

APOYO SOCIAL: TEORIA, MEDICIONES Y HALLAZGOS*

SOCIAL SUPPORT: THEORY, MEASUREMENTS, AND FINDINGS

JOSE MANUEL MERINO ESCOBAR**

RESUMEN

Uno de los conceptos más utilizados en la investigación actual de los fenómenos de salud/enfermedad es el de "apoyo social". Esta noción, proveniente de las ciencias sociales, ha concitado interés porque se le ha postulado un rol protector de la salud de las personas en coyunturas críticas como las provocadas por exposición a eventos de elevado estrés.

A pesar que han proliferado los estudios utilizando el concepto como un predictor de distintos resultados asociados a salud o enfermedad, no ha existido consenso en sus conceptualizaciones teóricas e instrumentos medicionales. Esto ha provocado diferencias en el uso apropiado del concepto y especialmente en sus procedimientos operacionales.

Este artículo presenta el status científico actual de la investigación en el área del apoyo social, delimitando sus dimensiones teóricas, presentando sus instancias medicionales y codificando de un modo ordenado sus principales hallazgos empíricos.

Palabras claves: Apoyo Social. Redes Sociales. Efectos Directos y/o Protectores.

ABSTRACT

One of the more utilized concepts in the current research of health/illness related phenomena is that of "social support". Coming from social sciences tradition, this notion has concentrated increasing interest because its postulated role as a health protector of people coping to critical life episodes such as those caused by high-level stress events.

The surprising amount of studies utilizing social support as a predictor of different outcomes related to health/illness has generated a number of distinct theoretical conceptualizations and measurement instruments. This is the direct cause of a large heterogeneity in the appropriate utilization of the notion and specially in their operational expressions.

This paper is aimed to present the current scientific status of social support research by defining its main theoretical dimensions, introducing the major measurement procedures and by coding their main empirical findings.

Keywords: Social Support. Social networks. Direct and/or Buffer-Effects.

*Se agradece la revisión al Dr. Dale McLemore, en cuya cátedra de Sociology of Health/Illness en The University of Texas at Austin fue elaborado, expuesto y discutido este artículo en su versión original en Inglés.

**Philosophical Doctor in Sociology. The University of Texas at Austin, USA. Profesor Asociado. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Concepción.

INTRODUCCION

El concepto de "apoyo social" es, desde el pasado decenio, uno de los más importantes focos de interés teórico y empírico en la sociología y psicología de la salud y la enfermedad. La popularidad de la noción puede observarse en la proliferación de investigaciones sobre el tema que han sido publicadas en las revistas internacionales especializadas.

Sin embargo, el apoyo social y la salud, como línea de investigación tiene raíces aún más profundas en la tradición sociológica. En el temprano estudio de Durkheim acerca del suicidio, fechado en 1897, ya puede ser observado un interés teórico en la epidemiología social junto con el examen detallado de los efectos de las condiciones sociales sobre la difusión de la angustia y la enfermedad en la población (Durkheim, 1951). En la primera parte de este siglo, la desintegración social atribuida por Simmel (1950) a la industrialización y la urbanización, es perpetuada en la Escuela de Chicago de Sociología por Robert Park, E. Burgess y R. Mckenzie. Usando esta perspectiva, Faris y Dunham examinaron la distribución espacial de los desordenes mentales en Chicago (1939). La importancia de las relaciones sociales también ha sido evidente en muchas teorías tempranas del pensamiento psicoanalítico (Horney, 1945; Sullivan, 1953).

Nuestro propósito principal en este artículo consiste en describir los asuntos conceptuales básicos e inspeccionar los procedimientos medicionales más consistentes en la investigación actual del apoyo social. Por último, esperamos resumir significativamente los hallazgos principales de la investigación en orden a presentar los resultados más concluyentes que provienen de esta área de estudio.

ASPECTOS CONCEPTUALES

Múltiples estudiosos han comentado sobre la confusión y carencia de consenso con respecto a una definición teórica de apoyo social (Vaux, 1988). Mientras la abundancia de investigaciones recién

publicadas parece indicar que no existen barreras para el progreso teórico en el área del apoyo social, la ausencia de acuerdo en lo que concierne a su conceptualización y medición impide la producción de generalizaciones válidas sobre su desarrollo y funcionamiento (Tardy, 1985).

Hemos hecho una extensa revisión en la literatura internacional acerca de los asuntos conceptuales básicos asociados con el constructo "apoyo social". De entre muchos artículos y libros, hemos elegido tres trabajos recientes de Barrera (1986), Lin (1986) y Vaux (1988), como las descripciones más comprehensivas del status actual del apoyo social. En las páginas siguientes resumiremos las principales connotaciones del término en el enfoque de los autores mencionados. Serán expuestos algunos aspectos definicionales, los componentes más consensuales del constructo y, finalmente, presentaremos las deficiencias principales que deben resolverse para asegurar un uso eficiente, preciso y confiable del término en el dominio de los estudios de salud/enfermedad.

A. Aspectos definicionales

La mayoría de las delimitaciones sustantivas del tópico constituyen supuestos de trabajo más que definiciones teóricas. Por ejemplo, el apoyo ha sido definido como "la presencia o ausencia relativa de recursos de apoyo psicológico proveniente de otros significativos" (Kaplan, *et.al.*, 1977: 50). Thoits (1982) propuso un enfoque del apoyo basado en el de Kaplan. Lo definió como "el grado en el que las necesidades sociales básicas de una persona son gratificadas mediante la interacción con otros" (p.147). Estas necesidades fueron identificadas como incluyendo los deseos de afecto, estima o aprobación, pertenencia, identidad y seguridad (p.147) y son satisfechas mediante el otorgamiento de ayuda socioemocional (por ejemplo, afecto, comprensión y estima) y de ayuda instrumental (esto es, consejo, información, dinero y asistencia).

Adicionalmente, “el sistema de apoyo social también incluirá al subconjunto de personas en la red social del individuo en quienes confía para ayuda de tipo socio-económica, asistencia instrumental, o ambas”. (p.148).

Turner, Frankel y Levin (1983) han desarrollado una perspectiva algo similar a la de Thoits, describiendo su enfoque como una concepción cognitiva psicosocial. Ellos sugieren que el “apoyo social y los recursos de apoyo social deberían ser considerados conceptos distintos aunque relacionados” (p.74). Lo anterior es visto como “una experiencia personal más que como un conjunto de circunstancias objetivas o un conjunto de procesos de interacción” (p.74).

House (1981) sostiene que el apoyo puede ser mejor entendido en términos de alguien que da algo, a otros, con respecto a algún problema. El postula que el apoyo es “una transacción interpersonal que involucra uno o más de los siguientes factores: (1) interés emocional (vinculación, amor, empatía), (2) asistencia instrumental (bienes y servicios), (3) información (acerca del ambiente), o (4) valoración (información relevante a la auto-evaluación (p.39)). Esta lista establece el “algo”; el “otros” debería incluir cónyuges, parientes, amigos, vecinos, supervisores de trabajo, compañeros de trabajo, prestadores de servicios y profesionales. En suma, House visualiza el apoyo social desde el punto de vista de las interacciones sociales relacionadas con un problema que son mantenidas por una vasta gama de personas que se involucran en cuatro tipos principales de asistencia.

Shumaker y Brownell (1984) definen el apoyo social como “un intercambio de recursos entre por lo menos dos individuos –un proveedor y un receptor– dirigido a incrementar el bienestar del receptor” (p.17). La lista de recursos utilizada es muy amplia incluyendo ayuda conductual, refuerzos personales, información, intimidad y referencias legales (p.22).

Recientemente, Lin ha presentado los dos enfoques conceptuales del apoyo social que orientan su investigación (Lin, Dean y Ensel, 1986). El primer enfoque utiliza una defini-

ción sintética, intentando integrar perspectivas expresadas o implicadas en trabajos anteriores. Según esta definición sintética, el apoyo social involucra “las provisiones expresivas o instrumentales, percibidas o reales, que son proporcionadas por la comunidad, las redes sociales o amigos confiables” (p.18). Observe que aquí han sido especificados tres niveles de vinculación al medioambiente social. Estos niveles se reflejan en percepciones de pertenencia, confianza y compromiso, respectivamente. Se pueden observar dos amplias categorías de apoyo social: “la dimensión instrumental que involucra el uso de las relaciones como medios para lograr fines” (p.20) y la dimensión expresiva que “involucra el uso de las relaciones como un fin tanto como un medio” (p.20). Así, la definición sintética de Lin distingue varios niveles de involucramiento social y dos dimensiones de apoyo.

Su segundo enfoque se construye sobre la teoría de los recursos sociales utilizando además la distinción de Granovetter (1974) entre lazos sociales intensos y débiles. También distingue entre acción social instrumental y expresiva: acción en que los fines y los medios son distinguibles o no, respectivamente. La acción instrumental exitosa se beneficia del acceso a lazos sociales débiles. Sin embargo, las acciones expresivas sirven para mantener más que para ganar recursos personales, un propósito mejor servido por lazos sociales intensos que involucran personas con estilos de vida y características similares. Por lo tanto, el mantenimiento de la salud mental requiere acceso a lazos sociales intensos y homófilos. Este segundo enfoque teórico no ofrece per se una definición de apoyo social aunque el énfasis está puesto en los niveles internos de las relaciones (intimidad y confianza) y existe una clara vinculación a la salud mental.

Para Vaux (1988), el apoyo social es visto como un meta-constructo que involucra varios componentes teóricamente legítimos incluyendo recursos de redes de apoyo, interacciones sustentadoras y las percepciones o creencias de que uno tiene apoyo social. Ciertos tipos de relacio-

nes constituyen recursos sociales. Como se hace con los ahorros, un individuo los puede utilizar en tiempos de necesidad (para lograr afecto, consejo, asistencia) o simplemente para obtener confort. Dentro de estas relaciones, es probable que tengan lugar ciertos tipos de interacciones (p. ej., confort físico, escucha empática, préstamos de dinero, otorgamiento de consejos, etc.), pero la naturaleza, calidad, oportunidad y el grado de estas interacciones pueden variar en cualquier relación determinada. Adicionalmente, la existencia de estas relaciones y la ocurrencia de estas interacciones probablemente conducen al individuo a sentirse apoyado (amado, protegido, estimado, involucrado, capaz, etc.) (p.28).

Como puede observarse se han hecho adelantos importantes en la investigación del apoyo social desde la aparición de los primeros trabajos de Caplan (1974), Cassel (1976) y Cobb (1976). Pero estos esfuerzos para conceptualizar el apoyo social también revelan asuntos que permanecen no resueltos. Esta muestra relativamente representativa de definiciones enfatizan lazos sociales (Lin, 1986), intercambios (House, 1981; Shumaker y Brownell, 1984), y valoraciones subjetivas (Thoits, 1982; Turner *et.al.*, 1983). Ellos enfocan el apoyo social dentro de un marco de problemas (House, 1981), explícitamente evitando esta limitación (Shumaker y Brownell, 1984), o enfatizando funciones relacionadas con necesidades sociales continuas (Lin, 1986; Turner, 1983).

En la próxima sección, presentaremos un resumen de los componentes principales que se asocia con el constructo de apoyo social. Para realizar este objetivo he usado las revisiones efectuadas por Lin (1986), Barrera (1986) y Vaux (1988).

B. Componentes del Apoyo Social

A pesar de su diversidad y complejidad teórica, los estudiosos han observado una gran convergencia entre los conceptos de apoyo social. Hemos examinado tres de las revisiones concep-

tuales más recientes en la investigación del apoyo social, las que concluyen en que la convergencia teórica existe y puede organizarse en torno a tres categorías generales. Según Lin, estas categorías incluyen el aspecto social, los elementos de apoyo y el apoyo real y/o percibido (1986: 18-20). En la perspectiva de Barrera, las categorías principales son el contexto social, el apoyo social real y el apoyo social percibido (1986: 415). Para Vaux, las categorías principales incluyen los recursos de la red de apoyo, las conductas apoyadoras y las valoraciones del apoyo social (1988: 28-30).

Aunque los autores citados denominan cada categoría o componente del apoyo social de manera diferente los significados de cada dimensión son muy similares a pesar del distinto contexto de relevancia de cada autor.

Examinaremos estas categorías con mayor profundidad.

a) Recursos de la Red de Apoyo Social:

Para designar el primer componente hemos usado la denominación utilizada, por Vaux. La red de apoyo es el subconjunto de la red social mayor del individuo al que habitualmente recurre o puede recurrir por ayuda (o que espontáneamente proporciona tal asistencia) en la solución de problemas o en el logro de propósitos (Vaux, 1988: 28).

Lin llamó a esta categoría el aspecto social. Se incluyen en este nivel como fuentes de apoyo la comunidad del individuo, sus redes sociales y sus amigos confiables (Lin, 1986: 18). En sus palabras, "esta es, por supuesto, una simplificación de las partes del ambiente social, que son mucho más continuas e imbricadas unas en otras que lo que estas categorías discretas sugieren" (p.19). Ellas, sin embargo, representan tres niveles diferentes de relaciones sociales. Puede suponerse que mientras el nivel de relación está más cercano al ego, mayor será el impacto de las relaciones. Entonces, entre las tres de capas de relaciones, la relación con la comunidad, el nivel más externo, debería tener menores efectos sobre el bien-

tar del individuo. La red de vínculos de la persona representa sus relaciones interpersonales y por lo tanto debería tener un efecto más intenso sobre su bienestar personal que el efecto ejercido por la comunidad. A la vez, la red proporciona una estructura morfológica dentro de la cual surgen relaciones de confianza. Estas relaciones de confianza, son las más cercanas al individuo, por lo que deberían estar más significativamente relacionadas a su bienestar (p.20).

Barrera denomina esta categoría como "contexto social" y la define como el apoyo social proveniente de las conexiones que el individuo tiene con otros significativos en su ambiente social (1986: 415). En la perspectiva de Barrera han habido dos enfoques frecuentes para medir este contexto social. El primero consiste en usar indicadores de la presencia de lazos sociales tales como la condición marital, la participación en organizaciones comunitarias, la presencia de hermanos mayores y el contacto con amigos. El segundo enfoque se refleja en el uso del análisis de redes sociales. El análisis de redes sociales frecuentemente involucra procedimientos estructurados para identificar los individuos que tienen relaciones importantes con la persona (p.416).

En resumen, hemos encontrado que esta categoría es relativamente similar en cada uno de los tres autores que hemos considerado. Las diferencias entre los autores pueden ser establecidas en el diferente medio ambiente social que cada autor enfatiza: mientras Vaux se centra en la red social de interacciones, Lin da importancia tanto a esas redes sociales como a los lazos individuales. Barrera en cambio destaca los vínculos comunitarios.

b) **Conductas de Apoyo Social:**

Alan Vaux usa este concepto para referirse a aquellos actos específicos generalmente reconocidos por la mayoría de los miembros de una cultura como esfuerzos intencionales para ayudar a una persona, espontáneamente o a su solicitud. Estos actos incluyen tanto el proporcionar bienes y servicios tangibles como

el expresar afecto y valoración. Claramente, las conductas de apoyo pueden tomar muchas formas y servir muchas funciones. En la perspectiva de Vaux, existirían seis tipos de conductas de apoyo social que lograrían un consenso generalizado: el apoyo emocional, el refuerzo personal o la retroalimentación, dar consejos/guías, ayuda práctica, apoyo financiero/material y el compartir o acompañar (1988: 29).

Para Lin, esta dimensión es el componente principal del apoyo e involucra dos partes importantes: la instrumental y la expresiva. La dimensión instrumental involucra el uso de las relaciones como medios para lograr fines, tales como obtener un trabajo, un préstamo, etc. La dimensión expresiva involucra el uso de las relaciones como un fin en sí mismo y también como un medio. Es la actividad de compartir sentimientos, ventilar frustraciones, obtener comprensión acerca de todo tipo de asuntos y problemas, afirmar el valor y la dignidad propias tanto como las ajenas. Algunos han llamado apoyo emocional a esta dimensión. Lin prefiere usar el término dimensión expresiva con el propósito de destacar su naturaleza social (porque involucra interacción y compromiso) antes que psicológica.

En el paradigma de Barrera, el apoyo social también puede ser entendido como las acciones que otros realizan cuando desean ayudar a una persona específica. Barrera utiliza el término "real" de Tardy (1985) para distinguirlo del apoyo "disponible", que es medido mediante escalas de percepción de disponibilidad. Las medidas de apoyo social "real" complementan otras medidas mediante la evaluación de lo que los individuos realmente hacen cuando proporcionan apoyo a alguien. Esta es un área de investigación que algunas personas han identificado como importantes para comprender los procesos de enfrentamiento y ajuste (1986: 47).

En este componente, las posiciones de Vaux y Lin son básicamente iguales. La única diferencia puede resumirse en el uso por Lin

de los conceptos Parsonianos de "instrumental" y "expresivo" para distinguir el apoyo material del emocional.

c) Valoraciones del Apoyo Social:

Según Vaux, las valoraciones de apoyo son las apreciaciones subjetivas o evaluaciones de las relaciones de apoyo social de una persona y también de las conductas sustentadoras o de apoyo que ocurren al interior de esas relaciones. Por lo tanto, ellas son los indicadores más importantes de cuan bien el apoyo social está funcionando. Así estas evaluaciones pueden tomar muchas formas incluyendo la satisfacción de sentirse apoyado, los sentimientos de ser protegido, respetado o involucrado, las sensaciones de vinculación, pertenencia o de alianza confiable (1988: 29).

Lin (1986: 19) establece que tanto el apoyo social percibido como el real son importantes para el individuo. Los aspectos objetivos del apoyo son indicadores manifiestos que este apoyo ha sido proporcionado, por lo tanto la información de su existencia puede provenir de otros individuos independientes de aquel recibiendo. La captación y valoración subjetiva del apoyo refleja la realidad tal como el individuo la percibe. Lin enfatiza que el apoyo real y el percibido pueden ser consistentes el uno al otro para algunos individuos y no para otros.

Barrera postula que el apoyo social percibido es su más importante dimensión porque el apoyo social puede ser definido como una apreciación cognitiva de estar confiablemente conectado a otros (1986: 416). En su esquema esto es altamente concordante con la afirmación de Cobb (1976) acerca de que el apoyo social es fundamentalmente información y también con el énfasis de Cassel (1976) acerca de las funciones de refuerzo personal del apoyo social (p.417).

Se puede concluir en que el componente valorativo en la definición del apoyo social es consensual entre los autores considerados. Todos señalan la valoración subjetiva del apoyo social como una parte muy importante del constructo y en términos generales sus referencias a este componente son convergentes.

LA MEDICION EN LA INVESTIGACION DEL APOYO SOCIAL

La pregunta acerca de cómo medir el apoyo social se ha constituido en uno de los más serios desafíos que ha tenido que enfrentar esta tradición de investigación. La razón principal que explica la naturaleza de esta empresa está asociada con la multidimensionalidad del constructo. Esta complejidad ha generado una gran diversidad de definiciones teóricas de apoyo social. En un proceso de medición estas definiciones ciertamente necesitan ser operacionalizadas. Cuando un constructo teórico tiene múltiples enfoques definicionales, el procedimiento de definición operacional generará tantas medidas del constructo como enfoques teóricos involucrados existan.

En el caso del apoyo social han sido examinadas múltiples definiciones conceptuales, las que han sido sintetizadas con muchas dificultades de simplificación en una clasificación tricotómica. El mismo paradigma esquemático construido para el resumen conceptual puede ser utilizado para describir los principales instrumentos que caracterizan la medición del apoyo social. Aunque este procedimiento no es totalmente inclusivo al menos es consistente con el enfoque meta-analítico que ha sido empleado en la sección anterior.

A. MEDIDAS DE RECURSOS DE REDES DE APOYO SOCIAL

El concepto de "recurso de redes de apoyo social" se refiere a las conexiones que los individuos tienen con "otros significativos" en su ambiente social (Vaux, 1988; Barrera, 1986). En ese sentido, incluye los enfoques más frecuentes usados para medir las tres dimensiones sociales del apoyo que fueron resumidas en la sección previa: la presencia de integración social, el uso de redes sociales específicas y la disponibilidad de relaciones íntimas.

El empleo de medidas de recursos de redes de apoyo ciertamente no ha estado exenta de problemas. Los investigadores por ejemplo difieren en el grado de énfasis otorgado a

cada uno de los tres enfoques. Mientras algunos han priorizado la calidad de la red social del individuo, esto es, han distinguido el apoyo proveniente de personas “significativas”, “importantes” o “amigos” del sujeto, otros han focalizado el interés analítico construyendo medidas de apoyo basándose en características estructurales de las redes tales como el tamaño o el número de individuos que otorga apoyo.

Sin embargo, en la literatura acerca de la medición del apoyo social, existen seis medidas de los recursos de redes que se destacan. Ellas son:

1. El Cuestionario de Redes Sociales:

Hirsch (1980) desarrolló el Cuestionario de Redes Sociales (Social Network Questionnaire, SNQ) que es una medida de redes sociales más bien que de redes interactivas de apoyo. Hirsch, Phillips (1981), Walker y colaboradores (1977), Gallo (1982), han estudiado los efectos de la densidad de las redes sociales sobre el bienestar y salud mental, con este instrumento o con algunos cercanamente relacionados (House y Kahn, 1985).

2. La Escala de Relaciones Sociales:

McFarlane, *et al.* (1981) se centraron fundamentalmente sobre el tamaño de las redes en su Escala de Relaciones Sociales (Social Relationship Scale). Esta medida específicamente es una escala que mide el grado de ayuda que los individuos reconocen de los miembros de su red social en seis temas principales: hogar y familia, trabajo, dinero y finanzas, asuntos personales y sociales, salud y societales, en general. Este instrumento proporciona una buena cantidad de información y está respaldado con sólida evidencia psicométrica.

3. El Cuestionario de Apoyo Social:

Sarason, *et al.* (1983) elaboraron un cuestionario de respuesta directa (Social Support Questionnaire) para medir la disponibilidad de apoyo social. Su ventaja principal consistiría en el uso de múltiples reactivos para obtener los miembros de red y las ponderaciones o pesos dados por el sujeto al apoyo recibido de cada fuente, lo que es medido en

una escala con 27 problemas o materias. Este instrumento también tiene una extensa evidencia psicométrica de respaldo. La mayoría de sus items parecen referirse a apoyo emocional.

4. La Entrevista de Redes de Apoyo Social:

Fischer (1982) desarrolló esta escala (Social Support Network Interview) como parte de una gran encuesta comunitaria de intercambio social y redes de apoyo. Las preguntas acerca de a quiénes se solicita consejos, dónde se busca compañía y ayuda práctica, se enfocan hacia gente externa al hogar porque el interés de investigación es el apoyo comunitario. La información disponible acerca de la calidad de los datos de este instrumento es contradictoria (Tardy, 1985; Vaux, 1988).

5. Cédula de Entrevistas de Apoyo Social de Arizona:

Barrera (1981) validó este instrumento (Arizona Social Support Interview Schedule, ASSIS) para evaluar la existencia de recursos de redes con respecto a seis modos de apoyo social (asistencia material, ayuda física, interacción íntima, guía, retroalimentación y participación social). Esta cédula ha mostrado alta estabilidad en el control de calidad de datos. El ASSIS tiene varios puntos fuertes: se desarrolló en conjunto con otras medidas de apoyo, se elaboró sobre la base de seis modos diferentes de apoyo, no tuvo limitaciones acerca de las fuentes de apoyo y fueron obtenidos algunos datos sobre la composición de las redes.

6. Los Recursos de Apoyo Social:

La Escala de Recursos de Apoyo Social (Social Support Resources, SSR) fue diseñada por Vaux (1985) para evaluar redes proveyendo cinco modos de apoyo (emocional, social, práctico, financiero y consejos o guías) y para obtener datos sobre la estructura, composición y calidad de las relaciones establecidas en estas redes. Los puntajes para el tamaño total, densidad y proximidad de la red, se computan directamente en este instrumento. El SSR se ha usado en varios formatos que incluyen cuestionarios por correo y telefónicos (Vaux y Harrison, 1985). El control de calidad de datos de este instrumento revela estabilidad

moderada y consistencia interna adecuada como pruebas de confiabilidad. Las pruebas de validez convergente y divergente han mostrado que el instrumento puede usarse exitosamente (Vaux, 1986).

B. MEDICION DE LA CONDUCTA DE APOYO

La medición de las conductas de apoyo específicas es un área seriamente descuidada en relación a las dimensiones de recursos de redes y del apoyo percibido. Esto es algo sorprendente porque los actos de apoyo parecen componentes indispensables del proceso de apoyo, puesto que serían los modos concretos a través de los que las redes prestan el apoyo y obviamente es sobre las bases de estas conductas concretas que los individuos perciben y/o valoran el apoyo recibido. Sólo dos medidas de conducta de apoyo han sido publicadas. Ellas son:

1. El Inventario de Conductas de Apoyo Social: Manuel Barrera (1981) diseñó un Inventario para medir las conductas de apoyo real (Inventory of Socially Supportive Behavior). El ISSB consiste de 40 reactivos que describen actos de apoyo específicos (por ejemplo, "cuidó de algún miembro de su familia cuando Ud. estuvo lejos", "le dio alguna información sobre cómo hacer algo"). Los respondentes indican la frecuencia con que cada reactivo ocurrió durante el mes anterior. El ISSB ha mostrado un grado alto de consistencia interna como ha sido observado en estudios con alumnos universitarios y adolescentes encintas (Barrera, *et al.*, 1981).

2. Conductas de Apoyo Social:

Vaux (1985) desarrolló una Escala de Conductas de Apoyo Social (Social Support Behavior, SSB) que es muy similar en algunos aspectos al ISSB. El SSB fue diseñado para evaluar cinco tipos de comportamientos de apoyo (emocional, social, de asistencia práctica, de asistencia financiera y de consejos o guías). Al contrario del

ISSB, la versión original del SSB fue elaborada para valorar conducta de apoyo disponible separadamente desde amigos y desde la familia. Los respondentes indican sobre la base de su experiencia pasada cuán probable es que un miembro de la familia o un amigo realice una actividad de apoyo específica.

La escala total SSB ha mostrado buena confiabilidad en los controles de calidad de datos. Ha mostrado también validez predictiva con escalas de recursos de redes de apoyo y con escalas de valoraciones de apoyo (Vaux y Wood, 1985).

C. MEDIDAS DE VALORACIONES DE APOYO

Las medidas de valoración del apoyo tienen que ver con la importancia de los aspectos subjetivos de apoyo en relación al bienestar (Barrera, 1981; Procidano y Heller, 1983). Por ejemplo, Barrera (1981) concluye que "el conocimiento de las valoraciones subjetivas de las personas acerca de la calidad del apoyo es más importante para predecir su bienestar que la simple recolección de información acerca del número de personas que apoyan o de la cantidad de conductas de apoyo a que se tiene acceso" (p.85). Por tanto, una prioridad en la investigación del apoyo social es lograr una mejor comprensión de los factores que promueven este apoyo subjetivo, especialmente aquellos referidos a las características de las redes.

En esta sección, brevemente se discutirán algunas medidas que tienen las valoraciones del apoyo como el foco principal. Es importante observar que varias medidas de la red de apoyo incorporan valoraciones subjetivas de la satisfacción o del apoyo recibido. Por ejemplo, el ASSIS (Barrera, 1981) incluye evaluaciones del apoyo: se le pide a los sujetos valorar cada uno de los seis tipos de apoyo proporcionados por la red como insuficientes, adecuadas o más que suficientes. El SSR antes descrito (Vaux, 1985) también incluye medidas subjetivas del apoyo en la forma de

rankings de satisfacción con cada uno de los cinco modos utilizados. El SRS de McFarlane (1981) se forma en grande parte mediante las valoraciones de la utilidad o inutilidad de las redes de apoyo en relación a las seis dimensiones de apoyo establecidas en ese modelo.

Otras medidas de apoyo social que involucran algún tipo de medición subjetiva son las siguientes:

1. El Formulario de Valoración de la Interacción Diaria:

Mediante este instrumento (Daily Interaction Rating Form), los respondientes enumeran los miembros de sus redes con quienes han interactuado durante el día, anotan la duración de esa interacción y valoran la satisfacción alcanzada en ella en términos de cinco modos de apoyo (guía cognitiva, refuerzos sociales, ayuda tangible, integración y apoyo emocional) (Hirsch, 1980). Aunque normalmente es obtenida una valoración de la satisfacción total, los datos también permiten un análisis detallado de las valoraciones de los miembros de la red, la comparación de cómo son valorados los distintos tipos de apoyo y de cómo se valora el proceso de apoyo a través del tiempo o durante la evolución de una situación de estrés (Hirsch, 1980).

2. Apoyo Social Percibido:

Procidano y Heller (1983), informan de una serie de estudios en que emplean una medida especial de apoyo social percibido (Perceived Social Support). El instrumento tiene 20 reactivos, es de aplicación directa y solicita respuestas simples al sujeto del tipo "SI", "NO" o "NO SE". El PSS fue construido para valorar "el grado en el que un individuo percibe que sus necesidades de apoyo, información y refuerzo sociales son proporcionados por amigos... y por familiares" (p. 2). La escala incluye tanto reactivos relacionados con la provisión como con la recepción de apoyo social. Los items se refieren tanto a apoyo "real" como "disponible". La confiabilidad y validez del PSS han sido valoradas en varios estudios con estudiantes universitarios y presenta niveles satisfacto-

rios de estabilidad, consistencia interna y validez convergente y divergente.

3. Índice de Relaciones Familiares:

Moos y Moos (1981), diseñaron esta batería (Family Relationship Index) para medir el medioambiente familiar. Por lo tanto, el FRI tiene una base conceptual que proviene desde fuera del paradigma formado por la teoría del apoyo social. No obstante, las subescalas están claramente relacionadas con el apoyo y el FRI tiene la singularidad de estar exclusivamente centrado sobre la familia. Este instrumento consiste de tres subescalas: cohesión, esto es el grado en que los miembros de la familia son útiles y se apoyan unos con otros; expresividad, el grado en que los miembros de la familia son estimulados a actuar y expresar sus sentimientos abierta y directamente; y conflicto, el grado en que la expresión abierta de enojo, agresión y otras interacciones conflictivas son características de la familia. Cada subescala tiene nueve items.

El FRI ha demostrado alta confiabilidad y validez. Las bondades del FRI incluyen su formato breve y simple y los vínculos conceptuales y empíricos a un extenso cuerpo de investigación sobre medios ambientes sociales familiares.

4. Orígenes de las Relaciones Sociales:

Turner, Frankel y Levin (1983), presentaron una escala de 15 items dirigida a medir la valoración del apoyo social proveniente de la familia y de amigos. Este instrumento (Provisions of Social Relationships) está basado en la conceptualización efectuada por Weiss acerca del origen de las relaciones sociales y, específicamente, busca representar cinco de tales suministros. Los autores presentan datos acerca de la confiabilidad y validez de las escalas PSR totales, de amigos y de familiares, en estudios efectuados con ex-pacientes psiquiátricos y con pacientes físicamente discapacitados. Las tres escalas mostraron un control de calidad de datos adecuado. Por tanto, la PSR es también una medida breve y útil de las valoraciones del apoyo social.

5. Escala de Kaplan Revisada:

Turner, Frankel y Levin (1983) efectuaron una revisión de una temprana medida desarrollada por Kaplan (1977) que utilizó un método bastante novedoso: cada reactivo consistía de tres ilustraciones describiendo personas con niveles diferentes de apoyo social a las que el individuo debía compararse. Un largo proceso de desarrollo, revisión y selección de reactivos condujo finalmente a un instrumento con nueve items. La escala total y las subescalas mostraron muy buen control de calidad de datos en muestras completamente diferentes de comunidades viviendo procesos de estrés.

6. Valoración de Apoyo Social:

Vaux (1987), diseñó una Escala de Valoración del Apoyo Social (Social Support Appraisals) para medir el grado en que una persona se siente protegida, respetada e involucrada. El instrumento consta de 23 items con un formato acuerdo-desacuerdo. Una muestra de los items es: "Mis amigos me respetan", "No me siento muy cercano a los miembros de mi familia", etc. En esta escala se puede analizar el puntaje para toda la escala, como también los puntajes para subescalas de apoyo proveniente de amigos y de familiares.

El autor informa de una gran cantidad de pruebas de calidad de datos en torno a su escala. Tanto la escala total como las subescalas que miden apoyo desde amigos y desde la familia demostraron buenos niveles de con-

sistencia, estabilidad y validación convergente y discriminante con otras medidas de valoración subjetiva del apoyo social.

D. MEDICION DE LA DIVERSIDAD

Barrera (1986), efectuó una comparación entre las tres diferentes dimensiones del apoyo social con el propósito de estudiar sus interrelaciones. Para tales efectos, Barrera seleccionó un conjunto de estudios que utilizaron medidas de redes sociales, conductas de apoyo y valoraciones del apoyo social. Once estudios hechos entre 1977 y 1985 fueron intercorrelacionados para observar las consistencias entre las medidas de redes sociales, apoyo social percibido y apoyo social real. Las intercorrelaciones obtenidas por Barrera (1986: 419) entre las diferentes medidas se expresan en la siguiente tabla:

Los resultados demuestran un bajo nivel de correlaciones entre los tres pares de dimensiones. Esta situación indica la independencia comparativa de los diferentes conceptos de apoyo social. A partir de estos datos pueden hacerse varias reflexiones. Primero, el valor de un constructo global de apoyo social es seriamente cuestionado y hace altamente peligroso considerar como intercambiables las diferentes dimensiones de apoyo social. Segundo, las medidas individuales son especialmente desventajosas cuando incluyen una mezcla de distintas dimensio-

Tabla 1: Correlaciones entre medidas de Redes Sociales, Apoyo Social Percibido y Apoyo Social Real.

Estudio	Redes Sociales con Apoyo Social Percibido	Apoyo Social percibido con Apoyo Real	Redes Sociales con Apoyo Social Real
Barrera (1981)	.00	-.13	.24
Cohen, S. (1983)		.46	
Cohen, L. (1984)		.46	
Hirsch (1979)		-.10	
Sandler (1984)	.04	.01	.32
Sarason (1983)	.21 -.34		
Schaefer (1981)	.10 -.36		
Stokes (1983)	-.10		
Turner (1983)	.07 -.57		
Barrera (1983)	.00	.02	.27
Vaux (1985)	.10		

nes de apoyo social. Tercero, como sugiere Barrera, la medición del apoyo social se beneficiará de la diferenciación entre el apoyo desde redes, el apoyo social percibido y el apoyo social real o efectivo (p.421). La conclusión de Vaux es similar cuando escribe acerca de la naturaleza multidimensional del apoyo social y lo denomina un "meta-constructo" (1988:28).

HALLAZGOS EN LA INVESTIGACION DEL APOYO SOCIAL

La investigación del apoyo social ha tenido un acelerado crecimiento en los últimos veinte años. House y Kahn (1985), encontraron en el año 1972 sólo dos artículos en el Social Science Citation Index con el término "apoyo social" en sus páginas. En 1982, este número era de 50. Una búsqueda computacional acerca de la literatura sobre apoyo social, conducida por Alan Vaux (1988) en noviembre de 1986 proporcionó más de 600 artículos publicados sólo durante 1985-1986.

La tarea básica de esta sección es sintetizar los principales hallazgos que han sido generados en el área en orden a demostrar la importancia de la investigación del apoyo social en el contexto de las situaciones de salud o enfermedad. La investigación sobre el tópico ha sido guiada en la década pasada por dos modelos generales de apoyo social. Presentaremos brevemente los principales aspectos de estos modelos y sus efectos beneficiosos sobre diversos resultados asociados con la salud. Concluiremos este artículo sintetizando la evidencia epidemiológica, existente a la fecha, para las relaciones entre apoyo social y salud.

A. MODELOS GENERALES PARA LOS EFECTOS DEL APOYO SOCIAL SOBRE EL BIENESTAR

Desde mediados de la década del 70 se ha escrito mucho acerca de las relaciones entre apoyo social y salud. En este proceso se pueden identificar dos enfoques principales: uno que postula la existencia de un efecto directo o independiente entre el apoyo social y la salud y otro que establece un efecto indirecto o moderatorio del apoyo social.

1. Modelo de efectos moderantes o indirectos del apoyo social:

De acuerdo con este modelo, el apoyo social actúa para proteger a los individuos de los efectos de las condiciones estresantes. La hipótesis de efectos moderantes (buffering-effects) postula que el apoyo ejerce sus efectos benéficos protegiendo a la gente respecto de los efectos patogénicos del estrés (Cohen y Syme, 1985). En este modelo, el apoyo puede jugar un rol en dos puntos diferentes de la cadena causal estrés-patología. Primero, el apoyo puede intervenir entre el evento estresante y la aparición del estrés mediante la atenuación o prevención de la respuesta de estrés. En breve, los recursos proporcionados por otras personas pueden ya sea redefinir o reducir el potencial de daño que se manifiesta en una situación y/o elevar la capacidad de enfrentamiento a las demandas eliminando directamente la valoración de una situación como tensional. Segundo, el apoyo puede intervenir entre la experiencia de estrés y el comienzo del resultado patológico reduciendo o eliminando la experiencia de estrés o determinando en forma directa conductas responsables frente a la enfermedad o incentivando procesos fisiológicos de cura (Cohen y Syme, p. 7).

El apoyo puede reducir el impacto de la experiencia de estrés de tres maneras: reduciendo la percepción de importancia de la situación como estresante, tranquilizando de alguna manera el sistema neuroendocrino de modo que las personas se hagan menos reactivas a percibir el estrés, o facilitando conductas saludables tales como el ejercicio, higiene personal, nutrición y descanso adecuados (House, 1981).

2. Modelo de efectos directos del apoyo social:

La hipótesis de efectos directos postula que el apoyo social incrementa la salud y el bienestar independientemente del nivel de estrés. Tales beneficios directos pueden ocurrir como resultados de la percepción de que otros proporcionarán ayuda ante la ocurrencia de un evento estresante o simplemente como resultado de la membrecía o integración en una red social (Cohen y Syme, 1985)

De acuerdo con el modelo de efectos directos, el apoyo social tiene efectos beneficiosos psicológicos y de salud independientemente del proceso de estrés. Este punto de vista surgió cuando se hizo claro que una buena cantidad de la investigación en apoyo social o había examinado inadecuadamente la hipótesis de efectos moderantes o lo había hecho tan correctamente que no encontró evidencias de un efecto de esa naturaleza (Vaux, 1988).

3. Evidencia empírica para los modelos de efectos directos y de efectos moderantes:

Afortunadamente la evidencia para los modelos de efectos moderantes y de efectos directos han sido evaluadas por una buena cantidad de investigadores (Cohen y Wills, 1985; House, 1981; Kessler y McLeod, 1985; Leavy, 1983; Lin, 1986; Mitchell, Billing y Moos, 1982; Vaux, 1988). Estos estudiosos revisaron 42 investigaciones principales sobre estos dos tipos de efectos del apoyo social hasta 1986. Ciertamente, la información procesada es suficientemente extensa y las conclusiones pueden ser estimadas como actuales y adecuadas.

Heller y Swindle (1983) enumeran 15 estudios que consideran probatorios de la hipótesis de efectos moderadores. Ellos concluyen que, en al menos 6 de esos estudios, se encontró que el apoyo social juega un rol moderador del estrés. Las otras investigaciones si bien también encontraron ese rol moderador están plagadas de deficiencias conceptuales y metodológicas lo que hace que sus conclusiones sean poco confiables (p. 89).

Leavy (1983), revisó 10 encuestas epidemiológicas de comunidades y cuatro de estudiantes universitarios o de educación secundaria. Sus conclusiones acerca de los efectos moderadores son mixtos –en parte debido a una inadecuada verificación de la hipótesis– aunque encontró considerable evidencia para probar un efecto directo del apoyo social sobre el bienestar.

Mitchell, Billings y Moos (1982), presentan información acerca de 17 estudios que verifican la hipótesis de efectos moderatorios: 10 de ellos son estudios inter-seccionales mientras los otros siete son longitudinales. Los autores concluyen que el efecto moderatorio fue observado en 13 de esos estudios, aunque en algunos casos sólo para algunas variables específicas de apoyo. Por otra parte, los autores también revisan evidencia para los efectos directos del apoyo sobre la ansiedad. Citan 19 estudios relevantes. Mitchell y sus colegas concluyen que en 16 de esos estudios se demuestra clara evidencia de efectos directos del apoyo sobre el funcionamiento, aunque en varios casos nuevamente el efecto sólo es observado en algunas medidas específicas de apoyo. Finalmente los autores concluyen que la evidencia encontrada para los efectos directos del apoyo social sobre el bienestar son claramente consistentes mientras que es sólo mixta para la hipótesis de efectos moderatorios.

Lin (1986) en su meta-análisis de las investigaciones de apoyo social, para examinar los efectos amortiguadores incluyó 13 estudios interseccionales y 7 de panel, concluyendo que de todos ellos sólo dos proporcionan confirmación de esta hipótesis. En cambio, utilizando 11 estudios interseccionales y 6 de panel, encontró que

nueve y tres respectivamente proporcionaron evidencia consistente con el modelo de efectos directos. En resumen, Lin concluye que los efectos amortiguadores provenientes del apoyo social tienen sólo una tenue credibilidad empírica mientras que existe suficiente evidencia probatoria para los efectos directos.

Cohen y Wills (1985), revisaron 19 estudios dividiéndolos entre aquellos que utilizan medidas estructurales contra los que usan medidas funcionales de apoyo social. Las medidas estructurales son aquellas que usan indicadores de redes o de integración social para valorar el apoyo social. Las medidas funcionales son aquellas que están basadas en apoyo emocional y percibido en general. Los resultados demostraron considerable evidencia para el modelo de efectos directos en los estudios con medidas estructurales de apoyo social, mientras que el modelo de efectos moderantes sólo encontró evidencias entre los estudios con medidas funcionales de apoyo social. En síntesis, Cohen y Wills establecieron que el efecto amortiguador sólo es observado bajo ciertas circunstancias.

Kessler y McLeode (1985) examinaron 23 estudios categorizándolos también por tipo de medida de apoyo. Encontraron resultados en gran medida convergentes con los hallazgos de Cohen y Wills. La revisión de Kessler y McLeod proporciona considerable evidencia para los efectos amortiguadores en el área del apoyo emocional y de la disponibilidad percibida de apoyo social. También obtienen considerable evidencia que sustenta el modelo de efectos directos proveniente del apoyo social medido a partir de la membresía en redes afiliativas.

Finalmente, Vaux (1988) condujo una revisión en que seleccionó 19 estudios recientes de la hipótesis de efectos directos y moderantes. El estudio de Vaux es importante porque dada su fecha ninguno de los estudios incluidos fue examinado por los anteriores autores. Vaux encontró que las evidencias para el modelo de efectos amortiguadores están lejos de ser conclusivas. Ocho estudios no encontraron ninguna evidencia de este efecto. Los

resultados fueron mixtos en la mayoría de los restantes estudios. En suma, aunque la evidencia para el efecto indirecto no es concluyente, es más frecuente en los estudios que emplean medidas valorativas del apoyo social. Luego, las conclusiones de Vaux se ajustan muy precisamente con las conclusiones de los revisores antes examinados: el efecto moderador o amortiguador es observado sólo bajo ciertas condiciones.

En conclusión, la revisión de la literatura acerca de los efectos moderadores y directos del apoyo social han revelado que no existe evidencia definitiva en torno a ninguno de los modelos. Desde esta perspectiva existe una apreciable cantidad de estudios que respaldan el hecho que el apoyo social pueda tener efectos positivos y directos sobre la salud y el bienestar. Existen también menores cantidades de evidencia que sostienen la conclusión que el apoyo social puede amortiguar los efectos de los estresores. Los efectos directos y amortiguadores tienden a ocurrir, respectivamente, con medidas que se asocian con afiliación y recursos o con aquellas basadas en valoraciones de la disponibilidad o de la calidad del apoyo.

B. EVIDENCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS RELACIONES ENTRE APOYO SOCIAL Y SALUD

Evaluaremos finalmente la amplia literatura empírica sobre apoyo social en términos de su variación en los diferentes subgrupos de la población.

Desde hace algunas décadas los efectos protectores y atenuantes del apoyo social han sido informados para diferentes enfermedades variando desde síntomas auto-declarados y conductas de enfermedad hasta una vasta variedad de enfermedades crónicas e infecciosas, resultados de embarazos, morbilidad psiquiátrica, desarrollo infantil, suicidio, accidentes, recuperación de enfermedades y muerte a causa de diferentes enfermedades crónicas (Broadhead, *et. al.*, 1988).

La evidencia epidemiológica para las relaciones entre apoyo social y salud exige no sólo describir las relaciones entre esas variables sino también y, especialmente, verificar esos estudios con criterios objetivos y estandarizados para interpretar la causalidad. Afortunadamente, parte de la investigación en el área del apoyo social reúne esos requisitos como pudo ser establecido por una completa revisión que he efectuado en orden a establecer el conjunto de hallazgos más relevantes a la fecha acerca del apoyo social.

En 1983, Broadhead y sus médicos asociados evaluaron un gran número de asociaciones provenientes de la investigación acerca del apoyo social, utilizando para ese proceso de confrontación ocho criterios que deben ser considerados en la inferencia científica causal: temporalidad, intensidad, consistencia, gradiente biológica, plausibilidad biológica, coherencia, diseño experimental y especificidad del resultado (1983: 521-537).

La mayoría de los estudios considerados no tuvo alguno de los requisitos anteriores y por lo tanto fue eliminado. Sin embargo, fueron encontradas varias excepciones que podemos considerar la evidencia más sólida existente hoy día en la epidemiología del apoyo social. Estas características conclusivas de la asociación entre apoyo social y salud se presentan en la siguiente tabla (Broadhead, *et. al.*, 1983: 524):

Tabla 2: Características de la asociación entre apoyo social y salud.

Temporalidad:	Un apoyo social bajo precede tanto a la mortalidad como a resultados psicológicos adversos.
Intensidad:	El apoyo social explica entre el 1 y 7% de la variación de variables dependientes psicológicas. El riesgo relativo de mortalidad dado un bajo nivel de apoyo social está en el rango de 1.5 a 3.5
Consistencia:	Existe similar dirección y magnitud de los efectos del apoyo social a través de todos los principales estudios y en una amplia variedad de grupos de edad, raza, étnicos y de estado de salud. Sin embargo, el efecto del apoyo social es mayor en las mujeres que en los hombres en la mayoría de los estudios.
Gradiente biológica:	Existe un aparente incremento en las variedades de síntomas físicos y psicológicos y en la mortalidad con el crecimiento de la variedad de la frecuencia de los contactos sociales. La relación es menos clara para las medidas de calidad percibida de apoyo social.
Plausibilidad biológica:	Evidencia experimental (en animales y seres humanos) sugiere a los mecanismos neuroendocrinos, posiblemente mediados por las endorfinas B, como el factor que podría explicar los efectos directos y supresorios del estrés que se le atribuyen al apoyo social.
Coherencia:	La teoría del apoyo social es sustentada por estudios en etología y teoría psicosocial existente, así como también existe evidencia biológica que puede ser usada para explicar los efectos del apoyo social en 6 o más puntos de la cadena causal entre exposición y enfermedad.
Intervención experimental:	La introducción experimental del apoyo social ha mejorado los resultados psicológicos de niños crónicamente enfermos y los resultados en el parto de mujeres embarazadas. Sin embargo, son escasos los estudios de intervenciones adecuadamente evaluadas.
Especificidad del resultado:	La enorme cantidad de variables dependientes físicas y psicológicas asociadas con variaciones en el apoyo social son consistentes con los mecanismos de efectos cognitivos y neuroendocrinos.

CONCLUSIONES

El principal propósito en este artículo fue establecer el status científico actual de la investigación en el área del apoyo social. Dado ese objetivo se han descrito sus principales dimensiones teóricas, sus instrumentos de medición y sus hallazgos de investigación.

Se ha encontrado en la literatura internacional una gran cantidad de información que permite una aproximación válida y confiable al status actual de la noción. Las revisiones teóricas, técnicas y empíricas efectuadas han permitido prácticamente un enfoque meta-analítico. Creemos que hemos satisfecho nuestro propósito inicial.

En resumen, el apoyo social es un constructo complejo que expresa las influencias sociales sobre la salud y el bienestar. Los estudios teóricos actuales indican que los investigadores concuerdan mayoritariamente en la necesidad de considerar el concepto de apoyo social como un meta-constructo formado por al menos tres dimensiones internas: redes sociales, conductas de apoyo y valoraciones subjetivas. En el mismo sentido se ha encontrado una creciente convergencia entre los especialistas en términos de circunscribir la medición en las mismas tres dimensiones conceptuales señaladas. Sin considerar los resultados actuales de la investigación en el área del apoyo social, este simple hecho revela un futuro optimista en el campo.

Por otra parte, la década del ochenta fue un período en el que gran número de revistas de sociología, psicología y epidemiología dedicadas a los asuntos de salud y enfermedad publicaron muchos resultados de investigaciones en el campo del apoyo social. Este conjunto de hallazgos es aún contradictorio y desproporcionado. Desde 1986, han comenzado serios esfuerzos orientados hacia una codificación paradigmática que ha permitido delimitar las áreas de influencia para los modelos de efectos moderantes y de efectos directos y para decantar el sentido preciso de la epidemiología del apoyo social. Estas etapas demuestran que en el futuro cercano se puede esperar una sustancial madu-

ración en la modelización y capacidad predictiva de la investigación realizada en el ámbito del apoyo social.

BIBLIOGRAFIA

1. Barrera, M., I. Sandler and T. Ramsay (1981), Preliminary development of a scale of social support: Studies on college students. *American Journal of Community Psychology*, 9, 434-447.
2. Barrera, Manuel Jr. (1986), Distinction between social support concepts, measures, and models. *American Journal of Community Psychology*, Vol. 14 (4).
3. Broadhead, Eugene, *et al.*, (1983), The Epidemiological evidence for a relationships between social support and health. *American Journal of Epidemiology*, 117, 521-37.
4. Broadhead, Eugene, *et al.*, (1988), The Duke-UNC Functional Social Support Questionnaire: Measurement of social support in family medicine patients. *Medical Care*, 26, 709-23.
5. Caplan, G. (1974), *Support systems and community mental health*. New York: Behavioral Publications.
6. Cassel, J. (1976), The contribution of the social environment to host resistance. *American Journal of Epidemiology*, 104,(2): 107-23.
7. Cobb, S. (1976), Social support as moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-14.
8. Cohen, Sheldon, and S. Leonard Syme (1985), *Social support and health*. New York: Academic Press.
9. Cohen, S., and T. Wills (1985), Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-57.
10. Durkheim, Emile (1951), *Suicide*. Glencoe. Illinois: Free Press.
11. Faris, Robert, and Warren Durham (1939), *Mental disorders in urban areas*. Chicago: The University of Chicago Press.
12. Fischer, C. (1982), *To dwell among friends*. Chicago: The University of Chicago Press.
13. Gallo, F. (1982), The effects of social support network on the health of the elderly. *Social Work in Health Care*, 8 (2), 65-74.
14. Granovetter, M. S. (1973), The strength of weak ties. *American Journal of Sociology*, 78, 1360-80.
15. Heller, K., and R. W. Swindle (1983), Social networks, perceived social support, and coping with stress. In R.D. Felner, L.A. Jason, J. Moritsugu, and S.S. Farber (Eds.) *Preventive psychology: Theory, research and practice in community intervention*. New York: Pergamon Press.
16. Hirsch, B.J. (1980), Natural support systems and coping with major life changes. *American Journal of Community Psychology*, 8, 159-172.

17. Hirsch, B.J. and Phillips, M. (1981), Social networks and the coping process. In B.H. Gottlieb (ed) Social Networks and social support. Beverly Hills: Sage.
18. Horney, Karen (1937), The neurotic personality of our time. New York: Horton.
19. House, J. S. (1981), Work stress and social support. Reading, MA: Addison-Wesley.
20. House, James S. and Robert L. Kahn (1985), Measures and concepts of social support. In Cohen, Sheldon and S. Leonard Syme (eds) Social support and health, 83-108, New York: Academic Press.
21. Kaplan, B. H., J.C. Cassel, and Susan Gore (1977), Social support and health. Medical Care, 15: 47-58.
22. Kessler, R.C., J.D McLeod, and Wethington, E. (1985), The cost of caring. In Sarason, I.G., and B.R. Sarason (eds), Social support: Theory, research, and application. 491-506, Dordrecht, The Netherlands: Martinus Nijhoff.
23. Leavy, R.L. (1983), Social support and psychological disorder. Journal of Community Psychology, 11, 3-21.
24. Lin, Nan, Mary W. Woelfel and Stephen C. Light (1985), The buffering effect of social support subsequent to an important life event. Journal of Health and Social Behavior. 26: 247-263.
25. Lin, Nan, Alfred Dean, and Walter Ensel (1986), Social support, life events, and depression. New York: Academic Press.
26. Lin, Nan and Walter M. Ensel (1989), Life stress and health: Stressors and resources. American Sociological Review, 54: 382-399.
27. McFarlane, A., A. Neale, K.A. Norman, G. R. Roy, and D.L. Streiner (1981), Methodological issues in developing a scale to measure social support. Schizophrenia Bulletin, 7, 90-100.
28. Mitchell, R.E., A.G. Billings, and R.H. Moos (1982), Social support and well-being: Implications for prevention programs. Journal of Primary Prevention, 3, 77-98.
29. Moos, R.H., and B.S. Moos (1981), Family Environment Scale. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
30. Procidano, M. E., and K. Heller (1983), Measures of perceived social support from friends and from family: Three validation studies. American Journal of Community Psychology, 11, 1-24.
31. Sarason, I.G., H.M. Levine, R.B. Basham and B.R. Sarason (1983), Assessing social support: The Social Support Questionnaire. Journal of Personality and Social Psychology, 44, 127-139.
32. Shumaker, S.A. and A. Brownell (1984), Toward a theory of social support: Closing conceptual gaps. Journal of Social Issues, 40, 11-36.
33. Simmel, Georg (1903), The Metropolis and mental life. In Donald N. Levine (ed), On individuality and social forms. pp.324-339. Chicago: The University of Chicago Press, 1971.
34. Sullivan, Harry Stack (1964), The fusion of psychiatry and social sciences. New York: Horton.
35. Tardy, Charles H. (1985), Social support measurement. American Journal of Community Psychology, 13 (2).
36. Thoits, Peggy A. (1982), Life stress, social support, and psychological vulnerability: Epidemiological considerations. Journal of Community Psychology, 10:341-62.
37. Turner, R. J., B.G. Frankel, and D. Levin (1983), Social support: Conceptualization, measurement, and implication for mental health. in J.R. Greesley (ed) Research in community mental health, Greenwich, CT: Jai Press.
38. Vaux, Alan and D. Harrison (1985), Support network characteristics associated with support satisfaction and perceived support. American Journal of Community Psychology, 13, 245-68.
39. Vaux, Alan, Jeffrey Phillips, Lori Holly, Brian Thompson, Dirdre Williams, and Doreen Stewart (1986), The Social Support Appraisals (SS-A) Scale: Studies of reliability and validity. American Journal of Community Psychology, 14, 195-219.
40. Vaux, Alan (1987), Appraisals of social support: Love, respect, and involvement. Journal of Community Psychology, 15: 493-502.
41. Vaux, Alan (1988), Social Support: Theory, research, and intervention. New York: Praeger.
42. Walker, K.N., A. MacBride, and M.L. Vachon (1977), Social support networks and the crisis of bereavement. Social Science and Medicine, 11, 35-41.