



PSICOLOGÍA EVOLUTIVA

RELACIONES INTERPERSONALES Y FRAGILIDAD EN MAYORES:
¿CUMPLE LA RED SOCIAL UN PAPEL DIFERENTE EN FUNCIÓN DEL GÉNERO?Paz Elipe Muñoz
Universidad de Jaén

RESUMEN

Actualmente está fuera de toda duda la relación entre soporte social y salud. En concreto, mientras que el aislamiento social aparece asociado con un mayor riesgo de fragilidad en personas mayores y una mayor tasa de mortalidad (Strawbridge et al., 1998), el soporte social provee importantes beneficios para el bienestar psicológico y la salud física y parece tener efectos protectores frente a la discapacidad (p.e., Mendes de Leon et al., 2001).

En este estudio se analiza la asociación entre soporte social (estado civil, frecuencia de las relaciones interpersonales y apoyo emocional percibido) y fragilidad en personas mayores.

La muestra estuvo formada por 374 personas (241 mujeres y 133 hombres) de 65 años en adelante ($M = 74.28$, $DT = 6.93$).

El nivel de fragilidad fue obtenido mediante un análisis de cluster a partir de las siguientes variables: funcionamiento en actividades de la vida diaria (AVD), funciones y estructuras corporales, contexto y afectividad.

El instrumento de evaluación fue una entrevista. Para valorar el apoyo emocional percibido se utilizó una adaptación al castellano del "Social Support Survey" (MOS, Sherbourne y Stewart, 1991).

Los resultados corroboraron la asociación entre soporte social y fragilidad, siendo el estado civil una de las variables más relevantes. Además, aparecieron importantes diferencias en función de la fuente concreta de apoyo y del género.

Se discuten estos hallazgos en relación con las diferentes funciones que podría cumplir la red social en función del género (Antonucci y Akiyama, 1987; Reevy y Maslach, 2001) y los mayores "costes" que puede suponer para las mujeres, frente a los hombres, la implicación en dichas redes (Kessler, McLeod y Washington, 1985).

Palabras Clave: Fragilidad, soporte social, género, mayores



RELACIONES INTERPERSONALES Y FRAGILIDAD EN MAYORES:
¿CUMPLE LA RED SOCIAL UN PAPEL DIFERENTE EN FUNCIÓN DEL GÉNERO?

ABSTRACT

Previous research has established important relations between social support and health. Specifically, while social isolation is associated with greater frailty risk in elderly people and greater mortality (Strawbridge et al., 1998), social support provides important benefits for psychological well-being and physical health. It also seems to have protective effect against disability (i.e., Mendes de Leon et al., 2001).

In this study, we examined the associations between social support (marital status, frequency of interpersonal contacts and perceived emotional support) and frailty in elderly people.

Participants were 374 persons (241 women and 133 men) with age 65 and older ($M = 74.28$, $SD = 6.93$).

The variables used in order to obtain frailty level were the following: functional performance in daily activities (ADL), body functions and structures, context and affectivity.

An interview was administered to participants to assess these areas. Perceived emotional support was evaluated through an adaptation in Spanish of "Social Support Survey" (MOS, Sherbourne y Stewart, 1991).

The results support the association between social support and frailty. Marital status appeared as a very important variable in this relationship. Moreover, important differences according to the specific source of support and gender were found.

These findings are discussed in relation to the differential role that social support might to play in relation to gender (Antonucci y Akiyama, 1987; Reevy y Maslach, 2001) and the greater "cost" that the implication in these networks may have for the women, as opposed to men (Kessler, McLeod y Washington, 1985).

Key-Words: Frailty, social support, gender, elderly

El soporte social juega un papel crucial a lo largo de todo el ciclo vital. Específicamente, en la etapa de la vejez, lejos de perder importancia, las metas sociales se priorizan por encima de otras (Carstensen y Fredrickson, 1998; Fredrickson y Carstensen, 1990).

Por otra parte, la relación entre soporte social y salud es uno de los hallazgos más robustos recogidos en la literatura científica (Uchino, Cacioppo, y Kiecolt-Glaser, 1996). Así, diversos estudios han demostrado que el soporte social provee beneficios para el bienestar psicológico y la salud física, poniendo de manifiesto, entre otros aspectos, la relación positiva entre soporte social y diferentes efectos beneficiosos sobre los sistemas cardiovascular, endocrino e inmune (para una revisión ver Uchino et al., 1996); entre soporte social y felicidad y satisfacción con la vida en la adultez (Kehn, 1995); o el efecto protector del soporte social contra los efectos de la discapacidad sobre la salud mental (Jang, Haley, Small y Mortimer, 2002). De igual modo, numerosos estudios ponen de manifiesto la relación entre soporte social y discapacidad en mayores. De hecho, existe evidencia de que las relaciones sociales, cuando se definen en términos de sus componentes estructurales, proveen un efecto protector contra los cambios a largo plazo en discapacidad (Mendes de Leon et al., 1999; Strawbridge et al. 1996; Unger, MacAvay, Bruce, Berkman, y Seeman, 1999). No obstante, en otros estudios no se ha encontrado dicho efecto (Seeman, Berkman, Charpentier, Blazer, Albert y Tinetti, 1995; Seeman, Bruce, y McAvay, 1996). Probablemente, la razón de estas inconsistencias radique tanto en las diferencias metodológicas entre estudios como en el hecho de que, algunos de ellos, no discriminan entre distintos tipos de relación (hijos, amigos, parientes). En relación a este último punto, los resultados de Mendes de Leon et al.



PSICOLOGÍA EVOLUTIVA

(1999) muestran que sólo el contacto con amigos, pero no con parientes e hijos, está asociado, de forma inversa, con el riesgo de discapacidad. Por otra parte, parece que no todos los efectos de la frecuencia de contactos son positivos. De hecho, se ha encontrado que, a medida que se incrementa el nivel de discapacidad, es más probable que los individuos informen un mayor nivel de soporte recibido (Mendes de Leon et al., 2001; Seeman et al., 1996; Taylor, y Lynch, 2004). Este efecto generalmente se da cuando la frecuencia de contacto está asociada con soporte instrumental en cuyo caso el riesgo de discapacidad se ve incrementado. Por el contrario, existe evidencia de que las personas con mayor soporte emocional poseen un riesgo reducido para la discapacidad en AVD respecto a aquéllas con bajo soporte (Mendes de Leon et al., 2001).

Otro tema relevante a la hora de considerar los resultados sobre la relación entre soporte social y salud han sido las diferencias de género. Se ha encontrado diferencias entre hombres y mujeres tanto en las funciones que cumple la red social como en los efectos que dicha red parece tener sobre la salud. Así, existe evidencia empírica que señala que mientras las interacciones de la red social de mujeres cumplen roles de expresividad, conductas de apoyo y afiliación, las de hombres cumplen el rol de independencia e instrumentalidad (Antonucci y Akiyama, 1987). Por otra parte, los resultados de Reevy y Maslach (2001) parecen indicar que tales diferencias no están asociadas al sexo sino al género, mostrando la "feminidad" asociación con búsqueda y recepción de soporte emocional y la "masculinidad" con recepción de soporte tangible. Además, existen numerosos estudios que muestran que el estar casado tiene efectos protectores para la salud únicamente en hombres (p.e., Kaplan, Salonen, Cohen, Brand, Syme y Puska, 1988; Shye, Mullooly, Freeborn y Pope, 1995).

De otro lado, uno de los temas íntimamente relacionado con la salud en personas mayores, que ha ido adquiriendo gradualmente mayor relevancia, ha sido el de la fragilidad. Si bien existen múltiples acepciones de este término, parece existir acuerdo en que la fragilidad es un proceso previo al deterioro funcional, aunque frecuentemente coexiste con este, que sitúa a la persona en una condición de gran vulnerabilidad hacia diversos resultados negativos de salud. En cuanto a la relación entre soporte social y fragilidad los resultados varían de unos estudios a otros debido, posiblemente, a la diferente conceptualización tanto del soporte social como de la fragilidad. No obstante, en general los hallazgos indican que mientras que el aislamiento social aparece asociado con mayor riesgo de fragilidad y mayor tasa de mortalidad, los sujetos no frágiles, comparados con los frágiles, suelen poseer una mayor frecuencia de contactos y estar más satisfechos con sus relaciones mostrando, además, mejor salud mental y bienestar (Strawbridge et al., 1998). No obstante, es importante matizar que en la mayor parte de los estudios se define la fragilidad desde un modelo biomédico, considerando únicamente sus elementos biológicos y dejando de lado otros componentes de la misma como los afectivos o los sociales. En este estudio se pretende superar esta limitación. Por consiguiente, se va a entender la fragilidad desde una perspectiva sistémica, holística e integral, definiéndose como un constructo que subyace al continuo existente desde el funcionamiento óptimo a la discapacidad total. Consecuentemente, se asume que los elementos que forman parte de la misma son todos aquéllos que determinan el funcionamiento de la persona.

Así pues, aunque la relación entre soporte social y salud en mayores está fuera de duda, queda aún un largo camino para determinar de forma clara la relación entre los diferentes elementos del soporte social (p.e., apoyo emocional, apoyo instrumental, diversidad de fuentes de apoyo) y la fragilidad, concebida ésta de forma integral y no exclusivamente desde una perspectiva biomédica. Partiendo de esta situación, el objetivo principal de este estudio fue analizar la asociación entre soporte social y fragilidad en personas mayores. Específicamente, se examinaron las relaciones entre fragilidad y apoyo emocional e instrumental, fragilidad y frecuencia con diversas fuentes de contacto (hijos, nietos,



RELACIONES INTERPERSONALES Y FRAGILIDAD EN MAYORES: ¿CUMPLE LA RED SOCIAL UN PAPEL DIFERENTE EN FUNCIÓN DEL GÉNERO?

amistades y vecinos), y fragilidad y estado civil. Se hipotetizaba que la asociación entre cada una de estas variables y el nivel de fragilidad resultaría significativa, si bien dichas asociaciones variarían en función del género. En concreto, de acuerdo con hallazgos previos, se esperaba que en mujeres fuese más relevante el apoyo emocional y en hombres el apoyo instrumental. Además, de acuerdo con esta idea se planteó una segunda hipótesis: las principales asociaciones entre frecuencia de contacto y fragilidad se darían, en hombres, en aquellas fuentes de contacto que suelen proveer apoyo instrumental (hijos, en nuestro estudio) y en mujeres en aquellas que suelen utilizarse como soporte emocional (amistades y vecinos). Por último, y partiendo de la evidencia empírica disponible, se esperaba encontrar una importante relación entre estado civil y fragilidad. Específicamente, se hipotetizó menor nivel de fragilidad entre las personas casadas que entre las solteras, separadas o viudas y se esperaba que esta relación fuese de mayor magnitud en hombres que en mujeres.

MÉTODO

Participantes

La muestra estuvo formada por 374 personas (241 mujeres y 133 hombres), residentes en el área urbana de Granada capital, no institucionalizados, de 65 años en adelante ($M = 74.28$, $DT = 6.93$). Para seleccionarla se realizó un muestreo por cuotas. En este tipo de muestreo se facilita al entrevistador el perfil de las personas que tiene que entrevistar en cada una de las secciones en que se va a aplicar la entrevista. El tamaño de las submuestras que formaron cada cuota, compuesta por una combinación de edad (5 grupos) y género, se determinó mediante un criterio proporcional manteniendo los porcentajes poblacionales en la muestra.

Instrumentos

El instrumento de recogida de información utilizado fue una entrevista estructurada, diseñada con objeto de recoger toda la información pertinente sobre las variables que han mostrado en investigaciones previas su relación con la fragilidad. Dicha entrevista estuvo constituida por cinco áreas: variables sociodemográficas, funcionamiento en actividades de la vida diaria (AVD), funciones y estructuras corporales, contexto y afectividad. A continuación se detalla el contenido de cada uno de estos bloques:

- a) Funcionamiento en AVD: cambios en forma, frecuencia o duración y necesidad de asistencia en las siguientes actividades: comer, bañarse, aseo diario, usar el retrete, vestirse, levantarse/acostarse, sentarse/levantarse, transportar objetos, caminar 50 m., subir y bajar escaleras, comprar, cocinar, limpiar, hacer la colada, realizar papeleos y gestiones.
- b) Funciones y estructuras corporales: capacidades sensoriales, fracturas y/o parálisis, debilidad en extremidades, deterioro cognitivo, índice de masa corporal, incontinencia y patologías presentes.
- c) Contexto: forma de convivencia, condiciones "facilitadoras" y condiciones "barrera" de la vivienda, recursos sociosanitarios formales y distancia de la red de apoyo informal.
- d) Afectividad: depresión, ansiedad, soporte social (frecuencia de contactos interpersonales, apoyo emocional, apoyo instrumental), estresores (estresores cotidianos y eventos vitales), optimismo, pesimismo y miedo a las caídas.



PSICOLOGÍA EVOLUTIVA

En la entrevista también se incluyeron diversos instrumentos ya existentes, algunos de los cuáles se hubieron de traducir al castellano y adaptar previamente. En concreto, para valorar el apoyo emocional percibido se utilizó una adaptación al castellano de la subescala de apoyo emocional del "Social Support Survey" (MOS, Sherbourne y Stewart, 1991).

Procedimiento

Las entrevistas fueron realizadas por alumnos de último curso de Psicología y de postgrado entrenados específicamente para ello. En algunos casos las entrevistas fueron desarrolladas en Centros de Salud y Centros de Día; en otros, en las casas de los propios entrevistados tras una primera toma de contacto con ellos a través de los mencionados centros.

Para obtener el nivel de fragilidad se calculó, previamente, una medida "resumen" de cada una de las áreas valoradas: funcionamiento en AVD, funciones y estructuras corporales, contexto y afectividad. No obstante, dado que mujeres y hombres tienen diferentes circunstancias y condiciones de vida, suelen realizar distintas actividades cotidianas (al menos en las cohortes que componen la muestra de estudio) y muestran un patrón de deterioro funcional a lo largo del envejecimiento diferente (Puga, 2001), se consideró pertinente realizar los análisis de forma separada para unos y otras con objeto de no perder información. A continuación, se realizó un análisis de cluster con objeto de identificar las agrupaciones existentes en la muestra, utilizando como variables criterio las puntuaciones en cada una de las áreas previamente mencionadas. Así, en primer lugar, se aplicó un procedimiento jerárquico, el método de Ward, para obtener información sobre el número ideal de cluster en la muestra. En un segundo paso, se utilizó el método de partición de k-medias para determinar la localización final de los individuos en los diferentes cluster. Se determinó como solución adecuada la de 3 grupos de fragilidad, tanto en hombres como en mujeres. Dichos grupos fueron ordenados de menor a mayor fragilidad. Es importante matizar que, dado que el objetivo del estudio fue examinar la relación entre fragilidad y algunas de las variables que formaron parte del área afectiva, las variables interpersonales, éstas no fueron incluidas para obtener la medida "resumen" del área afectiva con objeto de no obtener asociaciones "artificiales".

Todos los análisis estadísticos fueron realizados con el paquete SPSS versión 15.0 para Windows.

RESULTADOS

Los resultados se muestran siguiendo el orden de los objetivos propuestos en la introducción.

Apoyo emocional e instrumental y fragilidad

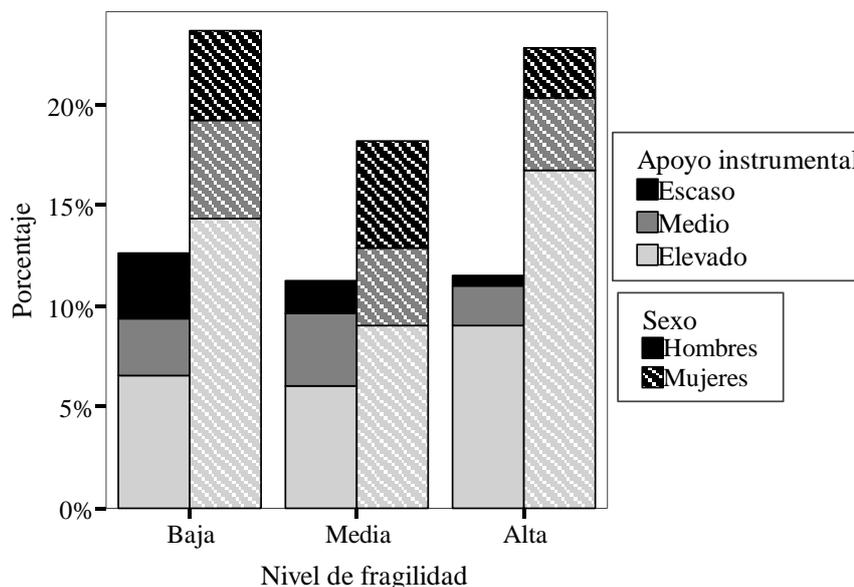
Con objeto de comprobar si, efectivamente, existía asociación entre los distintos tipos de apoyo y el nivel de fragilidad, se realizó una prueba de chi-cuadrado entre cada uno de los tipos de apoyo, emocional e instrumental, y el nivel de fragilidad en hombres y mujeres, respectivamente. La asociación entre apoyo emocional y fragilidad únicamente resultó significativa en el caso de las mujeres ($\chi^2 [4, n = 235] = 14.28, p < .01$), siendo la asociación entre ambas variables lineal e inversa ($r_s = -.20, p < .01$). En cuanto a la asociación entre nivel de fragilidad y apoyo instrumental, aunque resultó significativa tanto en hombres como en mujeres ($\chi^2_{\text{HOMBRES}} [4, n = 129] = 11.62; \chi^2_{\text{MUJERES}} [4, n = 235] = 10.47, p < .05$ en ambos casos), el tipo de asociación y la magnitud de la misma fue diferente



RELACIONES INTERPERSONALES Y FRAGILIDAD EN MAYORES: ¿CUMPLE LA RED SOCIAL UN PAPEL DIFERENTE EN FUNCIÓN DEL GÉNERO?

para unos y otras. Así, mientras que en el caso de los hombres existió una asociación lineal directa ($r_s = .25$, $p < .01$), en el caso de las mujeres dicha relación fue no lineal y más baja ($V = .15$; $p < .05$). Además, se realizó un contraste de proporciones⁶ con objeto de determinar entre qué niveles de las variables las diferencias resultaban significativas. Dicho contraste puso de manifiesto la existencia de una proporción significativamente mayor de mujeres con escaso apoyo emocional en el grupo de fragilidad alta frente al resto de grupos, así como un mayor número de mujeres con elevado apoyo emocional en el grupo de fragilidad baja con respecto al grupo de fragilidad alta. En cuanto al apoyo instrumental (figura 1), las diferencias significativas aparecen, en hombres, entre el elevado número de aquéllos que muestran un escaso apoyo en el grupo de fragilidad baja frente a la proporción de éstos en el de fragilidad alta. Asimismo, hay un número significativamente mayor de hombres en el grupo de fragilidad alta, que en los grupos media y baja, que muestran un elevado apoyo instrumental. En mujeres, las diferencias aparecen entre el elevado número de mujeres con escaso apoyo en el grupo de fragilidad media frente al grupo de fragilidad alta, así como entre la mayor proporción de mujeres con un elevado nivel de apoyo instrumental en el grupo de fragilidad alta con respecto al grupo de fragilidad media.

Figura 1. Distribución de hombres y mujeres con distintos perfiles de apoyo instrumental en cluster de fragilidad.



Frecuencia de contactos y fragilidad

En cuanto a la relación entre la frecuencia de contactos y el nivel de fragilidad, los resultados pusieron de manifiesto la existencia de una asociación significativa únicamente en el caso de algunas

⁶ Los resultados de todos los contrastes de proporciones realizados se basan en pruebas bilaterales con un nivel de significación 0.05.

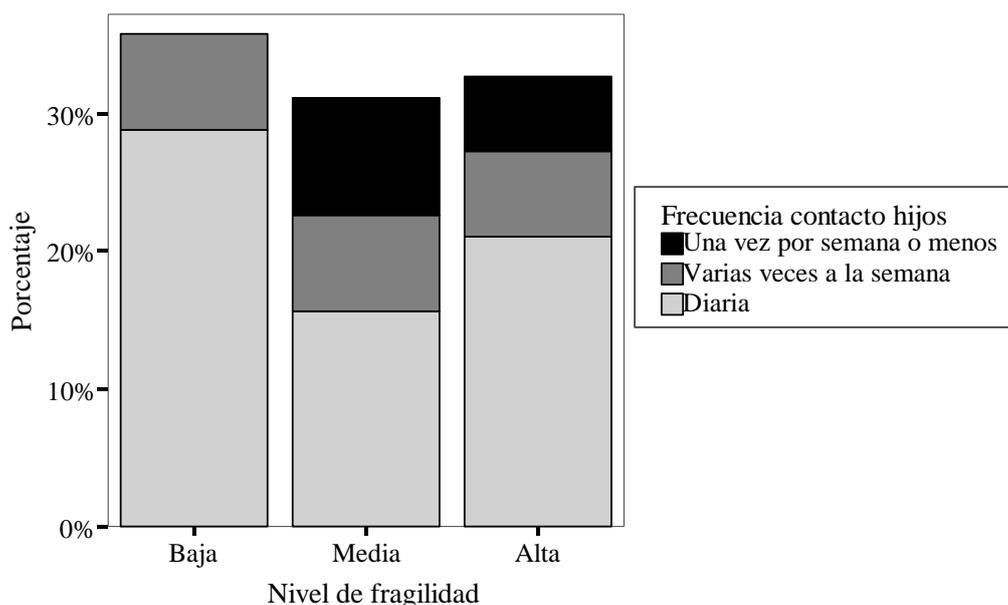


PSICOLOGÍA EVOLUTIVA

fuentes, las cuales fueron diferentes para hombres y mujeres. En concreto, en hombres la única asociación que resultó significativa, en este caso lineal e inversa, se dio entre nivel de fragilidad y frecuencia de contacto con hijos ($r_s = -.18, p < .05$). En mujeres las asociaciones significativas, también en este caso lineales e inversas, se dieron entre fragilidad y frecuencia de contactos con amistades y con vecinos ($r_s = -.18, p < .01$, en ambos casos).

El contraste de proporciones realizado puso de manifiesto que, en el caso de los hombres, en el grupo de fragilidad baja existe una proporción significativamente mayor de personas con frecuencia de contacto diaria que en el grupo de fragilidad media (figura 2). Además, podemos observar como en dicho grupo no existe ningún hombre cuya frecuencia de contacto con hijos sea inferior a varias veces a la semana. En el caso de las mujeres, la proporción de aquéllas que afirman ver tanto a sus amistades como a sus vecinos con menor frecuencia, varias veces al mes o menos, es significativamente más elevada en el grupo de fragilidad alta que en los otros dos grupos de fragilidad. Además, el caso del contacto con vecinos hay una proporción significativamente mayor de mujeres en el grupo de fragilidad media, que en el grupo de fragilidad alta, que informa una frecuencia de contacto diaria.

Figura 2. Distribución de hombres con distinta frecuencia de contacto con hijos en cluster de fragilidad.



Estado civil y fragilidad

Aunque inicialmente se consideraron 3 categorías de estado civil, debido al escaso número de personas solteras o separadas se optó por reducir las categorías a dos: casado/a y soltero/a, separado/a o viudo/o.

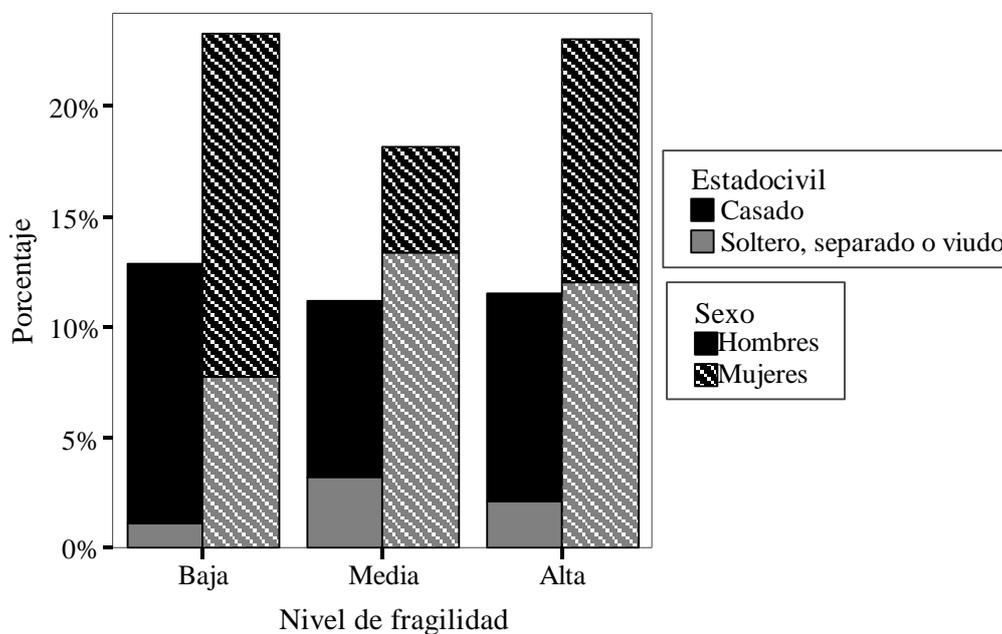
El estado civil aparece asociado de forma significativa con el nivel de fragilidad, tanto en hombres como en mujeres ($\chi^2_{\text{HOMBRES}} [2, n = 133] = 6.22, V = .22, p < .05$; $\chi^2_{\text{MUJERES}} [2, n = 241]$



RELACIONES INTERPERSONALES Y FRAGILIDAD EN MAYORES:
¿CUMPLE LA RED SOCIAL UN PAPEL DIFERENTE EN FUNCIÓN DEL GÉNERO?

= 24.73, $V = .32$, $p < .01$). El contraste de proporciones realizado pone de manifiesto cómo, en el caso de los hombres, las diferencias significativas aparecen entre el elevado número de casados en el grupo de fragilidad baja frente al grupo de fragilidad media y entre el elevado número de solteros, separados o viudos en el grupo de fragilidad media con respecto al grupo baja (figura 3). En mujeres, las diferencias significativas aparecen entre la elevada proporción de casadas en el grupo fragilidad baja frente a los grupos de fragilidad media y alta, así como en el grupo de fragilidad alta frente al grupo de fragilidad media. Asimismo aparece un número significativamente más elevado de solteras, separadas o viudas en el grupo de fragilidad media que en los otros dos, y en el de fragilidad alta que en el de baja.

Figura 3. Distribución de hombres y mujeres con distinto estado civil en cluster de fragilidad.



DISCUSIÓN

En líneas generales los resultados apoyan las hipótesis de partida. Tal y como se proponía, la asociación entre apoyo emocional y fragilidad resultó significativa únicamente en mujeres mientras que la asociación entre apoyo instrumental y fragilidad fue más robusta en el caso de los hombres. Además, estos resultados van en la línea de estudios previos que muestran una relación inversa entre soporte emocional y discapacidad y una relación directa entre mayor nivel de soporte recibido, cuando éste es instrumental, y discapacidad (Mendes de Leon et al., 2001).

Por otra parte, la relación entre fragilidad y frecuencia de contacto con distintas fuentes también fue diferente en función del género, siendo más relevante en el caso de los hombres el contacto con hijos y en el de las mujeres el contacto con amistades y vecinos. Así pues, aunque los



PSICOLOGÍA EVOLUTIVA

resultados sobre frecuencia de contacto van en la línea de los obtenidos en investigaciones previas: los individuos más aislados socialmente muestran más fragilidad (Strawbridge et al., 1998; Uchino et al., 1996), parece que diversas fuentes pueden actuar de forma distinta, tal y como encontraron Mendes de Leon et al. (1999) en su estudio. Además, siguiendo la propuesta de dichos autores, es posible que estos resultados estén relacionados con las diferentes funciones que pueden cumplir los diversos miembros de la red. Así, podría ocurrir que las relaciones "voluntarias", es decir, el contacto social con miembros externos a la familia (p.e., amistades y vecinos) provea un sentido de significado y pertenencia, confiriendo beneficios de salud a través de una serie de mecanismos psicológicos y fisiológicos. En cambio, es posible que el contacto con los hijos actúe, al menos en parte, proveyendo soporte instrumental. De hecho, si bien la relación entre frecuencia de contacto con hijos y fragilidad, en hombres, es inversa, lo que pondría en cuestión en cierta medida este planteamiento, el análisis detallado de la composición de los cluster pone de manifiesto que en el grupo de fragilidad alta la proporción de hombres con frecuencia de contacto diaria es superior a la existente en el grupo de fragilidad media. Por tanto, es posible que la asociación entre frecuencia de contacto y fragilidad esté mediada, al menos en parte, por el apoyo instrumental que pueden proveer los hijos. Asimismo, las diferencias de género halladas podrían estar reflejando una función diferente de la red social en hombres y mujeres. Así, las diferencias en apoyo emocional e instrumental encontradas podrían interpretarse en la línea de aquellos resultados que señalan que las interacciones de la red social de mujeres cumplen roles femeninos de expresividad y que la feminidad se asocia con búsqueda y recepción de soporte emocional, mientras que la red social de hombres cumple el rol masculino de independencia e instrumentalidad y la masculinidad se asocia a la recepción de soporte tangible (Antonucci y Akiyama, 1987; Reevy y Maslach, 2001). Desde esta perspectiva, parece lógico que las relaciones sociales asociadas con fragilidad en mujeres sean aquellas caracterizadas por la "voluntariedad" (amistades y vecinos) y en hombres las asociaciones con fragilidad se den, principalmente, con aquellas fuentes caracterizadas por la "obligatoriedad" (hijos).

Por último, y partiendo de la evidencia empírica disponible, se esperaba encontrar una importante relación entre estado civil y fragilidad que fuese de mayor magnitud en hombres que en mujeres. En este caso, si bien se ha encontrado que tanto hombres como mujeres casados muestran menor nivel de fragilidad, la relación ha sido más fuerte en el caso de las mujeres, resultado contrario a estudios previos donde se informaba una mayor magnitud de la asociación entre estado civil y salud en hombres (Kaplan et al., 1988; Shye et al., 1995). No obstante, un análisis de las diferencias de proporciones, de casadas frente a no casadas, en los distintos cluster pone de manifiesto cómo además de haber mayor proporción de casadas en el grupo de fragilidad baja que en el resto, también en el grupo de fragilidad alta la proporción de éstas es superior a la existente en el grupo de fragilidad media. De igual modo, hay más no casadas en el grupo medio que en el grupo baja, pero también que en el grupo alta. Una posible explicación de este patrón podría hacerse siguiendo la línea de Kessler, McLeod y Washington (1985). Estas autoras sugieren que dado que las redes de las mujeres suelen ser mayores y que éstas tienden a implicarse más en las mismas, recibiendo pero también proveyendo apoyo, su participación en dichas redes puede suponer ciertos "costes" para la salud, junto con los posibles beneficios que pueda tener, que no existirían en los hombres.

Tomados conjuntamente, los datos obtenidos parecen apoyar una función diferencial de la red social en función del género. Por otra parte, los resultados sugieren que la influencia de las relaciones sociales se extiende más allá de las funciones en AVD, tal y como plantean Mendes de Leon et al. (2001), dado que se encuentran importantes asociaciones entre fragilidad y relaciones "voluntarias" (amistades



RELACIONES INTERPERSONALES Y FRAGILIDAD EN MAYORES:
¿CUMPLE LA RED SOCIAL UN PAPEL DIFERENTE EN FUNCIÓN DEL GÉNERO?

y vecinos) que, habitualmente, no cumplen una función instrumental, al menos en las actividades cotidianas de la persona.

En cuanto a las limitaciones de este estudio, las principales se derivan de su naturaleza correlacional la cual nos impide determinar causalidad en las relaciones encontradas. Así, no queda claro si la persona tiene más apoyo instrumental porque es más frágil o, tal y como proponen Mendes de Leon et al. (2001), el hecho de recibir ese tipo de apoyo hace a la persona más débil y menos capaz de realizar dichas tareas. Lo mismo ocurre en el caso del soporte emocional, no podemos determinar si es el soporte emocional el que "protege" a la persona frente a la fragilidad o, precisamente, las personas menos frágiles muestran mejores condiciones para mantener relaciones más adecuadas y más frecuentes y, por tanto, pueden mantener un mejor nivel de apoyo emocional. A este respecto, los estudios longitudinales suponen una valiosa herramienta para aclarar de forma precisa los mecanismos exactos que subyacen debajo de todas estas relaciones.

Por otra parte, el hecho de realizar los análisis de forma separada para hombres y mujeres dificulta la interpretación del significado preciso de las comparaciones. No obstante, las condiciones de la propia muestra, las diferentes actividades diarias realizadas por unos y otras, entre otros aspectos, nos hacen inclinarnos más hacia esta estrategia que hacia la contraria: mezclar los datos a riesgo de perder información. Sin embargo, es esperable que en las futuras cohortes de mayores estas diferencias sean más sutiles y, en el mejor de los casos, lleguen a desaparecer por completo.

REFERENCIAS

- Antonucci, T.C. y Akiyama, H. (1987). An examination of sex differences in social support among older men and women. *Sex Roles*, 17(11-12), 737-749.
- Carstensen, L.L. y Fredrickson, B.L. (1998). Socioemotional selectivity in healthy older people and younger people living with the Human Immunodeficiency Virus: The centrality of emotion when the future is constrained. *Health Psychology*, 17, 1-10.
- Fredrickson, B.L. y Carstensen, L.L. (1990). Choosing social partners: how old aged and anticipated endings make people more selective. *Psychology and Aging*, 5(3), 335-347.
- Jang, Y., Haley, W.E., Small, B.J. y Mortimer, J.A. (2002). The role of mastery and social resources in the associations between disability and depression in late life. *The Gerontologist*, 42, 807-813.
- Kaplan, G.A., Salonen, J.T., Cohen, R.D., Brand, R.J., Syme, S.L. y Puska, P. (1988). Social connections and mortality from all causes and from cardiovascular disease: prospective evidence from Eastern Finland. *American Journal of Epidemiology*, 128, 370.
- Kehn, D.J. (1995). Predictors of elderly happiness. *Activities, Adaptation and Aging*, 19, 11-30.
- Kessler, R.C., McLeod, J.D. y Washington, E. (1985). The cost of caring: a perspective on the relationship between sex and psychological distress. En I. G. Sarason y B. R. Sarason (Eds.), *Social support: Theory, research and applications* (pp. 492-506). Dordrecht: Martinus Nijhoff.
- Mendes de Leon, C.F., Glass, T.A., Beckett, L.A., Seeman, T.E., Evans, D.A. y Berkman, L.F. (1999). Social networks and disability transitions across eight intervals of yearly data in the New Haven EPESE. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 54B (3), S162-S172.
- Mendes de Leon, C.F., Gold, D.T., Glass, T.A., Kaplan, L. y George, L.K. (2001). Disability as a function of social networks and support in elderly african americans and whites. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 56B (3), S179-S190.
- Puga González, M.D. (2001). Dependencia y necesidades asistenciales de los mayores en España, una



PSICOLOGÍA EVOLUTIVA

- previsión a 2010. Madrid: Ministerio de Ciencia y Tecnología.
- Reevy, G.M. y Maslach, C. (2001). Use of social support: gender and personality differences. *Sex Roles*, 44(7-8), 437-459.
- Seeman, T.E., Berkman, L.F., Charpentier, P.A., Blazer, D.G., Albert, M.S. y Tinetti, M.E. (1995). Behavioural and psychosocial predictors of physical performance: MacArthur Studies of Successful Aging. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, 50A (4), M177-M183.
- Seeman, T.E., Bruce, M.L. y McAvay, G.J. (1996). Social network characteristics and onset of ADL disability: MacArthur Studies of Successful Aging. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 51B (4), S191-S200.
- Sherbourne C.D. y Stewart, A.L. (1991). The MOS Social Support Survey. *Social Science and Medicine*, 32, 705-714.
- Shye, D., Mullooly, J.P., Freeborn, D.K. y Pope, C.R. (1995). Gender differences in the relationship between social network support and mortality: a longitudinal study of an elderly cohort. *Social Science and Medicine*, 41(7), 935-947.
- Strawbridge, W.J., Cohen, R.D., Shema, S.J. y Kaplan G.A. (1996). Successful aging: Predictors and associated activities. *American Journal of Epidemiology*, 144, 135-141.
- Strawbridge, W.J., Shema, S.J., Balfour, J.L., Higby, H.R. y Kaplan, G.A. (1998). Antecedents of frailty over three decades in an older cohort. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 53B (1), S9- S16.
- Taylor, M.G. y Lynch, S.M. (2004). Trajectories of impairment, social support, and depressive symptoms in later life. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 59B (4), S238-S246.
- Uchino, B.N., Cacioppo, J.T. y Kiecolt-Glaser, J.K. (1996). The relationship between social support and physiological processes: a review with emphasis on underlying mechanisms and implications for health. *Psychological Bulletin*, 119, 488-531.
- Unger, J.B., MacAvay, G., Bruce, M.L., Berkman, L.F. y Seeman, T. (1999). Variation in the impact of social network characteristics on physical functioning in elderly persons: MacArthur Studies of Successful Aging. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 54B (5), S245-S251.

Fecha de recepción: 28 febrero 2008

Fecha de admisión: 7 marzo 2008

