

Cambios en la estructura y la percepción de la funcionalidad de las redes personales de hombres y mujeres cuidadores en Andalucía: estudio CUIDAR-SE

María Nieves Rodríguez-Madrid¹

Universidad de Sevilla

Escuela Andaluza de Salud Pública

María del Río-Lozano

Escuela Andaluza de Salud Pública

Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada

María del Mar García-Calvente

Escuela Andaluza de Salud Pública

Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada

RESUMEN

Este estudio pretende analizar la evolución en la estructura de la red personal de apoyo de mujeres y hombres cuidadores informales, profundizar en su percepción del apoyo y conocer las estrategias de movilización de los recursos de la red en situaciones de emergencia, desde una perspectiva de género. Es un estudio de evolución comparativo de dos momentos, inicial y transcurridos 12 meses. La muestra intencional consta de 32 personas cuidadoras (16 hombres/16 mujeres), basado en Análisis de Redes Personales, combinando datos cuantitativos y cualitativos. Se observa una reducción de la cohesión estructural de las redes en ambos sexos, aunque con un aumento de la densidad en las redes de las mujeres y un descenso en la de los hombres. A mayor tiempo cuidando, los hombres ganan cohesión y las mujeres la pierden. Se percibe una pérdida de apoyo social (pérdida de proximidad afectiva y sentimientos de apoyo) en ambos sexos, pero diferencias en el modo de percibirlo. Una buena gestión de los recursos de la red ante situaciones de emergencia es considerada fundamental para sentirse apoyado, constituyendo un referente para que las relaciones de apoyo se vayan adaptando a las necesidades de cuidado.

Palabras clave: *Cuidado informal – Redes personales de apoyo - Perspectiva de género – Estudio de evolución.*

ABSTRACT

This study aims to analyze the evolution in the structure of the personal support network of women and men informal caregivers, deepen their perception of support and understand the strategies for mobilizing network resources in emergency situations, from a gender perspective. It is a comparative evolution study of two moments, initial and after 12 months. Thirty-two caregivers (16 men/16 women) were selected by means of purposive sampling, based on Personal Network Analysis, combining quantitative and qualitative data. There is a reduction in the structural cohesion of networks in both sexes, although with an increase in density in women's networks and a decrease in men's networks. The longer they spend caring, the more men increase cohesion, and the women decrease it. A loss of social support (loss of emotional proximity and feelings of support) is perceived in both sexes, but there are differences in the way of perceiving it. Well managed network resources in emergencies is considered critical to feeling supported, providing a reference for support relationships to be adapted to care needs.

Key words: *Informal care – Personal support networks – Gender perspective - Evolution study.*

Contacto con las autoras: María Nieves Rodríguez-Madrid (nrodriguezmadrid@yahoo.com)

INTRODUCCIÓN

El tiempo que una persona dedica al cuidado se inserta en un proceso dinámico que modifica su vida y sus relaciones sociales (Cès y Hlebec, 2019). Es un proceso que implica reciprocidad al compartir intimidades, emociones y preocupaciones; enmarcado en redes sociales de relaciones; con necesidades específicas que requieren desarrollar estrategias en contextos de espacio y tiempo concretos (Armstrong y Armstrong, 2019). Para abordar esta realidad resulta de gran utilidad el Análisis de Redes Sociales (ARS), que permite estudiar simultáneamente el nivel micro y macro, pero también fenómenos sociales de rango "intermedio" o "meso" (Ferrand, 2002). Las interacciones individuales se insertan en unas estructuras locales, (instituciones, familia, comunidad y vecindario), que se engloban a su vez en estructuras sociales preexistentes (género, clase social, status) (Molina-González, 2005).

El ARS es una metodología basada en la teoría relacional que examina las interacciones entre individuos, grupos y organizaciones. Hay dos enfoques tradicionales: a) Las redes sociocéntricas analizan toda la red en su conjunto y se centra en los vínculos dentro de un grupo socialmente definido (empresa, equipo de fútbol, etc.) o por un criterio introducido por el investigador/a. Las redes de egos formarían parte de una red socio céntrica, junto con sus lazos directos y la relación entre ellos. b) Las redes egocéntricas analizan los vínculos de un actor focal (llamado ego) con las diferentes personas (llamadas alteri) en sus diferentes estructuras sociales (familia, empresa, vecindario, etc). Son independientes, ya que normalmente observamos una muestra de egos, sin conexión entre ellos, junto con un número reducido de alteri (<10 aproximadamente), incluyéndose ego en dicha red. No interesan las relaciones entre los diferentes egos o entre los alteri vinculados a diferentes egos. Las redes personales, también denominadas redes egocéntricas en la literatura, constituyen un subconjunto de estas, y se diferencian en el número de alteri, que suele ser más amplio, y en la exclusión de ego en la red (Håncean et al., 2016; McCarty et al., 2005, 2002, 2010; Molina González, 2018; Perry et al., 2018; Wasserman y Faust, 1994).

Los estudios de redes personales proporcionan información subjetiva del espacio de relaciones interpersonales de un individuo (Maya Jariego et al., 2018, p. 3). Son las propias personas entrevistadas, llamadas "egos", las que reportan las características de los lazos entre los miembros de la red o "alteri". En opinión de Christopher McCarty, la fiabilidad sobre las

relaciones entre los miembros de la red es conseguida, especialmente, cuando sólo informan de la presencia o la ausencia de una relación (McCarty, 2010, p. 244). Un hallazgo recurrente en la investigación de redes personales es que los resultados están influenciados no sólo por el tipo de personas que el sujeto conoce, sino también por cómo esas personas están conectadas entre sí, es decir, por la estructura de la red personal (Vacca, 2020).

No existe una definición consensuada de apoyo social, pero todas ellas incluyen aspectos estructurales y funcionales derivados del mantenimiento de las relaciones sociales (Aranda y Pando, 2013). Desde los estudios estructurales del capital social, a los centrados en la función y contenido de los diferentes tipos de apoyo (económico, instrumental y emocional), a partir de los años 90 del pasado siglo, la tendencia viene a unir factores situacionales, interpersonales y subjetivos (Sarason y Sarason, 1994; Vaux, 1990). El estudio del apoyo social desde la metodología del Análisis de Redes Personales (ARP) nos permite una aproximación integral y holística de la persona (Molina et al., 2008), y nos acerca a una mayor comprensión de la dinámica de relaciones que componen las redes personales. Las investigaciones se han centrado especialmente en las propiedades del actor, del vínculo y de la red (Martí et al., 2017). Se sabe que las mujeres son más propensas que los hombres a brindar apoyo emocional (Plickert et al., 2007), contagiándose en mayor medida de los problemas y preocupaciones de los demás (Magen y Konasewich, 2011). También, que determinados comportamientos de apoyo social, como recurso que viene dado por la pertenencia a una red de relaciones, dependen de las características de las redes (Wyngaerden et al., 2019, 2022), pudiendo intensificar o amortiguar los efectos de las desigualdades sociales en la salud (Keim-Klärner et al., 2023). Por tanto, las medidas estructurales permiten explorar si determinadas estructuras son más adecuadas que otras para la provisión de apoyo social como sugiere Cohen y Syme (Citado por Molina et al., 2008).

La cohesión significa que la red social está compuesta de muchos vínculos (Khan y Niazi, 2017). El concepto de capital social de Bourdieu, entendido como recurso del individuo por el hecho de pertenecer a una red, está relacionado con el concepto de cohesión. Es la cohesión como recurso relacional, la que distribuye capital social a partir de las relaciones internas que se dan en una red de relaciones, pudiendo ser medida a través de su estructura (Lozares et al., 2011 a). De igual modo, está relacionada con el concepto estructural de interconexión, medida por la distancia entre dos actores (cercanía), la

accesibilidad, (relación directa-indirecta) y la conectividad (densidad, componentes, aislados) (Hawe et al., 2004). Se conoce la relación entre la cohesión y la provisión de diferentes tipos de apoyo social (Martí et al., 2017).

El análisis de redes personales ha permitido una mayor comprensión de fenómenos como: la identidad, guerras, inmigración e inserción laboral (Aguilar y Molina, 2004; Ávila-Toscano y Madariaga Orozco, 2010; Cachia y Maya Jariego, 2018; Vacchiano et al., 2018). Existe evidencia del bienestar que el apoyo social es capaz de brindar a las personas que cuidan, por lo que la aplicación de esta metodología al campo de la salud pública ha experimentado un crecimiento exponencial (Ramos-Vidal, 2019) en áreas como la transmisión de enfermedades y de la información, redes organizacionales y estudios del capital social y apoyo social (Fernández-Peña et al., 2022; Luke y Harris, 2007).

Existe evidencia del bienestar que el apoyo social es capaz de brindar a las personas que cuidan (Del-Pino-Casado et al., 2018; Díaz et al., 2019). Una de las principales novedades que aporta esta metodología al estudio de la población cuidadora es la oportunidad de recopilar y analizar datos de estructura, composición y funcionalidad de sus redes, integrando a su vez la subjetividad implícita en sus necesidades de apoyo (Yousefi Nooraie et al., 2018). Resultados de un estudio transversal previo de estas investigadoras mostró diferencias de género en la composición y funcionalidad de las redes personales de personas cuidadoras, pero no en la estructura. Ambos sexos contaron con más presencia de mujeres que de hombres en sus redes, y apoyos de tipo más emocional que económico. Las redes de los hombres tenían más mujeres ayudando en tareas específicas de cuidado, además de una composición más amplia, diversa y cercana geográficamente, que la de las mujeres (Rodríguez-Madrid et al., 2018).

Las redes informales de apoyo, junto con los servicios profesionales de ayuda, han demostrado su efectividad como recursos para las personas cuidadoras (Vega-Angarita, 2011). La disminución de la red social y comunitaria ha hecho necesario dar respuesta a situaciones de urgencia o emergencia social a través de servicios institucionales (González-Rodríguez y Pastor-Seller, 2019). En España, el servicio de teleasistencia es el más demandado. Está incluido dentro de la Ley de la Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (Ley 39/ 2006), obteniendo una variación anual en el periodo 2001-2022 de 55.270 usuarios (Imsero, 2022). Da respuesta inmediata, con recursos tecnológicos y humanos a situaciones de soledad, aislamiento y emergencias que puedan poner en riesgo la vida de las personas

dependientes, como caídas, dolor intenso o mareos.

La red personal tiene una historia que muestra cómo la relación entre el contexto y el comportamiento cambia con el tiempo, resultado de un proceso de construcción y reconstrucción (Bidart y Degenne, 2005, p. 284). Existe evidencia de que cuidar contrae la red de la persona cuidadora (Morgan y March, 1992; A. R. Roth, 2020 a). En las primeras etapas de adaptación hay un incremento en el número de personas con contactos regulares, sin embargo, se reduce la satisfacción en actividades de ocio y tiempo libre (Hajek y König, 2019). Un estudio que examinó cómo cambiaba la estructura de la red personal en las personas mayores que cuidaban, encontró que en la etapa de transición se intensificaban los vínculos dentro de sus redes personales y se reducían los procedentes del exterior de la red (Roth, 2020 b). Un estudio de evolución de estas investigadoras apuntó a una pérdida de apoyo emocional y específico de cuidado en el transcurso de un año tanto en las redes de hombres como de mujeres (Rodríguez-Madrid et al., 2021). A pesar de estos avances, la literatura acerca de los cambios en el entorno relacional de los hombres y mujeres que cuidan a lo largo del tiempo es escasa.

Este estudio pretende: a) analizar la evolución en la estructura de la red personal de apoyo según sexo de ego y años que llevan cuidando; b) profundizar en la percepción del apoyo de mujeres y hombres cuidadores informales; c) conocer las estrategias de movilización de los recursos de la red en situaciones de emergencia. Los resultados pueden contribuir a profundizar en el conocimiento de las relaciones interpersonales de las personas cuidadoras para afrontar el cuidado, aprovechando los recursos del entorno inmediato e institucional de manera más corresponsable y, de este modo, reducir las desigualdades de género existentes en este ámbito.

MÉTODO

Diseño

Estudio de evolución comparativo en dos momentos, basado en Análisis de Redes Personales, combinando datos cuantitativos y cualitativos.

Participantes

Se seleccionaron a partir de la población del estudio de evolución CUIDAR-SE, (Del Río-Lozano et al., 2016), desarrollado por estas investigadoras, y que cuenta con la participación de personas registradas como cuidadoras en el Distrito Sanitario Granada. Participaron en el estudio mujeres y hombres cuidadores

informales de 18 o más años residentes en la provincia de Granada, en Andalucía (España). Criterios de inclusión: ser persona cuidadora principal sin recibir remuneración económica, cuidar a una persona en situación de dependencia. Criterios de exclusión: situación de la persona cuidada que impida el seguimiento en la segunda oleada del estudio (estados terminales, intención de institucionalización cercana, cambio de domicilio, entre otros). En el primer momento de medición se seleccionó una muestra intencional de 50 personas cuidadoras, segmentada por sexo: 25 mujeres y 25 hombres. Se procuró la máxima heterogeneidad dentro de cada sexo, en función de la edad, nivel educativo, tamaño del lugar de residencia, tiempo que llevaban cuidando y nivel de sobrecarga medida con la escala Zarit (Martín Carrasco et al., 1996; Rodríguez-Madrid et al., 2018). En total, 32 de las 50 personas del primer momento de medición completaron el segundo momento. Las pérdidas durante el seguimiento se debieron a la muerte de la persona dependiente (n=9) y la negativa a continuar (n=9). Por tanto, los resultados presentados reflejan cambios en las redes personales de 32 personas cuidadoras (egos) que completaron la fase de seguimiento (16 hombres/16 mujeres), y 800 alteri que conformaron su entorno inmediato de relación.

Recopilación de datos

Se llevó a cabo de septiembre de 2017 a marzo de 2018 (primera oleada) y de noviembre de 2018 a marzo de 2019 (segunda oleada), en el lugar elegido por las personas participantes, que en su mayoría fue el domicilio donde se estaba prestando la atención. Las entrevistas oscilaron entre 60 y 90 min. En los dos momentos de medición, la recopilación de datos incluyó: la fase cuantitativa, recopilación de la red personal con el software EgoNet, a través de un cuestionario diseñado ad-hoc (Rodríguez-Madrid et al., 2018); y la fase cualitativa, consistente en la grabación en su totalidad tanto de la recogida de la red y entrevista reticular, como de la entrevista semiestructurada (Rodríguez-Madrid et al., 2021).

A través de la pregunta generadora de nombres, se le pidió a ego que nombrara a 25 personas que formaran parte de su vida, a las que conociera por su nombre y viceversa y con la que hubiese mantenido contacto en los últimos dos años. Este tamaño de la red fue determinado por las investigadoras y considerado suficiente y adecuado para recoger información de las diferentes áreas de la estructura de las redes personales, incluidos los lazos débiles, teniendo en cuenta los límites de tiempo y esfuerzo que requieren la recogida de este tipo de datos. Si

bien algunos estudios de redes personales se han realizado con un número mayor de personas en la red (McCarty, 2002; McCarty et al., 2001, 2007).

Análisis

Datos cuantitativos

Las bases de datos obtenidas con el software EgoNet fueron exportadas al programa estadístico SPSS-25.0 para realizar una Prueba T de muestras emparejadas. A cada red personal le corresponden dos medidas: primer momento de medición (pre) y segundo momento (post). Las variables de estructura para medir la cohesión social de la red personal fueron: densidad, medidas de centralidad (de grado, de intermediación y de cercanía), número de cliques y componentes. Las variables independientes fueron: sexo de la persona cuidadora y años cuidando. Los vínculos analizados fueron la existencia de relaciones entre los miembros de la red, preguntando a ego si creía que esas dos personas tenían una relación propia.

Datos cualitativos

Desde una actitud reflexiva el método analítico consistió en los siguientes pasos: (a) transcripción literal de las entrevistas, (b) lectura literal de los textos, (c) anotaciones en base a intuiciones analíticas, (d) análisis de contenido con el programa N Vivo 12, clasificando la información en las categorías y subcategorías de análisis nodal (Tabla 1), después de la lectura comprensiva de los textos, (e) análisis del discurso, interpretando las posiciones discursivas en función de la heterogeneidad de la muestra referida anteriormente, (f) análisis de las configuraciones simbólicas y los espacios semánticos dentro y entre los diferentes textos, (g) síntesis de los principales hallazgos atendiendo a los objetivos.

El trabajo de análisis se ha llevado a cabo de modo independiente por al menos dos investigadoras del equipo, procediendo a su triangulación, discusión y consenso como procedimiento de validación y control de la calidad de los resultados obtenidos.

Tabla 1
Análisis nodal de datos cualitativos

Categorías	Subcategorías
Percepción del apoyo social	Proximidad afectiva Sentimientos de apoyo
Cambios en la red de apoyo	Situaciones de emergencia. Tareas cotidianas
Gestión de los recursos de la red	Peticiones de apoyo

Consideraciones éticas

Las personas participantes en el estudio fueron informadas de forma oral y por escrito sobre los objetivos del estudio, firmando un consentimiento informado. Su participación fue voluntaria y anónima, pudiéndose retirar del estudio en cualquier momento sin explicación. Durante la recogida de datos, se garantizó en todo momento su comodidad y privacidad. El estudio siguió todos los requisitos de la normativa vigente de protección de datos (Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre) y fue aprobado por el Comité de Ética de Granada (Exp. 2/2017).

RESULTADOS

Características de la muestra

El perfil mayoritario de las personas entrevistadas corresponde a hijas que cuidan a su madre o a ambos progenitores y hombres cuidando a sus parejas. El 53% llevan entre 2 y 10 años cuidando. Las mujeres viven más en áreas urbanas, con estudios de secundaria o más. En cambio, los hombres presentan características más homogéneas en el lugar de residencia y nivel de estudios. El 34% de las mujeres tienen más de 65 años frente al 28% de los hombres.

Evolución de la estructura de las redes personales

En el análisis de los datos cuantitativos, en general podemos observar una ligera reducción de la cohesión estructural, con un menor grado de centralidad promedio ($t = 0,28, p < 0.00$). Sin embargo, la densidad, ($t = -0,20, p < 0.00$), la intermediación ($t = -0,83, p < 0.00$) y los cliques ($t = -1,70, p < 0.00$) experimentan un ligero aumento (Tabla 2).

Cabe señalar también cómo la centralidad, la intermediación y los cliques evolucionan en la misma dirección en las redes de ambos sexos,

sin embargo, la densidad aumenta en las mujeres, ($t = -1,13, p < 0.00$) y disminuye en los hombres. ($t = 0,48, p < 0.00$) (Tabla 3). Una reducción de la media en la cercanía nos indica una mejor accesibilidad de los nodos al centro de la red (tabla 2), que parece más acusada en los hombres, aunque la desviación típica en el primer momento (24,85) nos indique una cierta homogeneidad (tabla 3). Hay que tener cautela al indicar diferencias por sexo.

Valorando el sexo de ego con los años que llevan cuidando, observamos cómo inicialmente se produce una clara pérdida de cohesión estructural, tanto en las redes de los hombres como en las de las mujeres. Superados los dos primeros años, las mujeres recuperan la cohesión, los hombres no, ya que ellas incrementan la densidad, la centralidad y la cercanía, mientras que los hombres las disminuyen. Sin embargo, a partir de 10 años cuidando, las redes de las mujeres pierden densidad y centralidad promedio y los hombres la incrementan (Tabla 4). Son las mujeres las que, con una reducción de la media en la cercanía de su red más acusada que los hombres, acortan las distancias entre sus alteri.

En relación con el apoyo recibido, cabe destacar que los alteri proveedores de apoyo presentan unas medidas de centralidad (de grado, intermediación y cercanía) elevadas en el primer momento, mientras que los no proveedores presentan medidas (de grado, intermediación) más bajas. En el segundo momento hay una disminución en el número de redes en las que ego identificó al mismo alteri con el máximo valor de centralidad, cercanía e intermediación.

A través de una selección de 6 casos, hemos representado gráficamente cómo en los primeros dos años se reduce la cohesión en ambos sexos. En periodos intermedios se recuperan solo las redes de las mujeres, mientras que en periodos más prolongados lo hacen las de los hombres. Véanse al respecto los gráficos 1, 2 y 3. Para complementar los 6 casos seleccionados, se añaden citas de las entrevistas cualitativas para explicar algunos de los conceptos de estructura referidos.

Tabla 2*Evolución en la estructura de la red de apoyo*

	MOMENTO DE MEDICIÓN					
	1º		2º		t	Sig.
	media	Desv. Desviación	media	Desv. Desviación		
	N=32		N=32			
Densidad	0,60	0,18	0,61	0,16	-0,20	0,00
Centralidad	14,58	4,38	14,52	3,98	0,28	0,00
Cercanía	55,21	20,69	49,83	14,22	1,17	0,70
Intermediación	4,34	2,27	4,65	2,07	-0,83	0,00
N cliques	11,22	6,86	12,41	7,60	-1,70	0,00
N Componentes	1,06	0,25	1,03	0,18	1,00	0,00

Tabla 3*Evolución en la estructura de la red de apoyo según sexo de ego*

	SEXO DE EGO											
	HOMBRE						MUJER					
	MOMENTO DE MEDICIÓN											
	1º		2º		t	Sig.	1º		2º		t	Sig.
	media	Desv.	media	Desv.			media	Desv.	media	Desv.		
N=16		N=16		N=16		N=16						
Densidad	0,61	0,21	0,60	0,19	0,48	0,00	0,60	0,16	0,61	0,15	-1,13	0,00
Centralidad	14,59	5,06	14,49	4,50	0,31	0,00	14,56	3,75	14,55	3,53	0,04	0,00
Cercanía	56,13	24,85	48,03	16,2	1,11	0,89	54,30	16,30	51,63	12,08	0,47	0,29
Intermediación	4,44	2,20	4,97	2,32	-0,90	0,09	4,24	2,40	4,32	1,80	-0,17	0,00
N cliques	11,50	8,14	11,94	7,09	-0,54	0,00	10,94	5,54	12,88	8,29	-1,71	0,00
N Componentes	1,06	0,25	1,00	0,00	1,00		1,06 ^b	0,25	1,06 ^b	0,25		

b. La correlación y t no se pueden calcular porque el error estándar de la diferencia es 0.

Tabla 4

Evolución de estructura de red según sexo de ego y años cuidando. Prueba T de muestras emparejadas.

SEXO DE EGO	HOMBRE																	
	MENOS DE 2						ENTRE 2 Y 10						MAS DE 10					
AÑOS CUIDANDO																		
MOMENTO DE MEDICIÓN	1º		2º				1º		2º				1º		2º			
	media	Desv	media	Desv	t	Sig.	media	Desv	media	Desv	T	Sig.	media	Desv	media	Desv	T	Sig.
	N=4						N=7						N=5					
Densidad	0,59	0,28	0,59	0,23	0,11	0,01	0,62	0,19	0,59	0,18	1,59	0,00	0,61	0,23	0,63	0,19	-0,74	0,00
Centralidad	14,18	6,62	14,12	5,56	0,10	0,01	14,83	4,58	14,34	4,49	0,98	0,00	14,58	5,62	14,98	4,71	-0,58	0,01
Cercanía	58,35	31,47	41,00	26,74	0,62	0,16	58,11	19,55	50,86	14,44	2,36	0,00	51,59	31,01	49,68	8,88	0,17	0,13
Intermediación	3,67	2,91	4,44	2,79	-1,63	0,05	5,39	1,91	5,13	2,93	0,22	0,59	3,72	1,89	5,18	1,03	-1,55	0,93
N cliques	8,25	6,34	9,00	5,35	-0,88	0,03	12,29	7,95	13,29	5,82	-0,59	0,02	13,00	10,44	12,40	10,21	1,00	0,00
N Componentes	1,00 ^b		1,00 ^b										1,20	0,45	1,00	0,00		
	MUJER																	
	N=4						N=8						N=4					
Densidad	0,59	0,15	0,58	0,15	1,00	0,01	0,58	0,13	0,61	0,10	-1,86	0,00	0,64	0,24	0,64	0,25	0,70	0,00
Centralidad	14,62	3,29	13,78	3,77	2,83	0,00	13,95	3,20	14,57	2,46	-1,81	0,00	15,72	5,73	15,28	5,71	1,76	0,00
Cercanía	57,61	15,75	59,31	10,94	-0,38	0,16	48,79	9,27	53,95	5,28	-1,36	0,09	62,00	26,56	39,33	15,81	1,16	0,01
Intermediación	3,15	1,78	4,47	1,43	-1,49	0,59	5,05	2,46	4,40	1,58	0,96	0,98	3,73	2,79	4,02	2,85	-1,71	0,30
N cliques	11,75	7,09	15,50	12,58	-0,84	0,28	10,25	3,73	11,00	4,47	-1,27	0,00	11,50	8,27	14,00	10,86	-1,89	0,00
N Componentes	1,00 ^b	0,00	1,00 ^b	0,00	1,00 ^b	0,00	0,00	1,00 ^b	0,00	0,00			1,25 ^b	0,50	1,25 ^b	0,50		

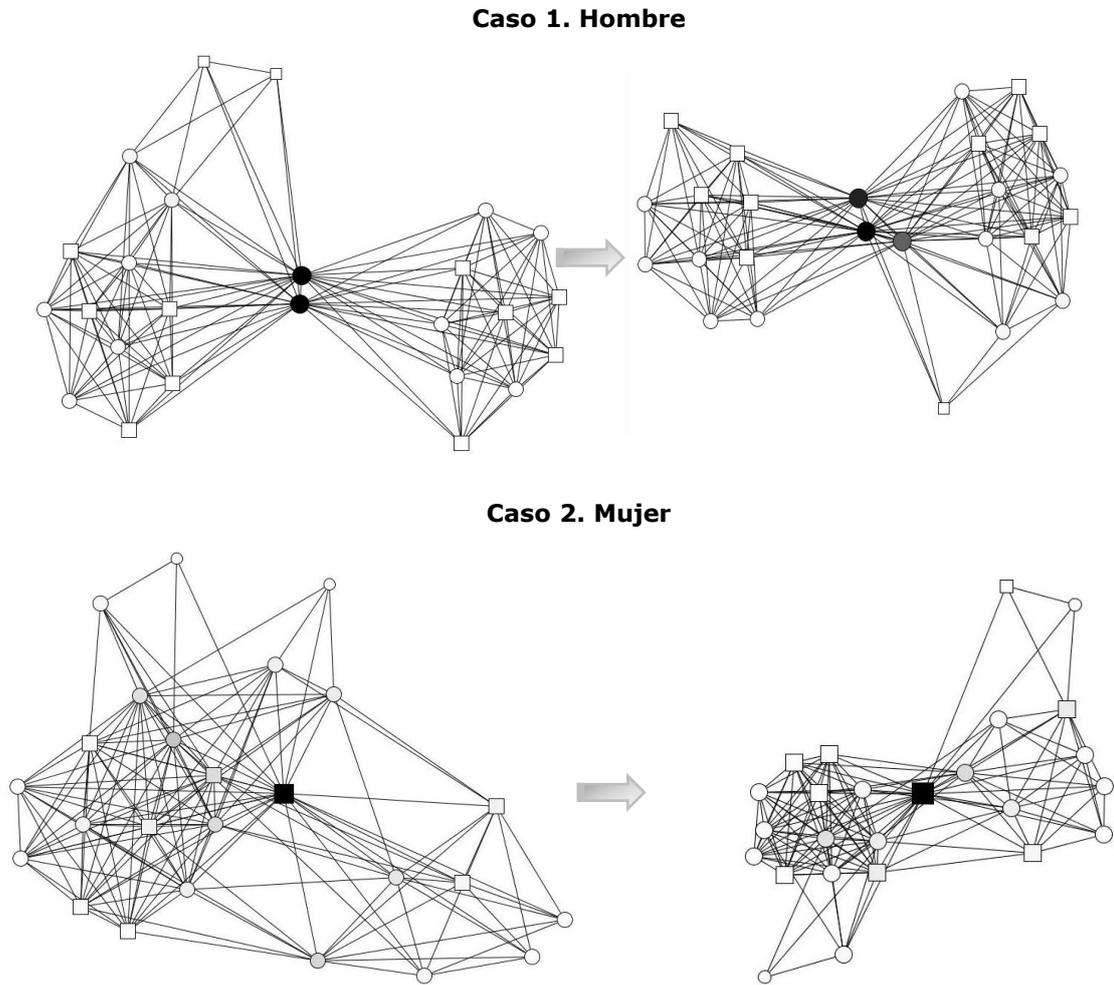


Gráfico 1. Redes personales de un hombre (Caso 1) y una mujer (Caso 2), con menos de dos años cuidando.

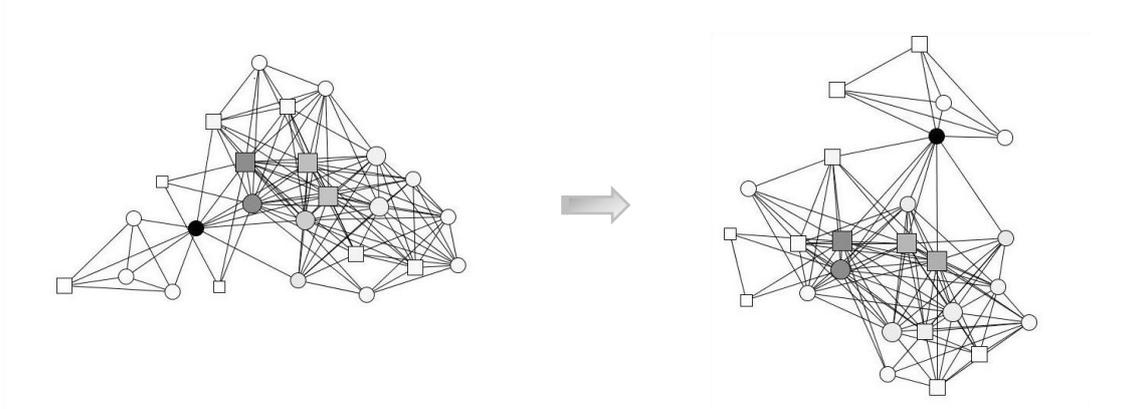
Fuente: Elaboración propia. Software EgoNet.

Centralidad, intermediación y cliques:

"Pues mis hijas, la familia y ya los vecinos. Yo no molesto a nadie, para eso está mi hija que no vive aquí, pero está aquí, cuando está libre, se puede quedar con mi mujer y yo salgo". Caso 1

"Mi marido siempre en medio, igual que yo (...) cuando ella (servicio ayuda domicilio) entra por la puerta, mi marido y yo salimos, cuando termina ella, nosotros entramos (risa)". Caso 2

Caso 3. Hombre



Caso 4. Mujer

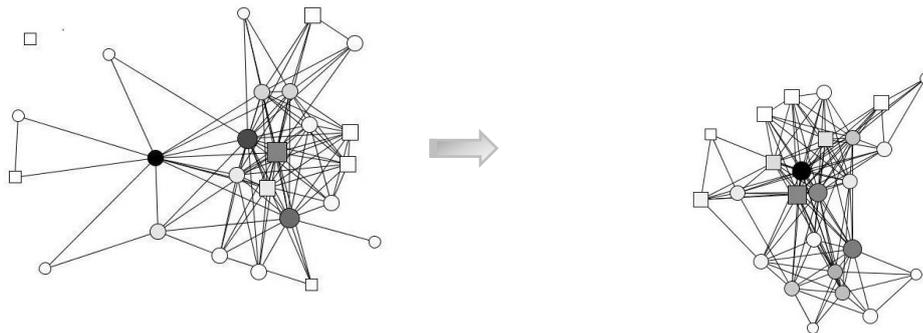


Gráfico 2. Redes personales de un hombre (Caso 3) y una mujer (Caso 4), entre 2 y 10 años cuidando.

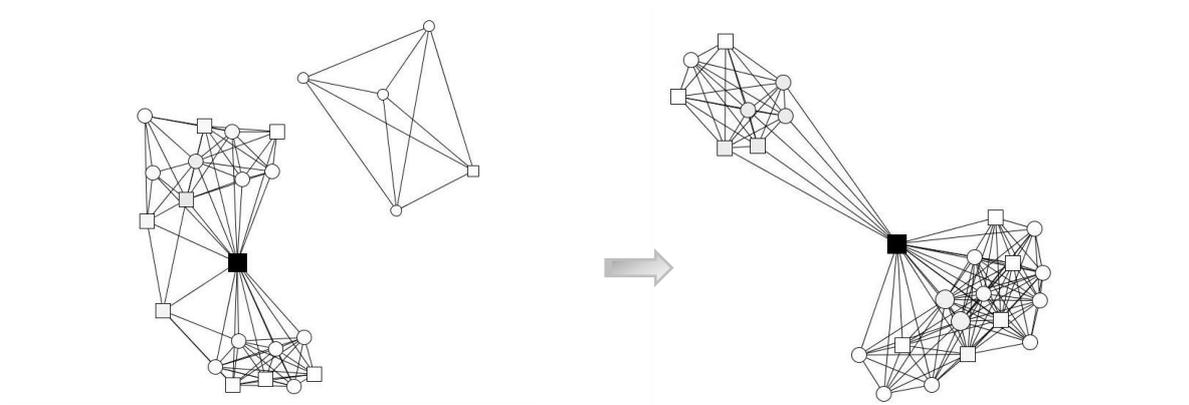
Fuente: Elaboración propia. Software EgoNet.

Intermediación y cohesión:

"Mi vecina conoce a todo el mundo, estos son del trabajo, la familia y otros vecinos. Los demás son gente que no quiere saber nada de nadie". Caso 3

"Llevamos 40 años viviendo aquí, somos una piña, nos conoce todo el mundo, ... En la familia, cuando pasa algo nos vamos todos como una piña también, yo preparo una comida y los llamo y se vienen. [...] Hay roce entre ellos, se quieren y se ayudan". Caso 4

Caso 5. Hombre



Caso 6. Mujer

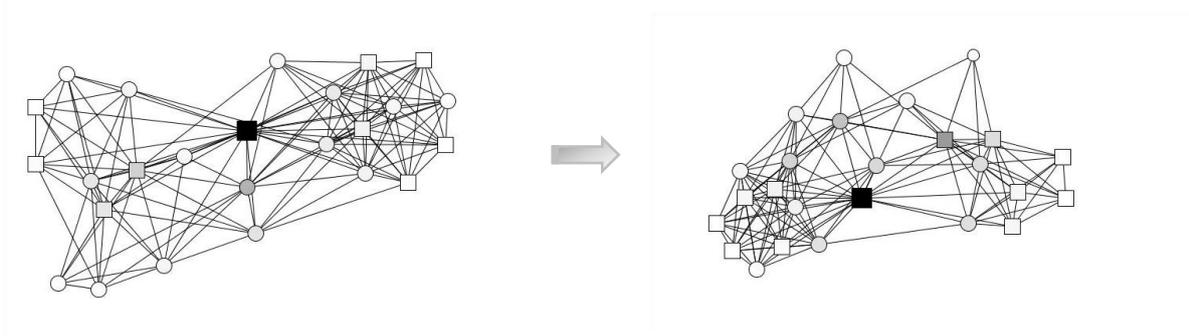


Gráfico 3. Redes personales de un hombre (Caso 5) y una mujer (Caso 6), con más de 20 años cuidando.

Fuente: Elaboración propia. Software EgoNet.

Color oscuro: mayor grado de intermediación. A mayor tamaño, mayor grado de centralidad. Círculos: mujeres, Cuadrados: hombres. Flecha: indica evolución de la oleada 1 a la oleada 2.

Intermediación y cliques:

"Nos juntamos con los de la asociación, icomo todos tienen la misma enfermedad...siempre estamos ahí haciendo cosillas, ... mi hijo los conoce a todos, ten en cuenta que no tenemos familia aquí cerca. (...) Los ha conocido este año". Caso 5

"Estos son el grupo de la iglesia, que nos conocemos de eso, hemos hecho amistad de vernos allí, me ayudan con la silla [de ruedas de su marido] cuando vamos a misa". Caso 6

Evolución en la percepción del apoyo

Ante la pregunta "¿recibe usted apoyo de esta persona? (Si/No)", y "¿de qué tipo?", los datos cualitativos indican que tanto hombres como mujeres perciben una pérdida de apoyo social en el periodo analizado. Este apoyo, más de tipo instrumental, que hace referencia a actividades específicas del cuidado y/o económico emocional, es expresado y justificado en los discursos a través de la proximidad afectiva y sentimientos de apoyo. Hemos medido la calidad del vínculo con el concepto de proximidad, preguntando a ego como de próximo/a se sentía al alter referido con una escala tipo Likert. En los discursos, sin embargo, hacían referencia a la frecuencia de contacto y a la cercanía emocional, entendiendo la proximidad como la disponibilidad que creen tener de sus alteri a la hora de pedir ayuda y recibirla de manera incondicional. Es decir, la confianza, seguridad o certeza de cómo su red va a actuar ante la posibilidad de pedir ayuda y recibirla en caso de necesitarla.

"Cuando mis amigos vienen, yo sí puedo decir, quédate con mi madre, ¡Claro que me están ayudando! (...) Ellos son mi vía de salvación, son los que tengo más próximos".

"...tengo contacto con mi hermana a diario, ...pero yo no la siento..., no es mi amiga de confianza...No siento con ella un apoyo, pon nada próximo".

"He echado mano a mis primos, en los que puedo confiar más, en los que sé que van a estar ahí".

Las mujeres han valorado, en mayor medida que los hombres, el apoyo emocional que reciben y han manifestado un mayor tamaño de su red. Sin embargo, han sido los hombres quienes han percibido una mayor pérdida de proximidad. Cabe subrayar cómo en los discursos de ambos sexos, aunque se aprecia un deterioro de la proximidad en el segundo momento, la mayoría de las personas cuidadoras insisten en mantener el grado de proximidad referido en el primer momento en el cuestionario.

También observamos que a un mayor nivel de dependencia, sobrecarga y tiempo cuidando se incrementa la necesidad de servicios formales, conformando redes de apoyo que se incorporan a las redes personales de las personas que cuidan.

"Hay que hacérselo todo [a mi mujer], una [mujer SAD] en la mañana, al medio día viene otra, ... Y por la noche viene otra... [...] Ellos [personal servicio de teleasistencia] llaman a mis hijos (...) ... el otro día vino

aquí urgencias...Cuando mi mujer estuvo mejor se la llevaron mis hijas a su casa"

Estos alteri, en su mayoría mujeres de Servicios de Ayuda a Domicilio, (SAD) son considerados elementos fundamentales en la provisión de apoyo. Su percepción varía según sexo de ego, mientras que las mujeres se refieren a ellas con expresiones que denotan una alta proximidad (*"es como de la familia, es como una hermana para mí"*); los hombres manifiestan tener una relación más formal en el trato.

Movilización de los recursos de la red en situaciones de emergencia

Las situaciones de emergencia y su relación con la red de apoyo fue medida en el cuestionario preguntando: En el último año, ¿ha tenido situaciones de emergencia?, ¿qué hizo usted y de quién echó mano? En los discursos se entiende este concepto como sucesos imprevistos o episodios de crisis que requieren recursos inmediatos, ya sean personales o materiales, pero que no están disponibles, ni planificados por no corresponderse a necesidades de cuidado en la vida diaria. Los ingresos hospitalarios, ya sean prolongados o puntuales, son las situaciones más referidas en ambos momentos, constituyendo un punto de inflexión en el proceso de cuidado.

Tener localizados los recursos materiales y humanos de forma inmediata, para dar respuesta a una necesidad urgente, y evaluar el suceso positivamente, son dos elementos fundamentales para percibir un buen sentimiento de apoyo por parte de la red personal.

Los hombres hacen referencia a las hijas e hijos y a las nueras. Ninguno menciona a los yernos. Las mujeres mencionan a los hijos cuando no hay hijas, y a las hermanas antes que a los hermanos y amigos. Se destaca a los alteri del vecindario, por su proximidad geográfica en los casos de escasa sobrecarga.

"Yo las urgencias, los hijos y las nueras, esos son...(hacen) lo que tengan que hacer. Nos llevan al hospital, nos llevan a médicos, venir aquí y hacer lo que haya que hacer o vamos nosotros a la casa". Hombre

"¡A que vecina vas a echar mano cuando lo ves bien, que están todas ocupadas, pues las conoces, para un momento determinado echar mano corriendo!". Mujer

Estas situaciones reestructuran las relaciones de apoyo. Los familiares directos o alteri con proximidad física, que ofrecen escaso apoyo en las tareas de la vida diaria, suelen activarlo,

mientras que los alteri, como la ayuda no profesional remunerada lo desactivan, al respetarse los horarios laborales, previamente pactados. Una vez solventado el incidente se produce un cambio, tanto en los roles asignados (intensificando y/o disminuyendo apoyos), como en la composición de la red personal (incorporándose nuevos alteri o abandonando la red otros).

En los casos de cuidadores de edad avanzada con mala salud previa, los familiares directos (generalmente hijos e hijas) ejercen de cuidadores principales, aunque observamos una externalización de los recursos una vez se estabiliza la situación de emergencia.

DISCUSIÓN

Perdida de cohesión en la estructura de las redes personales

Los resultados de este estudio revelan que la red personal de las personas que cuidan pierde cohesión estructural en el periodo estudiado, es decir, se reducen los vínculos directos mientras que aumentan los intermediarios. Sin embargo, la densidad aumenta en las mujeres y disminuye en los hombres. Si agrupamos los casos estudiados, teniendo en cuenta el tiempo que llevan cuidando, ante la pérdida inicial de cohesión en ambos sexos, las redes de las mujeres recuperan la cohesión superados los dos primeros años, aunque la van perdiendo cuando llevan cuidando más de 10 años. En las redes de los hombres ocurre a la inversa. La literatura apunta a un cambio notable en la red personal cuando se inicia el proceso de cuidado. La inestabilidad de la red a largo plazo puede provocar mala salud y acceso limitado a los recursos sociales, mientras que un cambio adaptativo de la red tiende a generar resultados más positivos (A. R. Roth, 2020 a). Cuidar modifica las relaciones sociales, pero su evolución es desigual según el sexo. Esto hace pensar que las mujeres gestionan mejor que los hombres la red a medio plazo, una vez que se han adaptado a la situación. No obstante, cuando se prolonga el periodo de cuidados, a los hombres les ayudan más. Estudios realizados previamente por estas investigadoras revelan redes feminizadas que apoyan más a los hombres cuidadores (Rodríguez-Madrid et al., 2018). Además, las mujeres, más que los hombres, replantean el cuidado solo ante un incremento importante de la sobrecarga o un empeoramiento de la salud, cambiando estrategias de afrontamiento hacia comportamientos más positivos, exigiendo una mayor participación de la red en los cuidados (Rodríguez-Madrid et al., 2021).

Las diferencias presentadas en las medidas de centralidad entre proveedores y no proveedores de apoyo puede explicarse por la mayor conexión de los primeros, que constituyen el núcleo de personas relevantes para ego, frente a los segundos. Los estudios de las redes personales, y en particular los de apoyo, han puesto de manifiesto que es muy habitual encontrar estructuras centro-periferia, con un núcleo con nodos altamente interconectados (proveedores de apoyo) y una periferia de nodos débilmente vinculados con el centro de la red (no proveedores) (Maya Jariego, 2022).

Pérdida de proximidad y sentimientos de apoyo

Los discursos señalan una pérdida de apoyo social en ambos sexos, como apunta un estudio previo de estas investigadoras (Rodríguez-Madrid et al., 2021). De igual modo, se observan diferencias entre hombres y mujeres en su percepción. Las mujeres han valorado más el apoyo emocional que los hombres, aunque sus redes presentaron una mayor pérdida de este tipo de apoyo en el periodo analizado según el estudio referido. En cambio, los hombres percibieron una mayor pérdida de proximidad afectiva, cuando inicialmente mostraron mayor proximidad que las mujeres (Rodríguez-Madrid et al., 2018). Existe evidencia en la literatura de este aspecto emotivo de las mujeres, (Bracke et al., 2008), incluso entre profesionales de la salud (García-Calvente et al., 2010).

El mayor tamaño de la red que perciben las mujeres y esa mayor valoración del apoyo emocional respecto a los hombres quizás se deba a las diferencias en el modo de afrontar el cuidado, tal y como señala la literatura (Baker y Robertson, 2008; Kumar et al., 2023; Lopez-Anuarbe y Kohli, 2019; Rodríguez-Madrid et al., 2021; Sanjuan-Quiles et al., 2023). Algunos estudios relacionados con el manejo del estrés, señalan que los hombres tienden a modificar más las tareas que realizan, mientras que las mujeres se centran más en cambiar sus respuestas emocionales (Matud, 2004). Existe evidencia, en un contexto no específico de personas cuidadoras, de la relación entre el tamaño de la red y el bienestar subjetivo (Zhang et al., 2019). Se conoce el mayor tamaño de las redes de las mujeres (McLaughlin et al., 2010) y el mayor tiempo que mantienen sus amistades (Stevens y van Tilburg, 2011). No obstante, hay estudios que señalan una relación negativa entre la cercanía emocional media y el tamaño de la red (Roberts et al., 2009).

Las diferencias halladas en los discursos y en las respuestas dadas en el cuestionario en torno a la proximidad afectiva, presentan indicios para pensar que estamos ante posibles relaciones de conflicto ocultas como consecuencia del cuidado. Aunque no hay suficientes estudios acerca de la evolución de las relaciones familiares durante el proceso de cuidado, algunos apuntan, como resultados frecuentes de este proceso, el deterioro de las relaciones de pareja (McPherson et al., 2010; Tough et al., 2017) y el escaso reconocimiento e insatisfacción que suelen percibir las personas que cuidan de su entorno inmediato (Vega-Angarita, 2011).

La incorporación de mujeres como ayuda no profesional remunerada a las redes personales de las personas cuidadoras, está aumentando la feminización de unas redes ya de por sí muy feminizadas, como se ha apuntado anteriormente. Cabe destacar cómo las mujeres manifestaron una relación más afectiva con este tipo de ayuda que los hombres y, sin embargo, para el conjunto de su red, se sintieron menos próximas. En los hombres ocurrió a la inversa (Rodríguez-Madrid et al., 2018, 2020, 2021). Sería interesante seguir profundizando en este aspecto y su relación con el principio de homofilia (Cruz Gómez, 2013; Lozares y Verd, 2011 b; Verd et al., 2014), para conocer más acerca de las relaciones de género en torno al cuidado.

Las situaciones de emergencia como mecanismos de activación de la red de apoyo

La dinámica de cambio en las redes impulsada por estas situaciones implica en los dos momentos de medición, tener localizados los servicios externos y a las personas a las que se puede acudir inmediatamente. Estos alteri no proveen apoyo de manera habitual, sin embargo, son fundamentales para "sentirse" apoyado. Se aprecia igualmente una feminización de los miembros de la red ante situaciones de emergencia, tanto en las redes de los hombres como en las de las mujeres, que se corresponde con esa composición y mayor apoyo que las mujeres de la red ofrecen en personas cuidadoras de ambos sexos (Rodríguez-Madrid et al., 2018). La consideración del cuidado como un asunto femenino no solo es asumido por las personas cuidadoras (egos), sino también por las que componen su red personal (alteri), incluso por la persona cuidada (Brea Ruiz, 2015). Los estereotipos culturales de género hacen que los hombres cuidadores pidan apoyo a cualquier "alteri" explícitamente, sin esperar a que se lo

ofrezcan. En cambio, las mujeres, al tener más interiorizado su rol como un mandato de género, no lo piden, y si lo hacen es excepcionalmente en situaciones de emergencia, en consonancia con lo aportado en otros estudios (Del Río-Lozano et al., 2013). En el entorno relacional de su red, las mujeres ofrecen más ayuda a los hombres porque los ven menos capaces.

Algunas limitaciones del estudio pueden ser la sobrerrepresentación de la muestra en el tiempo comprendido entre 2 y 10 años cuidando y el escaso intervalo de tiempo estudiado. Sería deseable un tiempo de seguimiento más largo y recogidas de datos más numerosas para lograr resultados más consistentes. Además, para poder generalizar los resultados al conjunto de la población de personas cuidadoras, señalar los sesgos en la selección de la muestra, ya que las personas seleccionadas pertenecen a la muestra del estudio CUIDARSE y han estado más dispuestas a participar. Asimismo, conocen las preguntas realizadas de manera periódica en dicho estudio, por lo que ha podido haber una predisposición a responder de una determinada manera.

Como fortaleza del estudio, se puede señalar la complementariedad metodológica que supone el uso de datos cuantitativos y cualitativos, que ha permitido una mayor riqueza en los resultados obtenidos. También la equivalencia en el número de hombres y mujeres entre las personas cuidadoras participantes, que ha permitido una mejor comparabilidad de las redes por sexo. Un mayor conocimiento acerca de la evolución estructural de las redes de apoyo de personas cuidadoras puede optimizar las intervenciones desde los ámbitos institucionales y sociales dirigidas a este colectivo, tanto en actividades para prevenir el aislamiento como en la adaptación de los recursos formales a las necesidades de cuidado. La pérdida de cohesión en la estructura de las redes personales y la percepción de una disminución del apoyo recibido apuntan a una erosión de las relaciones sociales como consecuencia del cuidado, existiendo diferencias dependiendo del sexo de la persona que cuida. Dichas diferencias también se manifiestan en la gestión de los recursos de la red ante situaciones de emergencia, al corroborarse una mayor composición y participación de las mujeres en el cuidado, que sigue siendo considerado tanto por la red como por la persona que cuida, una actividad eminentemente femenina.

Reconocimientos. Este proyecto fue financiado por el Instituto de Salud Carlos III, Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER) (PI16/00207) y por la

Consejería de Salud (Junta de Andalucía) (PS-0280–2016). Los financiadores no tuvieron ningún papel en el diseño del estudio, la recopilación y el análisis de datos, la decisión de publicar o preparación del manuscrito. CRediT Conceptualización, metodología, revisión y edición: todas las autoras. Análisis de datos y redacción del borrador original: MNRM. Administración del proyecto y adquisición de financiación: MdMGC y MdRL. Todas las autoras han leído y aceptado la versión publicada del manuscrito.

REFERENCIAS

- Aguilar, C., & Molina, J. L. (2004).** Identidad étnica y redes personales entre jóvenes de Sarajevo. *Redes. Revista Hispana Para El Análisis de Redes Sociales*, 7(3), 1–15. <https://doi.org/10.5565/rev/redes.63>
- Aranda, C., & Pando, M. (2013).** Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *IIPSI*, 16(1), 233–245.
- Armstrong, P. & Armstrong, H. (2004).** *Thinking It Through: Women, Work and Caring in the New Millennium.* In K. Grant, C. Amaratunga, P. Armstrong, M. Boscoe, A. Pederson & K. Willson (Ed.), *Caring For/Caring About: Women, Home Care, and Unpaid Caregiving.* (n.d.). <https://doi.org/10.3138/9781442602410-003>
- Ávila-Toscano, J. H., & Madariaga Orozco, C. (2010).** Redes personales y dimensiones de apoyo en individuos desmovilizados del conflicto armado. *Redalyc Sistema de Información Científica Red de Revistas Científicas de América Latina, El Caribe, España y Portugal* ., 25(25), 179–201.
- Baker, K. L., & Robertson, N. (2008).** Coping with caring for someone with dementia: Reviewing the literature about men. *Aging & Mental Health*, 12(4), 413–422. <https://doi.org/10.1080/13607860802224250>
- Bidart, C., & Degenne, A. (2005).** Introduction: The dynamics of personal networks. *Social Networks*, 27(4), 283–287. <https://doi.org/10.1016/j.socnet.2004.11.006>
- Bracke, P., Christiaens, W., & Wauterickx, N. (2008).** The Pivotal Role of Women in Informal Care. *Journal of Family Issues*, 29(10), 1348–1378. <https://doi.org/10.1177/0192513X08316115>
- Brea Ruiz, M. T. (2015).** *El Coste de Cuidar desde una Perspectiva de Género: Proceso Emocional de Personas Cuidadoras de Familiares Dependientes.* [Universidad de Sevilla]. https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/30858/TESIS_Mª_TERESA_BREA_RUIZ.pdf?sequence=1
- Cachia, R., & Maya Jariego, I. (2018).** Mobility types, transnational ties and personal networks in four highly skilled immigrant communities in Seville (Spain). *Social Networks*, 53, 111–124. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.socnet.2017.03.014>
- Cès, S., & Hlebec, V. (2019).** *Valuing Informal Care in Europe, analytical Review of Existing Valuation Methods.* *European Association Working for carers. Eurocarers.*
- Cruz Gómez, I. (2013).** *La homofilia como forma de estructuración de las relaciones sociales en Cataluña.* Universitat Autònoma de Barcelona.
- Del-Pino-Casado, R., Frías-Osuna, A., Palomino-Moral, P. A., Ruzafa-Martínez, M., & Ramos-Morcillo, A. J. (2018).** Social support and subjective burden in caregivers of adults and older adults: A meta-analysis. In *PLoS ONE* (Vol. 13, Issue 1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189874>
- Del Río-Lozano, M., García-Calvente, M., Marcos-Marcos, J., Entrena-Durán, F., Maroto-Navarro, G., Del Río-Lozano, M., García-Calvente, M. M., Marcos-Marcos, J., & Entrena-Durán, F., & Maroto-García, G. (2013).** Gender identity in informal care: impact on health in Spanish caregivers. *Qualitative Health Research*, 23(11), 1506–1520. <https://doi.org/10.1177/1049732313507144>
- Del Rio Lozano M, García-Calvente, M., Ocaña, R., Corma, A., Larrañaga, I., Machón, M., & Maroto, G. (2016).** Evolución de la calidad de vida relacionada con la salud de las personas cuidadoras: Estudio CUIDAR-SE. *Gaceta Sanitaria*, 30(Espec Congr, 106.). <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.30382.51527>
- Díaz, M., Estévez, A., Momeñe, J., & Ozerinjauregi, N. (2019).** Social support in the relationship between perceived informal caregiver burden and general health of female caregivers. *Ansiedad y Estrés*, 25, 20–27. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.anyes.2019.04.001>
- Ley 39/, 1 (2006).** Ley de la 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. <https://www.boe.es/eli/es/l/2006/12/14/39/con>
- Fernández-Peña, R., Ovalle-Perandones, M. A., Marqués-Sánchez, P., Ortego-Maté, C., & Serrano-Fuentes, N. (2022).** The use of social network analysis in social support and

care: a systematic scoping review protocol. *Systematic Reviews*, 11(1), 4–9. <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01876-2>

Ferrand, A. (2002). Las comunidades locales como estructuras meso. *Redes*, 3(3), 4. <https://doi.org/10.5565/rev/redes.23>

García-Calvente, M. del M., Del Río Lozano, M., Castaño López, E., Mateo Rodríguez, I., Maroto Navarro, G., & Hidalgo Ruzzante, N. (2010). Análisis de género de las percepciones y actitudes de los y las profesionales de atención primaria ante el cuidado informal. *Gaceta Sanitaria*, 24(4), 293–302. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2010.02.011>

González-Rodríguez, R., & Pastor-Seller, E. (2019). Realidades de emergencia social en personas en situación de dependencia: indicadores y respuestas por parte del sistema de servicios sociales en España. In E. P. SELLER & L. C. SORIANO (Eds.), *Respuestas del trabajo social ante emergencias sociales y problemáticas sociales complejas de México y España* (pp. 223–240). Dykinson, S.L. <https://doi.org/https://doi.org/10.2307/j.ctv103x9q4>

Hajek, A., & König, H.-H. (2019). Impact of informal caregiving on loneliness and satisfaction with leisure-time activities. Findings of a population-based longitudinal study in Germany. *Aging & Mental Health*, 23(11), 1539–1545. <https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1506739>

Hâncean, M.-G., Molina, J. L., Lubbers, M. J., MG, H., & Molina JL, L. M. J. (2016). Recent Advancements, Developments and Applications of Personal Network Analysis. *International Review of Social Research*, 6(4), 137–145. <https://doi.org/10.1515/irsr-2016-0017>

Hawe, P., Webster, C., & Shiell, A. (2004). A glossary of terms for navigating the field of social network analysis. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 58(12), 971–975. <https://doi.org/10.1136/jech.2003.014530>

Imsero. (2022). Servicios sociales para personas mayores en España. Datos a 31 de diciembre de 2022. In *Boletín sobre el envejecimiento*. <http://www.portalmayores.es/documentos/documentos/boletinsobreenvejec22.pdf>

Keim-Klärner, S., Adebahr, P., Brandt, S., Gamper, M., Klärner, A., Knabe, A., Kupfer, A., Müller, B., Reis, O., Vonneilich, N., Ganser, M. A., de Bruyn, C., & von der Lippe, H. (2023). Social inequality, social

networks, and health: a scoping review of research on health inequalities from a social network perspective. *International Journal for Equity in Health*, 22(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12939-023-01876-9>

Khan, B. S., & Niazi, M. A. (2017). *Modeling and Analysis of Network Dynamics in Complex Communication Networks Using Social Network Methods*. August 2017. <http://arxiv.org/abs/1708.00186>

Kumar, S., Dixit, V., Ali, R., & Chaudhury, S. (2023). Gender differences in burden of care and coping strategies among caregivers of schizophrenia patients. *Industrial Psychiatry Journal*, 32(1), 78–85. https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_44_22

Lopez-Anuarbe, M., & Kohli, P. (2019). Understanding Male Caregivers' Emotional, Financial, and Physical Burden in the United States. *Healthcare*, 7(2), 72. <https://doi.org/10.3390/healthcare7020072>

Lozares, C., & Verd, J. M. (2011). (b) De la Homofilia a la Cohesión social y viceversa. *Redes. Revista Hispana Para El Análisis de Redes Sociales*, 20(1), 29. <https://doi.org/10.5565/rev/redes.408>

Lozares, C., Verd Pericàs, J. M., Martí, J., López-Roldán, P., & Molina, J. L. (2011). (a) Cohesión, Vinculación e Integración sociales en el marco del Capital Social. *Redes. Revista Hispana Para El Análisis de Redes Sociales*, 20(1), 1. <https://doi.org/10.5565/rev/redes.407>

Luke, D. A., & Harris, J. K. (2007). Network Analysis in Public Health: History, Methods, and Applications. *Annual Review of Public Health*, 28(1), 69–93. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.28.021406.144132>

Martí, J., Bolívar, M., & Lozares, C. (2017). Network cohesion and social support. *Social Networks*, 48, 192–201. <https://doi.org/10.1016/j.socnet.2016.08.006>

Martín Carrasco, M., Salvadó, I., Nadal, S., Miji, L., Rico, J., Lanz, P., & Taussing, M. (1996). Adaptación para nuestro medio de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (Caregiver Burden Interview). *Rev Gerontol*, 6(4), 338–346. <http://envejecimiento.csic.es/documentacion/biblioteca/registro.htm?id=3599>

Matud, M. P. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and Individual Differences*, 37(7), 1401–1415. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.01.010>

Maya Jariego, I. (2022). Técnicas de análisis

de las redes personales: un ejercicio de autoevaluación. *Redes*, 33(2), 210–226. <https://doi.org/10.5565/rev/redes.954>

Maya Jariego, I. , Holgado, D. , & Lubbers, M. J. (2018). Efectos de la estructura de las redes personales en la red sociocéntrica de una cohorte de estudiantes en transición de la enseñanza secundaria a la universidad. *Universitas Psychologica*, 17(1), 1–12. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-1.eerp>

McCarty, C. (2002). Measuring Structure in Personal Networks. *Journal of Social Structure*, 3(1), 1–29.

McCarty, C. (2010). La estructura en las redes personales. *Redes*, 19(11), 242–271.

McCarty, C., Killworth, P., Bernard, H., Johnsen, & Shelley, G. (2001). Comparing two methods for estimating network size. *Human Organization*, 60(1), 28–39. <https://doi.org/10.17730/humo.60.1.efx5t9gjt gmg73y>

McCarty, C., Killworth, P., & Rennell, J. (2007). Impact of methods for reducing respondent burden on personal network structural measures. In *Social Networks* (Vol. 29, pp. 300–315). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1016/j.socnet.2006.12.005>

McCarty, Wutich, A., McFarland, D., & Pals, H. (2005). Conceptual and Empirical Arguments for Including or Excluding Ego from Structural Analyses of Personal Networks. *Connections*, 26(2), 82–88.

McLaughlin, D., Vagenas, D., Pachana, N. A., Begum, N., & Dobson, A. (2010). Gender Differences in Social Network Size and Satisfaction in Adults in Their 70s. *Journal of Health Psychology*, 15(5), 671–679. <https://doi.org/10.1177/1359105310368177>

McPherson, C. J., Wilson, K. G., Chyurlia, L., & Leclerc, C. (2010). The balance of give and take in caregiver-partner relationships: An examination of self-perceived burden, relationship equity, and quality of life from the perspective of care recipients following stroke. *Rehabilitation Psychology*, 55(2), 194–203. <https://doi.org/10.1037/a0019359>

Molina-González, J. L. (2005). El estudio de las redes personales: contribuciones, métodos y perspectivas. *Empiria. Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, 10(10), 71–106. <https://doi.org/10.5944/empiria.10.2005.1044>

Molina González, J. L. (2018). Egocentric Network Analysis. Foundations, Methods, and Models. In *Redes. Revista hispana para el*

análisis de redes sociales (Vol. 29, Issue 2). <https://doi.org/10.5565/rev/redes.811>

Molina, J. L., Fernández, R., & Llopis, J. (2008). El apoyo social en situaciones de crisis. *Portularia*, VIII(1), 1–18.

Morgan, D. L., & March, S. J. (1992). The impact of life events on networks of personal relationships - a comparison of widowhood and caring for a spouse with Alzheimer-disease. *Journal of Social and Personal Relationships*, 9(4), 563–584. <https://doi.org/10.1177/0265407592094006>

Perry, B. L., A., B. P., & Borgatti, S. P. (2018). *Egocentric Network Analysis: Foundations, Methods, and Models* (Cambridge).

Ramos-Vidal, I. (2019). Social network analysis in public health research: A systematic review. *Revista de Salud Pública*, 21(1), 109–114. <https://doi.org/10.15446/rsap.v21n1.68530>

Roberts, S. G. B., Dunbar, R. I. M., Pollet, T. V., & Kuppens, T. (2009). Exploring variation in active network size: Constraints and ego characteristics. *Social Networks*, 31(2), 138–146. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.socnet.2008.12.002>

Rodríguez-Madrid, M. N., Del Río-Lozano, M., Fernández-Peña, R., Elizalde-Sagardia, B., & García-Calvente, M. M. (2020). Personal support networks and informal care: differences by sex and place? (CUIDAR-SE II study). *Gaceta Sanitaria*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.05.011>

Rodríguez-Madrid, M. N., Del Río-Lozano, M., Fernández-Peña, R., & García-Calvente, M. del M. (2021). Changes in Caregiver Personal Support Networks: Gender Differences and Effects on Health (CUIDAR-SE Study). *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18(11723), 1–15. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111723>

Rodríguez-Madrid, M. N., Del Río-Lozano, M., Fernandez-Peña, R., Jimenez-Pernett, J., Garcia-Mochon, L., Lupianez-Castillo, A., & Garcia-Calvente, M. (2018). Gender Differences in Social Support Received by Informal Caregivers: A Personal Network Analysis Approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(1), 1–15. <https://doi.org/10.3390/ijerph16010091>

Roth, A. (2020). (b) Informal Caregiving and Social Capital: A Social Network Perspective. *Res Aging*, 42(9–10), 272–280. <https://doi.org/10.1177/0164027520912659>

Roth, A. R. (2020). (a) Informal Caregiving and Network Turnover Among Older Adults. *The Journals of Gerontology: Series B*, 75(7), 1538–1547. <https://doi.org/10.1093/geronb/gby139>

Sanjuan-Quiles, A., Alcañiz Garrán, M. del M., Montejano Lozoya, R., Ramos-Pichardo, J. D., & Garcia-Sanjuan, S. (2023). La perspectiva de las personas cuidadoras desde un análisis de género. *Revista Española de Salud Pública*, 97, 1–15. <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/136300>

Sarason, B. R., & Sarason, I. G. (1994). Assessment of Social Support. In S. A. Shumaker & S. M. Czajkowski (Eds.), *Social Support and Cardiovascular Disease* (The Spring). Springer US. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-2572-5_3

Stevens, N. L., & van Tilburg, T. G. (2011). Cohort differences in having and retaining friends in personal networks in later life. *Journal of Social and Personal Relationships*, 28(1), 24–43. <https://doi.org/10.1177/0265407510386191>

Tough, H., Brinkhof, M. W., Siegrist, J., & Fekete, C. (2017). Subjective Caregiver Burden and Caregiver Satisfaction: The Role of Partner Relationship Quality and Reciprocity. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 98(10), 2042–2051. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2017.02.009>

Vacca, R. (2020). Structure in personal networks: Constructing and comparing typologies. *Network Science (Cambridge University Press)*, 8(2), 142–167. <https://doi.org/10.1017/nws.2019.29>

Vacchiano, M., Martí, J., Yepes-Cayuela, L., & Miquel Verd, J. (2018). Las redes personales en la inserción laboral juvenil en tiempos de crisis. Un análisis en Barcelona. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 161, 121–140. <https://doi.org/10.5477/cis/reis.161.121>

Vaux, A. (1990). An Ecological Approach to Understanding and Facilitating Social Support. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7(4), 507–518. <https://doi.org/10.1177/0265407590074007>

Vega-Angarita, O. M. (2011). Percepción del apoyo social funcional en cuidadores familiares de enfermos crónicos. *Aquichan*, 11(3), 274–286. <https://doi.org/10.5294/aqui.2011.11.3.3>

Verd, J. M., Lozares, C., Cruz, I., & Barranco, O. (2014). La homofilia/heterofilia en el marco de la teoría y análisis de redes sociales. Orientación metodológica, medición y aplicaciones. *Metodología de Encuestas*, 16, 5–25.

Wasserman, S., & Faust, K. (1994). *Social Network Analysis: Methods and Applications* (C. U. Press (Ed.)).

Wyngaerden, F., Nicaise, P., Dubois, V., & Lorant, V. (2019). Social support network and continuity of care: an ego-network study of psychiatric service users. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 54(6), 725–735. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01660-7>

Wyngaerden, F., Vacca, R., Dubois, V., & Lorant, V. (2022). The structure of social support: a multilevel analysis of the personal networks of people with severe mental disorders. *BMC Psychiatry*, 22(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04278-3>

Yousefi Nooraie, R., Sale, J. E. M., Marin, A., & Ross, L. E. (2018). Social Network Analysis: An Example of Fusion Between Quantitative and Qualitative Methods. *Journal of Mixed Methods Research*, 14(1), 110–124. <https://doi.org/10.1177/1558689818804060>

Zhang, Z., Zhang, J., Zhao, N., & Yang, Y. (2019). Social Network Size and Subjective Well-Being: The Mediating Role of Future Time Perspective Among Community-Dwelling Retirees. *Frontiers in Psychology*, 10(November), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02590>

Remitido: 07-02-2024

Corregido: 19-04-2024

Aceptado: 02-05-2024

