



**Universidad Internacional de La Rioja**

**Máster en Intervención Social en las Sociedades del Conocimiento**

**APOYO SOCIAL PERCIBIDO POR LAS  
PERSONAS MAYORES USUARIAS DEL SERVICIO  
DE AYUDA A DOMICILIO DE LA UNIDAD DE  
TRABAJO SOCIAL “LOS CORAZONES” DE  
MÁLAGA**

Trabajo Fin de Máster presentado por:

Méndez Reina, Pedro Jesús.

Titulación:

Máster de Intervención Social en  
las Sociedades del conocimiento.

Director/a:

Herrador Buendía, Félix.

CATEGORÍA TESAURO:

3.4.4. Trabajo y Educación Social.  
Intervención Social.

## RESUMEN

La finalidad de este estudio es reflejar la investigación realizada desde La Unidad de Trabajo Social “Los Corazones”, del Distrito Municipal “Cruz del Humilladero” del Ayuntamiento de Málaga, sobre las personas mayores beneficiarias del Servicio de Ayuda a Domicilio del Sistema Público de Servicios Sociales, para conocer el perfil de las mismas, y analizar el apoyo social percibido por la población estudiada.

El desarrollo de esta investigación ha permitido comprobar la gran importancia e influencia que tiene el hecho de que las personas mayores perciban un grado importante de apoyo social, por parte de sus familiares y de las personas cercanas íntimas, para mejorar su bienestar y estado de salud, así como para el desenvolvimiento activo y exitoso en su periodo de vejez. Es de valorar que la información obtenida, nos refleja los aportes diferenciados que ofrece a los mayores el apoyo de los familiares, del que proveen los amigos-vecinos íntimos, conclusión de gran trascendencia para ajustar desde Servicios Sociales de Atención Primaria futuras intervenciones, en relación a los déficits detectados en cualquiera de los aspectos estudiados. En esta línea y basado en la información obtenida se considera útil proponer el desarrollo de técnicas participativas que hagan a los propios usuarios del servicio, miembros activos en la búsqueda de máximos niveles de autonomía, ajustadas a cada caso en particular, con actuaciones individuales, familiares o comunitarias que favorezcan el desenvolvimiento de los mayores potenciando su máximo bienestar, contando con su participación activa y positiva, durante el máximo tiempo posible.

**Palabras clave:** *Apoyo social familiar. Apoyo social de amigos-vecinos íntimos. Red social de apoyo. Personas mayores. Servicio de Ayuda a Domicilio.*

<b>ÍNDICE</b>	<b>Página</b>
<b>1.- INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>7</b>
<b>2.- OBJETIVOS.....</b>	<b>10</b>
<b>3.- MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>11</b>
3.1.- LOS DATOS DEMÓGRAFICOS TAMBIÉN APUNTAN ENVEJECIMIENTO EN LA CIUDAD DE MÁLAGA.....	11
3.2.- MARCO NORMATIVO-LEGISLATIVO DE REFERENCIA DEL CONTEXTO DE NUESTRA INVESTIGACIÓN: SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS Y AYUDA A DOMICILIO MUNICIPAL DEL SISTEMA PÚBLICO DE SERVICIOS SOCIALES.....	13
3.2.1.- Soporte normativo de los Servicios Sociales Comunitarios.....	14
3.2.2.- Marco normativo del Servicio de Ayuda a Domicilio.....	16
3.3.- EL APOYO SOCIAL.....	23
3.3.1.- Concepto de red social.....	23
3.3.2.- Niveles de análisis del apoyo social.....	24
3.3.3.- Perspectiva de análisis del apoyo social.....	24
3.4.- ALGUNAS DEFINICIONES DE APOYO SOCIAL.....	28
3.5.- APOYO SOCIAL EN LAS PERSONAS MAYORES.....	28
3.6.- CUESTIONARIO MOS: INSTRUMENTO ELEJIDO PARA EVALUAR EL APOYO SOCIAL DE LA POBLACIÓN SELECCIONADA.....	32
<b>4.- METODOLOGÍA.....</b>	<b>34</b>
4.1.- FASE DE INVESTIGACIÓN DE CAMPO O DE RECOGIDA DE DATOS.....	35
4.1.1.- Descripción del Cuestionario MOS.....	37
4.2.- FASE DE REGISTRO, TABULACIÓN Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS....	38
4.2.1.- Tabulación de los datos obtenidos en la Investigación de Campo.....	38
4.2.2.- Análisis de los datos obtenidos.....	38
4.3.- FASE DE EXPOSICIÓN Y COMUNICACIÓN DE CONCLUSIONES.....	38

<b>5.- DISCUSIÓN CRÍTICA DE LOS RESULTADOS.....</b>	<b>39</b>
5.1.- PERFIL DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA.....	40
5.1.1.- Distribución de la población estudiada por sexo y edad.....	40
5.1.2.- Características de la población de los hogares estudiados.....	42
5.1.3.- Clasificación de la población estudiada por Estado civil.....	43
5.1.4.- Clasificación por intervalos de ingresos.....	44
5.1.5.- Régimen de Tenencia de las Viviendas de los usuarios del Servicio de Ayuda a Domicilio de la Unidad de Trabajo Social “Los Corazones” y su distribución por Núcleos de Trabajo Social.....	45
5.1.6.- Nivel de estudios.....	46
5.1.7.- Clasificación de la población estudiada, en base a su valoración sobre el grado de dependencia.....	47
5.2.- DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS SOBRE EL TAMAÑO DE LAS REDES DE APOYO FAMILIAR Y AMIGOS, DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA.....	49
5.2.1.- Diferencias generales entre las redes de apoyo familiar y de amigos-vecinos íntimos.....	49
5.2.2.- Distribución del tamaño de las redes familiares y de amigos- vecinos íntimos.....	50
5.2.3.- Reflejo del tamaño de las redes familiares y de amigos- vecinos íntimos por edad.....	52
5.2.4.- Diferencia entre el tamaño de redes familiares y vecinales en base a la valoración de dependientes o no dependientes.....	53
5.3.- ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS RESPECTO AL APOYO PERCIBIDO POR LOS USUARIOS DEL SAD DE LA UTS “LOS CORAZONES” DE SUS FAMILIARES Y DE LOS AMIGOS- VECINOS ÍNTIMOS .....	54
5.3.1.- Consideraciones establecidas para el análisis e interpretación de los datos obtenidos.....	54

5.3.2.- Reflejo sobre la frecuencia percibida de apoyo social obtenido de familiares y amigos.....	55
5.3.3.- Análisis comparativo de los apoyos percibidos por tramos de edad.....	56
5.3.4.- Valoración del apoyo en base al sexo de la población estudiada.....	57
5.3.5.- Clasificación de los valores de apoyo social de familiares y amigos-vecinos íntimos, estructurados por valoración de dependencia.....	57
5.3.6.- Relación entre el tamaño de las redes de apoyo social y el nivel de frecuencia de apoyo valorado.....	59
5.3.7.- Análisis sobre las respuestas obtenidas respecto a los tres componentes del apoyo social: Afectivo, Instrumental e Informativa.....	60
<b>6.- CONCLUSIONES.....</b>	<b>65</b>
<b>7.- LÍMITES.....</b>	<b>73</b>
<b>8.- PROSPECTIVAS.....</b>	<b>74</b>
<b>9.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>76</b>
<b>10.- REFERENCIAS PÁGINAS WEB.....</b>	<b>79</b>
<b>11.- REFERENCIAS LEGISLATIVAS.....</b>	<b>79</b>
<b>12.- ANEXOS.....</b>	<b>85</b>
ANEXO I: CUESTIONARIO.....	81
ANEXO II: AUTORIZACIÓN.....	85

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura Nº 1. Modelo de Apoyo Social de Caplan.....	27
Figura Nº 2. Modelo conceptual de la contribución de las redes de apoyo social al bienestar personal de los mayores.....	31
Figura Nº 3. Distribución de los usuarios de SAD en la UTS “Los Corazones” en porcentaje por sexo.....	40

Figura Nº 4. Porcentaje de la población estudiada en base a las franjas de edad.....	41
Figura Nº 5. Distribución de los usuarios de SAD por sexo, dentro de cada franja de edad.....	42
Figura Nº 6. Descripción de la tipología de los hogares estudiados.....	43
Figura Nº 7. Estado civil de los usuarios de SAD, reflejada por porcentajes...	43
Figura Nº 8. Representación de la población por sexo, dentro de cada tramo de ingresos.....	44
Figura Nº 9. Clasificación de los usuarios del servicio en base al régimen de tenencia de sus viviendas.....	45
Figura Nº 10. Distribución de los hogares estudiados por Núcleos de Trabajo Social y a su vez por régimen de tenencia.....	46
Figura Nº 11. Nivel de estudios de los usuarios de SAD.....	47
Figura Nº 12. Distribución de dependientes/no dependientes en la población estudiada con respecto al sexo.....	48
Figura Nº 13. Esquema de la red de apoyo social por sexo.....	51
Figura Nº 14. Esquema de la red de apoyo social por edad.....	52
Figura Nº 15. Esquema de la red de apoyo social por dependencia.....	53
Figura Nº 16. Frecuencias percibidas sobre el apoyo social de familiares y amigos.....	55
Figura Nº 17. Promedios de la percepción de apoyos por tramos de edad.....	56
Figura Nº 18. Promedio percepción de apoyos por sexo.....	57
Figura Nº 19. Promedio de percepción de apoyos familiares y de amigos por valoración de dependencia.....	58

## ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla 1. Relación tamaño de red/tipo de apoyo.....	59
Tabla 2. Apoyo afectivo.....	61
Tabla 3. Apoyo instrumental.....	62
Tabla 4. Apoyo emocional/informacional.....	64

## 1.- INTRODUCCIÓN.

Es visible y evidente el proceso de envejecimiento que experimentan, sobre todo las sociedades desarrolladas, marcado por la disminución de la natalidad y el aumento de la esperanza de vida, fenómenos que nos han ido llevando de forma llamativa a un incremento acelerado en la población de personas mayores. Estos hechos demográficos han generado gran inquietud por realizar estudios e intervenciones diversas y variadas con los mayores, siendo uno de los aspectos destacados a conocer su grado de bienestar, habiéndose prestado destacada atención a los mecanismos formales e informales de apoyo social. Si nos situamos en los apoyos informales, el estudio de las redes sociales se centra en los vínculos con la familia, amigos y vecinos.

Es cierto que en los países desarrollados se ha experimentado un aumento en los apoyos institucionales dirigidos a las personas mayores, aunque en momentos de crisis económica como la actual, la población vive la preocupación por la debilidad o incapacidad que pueden presentar las administraciones públicas para garantizar la financiación e implementación de las políticas y programas que apoyen el mantenimiento físico, material y social de la población mayor. Este temor nos hace recordar que, McNicoll, G., (1987) señalaba que la forma de organizarse históricamente la población y los recursos económicos necesarios para su mantenimiento en el futuro, sufren la amenaza de los cambios que se producen en la estructura productiva de las sociedades.

Desde Servicios Sociales, en nuestro desarrollo profesional, comprobamos que los avances médicos y estilos de vida, entre otros factores, están generando un importante aumento de la esperanza de vida. Al mismo tiempo podemos observar que la gran influencia e importancia del apoyo social en las personas mayores, puede deberse, entre otros motivos, al aumentar la probabilidad de que en esta etapa de la vida, se produzca deterioro en su estado de salud (física o mental) y también sea frecuente que se debiliten las redes sociales, al perder la pareja (por separación o fallecimiento) y amigos de similar edad, hechos estudiados y sobre los que han teorizado diversos autores, como se recoge en el Marco teórico del estudio que nos aborda.

Esta investigación se desarrolla en los Servicios Sociales Comunitarios "Cruz del Humilladero" del Ayuntamiento de Málaga, siendo parte de la estructura básica del Sistema Público de Servicios Sociales, con la finalidad de alcanzar mejores condiciones de vida para el desarrollo de los individuos y de los grupos en que se encuentran, mediante una atención integrada y polivalente, marcando, entre otras áreas de actuación: La atención y promoción del bienestar de la familia y de las unidades de convivencia alternativas, de la vejez, etc. La población seleccionada para el estudio son las personas mayores usuarias del Servicio de

Ayuda a Domicilio (SAD) de la Unidad de Trabajo Social de Zona (UTS) “Los Corazones”, quienes cumplen los requisitos marcados por el Reglamento del Servicio de Ayuda a Domicilio del Ayuntamiento de Málaga, por lo que encontramos las siguientes casuísticas: usuarios valorados como no dependientes, con Dependencia Moderada (Grado I) u otros que les pueda surgir un deterioro repentino que implique valoraciones de Dependencia Severa (Grado II) o Gran Dependencia (Grado III), quienes si darían derecho a aplicación de recurso solicitado en el Proyecto de Intervención Social (PIA), con cargo al sistema de Dependencia, en base al calendario de aplicación progresiva de la Ley en cada Comunidad Autónoma, hecho que se ha visto retrasado, fundamentalmente por problemas de sostenibilidad presupuestaria, a su vez limitado por la crisis económica actual.

Por todo lo expuesto el estudio propuesto se fundamenta en el importante papel que juega el apoyo social en el proceso de envejecimiento y la gran influencia que este tiene sobre el bienestar de las personas, desarrollando una incidencia especial en los mayores, ante lo cual y por múltiples limitaciones de salud que pueden presentar, se ha valorado de especial interés centrar la investigación sobre la percepción del apoyo social recibido por parte de las personas que han demandado SAD del SPSS para compensar las limitaciones que presentan en su desenvolvimiento en el desarrollo de las actividades de la vida diaria, y que no son dependientes, o tienen la valoración de Dependencia Moderada (Grado I). En esta selección estaríamos hablando de usuarios a quienes se les presupone una autonomía, aunque limitada, y por tanto una capacidad y habilidades suficientes para responder a la entrevista estructurada, mediante cuestionario que se les realiza y, más importante aún, poder participar, dentro de sus limitaciones y en una fase posterior, en proponer y asumir intervenciones que les permitan entender, valorar y gestionar los efectos positivos que tiene el tamaño de la red de apoyo social con la que cuentan y su percepción sobre el apoyo recibido por sus familiares, así como el prestado por los considerados amigos y vecinos íntimos, al objeto de poder adecuar las intervenciones a proponer con los beneficiarios del referido servicio, a sus propias características y necesidades.

La importancia de plantear esta investigación y por tanto el objetivo fundamental de la misma, desde la UTS en la que trabajo, sería el conocimiento de las características de las personas mayores usuarias de SAD en la misma, al objeto de, en base a la demanda y registro de solicitud formal de dicho servicio, no quedarme como trabajador social, en la mera prescripción y tramitación para la concesión del mismo, con el consiguiente seguimiento sobre los cambios que se produzcan en la situación del usuario, y realización de las tareas, horarios, así como de su orientación, tramitación de otros servicios y/o prestaciones complementarias al mismo y derivaciones a servicios externos, que se consideren necesarias, para dar respuesta a las demandas planteadas. Por ello el desarrollo



de este estudio lo realizo en base a los objetivos marcados para el mismo y expuestos en apartado posterior, siempre amparado en las teorías, ya emitidas sobre el apoyo social con las personas mayores y sobre la labor que se realiza desde los Servicios Sociales, al objeto de reafirmar la importancia de ofrecer intervenciones para las personas mayores, impregnadas, en la medida de lo posible, de un carácter preventivo, desde edades tempranas, para que con la gestión racionalizada de recursos y proyectos adaptados a sus necesidades, aspiremos a aumentar su apoyo y calidad de vida en su medio habitual, a la vez que se favorezca que los mayores puedan vivir el máximo tiempo posible, de forma activa e independiente.

En el desarrollo de este trabajo se reflejan los siguientes apartados: los objetivos marcados, la contextualización del tema abordado, el marco normativo y legislativo en el que se ampara la intervención de los Servicios Sociales Comunitarios y el Servicio de Ayuda a Domicilio, para profundizar en las aportaciones que distintos autores han hecho sobre el apoyo social. Seguidamente se refleja el Perfil de la población estudiada, profundizándose en el conocimiento del tamaño de la red de apoyo social y el nivel de frecuencia de apoyo o ayuda que percibe la población estudiada a dos niveles: por una parte respecto a sus familiares y por otra el obtenido por amigos-vecinos íntimos, con el fin de detectar las diferencias y correlación existente entre la información desprendida respecto a cada uno de los focos de estudio. En este sentido se va a profundizar respecto a los tres tipos de apoyo diferenciados en nuestra investigación: apoyo afectivo, apoyo instrumental y apoyo emocional-informativo, destacándose el análisis de las diferencias detectadas respecto al apoyo social recibido por las personas valoradas como no dependientes respecto a los dependientes.

En esta investigación se utiliza el cuestionario MOS de apoyo social, el cual recoge en su totalidad el tamaño de las redes y las percepciones de los encuestados sobre el apoyo social de familiares y amigos de forma conjunta. Tras valorar desde la experiencia profesional en el trabajo de campo, que cada uno de dichos apoyos pueden percibirse e influenciar de forma diferente e importante en las personas que lo reciben, es por lo que se valora de interés emprender un estudio que detecte y analice las diferencias que se puedan comprobar en la población estudiada, considerándose la necesidad de aplicar dicho instrumento en dos ocasiones, una referida al apoyo familiar y otra al apoyo de amigos-vecinos íntimos, motivo por el que este estudio propone la siguiente hipótesis de partida: “La valoración que realizan las personas mayores sobre la frecuencia de apoyo familiar del que disponen, es superior a la percibida respecto al apoyo recibido por otras personas cercanas de confianza, como los amigos y vecinos íntimos, así como las características de ambas redes de apoyo”.

## **2.- OBJETIVOS.**

Este trabajo trata de reflejar un breve perfil de los usuarios del Servicio de Ayuda a Domicilio de la Unidad de Trabajo Social de Zona “Los Corazones”, del Centro de Servicios Sociales Comunitarios “Cruz del Humilladero” del Ayuntamiento de Málaga, centrado en el apoyo social que ellos valoran recibir, en base a los siguientes objetivos.

### **2.1.- Objetivo General.**

CONOCER EL PERFIL DE LAS PERSONAS MAYORES BENEFICIARIAS DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO DE LA UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL “LOS CORAZONES” DEL CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES DISTRITO “CRUZ DEL HUMILLADERO” DE MÁLAGA.

#### **2.1.1.- Objetivos Específicos.**

- 2.1.1.1.- Analizar su distribución por edades, sexo y estado civil.
- 2.1.1.2.- Averiguar la composición familiar de sus unidades de convivencia.
- 2.1.1.3.- Definir el régimen de tenencia de las viviendas en las que residen y Núcleo de Trabajo Social (NTS) en el que se ubican.
- 2.1.1.4.- Detectar el nivel de ingresos de los usuarios del Servicio.
- 2.1.1.5.- Reflejar el nivel de formación académica que poseen.
- 2.1.1.6.- Diferenciar los usuarios dependientes de los no dependientes.

### **2.2.- Objetivo General.**

ANALIZAR LA PERCEPCIÓN DE LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO DE LA UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL “LOS CORAZONES”, SOBRE EL APOYO SOCIAL QUE RECIBEN DE SUS FAMILIARES Y DE AMIGOS-VECINOS ÍNTIMOS.

#### **2.2.1.- Objetivos Específicos.**

- 2.2.1.1.- Conocer el tamaño de la red familiar y la de amigos-vecinos íntimos, proveedoras de apoyo para los usuarios del servicio.

- 2.2.1.2.- Detectar la frecuencia del apoyo familiar que valoran recibir los usuarios del Servicio.
- 2.2.1.3.- Averiguar la percepción sobre la frecuencia con la que disponen de apoyo por parte de sus amigos-vecinos íntimos.
- 2.2.1.4.- Análisis comparativo del apoyo afectivo, instrumental y emocional-informacional, recibido por la población estudiada por parte de la familia respecto a la de los amigos-vecinos íntimos.

### **3.- MARCO TEÓRICO.**

Este apartado trata de contextualizar la investigación planteada en la introducción y guiada por los objetivos marcados. En primer lugar se considera importante exponer los datos sociodemográficos de Málaga, ciudad en la que se realiza el estudio, al objeto de ver si algunos aspectos del perfil de nuestros usuarios tienen puntos comunes con la población de la ciudad en la que residen. Seguidamente se ubicaría el marco en el que se desarrolla la misma, Servicios Sociales Comunitarios, como parte de la estructura del Sistema Público de Servicios Sociales, explicando el soporte legislativo y administrativo que lo explican y les da cuerpo. Así mismo es necesario definir el Servicio de Ayuda a Domicilio del Ayuntamiento de Málaga y la normativa en la que se basa, ya que la población estudiada se compone de usuarios del mencionado servicio.

Para finalizar es imprescindible definir, situar y desgranar todos los conceptos, enfoques, dimensiones y perspectivas teóricas que nos pueden ayudar a analizar y explicar los resultados de este estudio, siendo el tema central del mismo, el apoyo social. Se explican las características del instrumento seleccionado para la investigación, cuestionario MOS para el apoyo social, fundamentándose por qué y para qué se elige y como se va a aplicar.

#### **3.1.- LOS DATOS DEMÓGRAFICOS TAMBIÉN APUNTAN ENVEJECIMIENTO EN LA CIUDAD DE MÁLAGA.**

Es de destacar que las sociedades desarrolladas han ido sufriendo transformaciones, que han podido generar efectos tanto positivos como negativos. Si nos centramos en los datos sociodemográficos, se hace evidente el cambio en dos aspectos determinantes en la configuración por edad de las sociedades, uno de ellos es la disminución de la natalidad y el otro un aumento de la esperanza de vida, lo que conlleva el llamado fenómeno de envejecimiento de la población.

Estos hechos nos deben servir de referente, para ser en todo momento conscientes de los efectos que un llamativo proceso de envejecimiento puede tener para el mantenimiento de la sociedad desarrollada, con aspiraciones a recuperar, mantener y avanzar en un sostenible Estado de Bienestar.

En esta línea hay muchos estudios realizados, pero en la medida que la realidad en la que se enmarca la investigación planteada para la realización de este trabajo, es la ciudad de Málaga, considero interesante situar el marco teórico con los datos reflejados en el documento: Mapa de Trabajo Social de Málaga 2012, publicado en la página Web del Observatorio Municipal para la Inclusión Social del Ayuntamiento de Málaga.

Del referido documento se han extraído, con el objeto de exponerlos a continuación, los siguientes datos de población e indicadores demográficos a destacar en la ciudad de Málaga.

En base a los datos registrados en el Padrón de habitantes, a fecha uno de enero de 2012, Málaga cuenta con 575.322 personas empadronadas, siendo la sexta capital española respecto al número de habitantes y la segunda a nivel de la Comunidad Autónoma Andaluza. El Distrito “Cruz del Humilladero”, en el que se realiza la investigación que nos aborda tiene 87.970 habitantes, siendo el segundo en población, tras el de “Carretera de Cádiz” con 116.840 habitantes.

Entendiéndose que un hogar lo constituyen las personas empadronadas en la misma vivienda, independientemente de sus lazos familiares, en Málaga, en el año 2012 se localizan 208.851 hogares, en los que al menos hay una persona empadronada, siendo de 2,75 % el promedio de personas por hogar, cercano a la media de Andalucía y superior a la nacional. De la cifra total de hogares, es de resaltar que 53.756 están habitados por una sola persona, lo que supone el 25,7 % del total de hogares de la ciudad, porcentaje superior a la media de Andalucía y a la nacional.

El promedio de hogares habitados por una sola persona, que sea mayor de 64 años, es del 37,7 %, inferior a la media nacional y andaluza. Sin embargo destaca que del total de hogares malagueños habitados por una sola persona mayor de 64 años, el 77,8 % son mujeres, porcentaje superior a la media andaluza y nacional.

Es curioso analizar que el 51,9 % de la población malagueña son mujeres, sin embargo dicha superioridad no se observa en todas las edades, al nacer más hombres que mujeres, manteniéndose esta mayoría hasta la edad de 50 años en España, aumentando progresivamente el número de mujeres por tramo de edad. Sin embargo en Málaga es a los

40 años cuando comienza a producirse este fenómeno de superioridad de población femenina sobre la masculina, en los posteriores tramos de edad.

Dicho estudio concluye que el aumento de la esperanza de vida y las bajas tasas de nacimientos son las causas del aumento progresivo de las personas mayores de 64 años. En Málaga el total de personas mayores de 64 años aumentó de 79.229 en el año 2005 (suponiendo el 13 % de la población), a 88.263 en 2012 (15,3 %). Si se mantuviese esta tendencia, como está ocurriendo en la mayoría de las sociedades desarrolladas, nos lleva a un progresivo envejecimiento de la población que pondría en peligro la garantía del relevo generacional.

Es de resaltar que los datos de los indicadores demográficos de 2012 nos muestran que el índice de envejecimiento del Distrito “Cruz del Humilladero”, entendido como la relación entre la población de 65 y más años y la población de 16 a 64 años, sería del 126,7, mientras el de Málaga es 89,8 y el de la Unidad de Trabajo Social “Los Corazones” del 117,1. En esta UTS se desarrolla el Estudio de referencia, la cual tiene 8.618 habitantes, y se encuentra dividida territorialmente en cuatro Núcleos de Trabajo Social: “Ntra. Sra. Del Carmen” con 834 habitantes, “Los Corazones” 4.131 habitantes, el más poblado y que da nombre a la UTS, “Tiro de Pichón Alto”, con 1.002 habitantes y “Santa Cristina” con 2.651 habitantes.

### **3.-2.- MARCO NORMATIVO-LEGISLATIVO DE REFERENCIA DEL CONTEXTO DE NUESTRA INVESTIGACIÓN: SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS Y AYUDA A DOMICILIO MUNICIPAL DEL SISTEMA PÚBLICO DE SERVICIOS SOCIALES.**

Tanto normativa como administrativamente, lograr la mejora de calidad de vida de las personas mayores, ha sido una constante a lo largo de los años; así pues, todas las iniciativas realizadas han perseguido, siempre que ello haya sido posible, fomentar la autonomía personal y la integración en su medio habitual de vida, con objeto de prevenir un deterioro personal y de conseguir un marco de convivencia saludable tanto familiar como social.

Para contextualizar normativamente el presente estudio, se realiza en una doble vertiente; una, enmarcando el Sistema Público de los Servicios Sociales (SPSS), y dentro de éste, los Servicios Sociales Comunitarios (SS.SS.CC.); y otra, fijando el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD), como uno de los contenidos básicos desarrollados no sólo desde el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), sino también por el SPSS.

### **3.2.1.- Soporte normativo de los Servicios Sociales Comunitarios.**

El punto de partida arranca, como no podría ser de otro modo, desde la propia Constitución Española de 1978, en su artículo 148.1.20, que atribuye la competencia de Asistencia Social a las distintas Comunidades Autónomas; y éstas a su vez, también la recogieron en sus distintos Estatutos de Autonomía. Así pues, en la Comunidad Autónoma de Andalucía en su anterior Estatuto de Autonomía (Ley Orgánica 6/1981, de 30 de diciembre), en su artículo 13.22 contempló como competencia exclusiva la materia de **“Asistencia y Servicios Sociales. Orientación y Planificación Familiar”**. No obstante cabe decir, saltándonos el orden cronológico normativo, que el actual Estatuto de Autonomía de Andalucía (Ley Orgánica 2/2007, de 19 de marzo de Reforma del Estatuto de Autonomía de Andalucía), en su artículo 61.1 sigue manteniendo como competencia exclusiva los Servicios Sociales:

**“Corresponde a la Comunidad autónoma, la competencia exclusiva en materia de servicios sociales, que en todo caso incluye:**

- a) La regulación, ordenación y gestión de los servicios sociales, las prestaciones técnicas y las prestaciones económicas con finalidad asistencial o complementaria de otros sistemas de protección pública.**
- b) La regulación y aprobación de planes y programas específicos dirigidos a personas y colectivos en situación de necesidad social.**
- c) Instituciones Públicas de protección y tutela de personas necesitadas de protección especial, incluida la creación de centros de ayuda, reinserción y rehabilitación.....”.**

Dentro de la producción normativa propia de la Comunidad Autónoma de Andalucía, y en el ejercicio de la competencia exclusiva de asistencia social/servicios sociales, se promulgó la ley de Servicios Sociales de Andalucía 2/1988 de 4 de abril. Es preciso añadir, que en la actualidad hay un anteproyecto de ley que sigue los pasos ordinarios de su tramitación para no solo recoger todas las modificaciones posteriores habidas, sino también para que sea más acorde con la situación socio-económica de Andalucía. No obstante, a día de la fecha seguimos con la ley precitada como marco normativo de referencia de los SS.SS. en Andalucía.

Así pues, en su artículo 1, se especificó el objeto de esta ley **“....el ejercicio de una acción administrativa coordinada, un sistema público de Servicios Sociales que ponga a disposición de las personas y de los grupos en que éstos se integran, recursos, acciones y prestaciones para el logro de su pleno desarrollo, así como la prevención, tratamiento y eliminación de las causas que conducen a la marginación”**.

Esta ley estructuró el Sistema Público de Servicios Sociales en 2 niveles, los SS.SS.CC y los SS.SS. Especializados; y centrándonos en los SS.SS. CC., estableció:

**Art. 7: “Los SS.SS.CC. constituyen la estructura básica del SPSS de Andalucía, siendo su finalidad el logro de unos mejores condiciones de vida para el pleno desarrollo de los individuos y de los grupos en que se integran, mediante una atención integrada y polivalente”.**

**Art. 9: “Para la consecución de los fines previstos en los artículos anteriores, los SS.SS.CC. se desarrollan en las Zonas de Trabajo Social, entendidas como demarcaciones adecuadas, para una prestación eficaz de los mismos.**

En el desarrollo de esta ley y mediante la Orden 7 de abril de 1989, al regular las prestaciones básicas de los SS.SS.CC. otorgó a las Corporaciones Locales las competencias en la gestión de estos servicios. Luego quedó establecido que el ejercicio efectivo en la atención de los usuarios y la gestión de las prestaciones de este nivel del SPSS, se hacía desde el nivel territorial local, y estructurado en Zonas de Trabajo Social.

No podemos obviar, otros textos normativos de vital importancia, que hacen referencia al ente local como nivel territorial desde el que se han venido gestionando los servicios sociales. Y en este sentido, es imprescindible citar a la Ley de Bases de Régimen Local (Ley 7/85 de 2 de abril, Reguladora de las Bases de régimen Local, en adelante LBRL) y la Ley de 27/2013, de 27 de diciembre de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local, ya que esta segunda ha pretendido la reforma de la Administración Local, modificado en parte a la primera, al consagrar la estabilidad presupuestaria como pilar principal en el que las actuaciones de las Administraciones Públicas han de basarse.

En esta línea cabe indicar, que el artículo 8 de la ley de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local, reforma el artículo 25 de la LBRL, eliminando que el municipio pueda ejercer la competencia de servicios sociales y de promoción y reinserción social. El artículo 9 reforma también el artículo 26 del LBRL, de manera, que establece que el municipio con población mayor a 20.000 habitantes deberá prestar en todo caso servicios de información de situaciones de necesidad social y la atención inmediata a personas en situación o en riesgo de exclusión social. El artículo 10 de esta ley modifica también el artículo 27 de la LBRL, de manera que establece que las CC.AA. en el ejercicio de sus respectivas competencias podrán delegar en los Municipios el ejercicio de sus competencias; si bien la delegación mejorará la gestión pública, y contribuirá a eliminar duplicidades.

Finalmente y referido a esta ley, por la importancia que tiene, de cara la situación del Sistema Público de Servicios Sociales, merece expresar el contenido literal de la Disposición



Transitoria Segunda, que versa sobre la asunción por las Comunidades Autónomas de las Competencias Relativas a Servicios Sociales:

**1.- Con fecha de 31 de diciembre de 2015, en los términos previstos del sistema de financiación autonómica y de las haciendas locales, las CC.AA. asumirán la titularidad de las competencias que se preveían como propias del municipio, relativas a la prestación de los servicios sociales y de promoción y reinserción social. ....**

**4.- Lo dispuesto en los apartados anteriores, se entiende sin perjuicio de la posibilidad de las CC.AA. de delegar dichas competencias en los Municipios, Diputaciones Provinciales o Entidades Equivalentes, de conformidad con el nuevo artículo 27 de la LBRL.**

**5.- Si en la fecha citada en el apartado 1 de esta Disposición, en los términos previstos en las normas reguladoras del sistema de financiación de las CC.AA., no hubiesen asumido el desarrollo de los servicios de su competencia prestados por los Municipios, Diputaciones Provinciales o Entidades Equivalentes, las Entidades locales, o en su caso no hubiesen acordado su delegación, los servicios seguirán prestándose por el municipio con cargo a la Comunidad Autónoma. Si la Comunidad Autónoma no transfiere las cuantías precisas, para ello se aplicarán retenciones de su sistema de financiación, teniendo en cuenta lo que disponga su normativa reguladora.**

Por concluir este apartado, en el momento presente de este estudio los Servicios Sociales son competencia exclusiva de las CC.AA, gestionados por los entes locales. Toca saber, lo que ocurrirá del 2016 en adelante a la luz de la Ley 27/2013 de 27 de diciembre de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local.

### **3.2.2- Marco normativo del Servicio de Ayuda a Domicilio.**

Hay que situarse también en la Constitución Española de 1978 para determinar el punto de partida normativo en el que está basado el Servicio de Ayuda a Domicilio; puesto que en su art. 50 se establece **“Los poderes públicos garantizarán, mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los ciudadanos durante la tercera edad. Asimismo y con independencia a las obligaciones familiares, promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura u ocio”**. Cabe resaltar, como curiosidad, que el término servicios sociales como tal, fue la primera vez que se acuñó en este artículo y referido al sector de la Tercera Edad.

De igual modo, y como ya hemos visto en el apartado primero, el anterior Estatuto de Autonomía de Andalucía (ley 6/1981 de 30 de diciembre, Estatuto ya derogado), en su



artículo 13.30 estableció también como competencia exclusiva la materia de **“la promoción de actividades y servicios para la juventud y la tercera edad. Desarrollo Comunitario”**.

Así pues, y relacionando de un lado la competencia exclusiva de Asistencia Social y Servicios Sociales, y del otro, la promoción de actividades y servicios para la tercera edad en adelante, quedó patente el interés del legislador en adquirir el firme compromiso por la Administración Autonómica Andaluza de desarrollar actuaciones, programas y servicios ajustados a las necesidades de este colectivo de población.

El interés del legislador no solo se ha mantenido, sino que se ha ampliado, dado que en el actual Estatuto de Autonomía de Andalucía (Ley Orgánica 2/2007, de 19 de marzo de Reforma del Estatuto de Autonomía de Andalucía) en el artículo 19 establece literalmente:

**“Las personas mayores tienen derecho a recibir de los poderes públicos de Andalucía una protección y una atención integral para la promoción de su autonomía personal y envejecimiento activo, que les permita una vida digna e independiente y su bienestar social e individual, así como acceder a una atención gerontológica adecuada, en el ámbito sanitario, social y asistencial, y a percibir prestaciones en los términos que establezcan las leyes”**.

Como dato de interés, resaltar la variación en ambos textos normativos autonómicos, en la denominación de tercera edad por personas mayores; reflejo de la acomodación del actual Estatuto de Autonomía de Andalucía a la realidad social imperante. Así pues, la ampliación de la esperanza de vida en la sociedad hace patente una diversidad de situaciones y de demandas, que hay que atender desde el sector público; sin significar la edad como hecho determinante que obliga a la Administración Pública a realizar determinadas actuaciones específicas, sino que a partir del ingreso de todo individuo en otro ciclo de la vida de manera natural, se trataría de seguir manteniendo plena y activa a la persona mayor, si es que ello es posible; y si ello fuese inviable, la Administración autonómica andaluza se compromete al despliegue de actuaciones determinadas desde un enfoque integral.

En buena lógica y a partir del reconocimiento como competencia exclusiva de la materia de asistencia social/servicios sociales, el desarrollo normativo de la misma referido al colectivo de la tercera edad, hoy personas mayores tal y como hemos justificado, la Ley de Servicios Sociales de Andalucía 2/1988 de 4 de abril a lo largo de su articulado tradujo normativamente actuaciones que realizar:

**Art. 4. “Los Servicios Sociales comprenden aquellos recursos, actividades y prestaciones organizadas para la promoción del desarrollo de los individuos y grupos**

sociales, para la obtención de mayor bienestar social y una mejor calidad de vida, así como para la prevención y eliminación de la marginación social.....”.

**Art. 5. “Los Servicios Sociales se estructuran de acuerdo con las siguientes modalidades:**

- a) Servicios Sociales Comunitarios.**
- b) Servicios Sociales Especializados.**

**Art. 6.3. “Las áreas de actuación de los Servicios Sociales se concretan en las siguientes actuaciones:**

- **Atención y promoción del bienestar de la vejez.**

**Art.10.3. “Los Servicios Sociales Comunitarios, cuyo contenido se desarrollará reglamentariamente, se ubicarán en el Centro de Servicios Sociales que existirá en cada una de las Zonas de Trabajo Social, dotado de los medios humanos y materiales precisos, desde donde se prestarán los servicios siguientes:**

- **De Ayuda a Domicilio, dirigido a la prestación de una serie de atenciones de carácter doméstico, social y de apoyo personal a individuos o familias facilitándoles la autonomía en su medio habitual.**

**Art. 11.3. “Los Servicios Sociales Especializados son aquellos que se dirigen hacia determinados sectores de la población que, por sus condiciones o circunstancias, necesitan de una atención específica, y se estructurarán territorialmente de acuerdo con las necesidades y características de cada uno de ellos.**

**Los Servicios Sociales especializados atenderán a los siguientes sectores:**

- **La tercera edad, con el objeto de promover su integración y participación en la sociedad, favoreciendo su mantenimiento en el medio habitual, y evitando su marginación.**

La presente investigación está enmarcada dentro de una muestra de usuarios del SAD de un Centro de Servicios Sociales Comunitarios, luego seguimos justificando normativamente este estudio, pero acotado al tema de investigación.

En este sentido, y ante la dispersión legislativa de las distintas Comunidades Autónomas en esta materia, surgió la necesidad de unificar unos contenidos básicos y homogéneos en todo el territorio nacional, para evitar desigualdades de atención en función del lugar de residencia en España. Ello fue posible a través del Plan Concertado de las Prestaciones Básicas, donde el Ministerio de Asuntos Sociales, conforme al RD 727/1988 de 11 de julio, fue el impulsor de esta iniciativa con las CC.AA. firmantes, de manera que a lo

largo del texto no sólo se creó una cartera de prestaciones básicas y mínimas a realizar en el conjunto del territorio nacional en los Servicios Sociales Comunitarios o de Atención Primaria, sino que también se estableció la cooperación económica y técnica entre la Administración Central y Autonómica para colaborar con las Entidades Locales en la gestión de los Servicios Sociales. De este modo quedó establecido el Sistema Público de Servicios Sociales, a falta de una ley marco de carácter estatal, donde es definido como Prestación Básica a desarrollar **“La Ayuda a Domicilio y Otros Apoyos a la Unidad de Convivencia”**.

Dentro del ámbito andaluz, y bajo el paraguas de la ley de SS.SS. de Andalucía y del Plan Concertado de las Prestaciones Básicas, se ha ido desarrollando normativamente el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) integrado en el Servicio Público de Servicios Sociales. En esta línea cabe indicar lo desarrollado en Decreto 11/1992, de 28 de enero, por el que se establece la naturaleza y prestaciones de los Servicios Sociales Comunitarios, y en concreto en el artículo 4 de este texto se refiere al SAD, estableciendo las actuaciones propias de este servicio:

- **Ayuda de carácter doméstico, consistente en la limpieza del hogar, higiene personal, alimentación, lavado de ropa y similares.**
- **Ayuda de carácter social, ofreciendo canales de comunicación entre ciudadanos incapacitados y la dinámica familiar y comunitaria.**
- **Ayuda de Apoyo Personal, procurando resolver las situaciones específicas de dificultad para la relación interpersonal y familiar.**

En este contexto se venía desarrollando la Ayuda a Domicilio dentro del marco del Plan Concertado de las Prestaciones Básicas de los Servicios Sociales, pero la realidad social fue marcando el impulso que tuvo que tomar el legislador a nivel estatal; ya que ante los cambios demográficos y sociales fue aumentando la población dependiente dando lugar a fenómenos sociales nuevos como “el envejecimiento del envejecimiento” de manera que correlacionó la edad con situaciones de discapacidad y/o dependencia en la última etapa de la vida de un individuo, además de tener en cuenta otras realidades. En este contexto social y con una clara vocación de protección y ampliación del SPSS se promulgó la ley 39/2006, de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en Situación de Dependencia, en la que las personas valoradas como dependientes, son sujetos de derechos a una serie de servicios y prestaciones integrados en un catálogo de prestaciones. Así en el artículo 15 se estableció el SAD como uno de los servicios del catálogo, y en el artículo 23 se definió el SAD como un conjunto de actuaciones integradas de naturaleza doméstica y personal.

Con esta ley de referencia a nivel nacional, y con las prestaciones que se venían desarrollando desde los SS.SS.CC antes de la citada ley, hubo necesidad de adecuar la legislación autonómica andaluza a esta nueva situación legislativa. En este sentido la Orden de 15 de noviembre de 2007, tuvo la virtud de unificar el SAD en Andalucía como una prestación básica de los SS.SS.CC. en el ámbito del SPSS y como prestación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, y ambos gestionados desde las estructura propias de los SS.SS.CC de las Corporaciones Locales. En este sentido este texto normativo supo conciliar el SAD en tres dimensiones, tal y como recoge el artículo 8 de este texto:

**1. El acceso al Servicio de Ayuda a Domicilio se realizará a través de los Servicios Sociales Comunitarios, primer nivel del Sistema Público de Servicios Sociales, y podrá derivarse de las siguientes situaciones:**

**a) Tener reconocida la situación de dependencia, así como haberle sido prescrito el servicio en virtud de los criterios de la presente Orden, como modalidad de intervención adecuada a las necesidades de la persona en la correspondiente resolución aprobatoria del Programa Individual de Atención, de acuerdo con lo establecido en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, en el Decreto 168/2007, de 12 de junio, por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, así como los órganos competentes para su valoración, y en las disposiciones reglamentarias que la desarrollen.**

**El acceso derivado de esta situación será directo, tras la aprobación del Programa Individual de Atención. Para su efectividad se estará a lo dispuesto en la normativa relativa a la efectividad de las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia y en los correspondientes instrumentos de gestión del servicio aprobados por las Corporaciones Locales, que deberán garantizarlo.**

**b) No tener reconocida la situación de dependencia o, teniéndola reconocida, no corresponderle la efectividad del derecho a las prestaciones de dependencia conforme al calendario establecido en la disposición final primera de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, y haberle sido prescrito el servicio por los Servicios Sociales Comunitarios conforme a los criterios de la presente Orden.**

**La prescripción del servicio se efectuará mediante procedimiento reglado establecido al efecto por las Corporaciones Locales y siguiendo los correspondientes instrumentos de gestión del servicio aprobados por las mismas.**

**En este supuesto se valorarán las circunstancias previstas en el baremo del Anexo I, al objeto de determinar la prioridad en el acceso al Servicio de Ayuda a Domicilio mediante la ponderación de las siguientes circunstancias: capacidad funcional, situación socio-familiar y redes de apoyo, situación de la vivienda habitual, situación económica y otros factores.**

**2. En caso de extrema y urgente necesidad suficientemente justificada se podrá iniciar la inmediata prestación del servicio, a propuesta de los Servicios Sociales Comunitarios, sin perjuicio de la posterior tramitación del expediente.**

Siguiendo este juego normativo, y aterrizando a nivel local, el SAD está regulado en el Ayuntamiento de Málaga en el Reglamento Municipal de Ayuda a domicilio del 2012 (BOP 25 de abril del 2012), desarrollando este servicio en su acceso y aplicación desde los Centros de SS.SS.CC. Por resaltar lo más significativo para este estudio, exponemos los artículos 3 y 5, que a modo de cierre justifican la presencia del SAD como mandato legal que responde a las necesidades sociales de la sociedad.

### **Artículo 3. Destinatarias y destinatarios.**

**Podrán recibir el servicio de ayuda a domicilio todas aquellas personas y unidades de convivencia que carezcan o tengan mermada la autonomía, temporal o permanente, para mantenerse en su medio habitual de vida y que estén empadronados en el municipio de Málaga.**

**A estos efectos el artículo 2 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, se define la dependencia como el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones varias precisan de la atención de otra u otras personas para realizar las actividades básicas de la vida diaria.**

**Serán destinatarias/os:**

- A) Serán destinatarios del Sistema para la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia (SAAD). Las personas que tengan reconocida la situación de dependencia y tengan prescrito el servicio en virtud de los criterios del presente Reglamento y los de la orden de 15 de noviembre de 2007, por la que se regula el servicio de ayuda a domicilio en la Comunidad Autónoma de Andalucía; serán destinatarias del servicio de ayuda a domicilio y accederán a él de manera**

directa tras la probación del Programa Individual de Atención, de acuerdo en el contexto del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, tal como establece el artículo 8 de la citada orden.

- B) Serán destinatarios del Sistema Público de Servicios Sociales (SPSS). Las personas que no tengan reconocida, o que no les corresponda la efectividad del derecho a las prestaciones de dependencia conforme al calendario establecido en la disposición final primera de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, y tengan prescrito el servicio por los Servicios Sociales Comunitarios conforme a los criterios de la orden citada en el anterior párrafo y por este Reglamento serán destinatarias del servicio de ayuda a domicilio en el contexto del Plan Concertado, tal como establece el artículo 8 de la citada orden, con las excepciones previstas en ese mismo artículo.**

**Artículo 5. “El servicio de ayuda a domicilio, en el que la Prestación se materializa, pretende conseguir los siguientes objetivos:**

- a) Promover la autonomía personal en el medio habitual, atendiendo las necesidades de las personas con dificultades para la realización de las actividades básicas de la vida diaria.**
- b) Prevenir y evitar el internamiento innecesario de personas que, con este servicio, pueden permanecer en su domicilio habitual.**
- c) Apoyar a las unidades de convivencia con dificultades para afrontar las responsabilidades de la vida diaria.**
- d) Favorecer el desarrollo de capacidades personales y de hábitos de vida adecuados.**
- e) Promover la convivencia de la persona en su grupo de pertenencia y con su entorno comunitario.**
- f) Favorecer la participación de las personas y de las unidades de convivencia en la vida de la comunidad.**
- g) Atender situaciones coyunturales de crisis personal o convivencial.**
- h) Servir como medida de desahogo familiar apoyando a las personas cuidadoras en su relación de cuidado y atención.”**

### 3.3- EL APOYO SOCIAL.

Es importante tener en cuenta que el apoyo social se presenta como un constructo multidimensional con variados aspectos estructurales y funcionales. Por ello es de resaltar que al revisar la literatura podemos encontrar numerosas definiciones sobre este término en las últimas décadas, lo que dificulta la concreción sobre su concepto, al enfatizar cada una de ellas, de forma diferente, unos aspectos respecto a otros a la hora de definirlo. Por ello considero importante desgranar otros términos, que nos lleven a aproximarnos al constructo multidimensional de apoyo social, que se establece como punto principal de referencia en la investigación que nos aborda.

Son muchos los autores que han elaborado libros y artículos, teorizando sobre el apoyo social, así como sobre la realización de diversos estudios para evaluar el mismo desde diferentes perspectivas, que guían como referentes de partida el desarrollo de este trabajo. De la amplia información consultada, se desprende la importancia de referenciar el concepto de “Red Social” y la conexión que tiene este término con el de apoyo social, así como diferenciar los niveles de análisis y las perspectivas desde las que se abordaría o estudiaría este último. Esto nos puede situar a la hora de entender definiciones de apoyo social elaboradas por distintos autores, con los matices o diferencias que se resaltan en cada una de ellas (García, M.A., 2002).

Para el enmarque teórico del estudio que se expone es imprescindible abordar las aportaciones realizadas desde literatura consultada, sobre el apoyo social en las personas mayores, destacando la importancia de la familia como soporte vital, así como las personas cercanas de confianza (amigos y vecinos íntimos). Otro aspecto ineludible en este apartado es la diversidad de instrumentos creados para la realización de análisis, estudios o evaluaciones sobre el apoyo social en los distintos colectivos, centrándonos en el cuestionario MOS, al ser el instrumento que se ha seleccionado para la investigación desarrollada, el cual se describe con más detalle en el apartado de metodología.

#### 3.3.1.- Concepto de red social.

Clarificar el concepto de **red social** nos puede llevar a entender mejor el término de **apoyo social**. Abelló y Madariaga (1999) explican la red social como el conjunto de relaciones humanas que implican un impacto duradero en la vida de cualquier persona. Por lo que al hablar de red social se refieren a las características estructurales de las relaciones sociales y estarían constituidos por los sujetos relevantes y cercanos a la persona, que configurarían su ambiente social primario. González (2001) expone que dicha red puede ser

evaluada en base a sus características estructurales, funciones de los vínculos establecidos y los atributos de los mismos. Dichos vínculos se convierten en sistemas de apoyo social

Didier (1985) señala que las redes sociales desarrollan tres funciones básicas para sus integrantes:

- Prestación de servicios directa a los componentes de la red.
- Orientación. Sería la función por la que la red acerca a sus miembros a los recursos necesarios y adecuados para resolver situaciones conflictivas.
- Apoyo social. Esta es una función vital para los miembros de una red social, que implica intercambio recíproco entre quien dispensa y recibe el apoyo.

En las redes de apoyo es donde vamos a encontrar las personas emocionalmente importantes para el individuo y que por tanto le ofrecen el apoyo social que necesite. Gracia (1997) señala que las redes sociales desarrollan la función de proveer el apoyo que genere las herramientas que el individuo pueda precisar en su contexto habitual.

### **3.3.2.- Niveles de análisis del apoyo social.**

Antes de llegar a exponer definiciones del Apoyo Social es importante y necesario desde que perspectiva o punto de referencia se abordaría. En este sentido se establecen tres niveles de análisis (Gottlieb, 1981; Lin, Dean y Ensel, 1986).

- Nivel micro o de relaciones íntimas cercanas, procedente de aquellas personas con las que el individuo mantiene vinculación natural más estrecha, como son la familia y amigos, de quienes reciben un sentimiento de seguridad, al asociarlos con actitudes de compromiso y responsabilidad para promover su bienestar.
- Nivel medio, el cual se situaría en el apoyo recibido como fruto de las interacciones sociales generadas por el entorno social próximo a la persona, y se identificaría con el apoyo que ofrecen las redes sociales en las que ésta se desenvuelve (vecinos, trabajo,...) que le aportarían sentimiento de vinculación.
- Nivel macro o comunitario, en el que el individuo desarrollaría su sentimiento de pertenencia e integración a la comunidad en general como organización.

### **3.3.3.- Perspectivas de análisis del apoyo social.**

Es importante tener en cuenta que si estudiamos el apoyo social desde un prisma multidimensional, teniendo presentes en la evaluación del mismo las perspectivas: estructural y funcional (Riquelme, 1997), es imprescindible contemplar en el análisis del mismo los siguientes aspectos: los tipos de apoyo, el apoyo percibido, las redes de apoyo,



las características de la interacción que se produce, el grado de satisfacción sobre las relaciones que se mantienen, las fuentes de apoyo social y la participación social.

En esta línea se han ido definiendo y diferenciando distintas perspectivas de estudio del apoyo social, destacándose: la estructural, contextual y funcional.

**a) La perspectiva estructural** enfoca su interés en analizar si existen o no relaciones sociales y el tamaño de la red de relaciones con las que la persona cuenta, es decir el número de personas con las que establece contacto. La información sobre el número de componentes de la red social nos sitúa respecto a la cantidad y variedad de los recursos de los que dispone la persona (Cutrona, 1986). También se han estudiado variables como la densidad de las relaciones, que nos daría idea de la intimidad o cercanía de las mismas y sobre su dispersión o centralidad, para aproximarnos al conocimiento de la facilidad o dificultad existente para mantener contacto con los distintos componentes de la red. Esta perspectiva nos acerca a los conceptos de participación e integración social, ya que disponer de una red social amplia, no garantiza pero sí facilita el poder mantener contacto con diversidad de personas, sectores e instituciones, entre otros ámbitos, que ayuden a sentirse integrado en la red social, al favorecerse la asistencia y participación social en actividades y acontecimientos sociales.

López y Chacón (1999) concretan y destacan, como las dimensiones de las redes sociales que han acaparado el interés de los estudios, las siguientes:

- Tamaño o número de miembros que configuran la red social de la persona.
- Densidad o la cantidad de vínculos e intensidad de estos que se establece entre la persona y los componentes de la red social.
- Composición, valorándose la variedad de las personas que constituyen la red social (compañeros de trabajo, vecinos, amigos, familiares, etc.).
- Frecuencia, para conocer el número de contactos que se establece con los componentes de la red social.
- Reciprocidad, al objeto de ver si se presta apoyo en las dos direcciones y de qué tipo.
- Dispersión, para constatar si existe facilidad o dificultad para hacer posible los contactos con los miembros de la red, en lo que influyen los tiempos y espacios en los que se darían.
- Multiplidad de los apoyos, lo que nos permite saber los miembros de la red que proporcionan más de un tipo de apoyo.

La perspectiva estructural ha sido objeto de críticas, como el que no profundiza en los aspectos de percepción y valoración de los participantes, relegando estos a un segundo lugar (Gottlieb, 1981; Cohen y Syme, 1985).

**b) La perspectiva contextual** define su interés principal en las fuentes de apoyo, para conocer sus características especiales, para analizar las distintas variables implicadas, tales como: las características de la persona y la relación establecida entre quien proporciona y obtiene apoyo, las necesidades individuales, condiciones sociales y culturales, estresor y entorno (House, 1981; Shinn, Lehman y Wong, 1984; Dunekel-Shetter, Folkman y Lazarus, 1987). Una variable importante de estudiar desde esta perspectiva es la referida a la valoración del sujeto sobre las acciones concretas de apoyo recibido, la cual puede verse determinada por la percepción que tiene la persona de sí misma y por la calidad de la relación establecida con otras personas. Destacar que, House (1981) diferencia nueve fuentes de apoyo: Cónyuge o compañero/a, otros familiares, amigos, vecinos, supervisor, compañeros de trabajo, cuidadores, grupos de autoayuda y profesionales de la salud o servicios sociales. Martínez y García (1995), según la proximidad emocional, concreta las fuentes de apoyo en tres:

- El matrimonio y las relaciones familiares.
- Los amigos/as.
- Las relaciones laborales.

**c) La perspectiva funcional** contempla como aspectos centrales a tener en cuenta, los recursos que caracterizan el apoyo y que se generan en las relaciones, siendo el punto principal la percepción de la persona sobre el apoyo social recibido o que sería posible que recibiese. Encontramos diversidad de estudios que evalúan el apoyo social recibido, que condicionado por la percepción del sujeto y las propias representaciones personales de éste, pueden presentar en gran medida efectos sobre la salud (Cohen y Syme, 1985; Barrón, 1996).

Desde la perspectiva funcional son tres los tipos de apoyo que se han venido reflejando en la mayoría de las clasificaciones, concretándose en: afectivo, instrumental e informacional (Barón, 1996; Schaefer, Coyne y Lazarus, 1981).

- Apoyo Afectivo. Este tipo de apoyo supone que la persona se sienta amada, estableciendo intimidad con esa persona, con la posibilidad de poder tener confianza en alguien y sentimiento de ser valorado (Cobb, 1976; Cohen y McKay, 1984).
- Apoyo instrumental o material. Se refiere a la posibilidad de contar con ayuda directa, que se puede concretar en ayudas domésticas, de cuidados y atención, servicios, ayuda económica o en especie (comida), etc.
- Apoyo Informativo. Este tipo de apoyo implicaría la disposición de recibir de otras personas cercanas de la red social o de servicios públicos, consejos, orientaciones, informaciones, para poder resolver los problemas o dudas que le surjan, ya que cuando

las personas se enfrentan a cualquier problema, que con sus propios recursos no puede resolver de forma inmediata y fácil, les surge la necesidad de conseguir información sobre: la situación que les preocupa, formas de solucionarla y acceso a los recursos apropiados para reducir los perjuicios que genera.

Es de señalar que sí bien estas categorías no son excluyentes entre sí ni exhaustivas, si son útiles para los efectos que generan y su adecuación a las necesidades a cubrir (Peiró y Salvador, 1993). Además, es importante tener en cuenta, que en este proceso de búsqueda de ayuda, las redes sociales juegan un decisivo papel para la persona que la precisa. (De Paulo, Nadler y Fisher, 1983).

Para profundizar y matizar más en las delimitaciones ya realizadas sobre el concepto de apoyo social, es importante añadir la diferencia que hace Caplan (1974) entre el apoyo social objetivo y el percibido, al distinguir entre: - la transacción, que puede ser objetiva, al referirse al apoyo recibido, o subjetiva si se sitúa en el percibido, y – lo transferido, cuya naturaleza puede ser en ambos casos tangible (dinero, servicios, objetos, et.) o psicológica (pensamientos y emociones principalmente). Caplan (1976), expone que cualquier forma de apoyo social va a venir definida por la posición en la que se desenvuelve respecto a los parámetros objetivo-subjetivo y tangible-psicológico. (Ver figura 1)

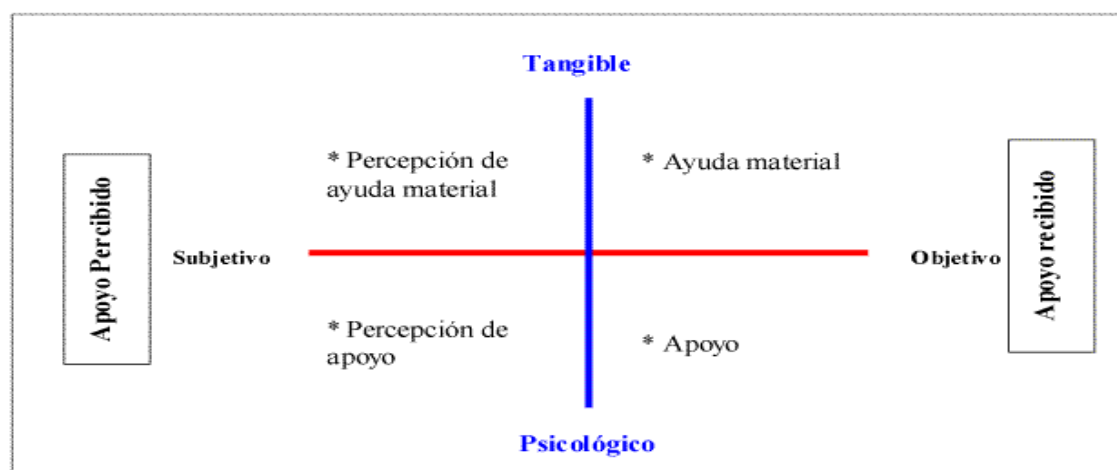


Figura Nº 1. Modelo de Apoyo Social de Caplan.  
Fuente: Caplan (1976)

La investigación que nos aborda toma de referencia esta perspectiva, la Funcional, al considerar vital en este estudio la percepción del sujeto sobre el apoyo social y la diferencia que éste puede realizar sobre las expresiones más contempladas del mismo: Apoyo Afectivo, Apoyo Emocional y Apoyo Informativo, seleccionando para ello un instrumento que lo pueda medir, como es el Cuestionario MOS.

### **3.4.- ALGUNAS DEFINICIONES DE APOYO SOCIAL.**

Si hacemos un repaso sobre los distintos autores que han teorizado e investigado sobre el apoyo social comprobamos que se han remarcado más unos aspectos respecto a otros, en las diversas definiciones del término que nos aborda.

Gottlieb, B. H. (1981), citado por Barrón, Lozano y Chacón, (1988), entiende por apoyo social: “La información verbal y no verbal, ayuda tangible o accesible por los otros o inferida por su presencia y que tiene efectos conductuales y emocionales beneficiosos en el receptor” (p.209) En esta definición se subraya la perspectiva funcional, y su carácter manifiesto y percibido.

Si se contempla la multiplicidad de dimensiones que puede contener el apoyo social, a la hora de elegir una definición que comprenda y contenga el mayor número de elementos y dimensiones que se le atribuyen mayoritariamente a éste, sería conveniente recordar que Lin (1986), citado en (Quiles, Y., Terol, MC y Quiles, M.J. 2003) define el apoyo social como el conjunto de provisiones expresivas o instrumentales, recibidas o percibidas, dispensadas por la comunidad, redes sociales y amigos íntimos. Es de resaltar esta definición al contener los elementos más importantes del concepto, por una parte distingue el tipo de apoyo: “instrumental/emocional”, destacando su dimensión funcional, las fuentes de apoyo o niveles de procedencia del mismo: “comunidad, red social y relaciones íntimas”, y también contempla la dimensión “objetivo-subjetiva”, al tener en cuenta el apoyo real recibido y el percibido.

Atendiendo a los diferentes niveles de apoyo social, House y Khan (1985), consideran necesario tener presente tres aspectos en el apoyo que se deriva de las relaciones sociales, que serían: la cantidad, estructura y función, al estar teórica y empíricamente interrelacionados. En este sentido la existencia o cantidad de relaciones va a suponer una condición necesaria, al mismo tiempo que un condicionante parcial, de la estructura de la red, del contenido y de la función que se desprende de esas relaciones. Así mismo las características estructurales de dicha red van a determinar, de alguna forma, la calidad y función de las relaciones que se producen dentro de esta.

### **3.5.- APOYO SOCIAL EN LAS PERSONAS MAYORES.**

Suele presentarse como denominador muy común en las personas, el deseo de convivir, compartir y sentir la compañía de sus familiares y amigos. Gracia (1997:60) explica que en ambas fuentes se encuentran personas de mucha confianza y la presencia de ellos es vital en la red de los mayores, apareciendo como un mecanismo de protección que reduce la tensión y la ansiedad, además de reafirmar los sentimientos positivos de valía

personal y autoestima en la tercera edad. Siendo importante el que en dichos espacios de apoyo social el anciano pueda desarrollarse en las dos direcciones, es decir recibiendo y dando: consejo, conversación, ayuda, compañía, información útil, etc. Por ello es muy importante que las personas mayores en relación a las actividades económicamente productivas, ocupacionales o sociales, no se alejen de sus contactos sociales, (Vera Noriega, J.A., Sotelo Quiñones, T. I., Domínguez Guedea, M.T. 2005: 61).

Entiendo que la familia es el principal contexto social en el que se desarrolla el ser humano, convirtiéndose desde el nacimiento de la persona en la más inmediata y principal red de relaciones y fuentes de apoyo con la que ésta cuenta. Son muchas las investigaciones que reflejan los beneficios del apoyo social sobre el bienestar psicológico y sobre su salud (Cohen y Syme, 1985; Barrón, 1996). Su déficit dificulta cubrir bien necesidades psicosociales básicas como el afecto o la integración social (Fernández Ballesteros y Colbs, 1992), además de que a menor apoyo social las personas van a gozar de peor calidad de vida y se disponen más vulnerables al estrés y a la temida soledad (Cohen, 1984). Estos efectos, dentro del entorno familiar, se presentan de forma más llamativa en las personas mayores, dado que la existencia de déficits en las relaciones familiares o en las redes sociales durante la vejez, aumenta la probabilidad de sentimientos de insatisfacción con la propia vida, aislamiento social y soledad, mientras que el contar con un buen nivel de apoyo social les va a favorecer el desarrollo de habilidades y destrezas para establecer una buena comunicación, afrontar cualquier situación, como la soledad, disminuir la angustia y elevar la capacidad de control en la mayoría de las situaciones que tengan que desenvolverse. (Flórez, *et al.* 1992).

Son numerosas las aportaciones que exponen que la interacción de las personas mayores con amigos se corresponde de forma evidente con menores índices de soledad y mayor bienestar subjetivo (Abreu, García, Toledo, Mazorra y Velazquez 1985; Larson, Mannell y Zuzanek, 1986; Okun, Stock, Haring y Sitter, 1984) de forma más llamativa de lo que ocurre en su interacción con familiares (Elwell y Maltbie-Grannell, 1981; Larson, Mannell y Zuzanek, 1986).

Larson, et al. (1986) afirman que el papel de participar en actividades lúdicas en el desarrollo de la red de apoyo social de los mayores, debido al intercambio positivo, espontaneidad y apertura que se favorecen en la interacción entre amigos en el contexto de actividades lúdico-recreativas, es uno de los factores que más bienestar genera en este colectivo, incluso más que las relaciones con sus familiares. Distinguen que la familia le ofrece al mayor, seguridad y estabilidad que favorecen su bienestar general, mientras la relación con los amigos promueve el bienestar cotidiano, diario e inmediato. En esta línea

es interesante recordar cuando Adams (1967) afirma: *“El familiar es la persona con la que cuentas y en la que confías, con los amigos te lo pasas bien”* (p.70).

Los estudios realizados sobre los efectos de los componentes del apoyo social en las personas de la tercera edad, han abordado con intensidad y frecuencia diferente las distintas modalidades que se distinguen en este. De esta forma encontramos estudios que relacionan el apoyo emocional con el bienestar subjetivo, el cual es difícil de separar del apoyo instrumental, dado que suelen actuar de forma conjunta (Barrón, Lozano y Chacón, 1988; van Groenou y van Tilburg, 1997). En esta línea hay autores que detectan que la actuación conjunta del apoyo emocional y el instrumental produce más efectos positivos (Reinhardt y Fisher, 1988).

Si pensamos en personas mayores que presenten situación de dependencia económica o física, para poder cubrir de forma adecuada sus necesidades básicas y vitales, en ellas sería imprescindible contar con la disponibilidad y presencia de la ayuda que proporciona el apoyo instrumental, para obtener repercusión positiva respecto a su calidad de vida. En esta línea, Ward, Sherman y Lagory (1984), comprobaron en una muestra de personas mayores de sesenta años, que el disponer de apoyo instrumental y poder tener contacto con sus hijos les proporcionaba un efecto llamativamente beneficioso.

El apoyo instrumental, en condiciones económicas normales, puede estar relacionado con el bienestar de la persona, al liberarlo, al menos en parte, de la sobrecarga de tareas a cubrir, favoreciéndole el rescatar tiempo para poder realizar actividades de ocio o recreativas (Wills, 1985). No debemos perder de vista que en algunas personas mayores la provisión de este tipo de apoyo puede aumentar su nivel de dependencia de otros, por lo que disminuye su percepción del control de las situaciones, generándoles, en ocasiones, sentimientos negativos de ser una carga o de estar en deuda con quienes le prestan ayuda (Shumaker y Brownell, 1984).

Hay bastantes investigaciones sobre la depresión en las personas mayores y las repercusiones que el apoyo social tiene sobre su bienestar subjetivo. Como ejemplo, Lowenthal y Haven (1968), resaltaban en su estudio que las personas que disponían de amigos íntimos presentaban mejores ajustes respecto a las situaciones que provocaban la viudedad y la jubilación. Desde una perspectiva más positiva hay bastantes estudios que abordan las consecuencias positivas generadas por la provisión y percepción del apoyo social sobre el bienestar subjetivo en general, que experimentan las personas mayores. Ishii-Kuntz (1990) comprueba que la interacción social tiene consecuencias llamativas sobre el bienestar personal de los mayores.

Ward (1985) expone un modelo que contempla que el bienestar de las personas de la tercera edad cuenta con dos tipos de influencias de la red de apoyo informal: una que le permite al mayor satisfacer de manera directa su necesidad de relación social y otra, al permitirle reducir el impacto negativo que pueden producir los acontecimientos y experiencias estresantes identificadas a la edad, favoreciendo el afrontarlas de forma más positiva, además de aumentar la disposición de uso de los recursos y servicios formales de ayuda. (Ver figura 2).

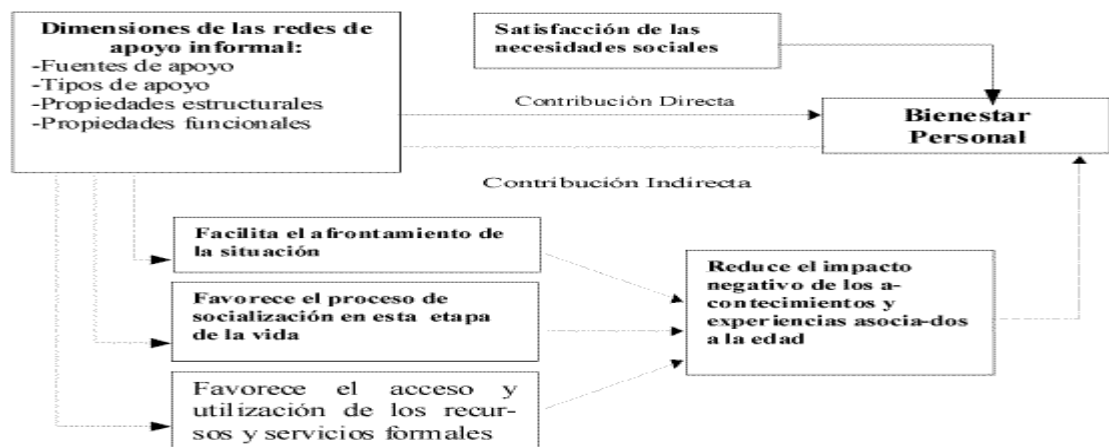


Figura Nº2. Modelo conceptual de la contribución de las redes de apoyo social al bienestar personal de los mayores.  
Fuente: R.A. Ward (1985).

Weiss (1974, 1982) propone un modelo de especificidad funcional en el que contempla que las demandas que tiene el mayor en cuanto a la dotación de las seis necesidades de apoyo principales, sólo podrían ser aportadas por tipos de relación concretos, por lo que las personas mayores precisarían de la mezcla de las diferentes relaciones para poder cubrir sus necesidades y conseguir un adecuado bienestar personal, distinguiendo entre:

- Apego o cariño, que suele obtener en la relación de pareja u otras relaciones íntimas, que le proporcionarían sensación de cercanía emocional y seguridad.
- Reafirmación personal, mediante el reconocimiento por parte de los demás de sus capacidades, roles y habilidades, que es más frecuente recibir del grupo de amistades.
- Integración social, como el sentimiento de ser parte de un grupo de personas que comparten actividades o intereses comunes, como suele ocurrir en la relación con amigos.



- Información, que suponga orientaciones o consejos para afrontar positivamente las situaciones estresantes, pudiendo obtenerse de las diversas fuentes que generan el apoyo.
- Seguridad, que se obtiene al sentir que pueden contar con la ayuda de los demás en cualquier momento que lo precisen.
- Posibilidad de cuidar a otras personas, lo que proporciona al mayor gran satisfacción personal al sentirse que puede generar apoyo a los demás, centrándose fundamentalmente éste en familiares, especialmente a hijos y nietos.

Weis (1982) considera que el bienestar subjetivo de los mayores va a depender de la presencia de una persona más íntima como de un grupo de iguales, dado que cada uno le va a satisfacer necesidades específicas complementarias: intimidad y socialización, respectivamente, por lo que este autor afirma que las personas mayores que tienen una relación íntima (como los que mantienen su cónyuge) pero no cuentan con un grupo social de personas de su misma edad, sufrirían un tipo de soledad, que él identifica como “aislamiento social”; mientras que aquellas personas que cuentan con un grupo de amigos de su edad y no disponen de relación íntima experimentarían “aislamiento emocional”

Basándome en la literatura consultada y reflejada en este marco teórico, deduzco como hipótesis general de partida para esta investigación, que: “La valoración que realizan las personas mayores sobre la frecuencia de apoyo familiar del que disponen, en todas las dimensiones o niveles de este: afectivo, instrumental y emocional-informacional, es superior a la percibida respecto al apoyo recibido por otras personas cercanas de confianza, como los amigos y vecinos íntimos así como sobre las características de ambas redes de apoyo”

### **3.6.- CUESTIONARIO MOS: INSTRUMENTO ELEJIDO PARA EVALUAR EL APOYO SOCIAL DE LA POBLACIÓN SELECCIONADA.**

Existen diversos instrumentos, que en su aplicación se han valorado como eficaces para medir el apoyo social, como son: el cuestionario Apgar familiar, que es una escala unidimensional en la que se identifica un solo factor, la función familiar, el cuestionario DUKE.UNC, que no contempla el tamaño de la red de apoyo y sólo evalúa dos dimensiones del apoyo cualitativo, el cuestionario APGAR II, mide el tamaño, la composición de la red social y el tipo de relación afectiva que mantiene con cada uno de los componentes de la red, indicándolos por orden de frecuencia con la que se les solicita ayuda, y el método simplificado de Blake y MacKay, que consta de una sola pregunta sobre el apoyo estructural red social, concretamente sobre el número de personas con las que puede contar el entrevistado, cuando tiene un problema o dificultad.



El cuestionario MOS fue desarrollado por Sherbourne y Stewart en 1991 (pertenecientes al grupo el MOS-SSS, The Medical Outcomes Study Support Survey), que se presenta como un instrumento que nos permite conocer el tamaño de la red social de la persona encuestada y obtener una visión multidimensional del apoyo social percibido.

Este instrumento ha sido validado en diversidad de países, como por ejemplo: Estados Unidos, Colombia, Argentina, Portugal y China, entre otros. Ha sido utilizado en la mayoría de los casos para correlacionar el apoyo social con problemas de salud y con la mortalidad, valorándose la influencia de éste en el bienestar físico de la persona.

Para esta investigación, se ha revisado la viabilidad de utilizar alguno de los instrumentos validados para estudiar la percepción del apoyo social en las personas mayores beneficiarias de Servicio de Ayuda a Domicilio de la Unidad de Trabajo Social de “Los Corazones”, en los niveles más cercanos y básicos para la persona, como son la familia y el de las personas cercanas, como amigos o vecinos íntimos, para poder analizar y comparar los resultados obtenidos por separado, en cada una de dichas fuentes de apoyo, así como el tamaño de las dos redes de apoyo. En base a las características de dicha investigación desde la perspectiva funcional, se ha optado por la aplicación del cuestionario MOS, valorando la conveniencia de introducir la variante de aplicarlo en dos ocasiones a cada persona mayor objeto de estudio, una referida a sus familiares y otra a sus vecinos-amigos íntimos. Este cuestionario aunque es breve, permite un estudio multidimensional, sobre aspectos tanto cuantitativos (tamaño de la red social), como cualitativos (dimensiones del apoyo social).

Sherbourne, C.D. *et al.* (1991) elaboran el cuestionario MOS, basando el apoyo social en cinco componentes, mientras que en el estudio de validación de dicho cuestionario en España, De la Revilla, *et al.* (1991), tras realizar el análisis factorial pertinente, concretan tres componentes de apoyo social: el apoyo emocional/informacional, el apoyo afectivo y el instrumental. Siendo esta última clasificación la seguida en este estudio.

Las características y contenidos del cuestionario seleccionado, como instrumento base de este estudio, se describen con detalle en el apartado de metodología.

#### **4.- METODOLOGÍA.**

En este trabajo se ha planteado un estudio descriptivo y transversal, sobre los beneficiarios de SAD del SPSS de la UTS “Los Corazones” del Centro de Servicios Sociales “Cruz del Humilladero” del Ayuntamiento de Málaga. Con la aplicación de las técnicas e instrumentos que se especifican en este apartado en la descripción de las fases metodológicas a desarrollar, se pretende recoger, registrar, tabular, analizar y presentar de forma adecuada la información obtenida, al objeto de dar respuesta a los objetivos marcados. Para ello se ha requerido emplear una metodología empírico-descriptiva, dado que el planteamiento de base ha sido explorar y describir la realidad social definida como objeto de estudio.

**Población estudiada:** Se compone de los 23 usuarios en situación de Alta en el SAD del SPSS de la UTS “Los Corazones”. En el momento que se realiza el estudio (de mayo a julio de 2015), coincide que son personas mayores de 64 años, por ello están incluidas en la categoría de: Tercera Edad, personas mayores o Vejez. Dado que el número de población a investigar es 23, no procediendo calcular muestra, por lo que se estudiaría la totalidad.

**Objeto del Estudio:** Conocer el perfil de la población estudiada y por tanto sus principales características sociodemográficas, además del tamaño de la red de apoyo social y el nivel de frecuencia de apoyo o ayuda que perciben, a dos niveles: por una parte respecto a sus familiares y por otra el obtenido por amigos-vecinos íntimos, con el fin de detectar las diferencias y correlación existente entre la información desprendida respecto a cada uno de los focos de estudio. En este sentido se va a profundizar, tras la aplicación del cuestionario MOS de apoyo social, en el análisis de la percepción reflejada respecto a los tres tipos de apoyo diferenciados en nuestra investigación: apoyo afectivo, apoyo instrumental y apoyo emocional-informativo.

#### **Hipótesis de trabajo.**

Para orientar el estudio cuantitativo planteado, se han marcado las siguientes hipótesis, estructuradas en base a los objetivos:

##### **Primer Objetivo.**

- Mayoritariamente los hogares de la población estudiada están ocupados por mujeres mayores de 74 años que viven solas.

- Los usuarios de SAD del SPSS UTS “Los Corazones” presentan en su mayoría nivel de estudios bajo.
- En la población estudiada predominan las viviendas en propiedad.

#### Segundo Objetivo.

- Las redes de apoyo familiar y la de amigos-vecinos íntimos de las personas estudiadas presentarían valores aproximados.
- El apoyo de vecinos-amigos íntimos percibido por nuestros usuarios del SAD tendría valores similares al obtenido por sus familiares.
- La totalidad de la población objeto de estudio percibiría disponer de apoyos familiares y de amigos-vecinos íntimos.
- En su mayoría, la población dependiente de nuestro estudio respecto a la no dependiente, percibe contar con más apoyo social (familiar y de amigos-vecinos íntimos).

#### **4.1.- FASE DE INVESTIGACIÓN DE CAMPO O DE RECOGIDA DE DATOS.**

En primer lugar hacer referencia a que al objeto de poder desarrollar la investigación se solicita permiso a la Dirección del Área de Derechos Sociales, buen gobierno y transparencia del Ayuntamiento de Málaga, para poder consultar los datos registrados en SIUSS, elaborándose una autorización, a firmar por los encuestados, para la realización del cuestionario, en la que se establece el compromiso de respetar la protección de los datos. Es de resaltar que toda la población ha accedido a responder al mismo.

Se han establecido las siguientes fases de recogida de información:

a) Consulta de fuentes de información secundarias. Inicialmente, entre el 25 de mayo y el 4 de junio de 2015, se exploran y extraen como información de referencia para el presente estudio, datos de interés que ofrece en su página Web el Observatorio Municipal para la Inclusión Social del Ayuntamiento de Málaga, en los siguientes documentos: - El Mapa de Trabajo Social de la ciudad. – Estudio de Condiciones de Vida de la población usuaria de los Servicios Sociales de Atención Primaria de Málaga. Año 2013. – Perfil de las personas usuarias de los Servicios Sociales de Atención Primaria de Málaga. Año 2013.

En esta fase, al mismo tiempo, se estudia y analiza literatura sobre los Servicios Sociales, el Servicio de Ayuda a Domicilio, legislación y normativa reguladora de los mismos, aportaciones teóricas sobre el apoyo social y las redes sociales, el cuestionario MOS sobre apoyo social, al ser el instrumento utilizado para obtener la investigación, así como de estudios desarrollados sobre el apoyo social y validaciones del mencionado cuestionario. Toda la información de nivel secundario obtenida en esta fase ha permitido guiar y fundamentar de base la esencia de esta investigación.

b) La siguiente fase se desarrolla entre el 8 y el 12 de junio de 2015, procediéndose a la extracción de datos del Servicio de Información de Usuarios de Servicios Sociales (SIUSS), sobre las variables seleccionadas para la investigación. (Edad, Sexo, Estado Civil, Nº de componentes en la Unidad Familiar, Ingresos, Régimen de Tenencia de la Vivienda, Nivel Formativo y valoración o no de dependencia).

Es importante señalar que el SIUSS se viene aplicando desde 1994, hasta la actualidad desde el Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales e Igualdad en colaboración con las Comunidades Autónomas, mediante convenios de colaboración. Este sistema permite recopilar los datos básicos del usuario de los Servicios Sociales de Atención Primaria, como información necesaria para la realización de una intervención profesional para dar respuesta a una demanda social. Se configura a través de expedientes familiares y permite a los trabajadores sociales de base la gestión de los mismos.

Por ello al iniciar nuestra investigación se cuenta con el registro de la información de forma informatizada y actualizada, en base al seguimiento periódico establecido con los usuarios para el mantenimiento del Servicio. En esta fase se han consultado los datos recogidos sobre las referidas variables, que nos van a reflejar un gráfico perfil de la población estudiada.

c) La última fase de recogida de información, se lleva a cabo entre el 15 y 23 de junio de 2015, realizando, en el domicilio de los usuarios del SAD, una entrevista estructurada (para facilitar comprensión de las preguntas, con las explicaciones y aclaraciones necesarias estimadas por el encuestador), basada en formato de cuestionario, con preguntas cerradas, en la que se distinguen las siguientes partes:

- Inicialmente se confirman o actualizan los datos de las variables consultadas en SIUSS: Edad, Sexo, Estado Civil, N° de componentes en la Unidad Familiar, Ingresos, Régimen de Tenencia de la Vivienda, Nivel Formativo y Valoración de Dependencia.
- Seguidamente se aplica el cuestionario MOS de Apoyo Social en dos ocasiones: una para conocer el número de familiares que le proporcionan ayuda o apoyo al entrevistado y con qué frecuencia dispone en la familia de cada uno de los distintos tipos de apoyo que especifica dicho instrumento, y una segunda vez con el objeto de averiguar el número de amigos y vecinos íntimos que le prestan apoyo o ayuda, así como con qué frecuencia la dispensan cada uno de los tipos de apoyo o ayuda recogidos en el cuestionario.

#### **4.1.1.- Descripción del Cuestionario MOS.**

Descripción del Cuestionario MOS, instrumento utilizado para la recogida de la información sobre el apoyo social.

Se compone de 20 ítems, de los cuales el primero, en forma de pregunta, nos proporciona información sobre el tamaño de la red social (en este caso sobre el tamaño de la red familiar y en la segunda aplicación sobre la red de amigos y vecinos íntimos). Los ítems restantes (19) se miden mediante escala Likert, puntuada de uno a cinco la frecuencia de apoyo, con los valores de: 1. Nunca. 2. Pocas Veces. 3. Algunas Veces. 4. La mayoría de las veces y 5. Siempre. De la Revilla, L. *et al.*, (2005), en la Validación del cuestionario MOS de apoyo social en Atención Primaria en España, agrupan los 19 ítems, en base a los resultados obtenidos, en tres dimensiones o tipos de apoyo, que son los que se toman de referencia en este estudio:

- El apoyo emocional/informacional, que comprendería: - como apoyo emocional, todas las muestras de comprensión empática y - como apoyo informacional todos los ofrecimientos de información útil y consejos. En este se agrupan las preguntas: 3, 4, 8, 9, 11, 13, 14, 16, 17 y 19.
- El apoyo afectivo contendría expresiones de amor y afecto. Estos quedan reflejados en los ítems: 6, 7, 10, 18 y 20.
- El apoyo instrumental o ayuda material, atenciones o cuidados que recibe la persona entrevistada, contemplados en las preguntas 2, 5, 12 y 15.

## **4.2.- FASE DE REGISTRO, TABULACIÓN Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS.**

En esta etapa metodológica también se distingue una doble ramificación.

### **4.2.1. Tabulación de los datos obtenidos en la Investigación de Campo, realizada entre el 25 de junio y el 5 de julio.**

En la medida que esta investigación es empírica y descriptiva, la información recabada en cada una de las variables analizadas y la percepción de la frecuencia sobre los apoyos recibidos por la población estudiada se ha registrado, organizado y distribuido en tablas de ACCESS, en base a las dimensiones diferenciadas (tres), por cada una de las magnitudes contempladas en cada dimensión. El resultado nos ha llevado a apreciar la frecuencia que se da en los distintos contenidos que define cada dimensión de apoyo social, permitiendo visualizar y combinar la intensidad de las magnitudes, así como las distintas variables utilizadas para elaborar el perfil de la población estudiada.

### **4.2.2. Análisis de los datos obtenidos.**

Una vez organizados los datos extraídos, contamos como resultado, con los valores obtenidos en cada aspecto estudiado, que nos llevan a describir las dimensiones diferenciadas. En este momento se procede a su análisis cuantitativo, al objeto de representar gráficamente los valores resultantes y/o sus porcentajes, en base a las respuestas y características de las personas objeto del estudio. Dicho proceso se llevó a cabo entre el 6 de julio y 12 de julio de 2015.

Expresada gráficamente la información obtenida, se lleva a cabo el análisis entre los contenidos de las distintas dimensiones o componentes del apoyo social y la comparativa entre el plano familiar y el de amigos o vecinal, correlacionándolo con variables del perfil obtenido, al objeto de conocer las diferencias de apoyo social en circunstancias diferentes.

Para ello se han utilizado técnicas estadísticas e informáticas (Hoja de Cálculo Excel) que nos han permitido obtener representación en tablas y gráficos de los distintos contenidos estimados, utilizando diversidad de diagramas con agrupaciones y formas variadas para hacer fácilmente visible la información descrita sobre los resultados obtenidos.

## **4.3.- FASE DE EXPOSICIÓN Y COMUNICACIÓN DE CONCLUSIONES.**

Para finalizar se ha procedido a la elaboración de las conclusiones que se han extraído de los resultados obtenidos y analizados sobre el tema estudiado (apoyo social de familiares y por otra parte de amigos en las dimensiones o niveles de apoyo estudiados), añadiendo información sobre las limitaciones encontradas en la realización de la

investigación y la prospección para futuras intervenciones e investigaciones complementarias.

## **5.- DISCUSIÓN CRÍTICA DE LOS RESULTADOS.**

En base a los resultados obtenidos los datos e información a destacar se va a ir desgranando de forma ilustrada, con la ayuda de gráficos y tablas, para obtener una visión lo más completa posible del tema abordado. A su vez este apartado se va a estructurar en bloques: En primer lugar se recogerían las características ilustrativas de la población estudiada para poder reflejar su perfil, destacando su distribución por: sexo, edad, tamaño de las unidades de convivencia y grado de parentesco en las compuestas por más de un miembro, estado civil, nivel de ingresos, régimen de tenencia respecto a las viviendas en las que residen, nivel de estudios y, en relación a su estado de salud, conocer si tienen consideración de dependientes o no dependientes. En segundo lugar se reflejaría la información sobre el tamaño valorado por las personas encuestadas, sobre las redes (familiar y de personas cercanas íntimas) proveedoras de apoyo social, reflejando las diferencias e interpretaciones desprendidas de los datos. Seguidamente se realiza el análisis comparativo de los resultados obtenidos respecto al apoyo percibido por nuestra población por parte de sus familiares y de los amigos-vecinos íntimos, estableciéndose unas consideraciones para la interpretación de los datos obtenidos. Se representa la frecuencia de apoyo social total percibido, diferenciando el dispensado por la familia y por los amigos. Así mismo el nivel de apoyo lo vamos a ir analizando con las variables: edad, sexo, valoración de dependencia y por último respecto al tamaño de las redes de apoyo familiar y de personas cercanas. Por último se expondría información comparada en base a las respuestas dadas sobre la frecuencia de apoyo percibido a nivel: afectivo, instrumental e informativo por parte de su familia y de sus amigos-vecinos íntimos.

A lo largo de los distintos apartados establecidos se van a ir exponiendo algunas interconexiones de interés entre las variables estudiadas, con el fin de alcanzar los objetivos marcados en esta investigación y la refutación o validación de las hipótesis planteadas. Todo ello nos prepara para poder generar en los apartados posteriores, las conclusiones, limitaciones y prospectivas, que se desprendan de la información obtenida y analizada.

Es de resaltar que toda la población a estudiar ha accedido a realizar el cuestionario y participar en el estudio, firmando autorización expresa para ello. A la hora de realizar la encuesta, en los domicilios de los usuarios del SAD, ha podido influir positivamente en el ambiente, la circunstancia de que conocen previamente al investigador, por ser el responsable de su Unidad de Trabajo Social de referencia en el Centro de Servicios Sociales que les corresponde. En este sentido el encuestador puede valorar que, aunque la

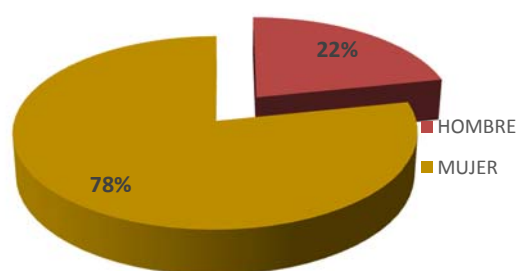
entrevista ha estado enmarcada en una relación formal, ha favorecido un clima agradable y de confianza a la hora de obtener la información.

### 5.1.- PERFIL DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA

Como punto de arranque de este apartado se hace necesario explicar que dadas las características de selección y tamaño de la muestra a estudiar de personas mayores de 64 años, con la información obtenida como perfil de la misma, no se pretende que sea representativa de las personas de la Tercera Edad de la Unidad de Trabajo Social en la que se enmarca y mucho menos del Distrito Municipal al que corresponde. Con estos datos, como se avanza en la introducción, simplemente queremos conocer las características de un grupo de población con la que se interviene desde la Unidad de Trabajo Social de Zona “Los Corazones”, que son usuarios del SAD del SPSS, todo ello con el fin de poder vincular y analizar los datos de perfil obtenidos con el tema central de la investigación: “el apoyo social percibido por los usuarios de SAD del SPSS, al objeto de poder encaminarnos a averiguar y ajustar intervenciones posteriores adecuadas, respecto a las fuentes, dimensiones y aspiraciones que sobre el apoyo social plantea nuestra población de estudio, así como en otras áreas a trabajar en las que la información obtenida nos guíe para no perder el referente de añadir aportaciones que favorezcan condiciones que generen en nuestros mayores, poder vivir de una forma exitosa, participativa y en definitiva activa su proceso de envejecimiento.

#### 5.1.1. Distribución de la población estudiada por sexo y edad.

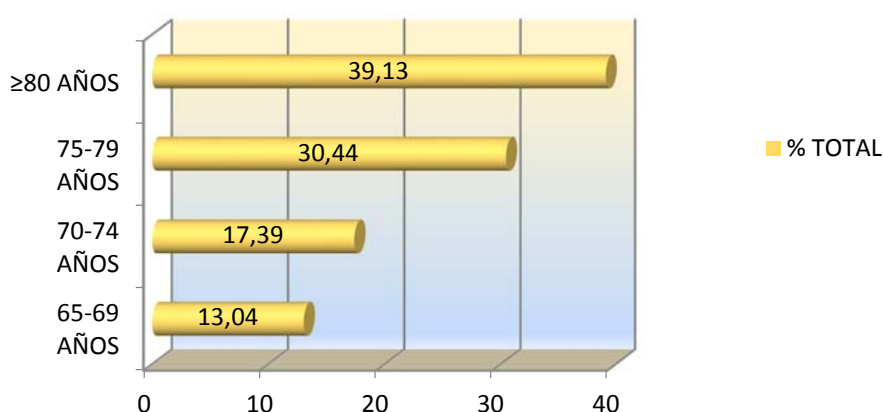
En este apartado se pretende exponer e interconectar los resultados obtenidos respecto a las variables edad y sexo.



*Figura Nº 3. Distribución de los usuarios de SAD en la UTS “Los Corazones” en porcentaje por sexo.  
Fuente: Elaboración propia*

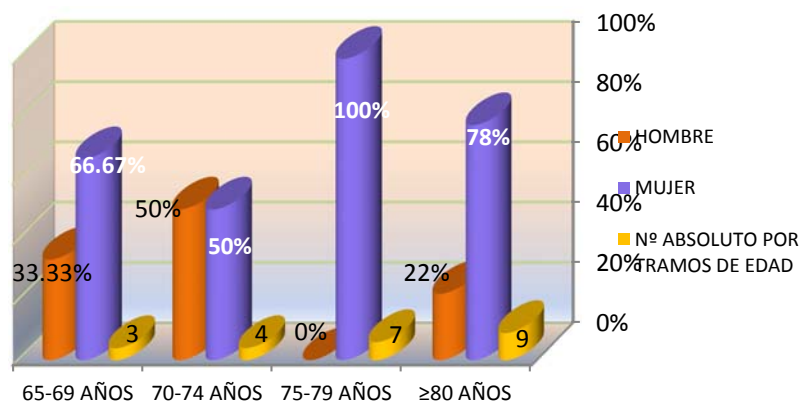


Es de resaltar que de los datos obtenidos sobre los usuarios del SAD del SPSS de la UTS “Los Corazones”, en relación a su distribución por sexo, tal y como se representa en la figura N°3, se confirma que el 78% del total son mujeres, lo que expresa una llamativa superioridad sobre el 22% de hombres. Esta información, aunque en nuestra muestra el porcentaje es mucho más alto, si se corresponde, en términos de superioridad femenina sobre la masculina en las personas mayores de 64 años, con los de la población total de la UTS de referencia (59,6%), así como con la del Distrito municipal en el que se enmarca (59,9 %). De ello se desprende la confirmación de que la mayor longevidad de la mujer determina la feminización del envejecimiento que es un factor demográfico que se da en España y los países de la Unión Europea (IMSERSO, 2011).



*Figura N° 4. Porcentaje de la población estudiada en base a las franjas de edad*  
Fuente: Elaboración propia.

En relación a la edad de los usuarios, es de resaltar que en la base de datos utilizada se registran las fechas de nacimiento, por lo que se han podido calcular las edades reales de los usuarios, permitiéndonos conocer que el promedio de edad de nuestra población es de 79,56 años. Así mismo del gráfico N° 4 podemos desprender que, en las franjas de edad establecidas, destaca el 39,13 % de personas con 80 o más años cumplidos; si nos fijamos dentro de este total en la distribución por sexo, como refleja la figura 5, en esta franja de edad el 78 % serían mujeres y el resto hombres. En esta línea se hace llamativo que en el intervalo comprendido entre los 75- 79 años no hay ningún hombre y sin embargo entre los 70-74 años se encuentra el 50 % de cada sexo. Esta información sobre la edad nos refuerza la confirmación de un grupo importante de edad avanzada, lo que suele corresponderse con los datos demográficos de la mayoría de la geografía española y europea, sintomática de que en la medida que la edad es más avanzada se aprecia la mayoritaria feminización de la población mayor.



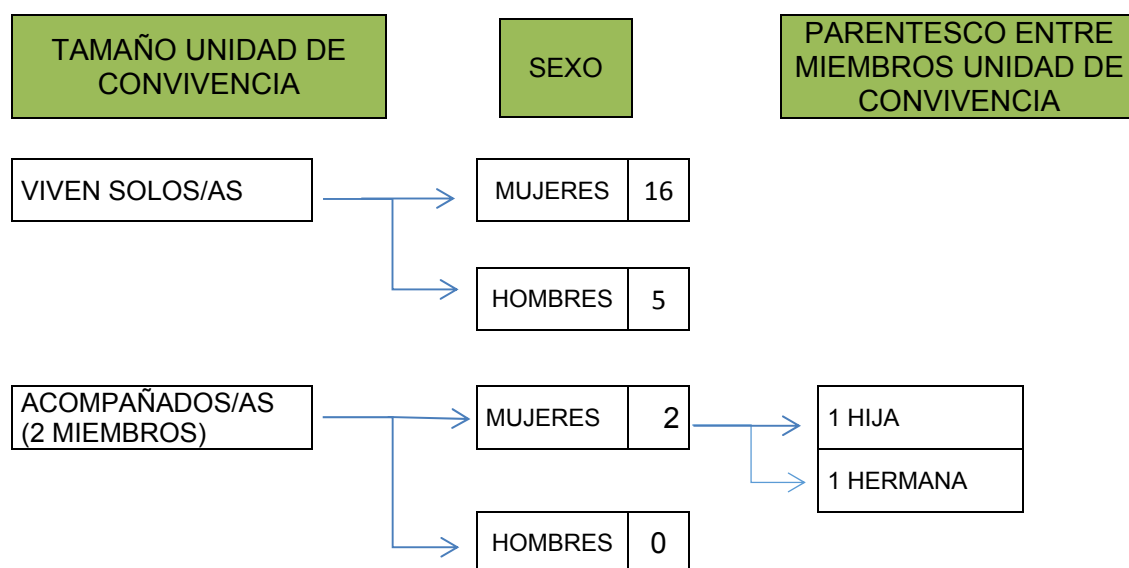
Nº 5. Distribución de los usuarios de SAD por sexo, dentro de cada franja de edad.  
Fuente: Elaboración propia.

### 5.1.2. Características de la población de los hogares estudiados.

Si correlacionamos el número total de usuarios de SAD “Los Corazones”, distribuidos por sexo, con la información obtenida sobre el número de componentes de las unidades familiares estudiadas, y añadimos los grados de parentesco entre las personas de los hogares de referencia, resultaría el esquema reflejado a continuación en la figura Nº 6, del cual, sobre los valores totales de la población objeto del estudio, se puede extraer que el 69% son mujeres que viven solas, el 9% estaría compuesto por mujeres que residen en compañía de forma habitual, mientras que el 22% restante serían todos los hombres estudiados que viven solos, no dándose ningún caso de varón acompañado en su hogar de residencia. El perfil de hogar reflejado se hace también coincidente, en proporción, con el de los hogares malagueños reflejados en apartado anterior, al estar compuestos en un alto porcentaje de personas mayores, mayoritariamente mujeres que viven solas.

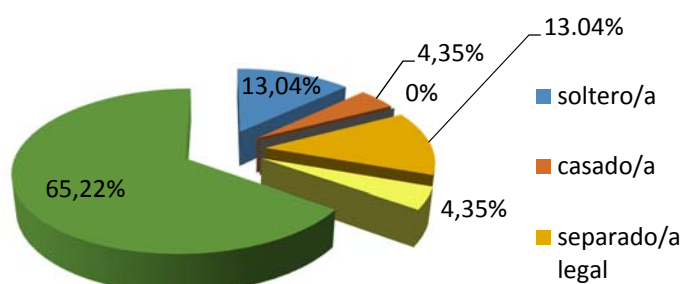
Al matizar, con los datos extraídos sobre la unidad de convivencia del universo de estudio, serían dos mujeres las únicas que viven en compañía, una con una hija y otra con una hermana.

## POBLACION OBJETO DE LA INVESTIGACION



*Figura N° 6. Descripción de la tipología de los hogares estudiados.  
Fuente: Elaboración propia.*

### 5.1.3. Clasificación de la población estudiada por Estado civil.



*Figura N°7. Estado civil de los usuarios de SAD, reflejada por porcentajes.  
Fuente: Elaboración propia.*

En cuanto al estado civil, la figura N° 7, nos revela de forma gráfica que la gran mayoría de los encuestados, un 65,22 %, se encuentran en estado de viudedad. El resto de situaciones se encuentran a gran distancia, coincidiendo el número de solteros y separados legales con un 13,04 %, cada colectivo, observándose mínimamente representados y con el mismo valor, los casados y divorciados, en un 4,35 %, respectivamente.

Dentro de la diversidad de casuísticas que podemos encontrar, los datos cuantitativos, en muchas ocasiones, pueden dar un reflejo parcial de la realidad estudiada, al presentar mucha dificultad el contemplar la total vinculación de la información. Como curiosidad anecdótica; al examinar todos los datos, si recordamos, las dos únicas unidades

de convivencia con más de un miembro localizadas, responden a: madre-hija y dos hermanas, mientras que aparece por estado civil una persona casada, en la que no se refleja la convivencia. En este caso la señora, al encontrarse mejor de salud, continúa viviendo en su piso habitual con Servicio de Ayuda a Domicilio, mientras que su cónyuge tuvo que ingresar hace unos años en un Centro Residencial, al ser insostenible, tanto para ella como para los apoyos externos con los que cuentan el mantener a los dos en el domicilio. En esta casuística podemos debatir, si definimos o no la situación, como separación de hecho, aunque no se corresponde con la significación que se le suele dar a este término de: decisión de ruptura de la convivencia, por al menos una de las partes. Es evidente que la conexión de esta situación y la explicación, se puede obtener gracias a las técnicas cualitativas empleadas en el desarrollo habitual de trabajo en Servicios Sociales y su registro en las Historias Sociales y Hojas de seguimiento.

#### 5.1.4. Clasificación por intervalos de ingresos.

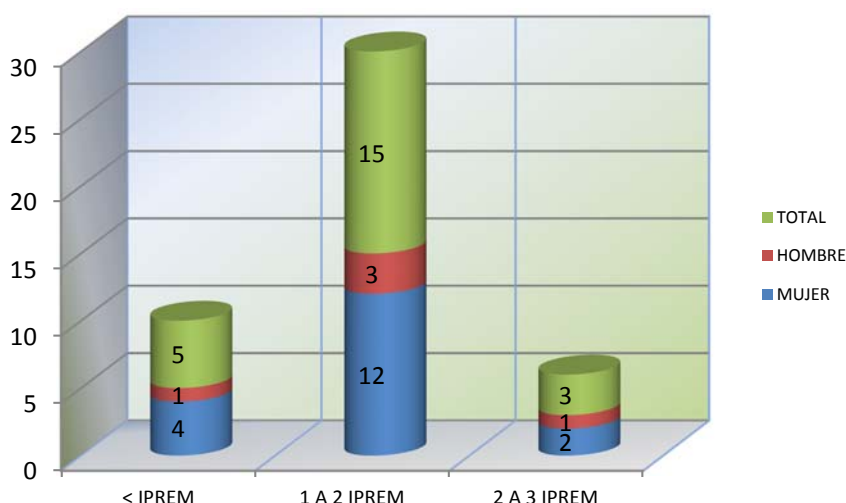


Figura Nº 8. Representación de la población por sexo, dentro de cada tramo de ingresos.  
Fuente: Elaboración propia.

Al analizar la situación económica de la población estudiada, reflejada en la figura Nº 8, lo hacemos en base a los tramos de ingresos establecidos en el baremo de SAD del Ayuntamiento de Málaga, que marca como valor de referencia de los intervalos el IPREM (532,51 €/mes en el año 2015). Si interpretamos el volumen de las figuras del gráfico en porcentajes, el más alto, con el 65,22 %, se sitúa en el intervalo de ingresos entre 532,51 y 1065,02 €/mes (1 - 2 IPREM 2015), siendo el 13,04 % los usuarios que perciben entre 1065,02 y 1597,53 €/mes y por último el 21,74 % perciben pensiones inferiores al IPREM, coincidiendo que todos los usuarios de este intervalo son beneficiarios de PNC de jubilación cifrada su cuantía en 2015 en 366,90 €/mes, ingresos muy limitados para cubrir las necesidades básicas y los gastos periódicos atribuibles a la vivienda.

Dado que los ingresos de los usuarios se encuentran registrados en nuestra base de datos en cuantía exacta, nos ha permitido clasificarlos en intervalos, al mismo tiempo calcular la media de ingresos de nuestro universo de estudio, dándonos como resultado 633,40 €/mes, cuantía superior al IPREM, que también se situaría en el intervalo de ingresos en el que encontramos el mayor número de usuarios.

#### 5.1.5. Régimen de Tenencia de las Viviendas de los usuarios del Servicio de Ayuda a Domicilio de la Unidad de Trabajo Social “Los Corazones” y su distribución por Núcleos de Trabajo Social.

Al explorar sobre el tipo de vínculo, que tienen los usuarios de SAD del sector “Los Corazones”, con la vivienda que habitan, representado en el gráfico N° 9, nos encontramos que el 78,26 % son pisos de su propiedad, encontrándose en el extremo más bajo, y con la misma representación (4,35%), las viviendas en régimen alquiler y una habitación realquilada, siendo un hombre el que se encuentra en esta última situación. Es de resaltar también que el 13,04 % disponen de viviendas cedidas por familiares, no encontrando ningún caso que se encuentre pagando hipoteca de su vivienda.

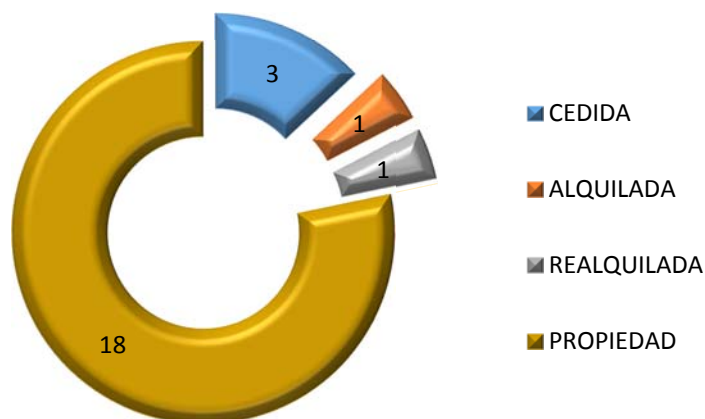


Figura N° 9. Clasificación de los usuarios del servicio en base al régimen de tenencia de sus viviendas.  
Fuente: Elaboración propia.

NUCLEOS DE TRABAJO SOCIAL	Nº CASOS	%	TIPO DE TENENCIA DE VIVIENDA	
Ntra. Señora del Carmen	4	17,39	4	Propiedad
Los Corazones	17	73,91	13	Propiedad
			1	Realquiladas
			3	Cedidas
Tiro Pichón Alto	1	4,35	1	Alquiladas
Santa Cristina	1	4,35	1	Propiedad

Figura Nº 10. Distribución de los hogares estudiados por Núcleos de Trabajo Social y a su vez por régimen de tenencia.  
Fuente: Elaboración propia.

El esquema presentado en la figura Nº 10 nos permite conocer la distribución de los casos por cada uno de los núcleos, que suelen coincidir con la configuración de los barrios, que componen la Unidad de Trabajo Social, tal y como se recoge en el Mapa de Trabajo Social de la ciudad y, al mismo tiempo, ubicar en cada núcleo el régimen de tenencia de las viviendas. El valor más alto, con un 73,91 %, indica que la mayoría de los usuarios residen en la Bda. “Los Corazones”, y es la más poblada de las cuatro, al contar con el 47,9 % habitantes de la UTS a la que da su nombre, al mismo tiempo ofrece el repertorio más variado, respecto al régimen de tenencia sobre las viviendas de los usuarios del SAD, la mayoría en propiedad pagada, una habitación realquilada y 3 cedidas en uso por familiares. Los extremos más bajos se dan por igual en los núcleos de “Santa Cristina” y “Tiro Pichón Alto”, este último con la única usuaria de la zona que tiene la vivienda en alquiler, propiamente dicho.

#### 5.1.6. Nivel de estudios.

Tras explorar en los usuarios del SAD encuestados, nos encontramos con un nivel de formación bajo, dado que si observamos los números absolutos y la proporción que nos muestran los distintos elementos de la composición de la figura Nº 11 se detecta que el 21,74% no saben leer ni escribir, destacando mayoría alta de mujeres en esta situación, por otra parte la proporción más alta de las personas estudiadas, sabiendo leer y escribir, no han obtenido ninguna titulación académica (47,83%), encontrándose dentro de esta

circunstancia el 80% del total de hombres. El grado más alto de formación obtenido por los usuarios del SAD “Los Corazones” sería titulación de Estudios Primarios o Graduado Escolar, suponiendo el 30,43 % del total estudiado, coincidiendo que todas son mujeres. Esto nos puede llevar a deducir que nuestra población tiene un nivel formativo muy bajo.

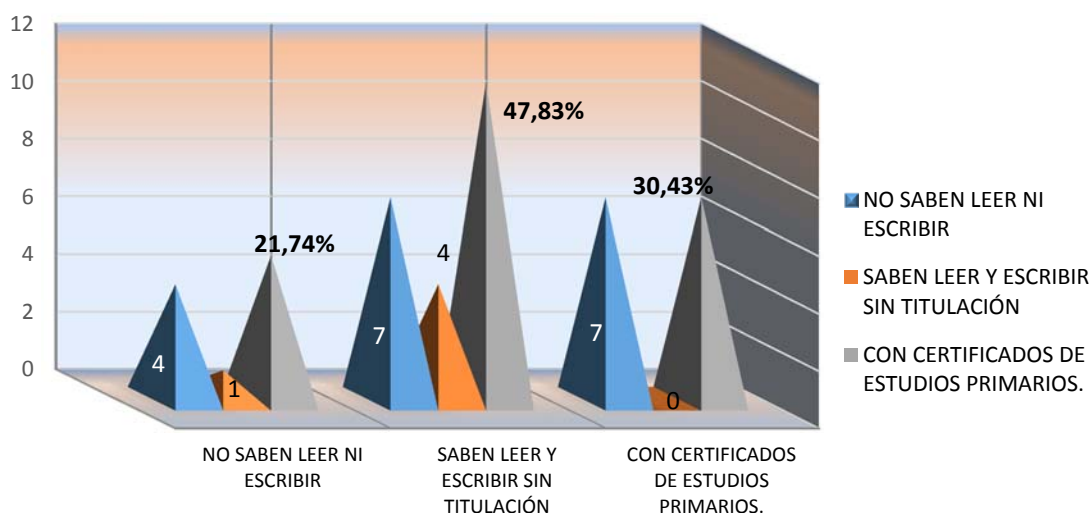


Figura Nº 11. Nivel de estudios de los usuarios de SAD.  
Fuente: Elaboración propia.

#### 5.1.7. Clasificación de la población estudiada, en base a su valoración sobre el grado de dependencia.

Para el análisis de este apartado es importante tener en cuenta que la población estudiada son usuarios del SAD del SPSS, quienes para acceder al mismo deben ser personas que no tengan reconocida la situación de dependencia, o que teniéndola no les corresponda la efectividad del derecho en base al calendario establecido para que sean asumidas con cargo al Sistema de Dependencia. En la actualidad en la Comunidad Autónoma Andaluza, los dependientes valorados con Grado I, quedan pendiente de incorporarse al derecho de recibir las prestaciones o servicios que le corresponderían en base a la Ley 14/2006, de 14 de diciembre, tras haber sufrido el calendario, varios retrasos, estando aún pendiente de inicio efectivo. Destacar que en algunas ocasiones, debido a un deterioro repentino los usuarios pueden presentar limitaciones que impliquen valoraciones de Grado II o III, quienes permanecerían disfrutando del SAD del SPSS, hasta el justo momento en que reciban las prestaciones o servicios tramitados a través del Programa Individualizado de Atención (PIA).

Tras esta aclaración es importante recordar la definición de dependencia, recogida en la Ley de referencia: “El estado de carácter permanente en el que se encuentran las

personas que, por razones derivadas de la edad, enfermedad o discapacidad, y ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, mental intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra persona u otras personas o ayudas importantes para la realización de actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal” (Título Preliminar, art. 2.2).

Es de resaltar que el reconocimiento de dependencia implica problemas de salud o discapacidad que limitan la autonomía, en esta línea es importante señalar que muchos estudios, como queda reflejado en el marco teórico, correlacionan la gran influencia del apoyo social en las personas con problemas de salud. En la medida que a todos los demandantes de SAD del SPSS se les orienta que soliciten valoración de su situación de dependencia, se ha estimado importante, de cara a analizar la percepción sobre el apoyo social del que disponen, diferenciar quienes tienen la consideración de dependientes, de los que cuentan con resolución negativa de situación de dependencia.

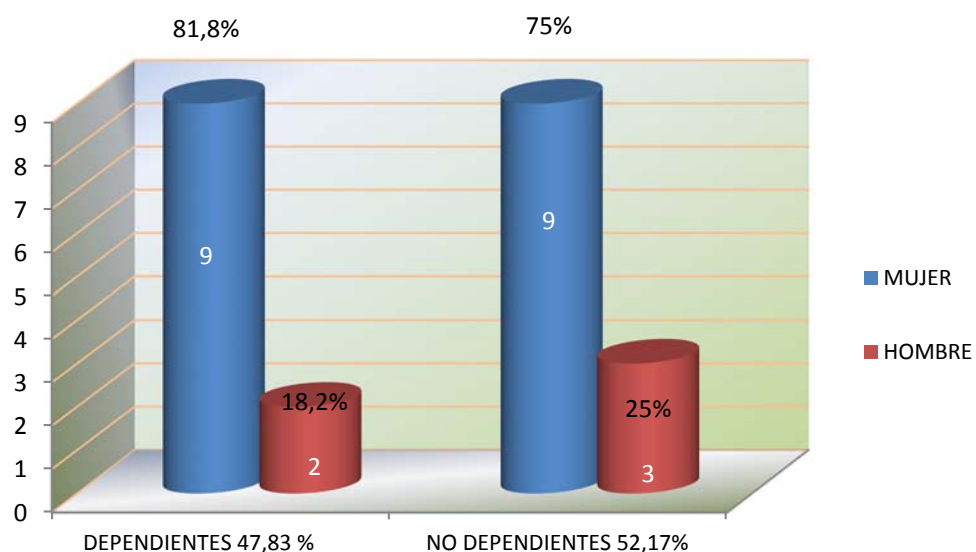


Figura Nº 12. Distribución de dependientes/no dependientes en la población estudiada con respecto al sexo.  
Fuente: Elaboración propia.

En la figura Nº 12 se refleja de forma llamativa y sencilla que se encuentran muy igualados el número de dependientes y no dependientes, siendo superior en una persona el valor de los no dependientes. El número de mujeres es el mismo en las dos situaciones, 9, que sumados a los dos hombres dependientes dan un total de 11 dependientes y 12 no dependientes al contabilizarse un hombre más en esta situación. Curiosamente, los porcentajes en los dos casos son muy similares. Esto nos va a permitir analizar, en apartado



posterior, las diferencias o similitudes en los resultados del apoyo social percibido por los usuarios de SAD dependientes de quienes no lo son.

En este apartado, con los instrumentos, técnicas de recogida y análisis de datos empleadas se ha cubierto el primer objetivo planteado en esta investigación, al haber podido conocer, analizar y reflejar, las características de la población estudiada, respecto a su distribución por edades, sexo, estado civil, composición de las unidades de convivencia, tipología de los hogares, régimen de tenencia de las viviendas en las que residen, el volumen de ingresos del que disponen y por último la distribución en base a la situación de dependientes y no dependientes. Todo ello nos ha permitido extraer el perfil de nuestros usuarios, permitiéndonos seleccionar algunas de las variables ya analizadas para cruzar sus resultados con los obtenidos en el estudio de la red de apoyo social de la que disponen las personas estudiadas y con su percepción sobre la frecuencia que obtienen en cada uno de los tipos de apoyo social establecido en esta investigación.

## **5.2.- DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS SOBRE EL TAMAÑO DE LAS REDES DE APOYO FAMILIAR Y AMIGOS, DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA.**

### **5.2.1.- Diferencias generales entre las redes de apoyo familiar y de amigos-vecinos íntimos**

La primera pregunta del cuestionario MOS, cuya naturaleza es cuantitativa, nos mide el tamaño de la red de apoyo de cada una de las personas estudiadas. En esta investigación se aplica en dos ocasiones, una para valorar la frecuencia percibida por el individuo respecto a su red familiar y otra sobre la red de amigos o vecinos íntimos.

El análisis de las respuestas obtenidas sobre el tamaño de la red de apoyo con la que dicen contar nuestros usuarios de SAD del SPSS, a nivel familiar y de amigos –vecinos íntimos, nos permite conocer si la información aportada sobre las dos redes definidas, nos refleja la existencia de homogeneidad o diferencias entre ellas, respecto a un aspecto tan importante para cualquier persona, más aún para los mayores, como es el apoyo social. Es de destacar que el apoyo social puede presentar una gran influencia en el estado de salud y bienestar, como fundamentan numerosos estudios, algunos ya señalados en el marco teórico. Para ello, los datos obtenidos los vamos a cruzar con variables que suelen marcar diferencias en base a los resultados totales obtenidos, tales como el sexo, la edad y el tener

valoración de no dependiente o dependiente, al implicar esta última circunstancia limitaciones de salud o discapacidad que impiden el desarrollo de actividades de la vida diaria.

En este sentido, es de resaltar que la suma del número de la red apoyo familiar que reconocen tener los 23 usuarios de SAD del SPSS “Los Corazones”, es de 152 personas, implicando que el valor del promedio respecto al número de familiares del que reciben o pueden recibir apoyo, es de 6,60. Destaca que todos los encuestados reconocen tener red de apoyo familiar, siendo la unidad mínima de apoyo de un miembro y la más numerosa con doce miembros en dos casos.

La primera gran diferencia en estos resultados nos la proporciona el dato de la suma de la red de amigos-vecinos íntimos del total de la población estudiada, al suponer 66 personas, siendo su promedio de 2,86.

De la información expuesta se desprende que el número de componentes de la red de amigos-vecinos íntimos de nuestros usuarios es bastante inferior a la mitad de la red familiar, por lo que una de las hipótesis establecidas en este trabajo, en relación a comparar el tamaño de las redes de apoyo estudiadas, quedaría refutada, dado que en nuestro estudio se confirma que el tamaño de ambas redes presentan resultados muy diferentes y distantes.

#### **5.2.2.- Distribución del tamaño de las redes familiares y de amigos-vecinos íntimos por sexo.**

En la figura N° 13 se exponen juntos en forma de tabla esquemática, los resultados obtenidos sobre los tamaños de las redes familiares y de personas cercanas valoradas por los usuarios del SAD, distribuidas en cuatro intervalos establecidos sobre el tamaño de las redes, excepto el que indica la carencia total de red de apoyo, expresada con el valor “0”.

Con objeto de enriquecer el análisis descriptivo y comparativo, si observamos las diferencias por sexo reflejadas, detectamos 14 mujeres que dicen contar con redes familiares de cinco o más miembros que les dispensen apoyo, presentándose esta casuística como la más numerosa, representando el 77,78% de las mujeres estudiadas y, a su vez, el 60,87 % sobre el total de ambos sexos. Por otra parte destaca que el 80 % de los hombres estudiados dicen contar con redes familiares de cuatro o menos miembros, mientras uno de los hombres dispone de doce familiares que le apoyan, situándose en el intervalo más alto de número de red familiar.

# DISTRIBUCION TAMAÑO RED DE APOYO POR SEXO

FAMILIA				AMIGOS VECINOS INTIMOS				
Nº MIEMBROS RED	HOMBRE	MUJER	TOTAL	TOTAL	MUJER	HOMBRE	Nº MIEMBROS RED	
0	0	0	0	↔	4	3	1	0
1-4	4	4	8	↔	15	12	3	1-4
5-8	0	7	7	↔	4	3	1	5-8
9-12	1	7	8	↔	0	0	0	9-12
TOTALES	5	18	23		23	18	5	TOTALES

Figura Nº 13. Esquema de la red de apoyo social por sexo.  
Fuente: Elaboración propia

Es llamativo observar los datos respecto a la red de apoyo vecinal, ya que comprobamos la gran bajada de las cifras de apoyos de vecinos y amigos respecto a la de familiares, muestra de ello es que hay cuatro personas que reconocen no poder contar con ningún vecino o amigo íntimo que les puedan prestar ayuda. En este bloque no hay ninguna red de personas cercanas superior a 8 componentes. Como curiosidad situar que en los valores absolutos recogidos en esta pregunta, antes de incluirlos en intervalos, es 7 el número más alto de red de amigos manifestada por los entrevistados. Coincide que el 80 % del total de hombres tiene red de amigos inferior a cinco miembros, como ocurría respecto a la familia. Resaltar que en este tipo de red de apoyo la mayoría de la población estudiada (52,17 %) son mujeres que reconocen disponer de uno a cuatro amigos-vecinos íntimos.

Al analizar la información expuesta, permite concluir que son las mujeres respecto a los hombres, quienes presentan mayor apoyo familiar y vecinal, aunque los hombres manifiestan tener redes familiares y vecinales de menor cuantía que las mujeres, mientras que en estas últimas destaca que el número de red de amigos es mucho menos de la mitad que la de familiares, situándose también la mayoría en los intervalos más bajos.

### 5.2.3.- Reflejo del tamaño de las redes familiares y de amigos-vecinos íntimos por edad.

Utilizando el mismo formato de presentación de la información comparativa entre el tamaño de las dos redes de apoyo estudiadas en la figura N° 14, respecto a la edad, podemos apreciar que el valor más alto de personas con mayor red familiar -de 9 a 12-, lo encontramos en la franja de 80 o más años, seguido de quienes tienen entre 75 y 79 años que pueden disponer de 5 a 8 familiares que les ayuden. Subrayar que nadie ha contestado 0 en el tamaño de su red familiar, ni tampoco encontramos a ninguna persona entre 65 y 69 años de edad, con red entre 9 y 12 familiares. El resto de los valores se encuentran bastante igualados y muy distribuidos por las distintas franjas de las dos variables analizadas.

DISTRIBUCION TAMAÑO RED DE APOYO POR EDAD											
N° MIEMBROS RED	FAMILIA					AMIGOS VECINOS INTIMOS					N° MIEMBROS RED
	65-69 AÑOS	70-74 AÑOS	75-79 AÑOS	≥80 AÑOS	TOTAL	TOTAL	≥80 AÑOS	75-79 AÑOS	70-74 AÑOS	65-69 AÑOS	
<b>0</b>	0	0	0	0	0	4	4	0	0	0	<b>0</b>
<b>1-4</b>	2	2	2	2	8	15	5	4	3	3	<b>1-4</b>
<b>5-8</b>	1	1	3	2	7	4	0	3	1	0	<b>5-8</b>
<b>9-12</b>	0	1	2	5	8	0	0	0	0	0	<b>9-12</b>
<b>TOTALES</b>	3	4	7	9	23	23	9	7	4	3	<b>TOTALES</b>

Figura N° 14. Esquema de la red de apoyo social por edad.  
Fuente: Elaboración propia

Situados en el mayor valor de las personas que reconocen no tener red de amigos, éste se corresponde con quienes tienen 80 años o más; en esta misma franja de edad encontramos el mayor valor absoluto de la tabla, 5, referido a las personas las que dispondrían de 1 a 4 amigos que les presten apoyo, al mismo tiempo que ninguno con esta edad presenta redes de más de 4 amigos. Esta figura nos ayuda a describir como conclusión, que la población estudiada con 80 o más años, la más numerosa respecto al resto de las edades (39,13 % del total), presentan las redes de amigos-vecinos íntimos más bajas, en contrapunto es en dicha edad donde encontramos las cifras más altas de red de apoyo familiar.

#### 5.2.4.- Diferencia entre el tamaño de redes familiares y vecinales en base a la valoración de dependientes o no dependientes.

Es interesante recordar que el número de no dependientes es superior al de dependientes en uno. La figura N° 15, nos ofrece de forma distribuida por intervalos el tamaño de las redes familiares en relación a la clasificación de dependientes o no dependientes, reflejando valores muy similares, pero en sentido inverso, es decir que 6 dependientes tienen una red de -1 a 4 familiares- y 2 de -9 a 12 familiares-, sin embargo 6 usuarios no dependientes disponen del mayor número de red y 2 del menor. Por tanto los resultados de nuestro estudio desprenden que los dependientes tienen menor tamaño de red familiar que los no dependientes.

Es llamativo observar que las personas que reconocen no tener red de amigos, coinciden que son dependientes. En la franja de red con tamaño de 5 a 8 amigos, los valores de dependientes y no dependientes se encuentran muy igualados, la mayor diferencia se localiza en el intervalo entre 1 y 4 amigos que prestarían apoyo a 10 no dependientes y a 5 dependientes. Estos datos nos llevan a concluir que los dependientes manifiestan disponer también de menor red de vecinos y amigos íntimos que quienes no presentan valoración de dependencia.

DISTRIBUCION TAMAÑO RED DE APOYO POR DEPENDENCIA							
N° MIEMBROS RED	FAMILIA			AMIGOS VECINOS INTIMOS			N° MIEMBROS RED
	DEPENDIENTES	NO DEPENDIENTES	TOTAL	TOTAL	NO DEPENDIENTES	DEPENDIENTES	
0	0	0	0	4	0	4	0
1-4	6	2	8	15	10	5	1-4
5-8	3	4	7	4	2	2	5-8
9-12	2	6	8	0	0	0	9-12
TOTALES	11	12	23	23	12	11	TOTALES

Figura N° 15 Esquema de la red de apoyo social por dependencia.  
Fuente: Elaboración propia

### **5.3.- ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS RESPECTO AL APOYO PERCIBIDO POR LOS USUARIOS DEL SAD DE LA UTS “LOS CORAZONES” DE SUS FAMILIARES Y DE LOS AMIGOS-VECINOS ÍNTIMOS.**

#### **5.3.1.- Consideraciones establecidas para el análisis e interpretación de los datos obtenidos.**

La exposición de resultados y análisis de los mismos, respecto a la percepción de la población estudiada en relación al apoyo que les ofrece y/o hace efectivo su red familiar y la red de amigos, se mide mediante una escala Likert, con valores comprendidos entre 1 y 5. La valoración del encuestado sobre la frecuencia del apoyo recibido se reflejaría en las respuestas a las 19 preguntas que contiene el cuestionario MOS sobre el apoyo social, en relación a los niveles afectivo, instrumental e informativo.

Si sumamos los valores obtenidos en cada una de las respuestas a las 19 preguntas realizadas a cada persona objeto del estudio, vamos a obtener un total que podemos considerarlo como medida orientativa de la frecuencia del apoyo de ese usuario de nuestro servicio. Para hacerlo comparativo y gráfico se pueden establecer cuatro subgrupos:

- Las personas que obtienen 19 puntos en el total de sus respuestas, que haciéndolo corresponder con el valor mínimo de las respuestas del cuestionario, estarían expresando que nunca disponen de apoyo, respecto a todas las preguntas formuladas en el nivel que se esté estudiando: Familiar o de personas cercanas (Amigos-Vecinos íntimos).
- Quienes se sitúen entre 20 y 38 puntos tendrían pocas veces apoyo.
- En el intervalo de 39 y 57 dispondrían algunas veces de apoyo.
- Entre 58 y 76 la mayoría de las veces contarían con apoyo.
- Por último la franja comprendida entre 77 y 95 puntos tendrían el apoyo más alto, destacando que si algún caso llegase a 95, estaría percibiendo que siempre tiene apoyo en todos los aspectos cuestionados.

A la hora de tomar un valor medio de referencia para reflejar una valoración general sobre frecuencia con la que se recibe apoyo, entre 19 que es “nunca” y 95 “siempre”, podría decirse que los resultados entre 57 y menos estarían por debajo del valor medio y desde 58 hasta 95 por encima del valor medio. En este sentido la puntuación total por cada persona, nos permite deducir si el grado de apoyo valorado es alto o bajo.

Al analizar las preguntas por separado podríamos tener en cuenta que si los porcentajes más altos se sitúan por encima de la categoría de respuesta: “algunas veces” y

los promedios superan el 3, estaríamos hablando de que entre el 1, que “pocas veces” contarían con apoyo y el 5 que lo recibirían “siempre”, el valor medio se ubicaría entre el tres y el cuatro.

### 5.3.2.- Reflejo sobre la frecuencia percibida del apoyo social obtenido por familiares y amigos.

El diagrama de barras de la Figura N° 16 nos refleja de forma muy gráfica la comparativa del total de las personas situadas en cada uno de los tramos definidos sobre la frecuencia percibida del apoyo social.

Es de destacar que una persona valora que no dispone nunca de apoyo familiar, mientras son cuatro las que reflejan no tener apoyo de vecinos y amigos íntimos, resultado que marca una gran diferencia en el valor de carencia absoluta de apoyo.

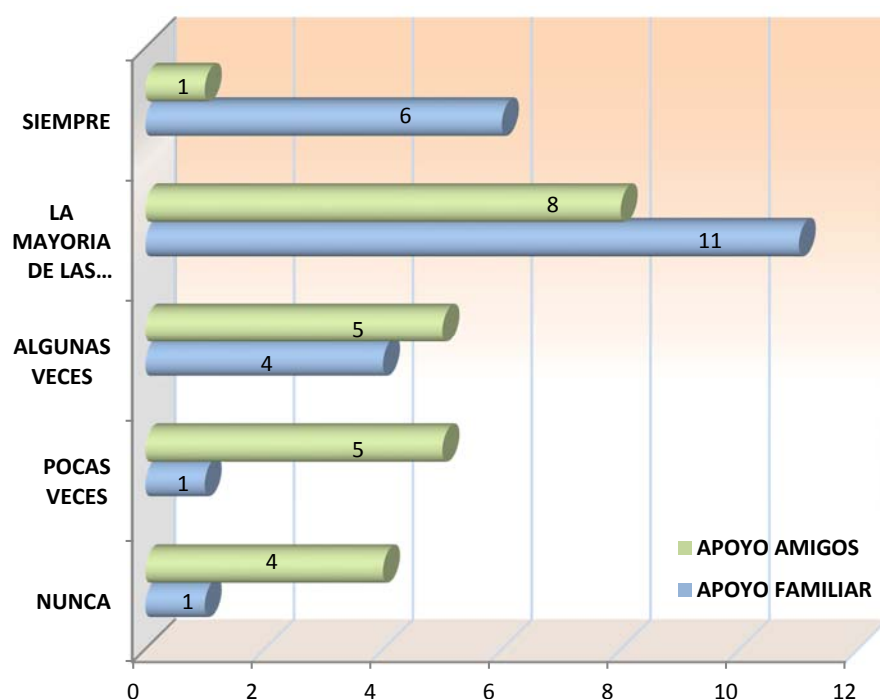


Figura N° 16. Frecuencias percibidas sobre el apoyo social de familiares y amigos.  
Fuente: Elaboración propia.

En el apoyo familiar se observa una subida progresiva hacia las valoraciones más altas de la escala, situándose el mayor número de usuarios en la categoría que expresa que la mayoría de las veces obtendrían la ayuda o apoyo que precisan, suponiendo el 47,83% sobre la población total, seguido del 26,09% de los encuestados, que consideran tener el valor más alto de apoyo familiar, destacando el que una persona valora con 95 puntos, que siempre obtiene el apoyo que precisa en todos los aspectos abordados por el cuestionario MOS.

Respecto al apoyo de personas cercanas, solo un usuario de SAD con 87 puntos valora el máximo grado de apoyo de sus amigos. El mayor porcentaje de los usuarios (34,78%) perciben recibir la mayoría de las veces el apoyo de amigos-vecinos íntimos, el resto se situarían en los niveles más bajos de este tipo de apoyo.

De la observación del gráfico se puede concluir que el apoyo familiar, a nivel general, es superior que el de amigos, en base al valor medio de apoyo definido al inicio de este apartado el 73,91% perciben que el apoyo familiar se encuentra por encima de 57 puntos, mientras respecto al apoyo de los amigos-vecinos íntimos es el 39,13% de la población, la que se sitúa por encima del valor medio.

Con objeto de enriquecer el análisis se procede a cruzar los datos obtenidos respecto a las siguientes variables: edad, sexo, valoración de dependencia y tamaños de las redes de apoyo. Con el objeto de facilitar el reflejo de los datos sobre totales, se van a establecer los promedios respecto a las variables comparadas.

### 5.3.3.- Análisis comparativo de los apoyos percibidos por tramos de edad.

El gráfico nº 17 elaborado para este apartado resalta en la franja de edad entre los 70 y 74 años los promedios más altos respecto a la percepción de apoyo familiar (84,5) y al de amigos-vecinos íntimos (71,16). El intervalo de edad comprendido entre los 65 y 69 años, es el único en el que se aprecia superioridad del apoyo recibido por los amigos respecto al familiar, en los demás prima el apoyo familiar.

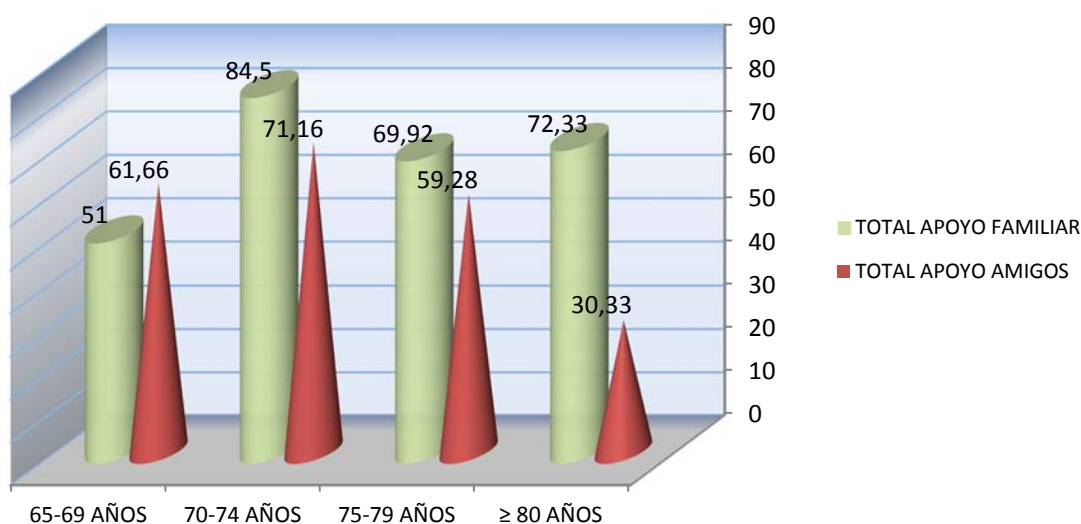


Figura N°17. Promedios de la percepción de apoyos por tramos de edad.  
Fuente: Elaboración propia.



En nuestros usuarios los valores de apoyo de amigos decaen progresivamente con el aumento de su edad. La mayoría de los promedios se sitúan por encima del valor medio establecido, quedando solo por debajo el apoyo de amigos percibido por las personas mayores de 79 años y el apoyo procedente de los familiares, en aquellas que tienen entre 65 y 69 años.

#### 5.3.4.- Valoración del apoyo en base al sexo de la población estudiada.

Aunque ya sabemos por los datos obtenidos en el perfil de la población estudiada, que la proporción de hombres es mucho menor que la de mujeres, si comparamos los promedios obtenidos respecto al apoyo social, sobre el total de la población de cada sexo, el gráfico propuesto nos permite ver unos valores muy cercanos en los apoyos valorados por ambos. Claramente los dos sexos consideran por encima del valor medio el apoyo familiar, en la consideración de que la familia les provee de apoyo social en “la mayoría de las ocasiones”. Por contraste, tanto las mujeres como los hombres encuestados han valorado que “algunas veces” reciben el apoyo de los amigos en los aspectos contemplados en el cuestionario utilizado.

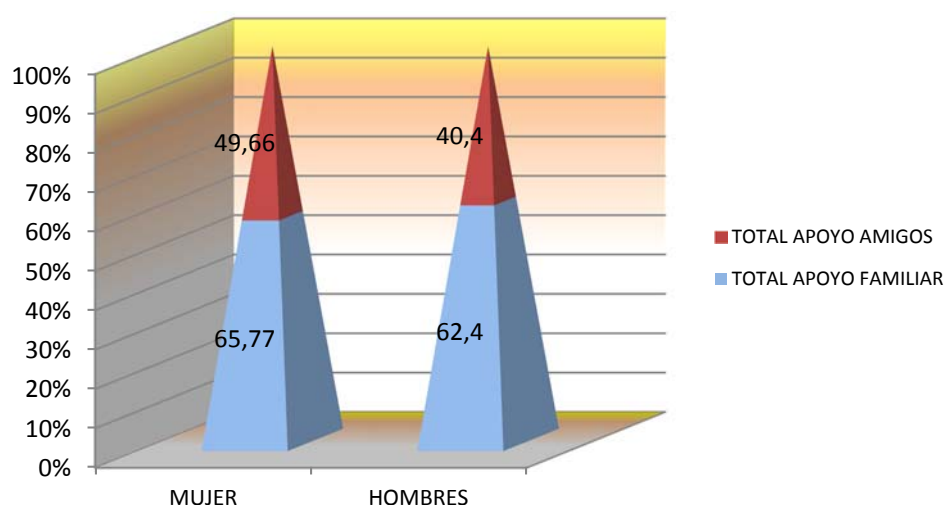


Figura N° 18. Promedio percepción de apoyos por sexo.  
Fuente: Elaboración propia

#### 5.3.5.- Clasificación de los valores de apoyo social de familiares y amigos-vecinos íntimos, estructurados por valoración de dependencia.

En el gráfico N°19 observamos los promedios sobre el total de las puntuaciones obtenidas en cada una de las circunstancias definidas. En este sentido es muy llamativo que

las personas no dependientes de nuestro estudio se encuentran por encima del valor establecido como medio respecto al grado de apoyo, tanto a nivel de amigos con un promedio del 59,45 (situado, en la franja de obtener apoyo “la mayoría de las veces”), mientras que a nivel de familiares presenta un valor del 70,16 (se ubicaría en que “siempre” obtienen apoyo en alguno de los aspectos cuestionados, ya que solo un caso manifestaba recibir apoyo familiar “siempre” en todas las preguntas).

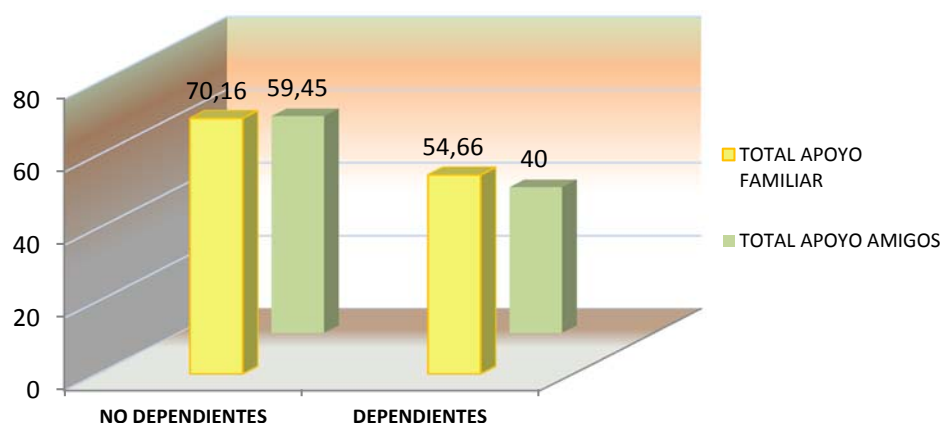


Figura N°19. Promedio de percepción de apoyos familiares y de amigos por valoración de dependencia.  
Fuente: Elaboración propia.

Es importante tener en cuenta que las personas valoradas como dependientes, presentan limitaciones de salud o discapacidad que merman sus capacidades para desenvolverse en el desarrollo de las actividades de la vida diaria, por lo que requieren de una intensidad de ayuda de terceros para cubrir sus necesidades, los cuidados y atenciones que puedan precisar, que va a depender del grado de dependencia que presenten. En este sentido destaca que las puntuaciones reflejadas por los dependientes se sitúan por debajo del valor medio establecido, ambos tipos de apoyo se ubicarían en la franja de obtener apoyo “algunas veces”, tanto de familiares como de amigos, aunque los promedios hacen ver que el apoyo familiar de los dependientes se ubicaría en las puntuaciones más altas de dicho intervalo y el de amigos entre las más bajas contempladas.

### 5.3.6.- Relación entre el tamaño de las redes de apoyo social y el nivel de frecuencia de apoyo valorado.

Tabla 1: Relación tamaño de red/tipo de apoyo

		TAMAÑO RED										
		0	1-4	5-8	9-12	0	1-4	5-8	9-12			
TIPO DE APOYO	FAMILIA	19 NUNCA	0	1	0	0	4	0	0	0	AMIGOS – VECINOS ÍNTIMOS	TIPO DE APOYO
		20-38 POCAS VECES	0	1	0	0	0	5	0	0		
		39-57 ALGUNAS VECES	0	2	2	0	0	4	1	0		
		58-76 LA MAYORIA DE LAS VECES	0	4	3	4	0	5	3	0		
		77-95 SIEMPRE	0	0	2	4	0	1	0	0		
		TOTALES	0	8	7	8	4	15	4	0		

Fuente: Elaboración propia.

En esta tabla se refleja que de los 17 usuarios que valoran su apoyo familiar por encima del valor medio establecido, lo que supone el 73,91 de los usuarios de SAD, especifican que a mayor tamaño de red, mayor percepción sobre la frecuencia de apoyo familiar, en este sentido todas las personas que valoran en el tramo más alto el apoyo familiar, cuentan con más de 5 miembros en sus redes familiares. Paradójicamente en el apartado de apoyo de personas cercanas, hay correspondencia entre que las redes de amigos-vecinos íntimos, como hemos visto en apartados anteriores, son bastantes más reducidas que las familiares, lo que también se corresponde con el que los valores de percepción de frecuencia de este tipo de apoyo son bastantes más bajos que los familiares, prueba de ello es que el 60,87 % de las personas valoran su red de amigos por debajo del valor medio.

Es de resaltar como dato de vinculación lógica y correcta la existencia de 4 personas que no cuentan con red de apoyo de amigos-vecinos íntimos, el mismo número que “nunca reciben este tipo de apoyo”.

### **5.3.7.- Análisis sobre las respuestas obtenidas respecto a los tres componentes del apoyo social: Afectivo, Instrumental e Informativo.**

Antes de comentar los aspectos más llamativos que nos presentan cada una de las tablas en las que se tabulan todas las respuestas dadas a las preguntas formuladas por el cuestionario MOS, es importante aclarar que dichas preguntas, tal y como se explica en la metodología se han dividido en tres grupos, que se identifican con cada uno de los componentes del apoyo social utilizados para esta investigación (De la Revilla, L., *et al.* 2005).

- El apoyo afectivo que contenían las demostraciones reales de amor cariño o compañía.
- El apoyo instrumental, como la ayuda directa y tangible que pueda recibir el encuestado.
- El apoyo emocional-informativo, que abarca la comprensión empática y la posibilidad de guiar, aconsejar e informar a la persona que requiere dicho apoyo.

Al objeto de no extender los comentarios sobre las tablas, sugerir que el desglose de la información que contienen puede permitir, en base a la estructura establecida, hacer que el lector pueda captar interpretaciones no registradas en la descripción.

#### **a) Apoyo Afectivo.**

En el primer cuadro, repasando la información que contiene en sus cinco preguntas se refleja la superioridad en el reconocimiento de la frecuencia de apoyo familiar percibido. Al mismo tiempo se aprecia que el promedio más alto, en base al valor asignado a las contestaciones sobre el total de entrevistados, lo detectamos respecto a la demostración de amor y afecto, que tanto en el plano familiar -con un 4.04-, como en el de amigos-vecinos - con el 3.08-, destacan sobre el resto de las preguntas.

En el resto de las cuestiones del componente afectivo del apoyo social, respecto al plano familiar destaca por orden de reconocimiento, el que “alguien le abrace”, seguido de “alguien a quien amar y hacerle sentirse querido”, destacando como valor más bajo de apoyo familiar, el contar con “alguien con quien divertirse”, con un promedio inferior al 3, que podríamos considerar indicativo de apoyo bajo.

Tabla 2. Apoyo afectivo.

APOYO AFECTIVO	<div>6 Demostración de amor y afecto</div> <div>7 Alguien con quien pasar un buen rato</div> <div>10 Alguien que le abrace</div> <div>18 Alguien con quien divertirse</div> <div>15 Alguien a quien amar y hacerle sentirse querido</div>									
	FAMILIA									
	FRECUENCIA PERCIBIDA									
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nunca	1	4,35	2	8,70	1	4,35	2	8,70	1	4,35
Pocas veces	2	8,70	3	13,04	3	13,04	6	26,09	4	17,39
Algunas veces	3	13,04	8	34,78	3	13,04	8	34,78	4	17,39
La mayoría de las veces	7	30,43	9	39,13	10	43,48	6	26,09	9	39,13
Siempre	10	43,48	1	4,35	6	26,09	1	4,35	5	21,74
Total	23	100%	23	100%	23	100%	23	100%	23	100%
Promedio	4,04		3,17		3,73		2,91		3,56	
	AMIGOS - VECINOS INTIMOS									
	FRECUENCIA PERCIBIDA									
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nunca	4	17,39	6	26,09	9	39,13	5	21,74	4	17,39
Pocas veces	4	17,39	4	17,39	1	4,35	7	30,43	7	30,43
Algunas veces	6	26,09	5	21,74	6	26,09	7	30,43	6	26,09
La mayoría de las veces	4	17,39	6	26,09	5	21,74	3	13,04	5	21,74
Siempre	5	21,74	2	8,70	2	8,70	1	4,35	1	4,35
Total	23	100%	23	100%	23	100%	23	100%	23	100%
Promedio	3,08		2,73		2,56		2,47		2,65	

Fuente: Elaboración propia.

Respecto al detalle de respuestas dado en relación al apoyo afectivo, en el plano de amigos-vecinos íntimos, destacar que, excepto la demostración de amor y afecto, el resto de los aspectos estudiados en este componente presentan promedios de respuesta inferiores al 3 y muy cercanos entre ellos, oscilando entre el 2,73 asignado a alguien con quien pasar un buen rato, hasta el más bajo con un 2,47, para contar con alguien con quien divertirse.

#### b) Apoyo Instrumental.

En este componente de ayuda directa en forma de servicio o material, es donde más se aprecia en nuestros usuarios del SAD del SPSS, la diferencia del alto apoyo atribuido a sus familiares en este aspecto, respecto a los valores más bajos en comparación al resto de las cuestiones, que perciben de sus amigos-vecinos íntimos, al tener todos promedios inferiores

al 2,30. En este sentido, con un 4,21, encontramos el promedio más alto de todas las respuestas del cuestionario, que está relacionado con el apoyo familiar a la hora de contar con “alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama”, seguido de “alguien que le lleve al médico cuando lo necesite” y “que le prepare la comida si no puede hacerlo”. A nivel familiar el menor apoyo instrumental, con un promedio del 2,86, lo atribuyen a la circunstancia en la que necesiten a “alguien que le ayude a hacer sus tareas domésticas si está enfermo”.

Tabla 3. Apoyo instrumental.

APOYO INSTRUMENTAL	2		5		12		15	
	Alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama.		Alguien que le lleve al médico cuando lo necesite.		Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo.		Alguien que le ayude a hacer sus tareas domésticas si está enfermo.	
	FAMILIA							
	FRECUENCIA PERCIBIDA							
Nunca	1	4,35%	3	13,04%	5	21,74%	5	21,74%
Pocas veces	1	4,35%	1	4,35%	4	17,39%	7	30,43%
Algunas veces	3	13,04%	5	21,74%	3	13,04%	1	4,35%
La mayoría de las veces	5	21,74%	4	17,39%	2	8,70%	6	26,09%
Siempre	13	56,52%	10	43,47%	9	39,13%	4	17,39%
Total	23	100%	23	100%	23	100%	23	100%
Promedio	4,21		3,73		3,26		2,86	
	VECINOS - AMIGOS INTIMOS							
	FRECUENCIA PERCIBIDA							
	8	34,78%	11	47,83%	15	65,22%	18	78,26%
	3	13,04%	3	13,04%	1	4,35%	1	4,35%
Algunas veces	7	30,43%	5	21,74%	2	8,70%	4	17,39%
La mayoría de las veces	4	17,39%	4	17,39%	5	21,74%	0	0%
Siempre	1	4,35%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	23	100%	23	100%	23	100%	23	100%
Promedio	2,26		2,08		1,86		1,39	

Fuente: Elaboración propia.

Si reparamos en los datos del apoyo de amigos-vecinos íntimos, en el nivel instrumental encontramos los valores más bajos entre todas las respuestas obtenidas, respecto a las

percepciones de nuestros usuarios, ejemplo de ello lo tenemos con el promedio del 1,39 en relación a contar con “alguien que le ayude a hacer sus tareas domésticas si está enfermo”, el 1,86 respecto a disponer de “alguien que le prepare la comida” si no puede hacerlo y al indicar si tienen algún amigo-vecino que le “ayude cuando tenga que estar en la cama”, reflejan el porcentaje más alto en este tipo de apoyo con el 2,26.

Estos resultados nos hacen ver que, existiendo red familiar, suele ser el soporte que más seguridad y protección puede proporcionarle al mayor respecto a sus necesidades de ayuda directa, proveyéndoles los familiares en mayor proporción que los vecinos de la cobertura de necesidades materiales y de servicio o tareas, para las que pueda presentar dificultad la persona mayor, no asumiéndose habitualmente el apoyo instrumental como un rol de los amigos-vecinos, hecho que puede responder a muchas circunstancias observables, como puede ser el que personas de la misma edad pueden presentar dificultades parecidas, mientras que en la familia es más fácil encontrar a personas de generaciones más jóvenes, con mayor capacidad y disposición de asumir estas tareas (hijos, sobrinos, nietos, etc.)

### **c) Apoyo emocional-informacional.**

Para medir este componente del apoyo social, en el cuestionario MOS identificamos 10 preguntas como se ven reflejadas en la tabla 3.

En la medida que las propias tablas hablan de por sí sobre la información obtenida, se puede comentar brevemente que todas las cuestiones referidas al apoyo familiar emocional-informacional, ha generado respuestas que ubican los promedios de las diez preguntas por encima del 3, con valores relativamente uniformes, la mayor diferencia entre el promedio de una respuesta y otra lo podemos encontrar en un 0.52. La respuesta más numerosa ha sido a “algún familiar con quien contar cuando necesita hablar”, seguida de “alguien de la familia que le informe y le ayude a entender una situación”.

Si nos centramos en el apoyo dispensado por los amigos-vecinos íntimos, es en el apoyo emocional- informacional, donde encontramos el promedio más alto por pregunta en este tipo de apoyo, 3,39, referido a “contar con algún amigo cuando necesita hablar”, respecto a este tipo de apoyo nuestros usuarios sienten menos apoyo por sus amigos para que le aconsejen como resolver sus problemas personales.

Tabla 4. Apoyo emocional/informacional.

APOYO EMOCIONAL- INFORMACIONAL	3 Alguien con quien contar cuando necesita hablar		4 Alguien que le aconseje cuando tenga problemas		8 Alguien que le informe y le ayude a entender una situación		9 Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones		11 Alguien con quien pueda relajarse	
	FAMILIA									
	FRECUENCIA PERCIBIDA									
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nunca Pocas veces Algunas veces La mayoría de las veces Siempre	1	4.35	2	8.7	2	8.7	2	8.7	1	4.35
	4	17.39	4	17.39	3	13.04	4	17.39	3	13.04
	6	26.09	5	21.74	5	21.74	8	34.78	7	30.43
	4	17.39	6	26.09	7	30.43	6	26.09	9	43.47
	8	34.78	6	26.09	6	26.09	3	13.04	3	13.04
Total Promedio	23 3.6	100%	23 3.43	100%	23 3.52	100%	23 3.17	100%	23 3.43	100%
	AMIGOS - VECINOS INTIMOS									
	FRECUENCIA PERCIBIDA									
	Nº	%	Nº	%	N	%	Nº	%	Nº	%
Nunca Pocas veces Algunas veces La mayoría de las veces Siempre	4	17.39	6	26.09	6	26.09	6	26.09	5	21.74
	1	4.35	4	17.39	7	30.43	7	30.43	6	26.09
	6	26.09	6	26.09	4	17.39	2	8.7	4	17.39
	6	26.09	4	17.39	4	17.39	6	26.09	7	30.43
	6	26.09	3	13.04	2	8.7	2	8.7	1	4.35
Total Promedio	23 3.39	100%	23 2.73	100%	23 2.52	100%	23 2.60	100%	23 2.69	100%
2ª parte de las preguntas de Apoyo Emocional-Informacional										



2ª parte de las preguntas de Apoyo Emocional-Informacional										
	13 Alguien cuyo consejo desee		14 Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas		16 Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos		17 Alguien que le aconseje como resolver sus problemas personales		19 Alguien que comprenda sus problemas	
	FAMILIA									
	FRECUENCIA PERCIBIDA									
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nunca	1	4.35	2	8.7	1	4.35	1	4.35	1	4.35
Pocas veces	4	17.39	4	17.39	6	26.09	3	13.04	3	13.04
Algunas veces	7	30.43	8	34.78	8	34.78	9	39.13	10	43.47
La mayoría de las veces	6	26.09	7	30.43	6	26.09	7	30.43	5	21.74
Siempre	5	21.74	2	8.7	2	8.7	3	13.04	4	17.39
Total	23	100%	23	100%	23	100%	23	100%	23	100%
Promedio	3.43		3.13		3.08		3.34		3.34	
	AMIGOS - VECINOS INTIMOS									
	FRECUENCIA PERCIBIDA									
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nunca	8	34.78	5	21.74	9	39.13	10	43.47	6	26.09
Pocas veces	4	17.39	6	26.09	4	17.39	3	13.04	7	30.43
Algunas veces	4	17.39	6	26.09	3	13.04	4	17.39	1	4.35
La mayoría de las veces	5	21.74	4	17.39	5	21.74	5	21.74	6	26.09
Siempre	2	8.7	2	8.7	2	8.7	1	4.35	3	13.04
Total	23	100%	23	100%	23	100%	23	100%	23	100%
Promedio	2.52		2.65		2.43		2.3		2.69	

Fuente: Elaboración propia.

## 6.- CONCLUSIONES.

Una vez concluida la investigación que inspira este trabajo y realizado el análisis de los datos obtenidos como fruto de la misma, procede realizar un recorrido explicativo de los mismos, guiado por los objetivos marcados, para ver su

grado de alcance, al mismo tiempo de poder comprobar si las hipótesis señaladas han sido validadas o refutadas con la información empírico-descriptiva obtenida de forma transversal, como resultado del estudio desarrollado. Todo ello en conexión con las aportaciones sociodemográficas, normativo-administrativas y fundamentalmente sobre los conceptos, dimensiones, características, diferencias y perspectivas, reflejadas en el Marco Teórico sobre el constructo clave de nuestra investigación, el **Apoyo Social en las personas mayores**.

Las **personas mayores** que han confirmado y autorizado generosamente la información personal, que consta en las bases de datos de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Málaga, con el compromiso de que sean tratados con respeto, protección y confidencialidad, al mismo tiempo que han aportado su percepción sobre el apoyo social que les provee su red familiar y por otro lado la de sus amigos-vecinos íntimos, son: los **usuarios del Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) del Sistema Público de Servicios Sociales (SPSS), de la Unidad de Trabajo Social (UTS) “Los Corazones” del Centro de Servicios Sociales “Cruz del Humilladero”, del Ayuntamiento de Málaga**.

La población estudiada han sido 23 personas, coincidiendo con el universo de nuestro estudio. Aunque este es un número reducido, es de aclarar que el objeto final de este trabajo de investigación es describir el perfil de estas personas mayores usuarias de un servicio municipal, en relación a las variables a estudiar seleccionadas, e interconectar dicha información con el tamaño de su red de apoyo familiar y la de personas cercanas, así como con su percepción sobre la frecuencia con la que percibirían ayuda o colaboración por parte de dichas fuentes de apoyo, por separado. Todo ello tiene como fin, el que la información obtenida revierta de forma positiva en beneficio de estas personas, a la hora de orientar y ajustar las intervenciones a realizar desde Servicios Sociales de Atención Primaria, a sus características y necesidades, tanto desde la perspectiva de atención y gestión de casos, como desde el trabajo comunitario. Entiendo que todos ellos podrían ser motivos suficientes para que pueda ser valiosa dicha investigación, aún siendo reducido el universo de estudio.

### **A) Conclusiones en relación al perfil de los usuarios del Servicio de Ayuda a Domicilio de la Unidad de Trabajo Social “Los Corazones”.**

Partiendo de nuestro primer objetivo, con esta investigación se ha podido realizar una fotografía de las características de la población estudiada en base a las variables, fundamentalmente sociodemográficas, que se han seleccionado.

Los usuarios del SAD del Sistema Público de Servicios Sociales son todos mayores de 64 años y en su mayoría mujeres, con el 78% sobre el total de la población estudiada. Encontramos que el 69% del total tienen más de 74 años, así mismo el promedio de edad de los usuarios del servicio es de 79,56 años. Respecto al estado civil el 65,22% se encuentran en estado de viudedad. En el 90% de los hogares estudiados los mayores viven solos. Del total de los hogares el 69% están ocupados por mujeres que viven solas, el 22% por hombres que viven solos y el 9% serían las personas que viven acompañadas, coincidiendo que son todas mujeres.

La información resultante en nuestro estudio, nos permite confirmar que la mayoría de los hogares de la población estudiada se encuentran ocupados por mujeres mayores de 74 años que viven solas, siendo el estado civil dominante el de viudedad. Estos datos van situando el perfil de nuestros usuarios, variando los porcentajes, con las características de la población de los países desarrollados, por tanto con la tendencia de cifras respecto a dichas variables en España, Andalucía, Málaga, Distrito “Cruz del Humilladero” y las de la UTS de referencia de nuestro estudio, “Los Corazones”, tal y como se refleja en el apartado de datos sociodemográficos de la ciudad de Málaga. Todo ello nos lleva a reafirmar que dentro del proceso de envejecimiento que se está sufriendo en la población española y europea en general, un factor que nos lleva a ello es la gran esperanza de vida de la población, aumentando cada vez más las franjas de edad de las personas más mayores. Este reflejo se impregna también del tinte de feminización de la vejez, dado que a pesar de nacer más hombres el número de mujeres desde determinado punto de la edad madura, se invierte, siendo ellas las que gozan de mayor esperanza de vida.

Los datos obtenidos respecto al régimen de tenencia predominante en nuestros usuarios de SAD es el de propiedad pagada, con el 78,26%. Son muchos los motivos que han hecho cambiar esta realidad, ya que en la actualidad, como

arrastre del boom económico, que provocó la gran subida del precio de la vivienda y el establecer hipotecas altas y a largo plazo, entiendo que muchos jóvenes y personas maduras que han comprado hace pocos años su vivienda, y la mantienen aún tras los efectos de la crisis, se están preparando una vejez con pago de hipoteca. El régimen de propiedad de la vivienda también me hace pensar que puede responder a una casuística muy común en España, respecto a otros países, desarrollados, como el vínculo mayoritario respecto a la vivienda, arraigado en la cultura tradicional española. El que nuestros mayores no tengan hipoteca en la actualidad, ha influido el que años atrás los aplazamientos en el pago de las viviendas se establecían entre cinco y, como mucho, unos 15 años.

Respecto al nivel de ingresos de los mayores estudiados hemos obtenido un promedio de 633,40 €/mes, destacando que el 21,74% del total perciben Pensiones No Contributivas de Jubilación, siendo su cuantía en el año 2015 de 366,90 €/mes. Esta circunstancia, si la correlacionamos con la gran subida del nivel de vida, más llamativo aún en los productos de primera necesidad, y a esto sumamos que la mayoría de los mayores viven solos, no teniendo con quien compartir los impuestos y gastos periódicos de la vivienda (suministros básicos, comunidad, IBI, etc.) es fácil deducir que, a pesar del arraigado valor del ahorro y de la economía doméstica de escasez en nuestra tercera edad, es difícil que tengan garantías para cubrir con sus propios medios todas sus necesidades. Esto se complica mucho cuando surge algún imprevisto de salud que puede requerir cubrir el coste de un recurso privado, como podrían ser, a modo de ejemplo, las Unidades de Estancia Diurna o Centros Residenciales. En muchas ocasiones por limitaciones presupuestarias o normativas la Administración Pública no ha llegado a colaborar en la cobertura de estas demandas, cuando se han precisado con urgencia.

Si analizamos las bajas cuantías de la mayoría de las pensiones de nuestros jubilados, aunque la mayor parte de ellos no tienen que afrontar pagos de alquiler o hipoteca de su vivienda, factor que favorece su economía doméstica, en los casos en que si tienen que asumir ese alto gasto, el poder adquisitivo de los mayores se hace más precario.

Si hablamos de nivel de estudios de los encuestados, nos encontramos que el 21,74% del total no saben leer ni escribir, y el 43,83% saben leer y escribir sin titulación académica, no encontrando ninguna titulación superior a estudios

primarios. Estos datos nos pueden llevar a deducir que los beneficiarios de SAD, tienen un nivel formativo muy bajo. Si pensamos en la realidad española de los años en los que nuestros mayores tenían la edad que hoy se establece legalmente de escolarización obligatoria, los recursos educativos eran escasos y no estaban cerca de todo el mundo, sobre todo de quienes pudieran vivir en ese momento en zonas rurales o poblaciones muy reducidas, ya que por el contrario se fomentaba la cultura de trabajar y constituir familia pronto, dejando poco espacio para priorizar la formación y la cultura en general.

Por último, a la hora de diferenciar los usuarios de SAD dependientes de quienes no lo son, nos hemos encontrado que la distribución de la población estudiada en las dos categorías, en base a sus proporciones totales, es muy cercana a la igualdad, tanto en número como en distribución por sexos. Esta variable se contempla fundamentalmente para cruzarla con las de los tamaños de las dos redes de apoyo social estudiadas y la percepción de los usuarios del servicio sobre la frecuencia de apoyo social con el que pueden contar.

El dibujo realizado sobre el perfil de los mayores estudiados nos ha permitido que la información recabada haya hecho posible que cubramos nuestro primer objetivo y, al mismo tiempo nos constata que las hipótesis elaboradas en relación al mismo se han verificado.

### **B) Conclusiones sobre las diferencias detectadas entre el tamaño de la red de apoyo familiar y de amigos-vecinos íntimos, así como sobre las percepciones respecto a cada fuente de apoyo.**

En relación al segundo objetivo general, que se marca como centro de este estudio, en base a la información obtenida y analizada se desprenden las conclusiones que se exponen.

En cuanto al tamaño de las redes de apoyo concluir que en nuestra población son mucho mayores el tamaño de las redes familiares, con un promedio calculado sobre el total de usuarios y los totales de la red de 6,60, mientras que el apoyo de amigos-vecinos íntimos arroja un promedio de 2,86, siendo inferior a la mitad de la red de familiares. El 60,87% de la población estudiada son mujeres con redes de apoyo familiar superior a cinco miembros, mientras el 80% de los hombres contaba

con menos de 4 miembros en sus redes familiares. Las redes de amigos son muy inferiores, siendo el número máximo de red de amigos de 7 componentes, mientras que hay quien cuenta con una red de doce familiares que le puedan prestar apoyo. Coincide que a mayor edad de nuestros usuarios, disponen de mayor red familiar, a la inversa que las redes de amigos, al ser estas más reducidas, cuanto más edad presentan nuestros usuarios de SAD. Los no dependientes disponen de mayor número de red familiar, sin embargo la mayoría de los dependientes se sitúan en las redes familiares de menor tamaño. Todos los que reconocen no tener red de amigos coinciden que son dependientes.

El repaso de los resultados más llamativos a nivel de conclusión nos da el perfil de nuestros usuarios sobre el tamaño de las redes familiares respecto a la de amigos. Nuestra primera hipótesis en relación al segundo objetivo: "Las redes de apoyo familiar y la de amigos íntimos de las personas estudiadas presentarían valores aproximados", se plantea en términos igualitarios, basándonos, al igual que con la percepción en la frecuencia del apoyo social, en que el cuestionario MOS une en la misma pregunta las dos redes, como si pudiesen tener un tratamiento igualitario. En base a los resultados obtenidos esta hipótesis queda refutada.

Es importante el resultado desprendido de la investigación en relación a la frecuencia del apoyo social percibido por nuestra población de estudio, destacando que en base al valor medio establecido como criterio de medida, 57 puntos, en base al valor asignado a cada respuesta, el 39,13% de los encuestados sitúan el apoyo de amigos vecinos íntimos por encima de dicho valor, mientras que el 73,91% perciben que es el apoyo familiar el que estaría por encima de dicho valor.

Este dato nos lleva a refutar, en la población objeto de estudio, la hipótesis: "El apoyo de vecinos-amigos percibido por nuestros usuarios de SAD tendría valores similares al obtenido por sus familiares". Es de resaltar que al igual que con el tamaño de la red, esta hipótesis se planteaba en estos términos, basada en que la aplicación del cuestionario MOS sumaba el resultado percibido por el apoyo de ambas redes, lo que podía dar a entender un peso o trato igualitario entre ellas.

La información anterior se ha visto reforzada, al cruzarla con las distintas variables contempladas:

- En la única franja de edad que valoran el apoyo de los amigos por encima de los familiares, es la comprendida entre los 65 y 69 años, el resto de las edades dicen recibir más apoyo familiar.

- Por sexo también hay unanimidad en el reflejo de mayor percepción del apoyo familiar sobre el vecinal, tanto en hombres como mujeres.

- Son numerosos los estudios en los que se ha investigado la relación existente entre enfermedad y apoyo social, siendo muchos los que indican que a mayor deterioro de salud se percibe menor apoyo social. Esta información se puede equiparar al resultado obtenido en este estudio, ya que de que las personas con valoración de dependencia, por tanto con problemas de salud o discapacidad que pueden limitar el desarrollo de las actividades de la vida diaria, perciben menor apoyo social que los no dependientes. La diferencia es muy acusada en los promedios que se reflejan en los resultados del estudio.

En base a la lógica de que a mayor dependencia se precisaría mayor apoyo social, la hipótesis propuesta para la correlación entre las variables, consideración de dependencia y apoyo social percibido: “En su mayoría la población dependiente de nuestro estudio respecto a la no dependiente, percibe contar con más apoyo social (familiar y de amigos-vecinos íntimos)”, en base a los resultados obtenidos, también quedaría refutada.

- El tamaño de la red familiar va asociado al grado de apoyo social que se percibe, en este caso nuestros usuarios de SAD, reconocen tener mayores redes familiares que de amigos vecinos íntimos y por tanto el apoyo familiar también se refleja, en relación al tamaño de la red de apoyo, muy superior al de personas cercanas.

En este sentido destaca el dato de que hay una persona que teniendo red familiar que podría prestarle apoyo, valora no contar con muestras de apoyo familiar en relación a las cuestiones formuladas, siendo cuatro personas las que carecen de red de amigos-vecinos íntimos. Esta información también nos lleva a refutar otra de las hipótesis enmarcadas en el segundo objetivo: “La totalidad de la población objeto de estudio percibiría disponer de apoyos familiares y de amigos-vecinos íntimos.

También es cierto que nuestra hipótesis inicial y general de partida se ha visto verificada, puesto que el estudiar por separado las redes de familiares y amigos-

vecinos íntimos, al igual que la percepción del apoyo de estas dos fuentes que lo generan, han desprendido resultados muy diferentes y enriquecedores, que tal y como reflejan las teorías consultadas, la unión de las dos es enriquecedora. Ahora bien, cada una de ellas, por las propias características que presenta, tal y como se expone en este trabajo, ofrecen intensidades diferentes en las percepciones de los distintos tipos de apoyo estudiados: Apoyo Afectivo, Instrumental e Informativo.

### **C) Perspectivas de intervención social con los mayores respecto al apoyo social.**

A modo de conclusión se podría considerar que las investigaciones son imprescindibles y útiles para conocer la realidad social, pero al mismo tiempo nos deben servir de guía para orientar las intervenciones a realizar. En este sentido y en la medida que hablamos de un estudio hecho con personas mayores, las intervenciones a realizar desde Servicios Sociales Comunitarios deberían estar planteadas desde los siguientes enfoques:

Por una parte teniendo como referente el **envejecimiento activo**, perspectiva desde la que se puede trabajar la influencia ejercida por la existencia o carencia de apoyo social en las personas, con las incidencias específicas que se pueden encontrar en los mayores, intentando conseguir las mejores oportunidades respecto a la salud, la participación y la seguridad, teniendo como referente el mejorar la calidad de vida, independientemente de los cambios que se puedan ir produciendo en las personas con el avance de la edad. (OMS, 2002).

Al mismo tiempo, dichas intervenciones no deberían ir desvinculadas del enfoque del **curso vital**, al entender que la forma de enfrentar y desenvolver la vida los mayores respondería al resultado de muchos factores, dado que como se refleja en las conclusiones de las características del perfil sociodemográfico de nuestros usuarios de SAD, las circunstancias sociales, culturales, de desarrollo social, etc. que vivieron es de asegurar que les dejaron huellas, a lo que se podía sumar los valores educativos de sus padres, la opción o no de acceder a una formación adecuada, el vivir o no acontecimientos desestabilizadores o estresantes (fallecimiento de personas cercanas, enfermedades graves, accidentes, abandonos o separaciones traumáticas,...), todo ello, y en definitiva las habilidades, fortalezas y



actitudes que presenten para afrontar cualquier situación, de forma pasiva y/o apocada, o por el contrario activa y resolutive van a determinar la forma de gestionar y vivir todos los acontecimientos que sumen la historia de vida de cada uno.

En la medida que a las personas se nos prepara desde nuestro nacimiento para vivir en sociedad, por tanto para desarrollarnos mediante la relación social, se nos genera la idea del intercambio -dar y recibir-, en este sentido, me surge una reflexión sobre la vital importancia que tiene el apoyo social en cualquier persona, siendo igual o más importante el que percibimos, que quizás el que recibimos, dado que lo que nos va a limitar o ayudar a vivir mejor, van a ser las ideas que construyamos desde nuestro filtro mental, a la hora de hacer conclusiones o asumir formas de actuar. En esta línea el tema estudiado, el apoyo social, desde cualquier perspectiva de las abordadas en este trabajo: el familiar y el proporcionado por amigos-vecinos íntimos, siendo también muy importante el comunitario, serían aspectos a trabajar desde una línea de apertura, reflexión y participación que nos permita elegir aquellas informaciones especializadas que precisemos o simplemente el realizar actividades que nos pongan en contacto con otras personas que nos ayuden a entender que nuestras actitudes pueden limitar el apoyo o favorecerlo.

## **7.- LIMITES.**

Es de resaltar que en un principio se contemplaba aplicar el cuestionario MOS, tal y como se ha realizado, una vez en relación a la frecuencia de apoyo percibida respecto a la familia y otra referida a los amigos-vecinos íntimos, pero se pretendía realizar cada pregunta referida a la frecuencia percibida sobre cada tipo de apoyo y seguidamente sobre el grado de satisfacción del mismo apoyo. En la prueba del cuestionario a personas de similares características a las de la población a estudiar, se detectó que presentaban dificultades para entender la misma pregunta con la diferencia de matiz explicada. Por ello se redujo a conocer sólo la percepción de la frecuencia de cada apoyo.

El cuestionario MOS, suele pasarse de forma autocumplimentada, sobre todo en Centros Sanitarios. Al comprobar que muchas de las personas a estudiar no cuentan con habilidades de lectura y escritura, se descarta esta fórmula de aplicarlo, optándose por realizar las preguntas mediante entrevista estructurada en base al

contenido del instrumento elegido. La posibilidad que permite la entrevista de poder repetirles las cuestiones para centrarlos en las respuestas, se ha valorado como positiva.

Antes de comenzar las entrevistas, también se contempló si podía tener repercusión negativa el hecho de que las realizase el trabajador social de la Unidad de Trabajo Social de referencia. Tras finalizar el proceso de recogida de información, nos ha llevado a concluir que esta circunstancia ha podido facilitar que toda la población accediese a ser encuestado en sus domicilios, favoreciéndose un ambiente relajado y colaborador. En ningún momento se ha detectado ninguna reacción de presión a contestar por repercusiones en el servicio, por el contrario nuestros mayores, sintiéndose cómodos, agradecen y absorben el máximo tiempo que pueden al profesional para hablar de cualquier tema de su interés que se les proponga, lo que ha supuesto como limitación, un mayor coste de tiempo para la investigación. De todas formas para poder hacer una valoración metódica de este aspecto, habría que estudiar las diferencias reales en los resultados, con los que hubiese obtenido un profesional desconocido para ellos.

Hubiese sido interesante haber estudiado las más de doscientas personas usuarias de las once Unidades de Trabajo Social de SAD del SPSS en el Distrito “Cruz del Humilladero”, para haber realizado comparativas más enriquecedoras y utilizar también la información obtenida para el ajuste de las intervenciones posteriores a plantear, en base a las diferencias obtenidas en cada UTS. Este planteamiento se concluye inviable, por los límites de tiempo, al requerir pasar el cuestionario un solo encuestador.

## **8.- PROSPECTIVAS.**

A pesar de las limitaciones detectadas para la realización del estudio, se han alcanzado los objetivos marcados. En base al interés de los resultados obtenidos sobre el tema abordado, al objeto de darle continuidad y utilidad a la investigación, entre otras, es de utilidad plantear algunas propuestas o proyecciones para el futuro.

Podría resultar de interés, haciendo espacio de tiempo y esfuerzo en la organización de las Unidades de Trabajo Social de Zona del Centro de Servicios Sociales “Cruz de Humilladero”, ampliar el estudio a todos los usuarios del Distrito, valorándose el enriquecerlo con técnicas cualitativas que nos añadan aportaciones

explicativas de los hechos detectados en el estudio empírico descriptivo realizado. Para ello se requeriría la aplicación de técnicas cualitativas, tales como las entrevistas abiertas y grupos de discusión, a lo que se podrían añadir también técnicas participativas que faciliten propuestas en base al tema objeto de estudio y abordaje, que en este caso se concreta en el apoyo social. De esta forma se podría poner en práctica la compleja pero enriquecedora triangulación metodológica, para combinar varios métodos, al objeto de abordar de la mejor manera posible el problema de investigación (Denzin, N., 1989; Cowman, S., 1993).

Recordando las reflexiones expuestas en apartado anterior, respecto a que las intervenciones en relación al envejecimiento deberían tener como referencia la perspectiva del **envejecimiento activo** y el enfoque de **curso vital**, y basándonos en los resultados de nuestra investigación, se propone la conveniencia de incorporar nuevos proyectos en nuestro Centro de Servicios Sociales.

En este sentido las intervenciones deberían ir dirigidas a las personas de cualquier edad, contemplando siempre el referente de que hay que trabajar y adquirir habilidades desde que se es menor, para ir incorporando y perfilando, tanto habilidades como fortalezas que permitan a la persona desde su participación activa en las propuestas u opciones de las que disponga, ir desarrollándose y madurando en las distintas etapas cronológicas que se suelen distinguir, preparándose también para la edad más avanzada, en la que se pueden sumar limitaciones y deterioros en la persona a distintos niveles (físicos y psicológicos). Todo ello con el objeto de poder afrontar cualquier acontecimiento de forma positiva, alegre y participativa, en todas las etapas que toque vivir.

Para trabajar todos los aspectos mencionados, podrían favorecerse desde nuestro Servicio, espacios que acerquen y permitan la convivencia de personas de distintas edades, es decir un aula intergeneracional, en la cual se desarrollen técnicas participativas, en base a las cuales se propongan entre todos la elaboración de proyectos innovadores o realizados con éxito en otras ciudades, con contenidos que abarquen entre otros, la organización de diversas actividades y sesiones en las que profesionales especializados, aborden temas de interés sugeridos por los usuarios del servicio, aporten conocimientos para mejorar las actitudes y habilidades de los participantes a la hora de afrontar cualquier necesidad personal o social sobre la que se proponga trabajar.

## 9.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Abello, R., Madariaga, C. (1999). Las redes sociales ¿para qué?. *Psicología desde el Caribe*, 2-3, pp.116-135.
- Abreo García, M.T., Toledo, L. G., Mazorra, C. R. y Velázquez, M. C. (1985). Círculo del abuelo: Experiencia de un año de trabajo. *Boletín de Psicología Cuba*, 12 (1): 85-97.
- Adams, B. (1967). Interaction Theory and the social network. *Sociometry*, 30, 64-78.
- Barrón, A. (1996). *Apoyo social: Aspectos teóricos y aplicaciones*. Madrid: Siglo XXI.
- Barrón, A., Lozano, P. y Chacón, F. (1988). Autoayuda y Apoyo Social. En Martín, A., Chacón, F. Y Martínez (Eds.), *Psicología Comunitaria* (pp. 205-225). Madrid: Visor.
- Burlleson, B.R., Albrech, T.L., Goldsmith, D.J. y Sarason, I.G. (1994). *Communication of social support: Messages, interactions, relationships, and community*, 11-30.
- Caplan, G. (1974). Psychological process and "stress". Theoretical formulations. *International Journal of Health Services*, 4, 471-482.
- Caplan, G. (1976). The family as support system. En G. Caplan y M. Killea (eds.), *Support systems and mutual help: Multidisciplinary explorations*. New York: Grune y Stratton.
- Cohen, S. (1984). Social supports, stress and the buffering hypothesis: A theoretical analysis. In Baum, A., Singer, J.E. y Taylor S.E. (Eds), *Handbook of psychology and health*, Vol. 4, 253-267.
- Cohen, S. y MacKay, G. (1984). Social support, stress and the buffering Hypotesis. A Theoretical analysis, en A. Baum, J.E. Singer y S.E. Taylor (eds), *Handbook of Psychology and Health*. New Jersey. LEA. Hillsdale. 253-267.
- Cohen, S. y Syme, S.L. (1985). *Social support and health*. New York: Academic Press.
- Cowman, S. (1993). Triangulation: a means of reconciliation in nursing research. *Journal of Acvanded Nursing*, 18, 788-792.
- Cutrona, C. (1986). *Behavioral Manifestations of social support. A microanalytic investigation*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51 (1), 201-208, de Gracia, M. y Marcó, M. (2000), Efectos psicológicos de la actividad física en personas mayores. *Psicothema*, 12 (2), 285-292.

- De Paulo, B. M.; Nadler, A. y Fisher, J.D: (1983). *New directions in helping (Vol. II): Help Seeking*. New York. Academic Press.
- Denzin, N. (1989). *Strategies of Multiple Triangulation The Research Act: A Theoretical Introduction to Sociological Methods*.
- Didier, M. (1985). Redes Sociales y Búsqueda de Ayuda. *Revista Chilena de Psicología*, 8, (1) 3-7.
- Elwell, F. y Maltbie-Grannell, A.D., (1981). The impact of role loss upon coping resources and life satisfaction of the elderly. *Journal o Gerontology*, 36, 223-232.
- Fernández Ballesteros, R. y cols. (1992). *Evaluación e intervención psicológica en la vejez*. Barcelona. Edit: Martínez Roca.
- Flórez, J. A., Valdés, C., Pérez, H., Hurtado Alvarez, P., Gómez Martín, M.P. (1992) Valor Terapéutico del apoyo social en el anciano. *Geriatrka*; 8: 17-27.
- García, M.A. (2002). Beneficios del apoyo social durante el envejecimiento: efectos protectores de la actividad y el deporte. *Revista Digital*. Nº 51. Buenos Aires. Recuperado de <http://www.efdeportes.com/efd51/bien.htm>
- González, N. (2001). Acercamiento a la literatura sobre redes sociales y apoyo social. *Revista Cubana de Psicología*, 41 (2), pp.161,166.
- Gottlieb, B.H. (1981). *Social networks and social support*. Londres: Sage.
- Gracia, E. (1997). *El apoyo social en la intervención social y comunitaria*. Barcelona: Paidós.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support. Reading: Addison-Wesley series on occupational stress*. (Book 4).
- House, J. S. y Kahn, R. L. (1985). *Measures and Concepts of Social Support*. En Cohen, S. y Syme, S. (-Eds.), *Social Support and Health* (pp. 83-108). New York: Academic Press.
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). (2011). Libro Blanco de Envejecimiento Activo. Catalogo General de Publicaciones Oficiales.
- Ishii-Kuntz, M. (1990). Social interaction and psychological well-being: Comparison across stages of adulthood. *International. Journal of Aging and Human Development*, 30 (1), pp.15-36.
- Larson, R. Mannell, R. y Susanek, J. (1986). Daily well-being of older adults with family and friends. *Psychology and Aging*, 1, pp.117-126.

- Lin, N., Dean, A., y Ensel, W. M. (Eds.) (1986). *Social support, life events and depression*. Nueva York: Academic Press.
- López-Cabanas, M. y Chacón, F. (1999). *Intervención Psicosocial y Servicios Sociales: Un enfoque participativo*. Madrid: Síntesis.
- Lowenthal, M. F. y Haven, C. (1968). Interaction and adaptation: Intimacy as a critical variable. *American Sociological Review*, 33, pp. 20-30.
- Martínez, M.F. y García, M. (1995). La perspectiva psicosocial en la conceptualización del apoyo social. *Revista de Psicología Social*. Vol. 10, Nº 1, pp. 61-73.
- McNicoll, Geoffrey (1987). *Adaptación de los sistemas sociales a los cambios en los regímenes de mortalidad*. Estudios de Población, Naciones Unidas, núm. 95.
- Okun, M., Stock, W. A., Haring, M. J. y Witter, R. A. (1984). *The social activity/subjective well-being relation: A quantitative synthesis*. Research on Aging, 6, pp.45-65.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Envejecimiento Activo: Un marco político. *Rev Esp Geriatr Gerontol*: 37 (S2): pp.74-105.
- Peiró, J. M. y Salvador, A. (1993). Control del Estrés laboral. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357. Madrid: Eudema.
- Quiles, Y., Terol, M. C. y Quiles, M. J. (2003). Evaluación del apoyo social en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria: un estudio de revisión. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 3 (2), pp. 313-333.
- Reinhardt, J. P., y Fisher, C. B. (1988). *Kinship versus friendship: Social adaptation in married and widowed elderly women*. Women and Health, 14 (3-4), pp.191-211.
- Riquelme, A. (1997). *"Depresión en Residencias geriátricas: Un estudio empírico."* Murcia: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia.
- Schaefer, C., Coyne, J.C. y Lazarus, R.S. (1981). *The Health Related Functions of Social Support*, *Journal of Behavioral Medicine*, 4 (4), pp.381-406.
- Shinn, M., Lechmann, S., y Wong, N.W., (1984). Social interaction and social support. *Journal of Social Issues*, 40(4), pp.55-76.
- Shumaker, S.A. y Brownell, A. (1984). Toward and theory of social support: dosing conceptual gaps. *Journal of Social Issues*, 40 (4), pp. 11-36.

- Van Groenou, M. B. y Van Tilburg, T. (1997). *Changes in support networks of older adults in the illness*. Health Psychology, 39 (1), pp.93-101.
- Ward, R. A., Sherman, S. R. y Lagory, M. (1984). *Subjective Network Assessments and Subjective Well-Being*. Journal of Gerontology, 39 (1), pp.93-101.
- Ward, R.A. (1985). *Informal networks and well-being in later life: A research agenda*. Gerontologist, 25, pp.55-61.
- Weis, R. S. (1974). *The provisions of social relationships*. En A. Rubin (Ed.), *Doing unto others* (pp.17-26). Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Weis, R. S. (1982). *Issues in the Study of Loneliness*. En L. Peplau y D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of Current Theory, Research and Therapy*. New York: Wiley.
- Wills, T. A. 1985). *Supportive Functions of Interpersonal Relationships*. En Cohen, S y Syme, S. L. (Eds) *Social Support and Health* (pp. 61-82). New York: Academic Press.

#### **10.- REFERENCIAS PÁGINAS WEB.**

- Ayuntamiento de Málaga. Área de Derechos Sociales. *Mapa de Trabajo Social de Málaga. Población y territorio. Cifras e indicadores demográficos 2012*. Recuperado el 25 de mayo de 2015 de [http://derechossociales.malaga.eu/portal/seccion\\_0008](http://derechossociales.malaga.eu/portal/seccion_0008)

#### **11.- REFERENCIAS LEGISLATIVAS.**

- Constitución Española de 27 de diciembre de 1978. Boletín Oficial del Estado, 311, de 29 de diciembre de 1978.
- Ley Orgánica 6/1981, de 30 de diciembre, Estatuto de Autonomía para Andalucía. Boletín Oficial del Estado, 9, de 11 de enero de 1982.
- Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases de Régimen Local. Boletín Oficial del Estado, 80, de 3 de abril de 1985.
- Ley 4/1988, de 4 de abril, de Servicios Sociales de Andalucía de 1988. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, 29, de 12 de abril de 1988.
- Convenio-Programa para el Desarrollo de las Prestaciones Básicas de Servicios Sociales en las Corporaciones Locales, suscrito entre el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y la Comunidad Autónoma de Andalucía el 5 de mayo de 1988.
- Real Decreto 727/1988 de 11 de julio, de Reestructuración de Departamentos Ministeriales. Boletín Oficial del Estado, 166, de 12 de julio de 1988.



- Decreto 11/1992, de 28 de enero, por el que se establece la naturaleza y prestaciones de los Servicios Sociales Comunitarios. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, 17, de 25 de febrero de 1992.
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. Boletín Oficial del Estado, 299, de 15 de diciembre de 2006.
- Ley Orgánica 2/2007, de 19 de marzo, de Reforma del Estatuto de Autonomía para Andalucía. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, 56, de 20 de marzo de 2007 y Boletín Oficial del Estado, 68, de 20 de marzo de 2007.
- Orden de 15 de noviembre de 2007, por la que se regula el Servicio de Ayuda a Domicilio en la Comunidad Autónoma de Andalucía. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, 231, de 23 de noviembre de 2007.
- Reglamento del Servicio de Ayuda a Domicilio del Ayuntamiento de Málaga. Boletín Oficial de la Provincia de Málaga, 79, de 25 de abril de 2012.
- Ley 27/ 2013, de 27 de diciembre, de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local. Boletín Oficial del Estado, 312, de 30 de diciembre de 2013.



## 12.- ANEXOS.

### ANEXO I: CUESTIONARIO

#### 1.- DATOS DE INTERES DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA (DEMOGRÁFICOS Y OTROS - Extraídos de SIUSS)

Entrevistado (identificación): \_\_\_\_\_

1.- FECHA DE NACIMIENTO:----- EDAD ----- AÑOS  
NS/NC ----- 9

2.- SEXO: 1  
VARÓN -----  
MUJER ----- 2

3.- ESTADO CIVIL:  
SOLTERO/A ----- 1  
CASADO/A ----- 2  
VIUDO/A ----- 3  
DIVORCIADO/A ----- 4  
SEPARADO/A LEGAL ----- 5  
SEPARADO/A DE HECHO ---- 6  
NC ----- 9

4.- VIVE CON SU FAMILIA:  
SI ----- 1  
NO ----- 2  
NS/NC ----- 9

5.- Nº COMPONENTES DE LA UNIDAD FAMILIAR:  
1  
UNO -----  
DOS ----- 2  
TRES ----- 3  
CUATRO ----- 4  
CINCO O MÁS ----- 5  
NS/NC ----- 9

(En caso de contestar 2 ó más en esta pregunta completar la respuesta contestando a la subpregunta 5.-1)

##### 5.-1 GRADO DE PARENTESCO

HERMANO/A ----- 1  
HIJO/A ----- 2  
TIO/A ----- 3  
SOBRINO/A ----- 4  
NIETO/A ----- 5  
CUÑADO/A ----- 6  
OTROS ----- 7  
ESPOSO/A ----- 8  
COMPAÑERO/A ----- 9  
OTROS ----- 10  
NS/NC ----- 99

6.- REGIMEN DE TENENCIA DE LA VIVIENDA:

CEDIDA -----	1
ALQUILADA -----	2
REALQUILADA -----	3
PROPIEDAD -----	4
PROPIA CON HIPOTECA ----	5
OTRA FORMA -----	6
NC -----	9

7.- INGRESOS ANUALES: -----€

8.- NIVEL DE ESTUDIOS:

NO SABE LEER/ESCRIBIR ----	1
SABE LEER/ESCRIBIR -----	2
ESTUDIOS PRIMARIOS -----	3
OTROS -----	4
NS/NC -----	9

9.- DEPENDENCIA:

NO DEPENDIENTE -----	0
DEPENDIENTE -----	1
NS/NC -----	9

\*Observación: Se registrara NS/NC, en aquellos casos que no nos conste esa información en la base de datos SIUSS y no la consigamos a través del entrevistado.

## 2.- CUESTIONARIO MOS DE APOYO SOCIAL

2.1.- ¿Cuántos familiares cercanos tiene usted, que le proporcionan ayuda o apoyo?  
Nº \_\_\_\_\_

La gente busca a otras personas para encontrar compañía, asistencia, u otros tipos de ayuda. ¿Con qué frecuencia dispone Ud., en su familia, de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita?

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de veces	Siempre
2. Alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama	1	2	3	4	5
3. Alguien con quien pueda contar cuando necesita hablar	1	2	3	4	5
4. Alguien que le aconseje cuando tenga problemas	1	2	3	4	5
5. Alguien que le lleve al médico cuando lo necesite	1	2	3	4	5
6. Alguien que le muestre amor y afecto	1	2	3	4	5
7. Alguien con quien pasar un buen rato	1	2	3	4	5
8. Alguien que le informe y le ayude a entender una situación	1	2	3	4	5
9. Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones	1	2	3	4	5
10. Alguien que le abrace	1	2	3	4	5
11. Alguien con quien pueda relajarse	1	2	3	4	5
12. Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo	1	2	3	4	5
13 Alguien cuyo consejo realmente desee	1	2	3	4	5
14. Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas	1	2	3	4	5
15. Alguien que le ayude a hacer sus tareas domésticas si está enfermo	1	2	3	4	5
16 Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos	1	2	3	4	5
17. Alguien que le aconseje cómo resolver sus problemas personales	1	2	3	4	5
18. Alguien con quien divertirse	1	2	3	4	5
19. Alguien que comprenda sus problemas	1	2	3	4	5
20. Alguien a quién amar y hacerle sentir querido	1	2	3	4	5

## 2.2 ¿Cuántos amigos íntimos le proporcionan ayuda o apoyo?

Nº: \_\_\_\_\_

La gente busca a otras personas para encontrar compañía, asistencia, u otros tipos de ayuda. ¿Con qué frecuencia dispone Ud., en sus amigos y/o vecinos, de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita?

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de veces	Siempre
2. Alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama	1	2	3	4	5
3. Alguien con quien pueda contar cuando necesita hablar	1	2	3	4	5
4. Alguien que le aconseje cuando tenga problemas	1	2	3	4	5
5. Alguien que le lleve al médico cuando lo necesite	1	2	3	4	5
6. Alguien que le muestre amor y afecto	1	2	3	4	5
7. Alguien con quien pasar un buen rato	1	2	3	4	5
8. Alguien que le informe y le ayude a entender una situación	1	2	3	4	5
9. Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones	1	2	3	4	5
10. Alguien que le abrace	1	2	3	4	5
11. Alguien con quien pueda relajarse	1	2	3	4	5
12. Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo	1	2	3	4	5
13. Alguien cuyo consejo realmente desee	1	2	3	4	5
14. Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas	1	2	3	4	5
15. Alguien que le ayude a hacer sus tareas domésticas si está enfermo	1	2	3	4	5
16. Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos	1	2	3	4	5
17. Alguien que le aconseje cómo resolver sus problemas personales	1	2	3	4	5
18. Alguien con quien divertirse	1	2	3	4	5
19. Alguien que comprenda sus problemas	1	2	3	4	5
20. Alguien a quién amar y hacerle sentir querido	1	2	3	4	5

## ANEXO II: AUTORIZACIÓN.

A los efectos de fines académicos para mejorar la calidad de las actuaciones profesionales D/Dña. \_\_\_\_\_, con N° de documento identificativo \_\_\_\_\_, consiente participar de forma voluntaria y anónima en una muestra de población elegida para realizar un estudio; autorizando que la información que proporciona sea tratada con fines de investigación, siendo conocedor/a en todo momento que los datos obtenidos serán tratados con la máxima confidencialidad.

Así pues, y en cumplimiento de la Ley Orgánica 15 /1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), el autor de este estudio: Pedro Jesús Méndez Reina, informa que los datos de carácter personal estarán recogidos en un fichero, en tanto que se realice la investigación, procediendo a su desaparición en el momento en que se concluya. Queda informado/a de la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos personales al responsable del estudio en el Centro de Servicios Sociales del Distrito “Cruz de Humilladero” del Excmo. Ayuntamiento de Málaga, sito en C/. Fernández Fermina N° 7, C. P. 29006 de Málaga.

Siendo conocedor/a de todo ello, da su consentimiento de manera expresa en el presente escrito de autorización.

En Málaga, a            de            de 2015.

Fdo: \_\_\_\_\_.