Tercera Edad, diremos que los que perciben el SAD, mostrarán una red de apoyo social más precaria que las personas mayores de su entorno. Si bien la hipótesis así planteada puede parecer obvia, debe tenerse en cuenta que por las características de nuestro instrumento de evaluación podremos discriminar los contextos de procedencia del apoyo social (familia, vecindario, etc.) lo que supone un análisis pormenorizado de las redes de apoyo social, y la comprobación parcial de la hipótesis para cada uno de ellos, ya que es de esperar que no todos resulten de la misma importancia.

Por otra parte, en tanto que el cuestionario utilizado está en fase de experimentación, su poder discriminativo sobre este tipo de situaciones o problemáticas sociales supondrá un avance importante en lo que respecta a su proceso de validación.

PROCEDIMIENTO

Muestra

Para este estudio contamos con dos muestras:

– Una de ellas estaría formada por todos los usuarios, cuya edad sea igual o superior a 65 años (N=152), del programa «Servicio Ayuda a Domicilio», del Ayuntamiento de Oviedo.

– La otra muestra la integrarían las personas mayores de dicha edad, recogidas en: «La Tercera Edad: Un estudio psicosocial de evaluación de necesidades, en el Municipio de Oviedo», (N = 635) (Sierra, Lobo y Fernández del Valle, 1991), y que pueden

representar a la población de tercera edad de Oviedo.

Instrumentos de evaluación y variables

El interés por nuestra parte, radicaba especialmente en una descripción estructural y funcional de la red social de los sujetos. Para ello nos basamos en el análisis de los contextos básicos de procedencia del apoyo (familia, vecinos, asociaciones y «otros», éste último para personas no ubicadas en los contextos anteriores). Para evaluar estos aspectos construimos un cuestionario de apoyo social (Fernández del Valle y Errasti, 1991) en el que se va preguntando sobre las personas con las que se convive o se interactúa en cada uno de estos contextos. Para cada persona que surge en la red se realizan cuatro preguntas que permiten evaluar los aspectos funcionales de la red, o dicho de otro modo, la intensidad de apoyo que aportan según la percepción del sujeto. Estas preguntas son las siguientes:

- 1) ¿Con qué frecuencia ve a esta persona?
 - a) Diariamente
 - b) Semanalmente
 - c) Mensualmente
 - d) Menor frecuencia

- 2) ¿Con qué frecuencia le gustaría seguir viéndola?
 - a) Más frecuentemente (1)
 - b) Con la misma frecuencia (0)
 - c) Con menos frecuencia (-1)

- 3) ¿Cuándo tiene Ud. problemas se los cuenta?
 - a) Siempre (2)
 - b) A veces (1)
 - c) Nunca (0)

- 4) Cuando sabe que tiene Ud. problemas ¿le ayuda?
 - a) Siempre (2)
 - b) A veces (1)
 - c) Nunca (0)

- 5) ¿Lamentaría mucho que se fuera a vivir a un lugar lejano y se dejaran de ver?

- a) Sí, mucho (2)
- b) Sí, un poco (1)
- c) Me daría igual (0)
- d) Me parecería bien (- 1)
- e) Me alegraría mucho (- 2)

De estas preguntas tomamos las cuatro últimas como indicadores de la intensidad del apoyo social, asignando puntos (los que figuran entre paréntesis) a cada respuesta. Debido a la aparición forzosa de algunas personas de la red social, como algunos familiares con los que puede tener problemas de relación, se ha dejado la posibilidad de puntuar el apoyo negativamente. Una suma de estos ítems dará una puntuación cuyo rango oscila entre -3 y 7.

Al aplicar este cuestionario de apoyo social resultan una serie de variables cuantificadas que son las siguientes:

A. ESTRUCTURA DE LA RED SOCIAL:

- N.º de personas para cada uno de los contextos: familiar, vecinal, asociativo y de «otros»; así como N.º de personas en la red total.

B. FUNCIONALIDAD DE LA RED SOCIAL

- Promedio de las puntuaciones de apoyo para cada uno de los contextos familiar, vecinal, asociativo y de «otros»; así como promedio total.

A estas variables añadimos para este trabajo algunas otras de tipo sociodemográfico y de situación familiar que nos permitan establecer diferencias entre ambos grupos en estos aspectos. Se trata de las siguientes:

- Sexo
- Estado civil
- Nivel de estudios
- Profesión
- Situación de convivencia

Proceso estadístico

Para realizar las comparaciones entre los resultados de ambas muestras se siguieron los siguientes procedimientos estadísticos:

- En caso de una variable cualitativa, se realiza la prueba chi-cuadrado.

- En caso de una variable cuantitativa, se realiza mediante una estimación de la diferencia entre medias.

Trabajaremos en todos los casos con un nivel de significación estadística en los contrastes de $p \leq 0,05$.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Variables sociodemográficas

En cuanto a la *edad*, existen diferencias significativas entre las medias de ambos grupos. La muestra de usuarios del SAD es cinco años mayor en su promedio (Media = 78,91; D.T.= 7,43 frente a Media = 73,59; D.T.= 6,45 con prueba $t = 8,85$; $p \leq 0,05$). Parece lógico teniendo en cuenta que las necesidades que cubre este servicio están relacionadas con la autonomía personal y ésta decrece con la edad.

En cuanto a la variable *sexo*, la muestra de SAD presenta una distinta distribución (significativa estadísticamente) que la de tercera edad. En el grupo SAD existe una proporción de mujeres mayor, ya que alcanza el 78%, mientras en el grupo general es del 55%. Teniendo en cuenta que la mujer tiene una esperanza de vida mayor que el varón, y que la muestra del SAD tiene más edad, es de esperar que la proporción de mujeres también fuera mayor. En general, podríamos decir que al tener una esperanza de vida superior, las mujeres tienen mayor probabilidad de quedar desatendidas en la vejez.

En cuanto al *estado civil*, las diferencias son de nuevo significativas, ya que en el grupo del SAD, aumenta considerablemente la condición de viudedad (56,6% frente a 28% en Tercera Edad) y solteros/as (19,7% frente a 12,6%). Ambas situaciones suponen, sobremanera, en edades tan avanzadas, un riesgo para la soledad y la dependencia en el desenvolvimiento personal más elemental.

El *nivel de estudios*, también obtiene una

diferencia significativa en su distribución, ya que el nivel básico de lectura y escritura o menor (analfabetismo) supone en el SAD un 43% mientras que en los ancianos del municipio, supone un 17,6%. En el otro extremo han cursado Bachiller o Universidad un 2% del SAD frente a un 16,5% del grupo de Tercera Edad. Como era de esperar, esta variable, a través de su compleja relación con otras como la actividad laboral, nivel económico, estatus social, acceso a los recursos sociales, etc., condiciona la aparición de una situación de riesgo y, en general, es altamente discriminativa para la comprensión de situaciones de necesidad social.

La *profesión* (véase la tabla 1), también resulta significativamente diferente, como era de esperar. En el grupo del SAD la dedicación a «Sus labores», supone un 48% frente a un 33,7% en el de Tercera Edad, lo que se explica por la mayor proporción femenina. Pero, además, se puede observar una mayor presencia en el grupo normativo de categorías como profesionales liberales, funcionarios, industriales y obreros cualificados.

Tabla 1

Distribución en frecuencias y porcentajes de la *profesión* de los sujetos de ambos grupos, usuarios del SAD y grupo normativo (3ED). La prueba de chi-2 resultó significativa ($p \leq 0,05$).

PROFESION	GRUPO SAD		GRUPO 3ED	
	N	%	N	%
Liberal	2	0,7	15	2,4
Funcionario	4	2,7	69	10,9
Industrial grande	-	-	5	0,8
Industrial pequeño	6	4	32	5
Obrero cualificado	12	8	140	22
Obrero no cualific.	24	16	74	11,7
Agricul.-ganadero	8	5,3	33	5,2
Sus labores	73	48	214	33,7
Otros	23	15,3	53	8,3

En lo que respecta a la *situación de convivencia*, de nuevo se observan diferencias significativas (véase la tabla 2). El grupo de SAD lo componen personas mayores que viven solas en casi la mitad de los casos, mientras esta situación se da en el grupo general en un 13%. Asimismo, es ostensible la diferencia en la convivencia con hijos, muy frecuente en el grupo normativo y escasa en usuarios del SAD. Parece, por tanto, que el principal soporte convivencial de la vejez son los hijos y que esta carencia es una de las características de nuestro grupo SAD.

Tabla 2

Distribución en frecuencias y porcentajes de la *situación de convivencia* de los sujetos de ambos grupos, usuarios del SAD y grupo normativo (3ED). La prueba de chi-2 resultó significativa ($p \leq 0,05$).

SITUACION CONVIVENCIA	GRUPO SAD		GRUPO 3ED	
	N	%	N	%
Con hijos	20	13,3	234	37,3
Con otros familiares	52	34	273	42,8
Con no familiares	9	6	42	6,6
Solos	71	46,7	86	13,5

ESTRUCTURA DE LA RED DE APOYO SOCIAL

Como se aprecia en la tabla 3, la estructura de la red social resulta diferente para las dos muestras en algunos aspectos. En primer lugar, resulta significativa la diferencia en cuanto al tamaño de la red total, ya que mientras las personas mayores del grupo general tienen una media de algo más de cinco personas (5,29), las del grupo del SAD tienen una media de 3,16. Cuentan por tanto los usuarios del SAD con un número más restringido de personas con las que mantienen relaciones sociales significativas.

Tabla 3

Comparación de la diferencia entre medias del tamaño de la red social y el apoyo percibido para el grupo de estudio (usuarios del SAD) y el grupo normativo (3ED)

CONTEXTO DE APOYO	TAMAÑO DE LA RED				APOYO PERCIBIDO			
	Media SAD	Media 3ED	Valor t	Signif.	Media SAD	Media 3ED	Valor t	Signif.
Familia	1,9	4,59	-10,96	$p \leq 0,05$	5,05	5,58	-6,2	$p \leq 0,05$
Vecinos	0,61	0,36	3,36	$p \leq 0,05$	4,64	4,89	-1,19	n.s.
Asociaciones	0,16	0,08	1,75	n.s.	4,34	4,82	-0,97	n.s.
Otros	0,53	0,26	3,07	$p \leq 0,05$	5,07	5,11	-0,18	n.s.
Total	3,16	5,29	-7,74	$p \leq 0,05$	4,97	5,53	-7,09	$p \leq 0,05$

Sin embargo, nuestro instrumento permite agrupar a los integrantes de la red en contextos con lo que podemos analizar la red de un modo más minucioso. Continuando con la misma tabla 3, podemos observar que la red familiar presenta la diferencia más importante, con una media de 1,9 en el grupo del SAD frente al 4,5 del grupo general. Es decir, que mientras en el grupo general las personas mayores mantienen un buen número de relaciones familiares, en el grupo SAD éstas son más bien escasas. Además, la aportación de este contexto familiar al total de la red es muy importante, suponiendo alrededor del 90% de su composición. La reducción de la red social extrafamiliar en la vejez parece mostrarse en estos datos de una manera palpable.

En cuanto a otros contextos, las redes vecinal, de asociaciones y de otros, suponen un aporte muy escaso, pero, lo que es más importante, en ellas se dan algunas diferencias significativas muy interesantes. Como se puede apreciar en la tabla, tanto en el contexto vecinal como en el de «otros» la diferencia es a favor del grupo SAD. Es decir, que para estas personas los vecinos y otras amistades (incluidos profesionales que les atienden) son una parte importante de su red, mientras para el grupo general lo es menos.

Parece observarse, por tanto, un efecto compensatorio de la falta de contactos familiares con otras relaciones. Finalmente, comentar que las asociaciones no resultan un aporte de redes relacionales importante para ninguno de los grupos estudiados.

En definitiva, la red familiar es la que realmente explica la carencia de apoyo que genera la necesidad del SAD. Además, esta carencia moviliza vínculos sociales con vecinos y otras personas para suplir (muy parcialmente o sin conseguirlo apenas), a la red familiar. El resultado es una red más escasa y dispersa a través de los distintos contextos de relación en los usuarios del SAD.

FUNCIONALIDAD DE LA RED SOCIAL

En lo que respecta a la intensidad de apoyo percibido en estos contextos, en la misma tabla 3 se puede observar que el apoyo total percibido es mayor (significativamente) en el grupo de Tercera Edad que en el del SAD lo que confirma nuestra hipótesis inicial.

Sin embargo, se aprecia claramente que esta diferencia total se explica sobremanera por la diferencia en el apoyo del contexto familiar, único que resulta significativo (junto con el total). El resto de los contextos aunque presentan diferencias no alcanzan el ni-

vel de significación establecido. Parece deducirse que el contexto familiar es el que realmente discrimina la situación de nuestros usuarios del SAD, de modo que no sólo disponen de escasas relaciones familiares sino que además éstas proporcionan un apoyo menor que el que se manifiesta en el grupo normativo.

Observando las puntuaciones medias de apoyo, cabe también concluir que el grupo familiar es el principal proveedor de apoyo para el grupo normativo, mientras que para el grupo SAD está ligeramente por debajo del grupo «otros» (donde se encuentran las amistades que no pertenecen al vecindario o asociaciones). Es decir, que los amigos se convierten en un grupo equiparable al familiar en la prestación de apoyo para el grupo SAD, mientras en el normativo la prioridad del apoyo familiar es clara. Esta importancia del contexto familiar y su relación con el contexto de amigos ha sido estudiada por Antonucci y Akiyama (1987) y Antonucci y Jackson (1990), entre otros, confirmando la supremacía de las relaciones familiares y el mantenimiento de un buen número de ellas en la tercera edad (frente a la creencia de que en la vejez existe un abandono familiar, uno más de los extendidos mitos sobre este sector de población). Sin embargo, estas características se desvanecen para un grupo de personas mayores, que deben compensar la falta de un contexto familiar sólido con el apoyo de amigos, así como una extensión de la red hacia los vecinos, como hemos visto.

CONCLUSIONES

A la vista de los resultados, parece que la evaluación del apoyo social puede ser de gran utilidad para diferenciar la problemática específica del usuario del SAD. Estas personas tienen una red social disminuida, especialmente en el contexto familiar, y en cuanto al apoyo percibido también presentan una importante diferencia con respecto al grupo normativo. Todo ello apunta en la di-

rección de la hipótesis general enunciada en este trabajo.

No se pueden desligar las variables socio-demográficas a la hora de analizar el perfil de estos usuarios que han resultado ser personas de mucha edad, mujeres en su mayoría, solteras o viudas, de escaso nivel cultural y que viven solas con frecuencia. Sin duda, estos aspectos son claramente vinculables a situaciones de pérdida de interacción social y predisposición al riesgo de quedar desatendidas.

La importancia del apoyo social en la vejez, sobretudo la situación dramática que desencadena su falta, está dando lugar a programas de intervención para fomentar la mejora del apoyo social en este grupo, dirigidos tanto a familiares como a grupos de autoayuda, vecinos, voluntariado y personal de instituciones residenciales (véase Fernández-Ballesteros et al., 1992, págs.: 186-193).

En cuanto al instrumento de evaluación utilizado, en fase de experimentación, parece que es sensible para discriminar situaciones de necesidad social lo que nos permite ir afianzando su validez.

En definitiva, creemos que la medida del apoyo social puede, de este modo, validar la selección de usuarios del SAD, o ratificar de modo cuantitativo su situación de necesidad social y, al mismo tiempo, ayudar a diagnosticar las carencias sociales que sufren. Creemos que el camino de los Servicios Sociales se andará más firme y rápidamente en la medida en que nuestros instrumentos de valoración conecten con conceptos y métodos que se van asentando y desarrollando en otras áreas de la evaluación psicológica.

REFERENCIAS

- Antonucci, J. R. y Akiyama, H. (1987). Social Networks in Adult Life and a Preliminary Examination of the Convoy Model. *Journal of Gerontology*, 42 (5), 519-527.
- Antonucci, J. R. y Jackson, J. S. (1990). Apoyo

- social, eficacia interpersonal y salud: una perspectiva del transcurso de la vida. En L. Carstensen y B. A. Edelstein (eds.): *Gerontología Clínica. Intervención psicológica y social*. Barcelona: Martínez Roca.
- Bowling, A. y Brown, P. (1991). Social networks, health, and emotional well-being among the oldest old in London. *Journal of Gerontology*, 46 (1), 20-32.
- Brennan, P. y Moos, R. H. (1990). Life stressors, social resources, and late-life problem drinking. *Psychology of Aging*, 5 (4), 491-501.
- De Paúl, J. (1988) *Maltrato y abandono infantil*. Vitoria: Servicio de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Díaz Veiga, P. (1987) Evaluación del apoyo social. En R. Fernández-Ballesteros (ed.): *El ambiente: Análisis psicológico*. Madrid: Pirámide.
- Fernández-Ballesteros, R; Izal, M.; Montorio, I; González, J. L. y Díaz, P. (1992): *Evaluación e intervención en la vejez*. Barcelona: Martínez Roca.
- Fernández del Valle, J. (1992). Evaluación de programas residenciales de servicios sociales para la infancia. Situación actual y aportaciones de los enfoques ecopsicológicos. *Psicothema*, vol. 4 (2), 531-542.
- Fernández del Valle, J. y Errasti, J. M. (1991): *Redes de apoyo social en menores acogidos en centros de servicios sociales*. Comunicación presentada en el III Congreso de Evaluación Psicológica. Barcelona.
- Johnson, C. y Troll, L (1992). Family functioning in late life. *Journal of Gerontology*, 47 (2), 66-72.
- Lemos, S. y Fernández, J. R. (1990) Redes de soporte social y salud. *Psicothema*, 2 (2), 113-135.
- Mor-Barak, M., Scharlach, A y Sokolov, J. (1992) Employment, social networks, and health in the retirement years. *International Journal of Aging Human Development*, 35 (2), 145-159.
- Morgan, D. (1989). Adjusting to widowhood: do social networks really make it easier? *The Gerontologist*, 29 (1), 101-107.
- Morgan, D. (1988). Age differences in social network participation. *Journal of Gerontology*, 43 (4), 129-137.
- Sierra, I., Lobo T. Y Fernández del Valle, J. (1991). *La Tercera Edad: Un estudio psicosocial de evaluación de necesidades, en el Municipio de Oviedo*. Documento policopiado, Ayuntamiento de Oviedo.
- Steinbach, U. (1992). Social networks, institutionalization, and mortality among elderly people in the United States. *Journal of Gerontology*, 47 (4), 183-190.
- Tardy, C.H. (1985). Social support measurement. *American Journal of Community Psychology*, 13, 187-202.

Aceptado, 5 de agosto de 1993