

Juan Carlos Meléndez¹
José Manuel Tomas²
Esperanza Navarro Pardo³

Correspondencia:
Juan Carlos Meléndez Moral
Departamento de Psicología Evolutiva
y de la Educación, Facultad de Psicología
Universitat de València
Av. Blasco Ibáñez, 21
46010 Valencia
E-mail: melendez@uv.es

¹Profesor Titular del Departamento de
Psicología Evolutiva y de la Educación
de la Universitat de València
²Profesor Titular del Departamento de
Metodología de las Ciencias del
Comportamiento de la Universitat de València
³Profesora Asociada del Departamento de
Psicología Evolutiva y de la Educación de la
Universitat de València

Análisis de la estructura y funciones de las redes sociales en la vejez mediante la entrevista Manheim de apoyo social

Resumen

Fundamentos: el apoyo social en la vejez aparece vinculado al envejecimiento con éxito siendo necesario analizar los aspectos tanto estructurales como funcionales.

Métodos: se aplicó la entrevista Manheim de Apoyo Social a una muestra de 101 personas, analizándose aspectos relacionados tanto con la estructura de la red como con las medidas de apoyo psicológico e instrumental.

Resultados: Los dos grupos de personas que destacan como figura de apoyo son los hijos y los cónyuges. Además tras generar una nueva variable combinación del género y la edad se observaron diferencias significativas tanto en el apoyo psicológico como en el instrumental.

Conclusiones: se confirman que la mayor cantidad de apoyo se recibe de relaciones familiares muy cercanas, cuyo lugar de residencia no distan mucho y que mantienen una alta frecuencia de contacto. Por lo que se refiere a los aspectos funcionales, tanto en el apoyo psicológico como instrumental, se han encontrado diferencias de género relacionadas con el aumento de la edad, existiendo una clara tendencia en las mujeres a centrar ese apoyo en los hijos, mientras en los hombres se apoyan más en la esposa.

Palabras clave: Apoyo social. Vejez. Diferencias por edad y género.

Summary

Foundations: social support in the elderly looks linked to successful aging being necessary to analyze its structural as well as its functional aspects.

Method: Manheim interview on social support was used in a sample of 101 elderly. Structural composition of the social network and psychological and instrumental support were analyzed in this sample.

Results: son and daughters and husband and wife were the two groups that lead the giving of social support. When groups according to gender and age were created there were statistically significant differences both in psychological support and instrumental support.

Conclusions: the results gave support to the hypothesis that predicts more social support coming from the close family network, specially those living geographically close areas, and with high rate of physical contact. With respect to functional aspects, mean differences were found for both psychological and instrumental support according to gender and age. There was a tendency for women to find support in their sons and daughters while men seek and find more support from their wives.

Key words: Social support. Elderly. Gender and age differences.

Introducción

Conocer el funcionamiento de las variables generadoras de bienestar y calidad de vida en personas mayores es uno de los objetivos prioritarios en el estudio del envejecimiento óptimo.

De estas variables, el apoyo social aparece vinculado en la literatura científica al bienestar^{1,2}, convirtiéndose en una variable que previene y modula los efectos negativos del estrés sobre la salud^{3,4} y que, si es deficiente, se relaciona con un mayor riesgo de enfermedad⁵. Pero el apoyo social va sufriendo cambios a

lo largo de nuestro desarrollo, y la vejez es una etapa de la vida en la cual se experimenta con mayor probabilidad un debilitamiento más acusado de las redes sociales a través de la pérdida de la pareja, amigos y compañeros, finalización de la crianza de los hijos y finalización del ciclo laboral.

El apoyo social, es el conjunto de provisiones expresivas o instrumentales (percibidas o recibidas) proporcionadas por comunidades, redes sociales y personas de confianza, teniendo en cuenta que estas provisiones se pueden producir tanto en situaciones cotidianas como de crisis⁶.

Por otra parte, y añadido a esta definición, también nos parece importante distinguir entre dos perspectivas teóricas que existen en el estudio de este concepto: la estructural, centrada en la composición de las redes sociales y en la obtención de patrones que puedan explicar diferentes efectos; y la funcional, centrada en las funciones (instrumental y/o psicológica) que cumplen las relaciones sociales, tanto en situaciones cotidianas como de crisis, y en las consecuencias que tiene para la persona el mantenimiento y acceso a las relaciones sociales.

Así, parece existir una relación entre el instrumento de medida utilizado, el tipo de perspectiva con que se aborda la investigación y el tipo de hipótesis confirmada⁷. De esta manera, las medidas basadas en la perspectiva estructural, tienden a confirmar la hipótesis de los efectos directos del apoyo, según la cual el apoyo social ejerce un efecto principal beneficioso sobre la salud y bienestar de las personas independientemente de que ocurra o no un evento estresante. En cambio, las medidas basadas en la perspectiva funcional tienden a confirmar la hipótesis del efecto de amortiguación, según la cual el apoyo social protege a las personas de los efectos adversos o perjudiciales que se producen ante la presencia de un evento amenazante, protegiendo a la persona de las influencias negativas que el estrés acarrea sobre el estado de ánimo y funcionamiento psicológico.

Así, el apoyo social facilita los procesos de afrontamiento y adaptación ante los cambios, reduciéndose de esta

manera las posibilidades de enfermedad, sea física o mental. Por otra parte elevados niveles de apoyo social protegen a los individuos de patologías inducidas por el estrés, pero es poco relevante en condiciones sin estrés⁸. La evidencia empírica apoya parcialmente ambos modelos hipotéticos, ya que tanto los aspectos estructurales como los funcionales del apoyo social se relacionan positivamente con el bienestar y la salud. De este modo, ambos efectos no serían excluyentes mutuamente, a pesar de relacionarse con distintos aspectos de la salud a través de diferentes mecanismos.

Centrándonos en el caso concreto de la vejez, diversos trabajos^{9,10} ponen de relieve que se produce un notable descenso de la actividad social. Sin embargo, hay que señalar dos apreciaciones; una es que la tendencia a seleccionar los contactos sociales parece iniciarse ya en la mediana edad, lo cual disminuye la probabilidad de ser interpretada como un déficit asociado a la vejez y, en segundo lugar, es que este descenso es muy selectivo, afectando sobre todo a los contactos más accesorios, más superficiales, mientras que las relaciones más estrechas permanecen básicamente intactas con la edad.

Para Carstensen¹¹ el comportamiento social puede estar motivado bien por un deseo de buscar información, de aprender, y cuya trayectoria evolutiva tiende hacia la disminución, bien por el deseo de apoyo emocional y regulación de los sentimientos, de manera que los otros nos ayuden a sentirnos bien y a evitar estados emocionales negativos, cuya trayectoria evolutiva si bien también tiende a descender, al llegar el envejecimiento adquiere nuevamente preeminencia, de manera que se incorpora el deseo de encontrar significado en la vida, de establecer relaciones de intimidad con otros y de sentirse vinculado a grupos y personas.

Además, las personas mayores, a la hora de seleccionar personas con las que tener contacto social, seleccionan precisamente aquellas que con más probabilidades van a proporcionar satisfacciones emocionales, es decir, aquellos que ya son conocidos y con los que ya existía una relación estrecha, que son precisamente aquellos cuyo comportamiento es predecible y ha proporcionado en el pasado emociones positivas¹².

En esta misma línea de pensamiento se plantea que una menor tasa de contactos sociales no debe identificarse con la inexistencia de redes sociales proveedoras de apoyo¹³. La reducción en los contactos sociales y la progresiva desaparición de las relaciones íntimas es asumida por las personas mayores debido a la tendencia a aplicar estrategias de tipo acomodativo como forma de adaptación, logrando generar un ajuste de las preferencias y paliando la percepción de las restricciones situacionales o de unos recursos personales insuficientes para conseguir metas antes valoradas¹⁴.

De este modo, si bien podemos afirmar que los apoyos sociales sufren una clara transformación con el envejecimiento, no se puede afirmar que la calidad de los mismos disminuya según aumenta la edad. Según un trabajo de Revenson y Johnson¹⁵ el porcentaje de personas que informaban de la soledad como un problema real era más elevado en personas menores de 65 años, siendo los de más de 65 años los que tenían más amigos íntimos, obtenían más apoyo tangible de familiares y estaban más satisfechos tanto con el número de amigos como con la calidad de vida social.

Por último, indicar que como objetivos para este trabajo se plantea en primer lugar conocer los aspectos estructurales básicos de las redes sociales de los ancianos y en segundo lugar conocer de quién se recibe apoyo, tanto psicológico como instrumental, en función de la edad y el sexo.

Material y métodos

La muestra con la que se trabajó estaba compuesta por 101 personas que viven en la provincia de Valencia (España), todos ellos mayores de 65 años, jubilados. El muestreo se realizó mediante encuestadores que debían cumplir cuotas respecto al sexo ajustando al 50%, finalmente se obtuvo un 49,5% de hombres y un 50,5% de mujeres. La media de la edad fue de 73,48, siendo la mediana 73 años y la desviación típica 6,62. El 63% estaban casados, un 1,2% solteros y el 35,8% viudos. Con respecto

a los estudios un 44,3% no tiene estudios, un 32,9% tiene estudios primarios, un 19% tiene estudios secundarios y un 3,8% universitarios.

El instrumento utilizado para este trabajo es una adaptación de la entrevista Mannheim de Apoyo Social¹⁶, original de Veiel¹⁷, la cual aporta una perspectiva mixta en la que se analizan tanto elementos funcionales como estructurales.

La versión española, tal y como describen Badía, Salamero y Alonso¹⁸, dividida en tres partes, está compuesta por 22 preguntas, tanto abiertas como de tipo Likert, en la que la primera parte explora los tipos que apoyo desde la perspectiva funcional, la segunda parte recoge aspectos de la perspectiva estructural, proporcionando información descriptiva y evaluativa acerca de las personas mencionadas en la primera parte y en la tercera, se evalúa la actitud del entrevistado hacia la búsqueda y recepción del apoyo social.

Para los intereses de este trabajo se utilizaron tanto la primera como la segunda parte de la entrevista, aunque posteriormente los resultados de este trabajo se presentarán de forma inversa. Respecto a la primera parte se usaron las medidas de apoyo psicológico e instrumental que se obtuvieron de los diferentes ítems mediante adición del apoyo cotidiano y en crisis. Además, y dentro de la exploración que la entrevista hace respecto a las personas que potencialmente ofrecen apoyo, se seleccionaron las primeras elecciones, las más relevantes. Para ello se procedió, en primer lugar, a analizar las respuestas acerca de quién reciben apoyo los entrevistados, quedando categorizadas en los siguientes niveles: cónyuge y/o pareja, hijos, nietos, otros familiares y amigos. Posteriormente se realizó un recuento del número de veces que éstos eran identificados como figuras relevantes tanto para el apoyo psicológico como para el instrumental.

Respecto a la segunda parte se analizó la estructura de la red, teniendo en cuenta todas las elecciones realizadas por los entrevistados y que proporcionan de forma descriptiva información acerca de las personas mencionadas en la primera parte, lo cual permite una definición más detallada de las fuentes de apoyo.

Para analizar, tanto desde el punto de vista descriptivo como inferencial, la estructura del apoyo así como sus relaciones con edad y género se emplearon tanto pruebas de chi-cuadrado, con medidas de V de Crámer para evaluar el tamaño del efecto, como análisis factorial de correspondencias simple para analizar las distancias

entre las categorías de las variables nominales a analizar, de forma descriptiva y exploratoria¹⁹. Los análisis factoriales de correspondencias se realizaron mediante distancias de chi-cuadrado, centrado de filas y columnas y normalización simétrica. Para todos los análisis estadísticos se utilizó el paquete estadístico SPSS 14.

Resultados

Con respecto a nuestro primer objetivo, conocer los aspectos estructurales básicos de las redes sociales de los ancianos, en la Tabla 1 podemos observar los datos en referencia al parentesco que les une con la persona que da el apoyo. Tal y como se puede observar, existen dos grupos de personas que destacan como figura de apoyo: los hijos y los cónyuges.

Respecto al lugar de residencia de las figuras que proporcionan el apoyo, un 92,5% vive considerablemente cerca, distribuyéndose de la siguiente manera: un 31,7% viven en el mismo edificio, un 27,2% en el mismo barrio y un 33,6% en la misma ciudad. Por otra parte, tan sólo un 5,7% vive en la región y un 1,9% vive más lejos.

En relación a la frecuencia con la que se produce el contacto, el 65% mantiene un contacto diario, el 25,6% mantiene este contacto de 2 a 3 veces a la semana y un 5,6% lo tiene semanalmente. Respecto al 4,8% faltante, éste quedó distribuido en diferentes periodos de tiempo con mínima relevancia.

En referencia a la importancia que le dan a las personas que ofrecen el apoyo, para la gran mayoría éstas son consideradas importantes, sintiéndose en un 96,2% satisfecho de estas relaciones.

Por último y con respecto al parentesco, resultaron significativos los cruces tanto con el lugar donde vive ($\chi^2_{24} = 155,785$, $p < 0,001$, $V = 0,383$), como con la frecuencia de contacto ($\chi^2_{30} = 73,753$, $p < 0,001$, $V = 0,235$). En la Figura 1 se observan los porcentajes más elevados para cada uno de los diferentes tipos de parentesco según el lugar de residencia y la frecuencia de contacto con la persona que da apoyo, si bien debemos tener en cuenta que para la categoría otros fami-

Tabla 1. Porcentajes según el parentesco que le une con la persona que da apoyo

| | Cónyuge | Hijos | Nietos | Hermanos | Otros familiares | Amigos | Vecinos |
|------------|---------|-------|--------|----------|------------------|--------|---------|
| Porcentaje | 22,5 | 43,1 | 5,2 | 4,9 | 7,9 | 13,9 | 2,6 |

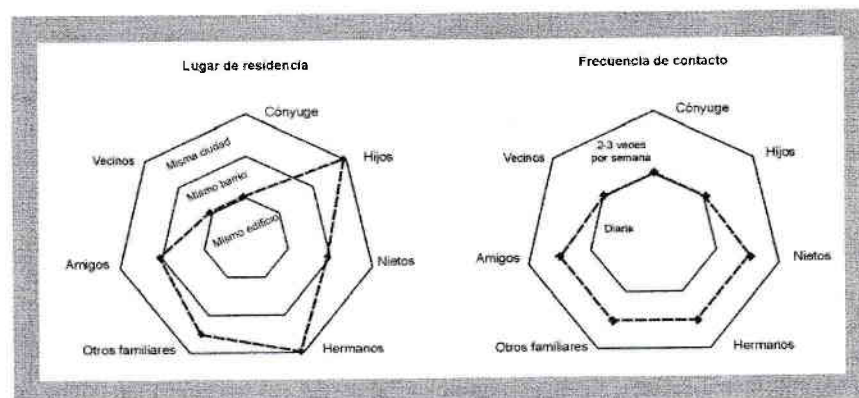


Figura 1. Porcentajes más elevados en el parentesco según el lugar de residencia y la frecuencia de contacto con la persona que da apoyo

liares y la variable lugar de residencia y para las categorías nietos, hermanos, otros familiares y amigos en la variable frecuencia de contacto, se han señalado puntos intermedios, ya que no se apreciaban diferencias relevantes.

Para el desarrollo de nuestro segundo objetivo, relacionar edad y género con apoyo social, se realizaron dos análisis, uno para apoyo psicológico y otro para instrumental. Se generó una nueva variable, combinación de edad y género, con seis categorías: hombres de las tres edades (65-69, 70-74, 75 años o más) y mujeres de las tres edades.

Una primera prueba de chi-cuadrado relacionó los sociodemográficos con la figura que ofrecía apoyo psicológico, obteniéndose un resultado estadísticamente significativo ($\chi^2_{20} = 110,345$, $p < 0,001$, $V = 0,418$). Del análisis factorial de correspondencias, las dos primeras dimensiones obtenidas fueron capaces de explicar un 87,1% de la inercia, siendo más importante la primera (70,2%) que la segunda (16,9%). Tal y como se observa en la Figura 2, la primera dimensión estuvo caracterizada por la oposición entre hombres de 65 a 69 (-0,81) frente a las mujeres tanto de 70 a 74 (0,733) como de más de 75 (0,79); mientras que en las categorías de las figuras que dan apoyo, la oposición era entre el cónyuge o pareja (-0,78) y los hijos y los nietos (0,65 y 0,53). Por su parte, la segunda dimensión se definió por la oposición entre los hombres de 70 a 74 (-0,972) y los hombres y mujeres de más de 75 años (0,36 y 0,22, respectivamente); mientras que las figuras de apoyo que contribuían a la dimensión eran los nietos y amigos (-1,24 y -0,52) frente a los hijos (0,31).

También se realizó el mismo análisis para las figuras de apoyo instrumental y su relación con categorías obtenidas a partir de las variables edad y sexo. Esta relación resultó estadísticamente significativa ($\chi^2_{20} = 66,195$, $p < 0,001$, $V = 0,192$). Tras la prueba de chi-cuadrado se realizó un nuevo análisis factorial de correspondencias, que ofreció una solución con dos dimensiones que acumularon un 97,7%. La primera dimensión, claramente la más relevante, obtuvo un 82,2% de la inercia. Ésta se definió por la oposición entre los hombres y mujeres de 65-69 (-0,73 y -0,51) frente a las mujeres de 70 o más años (0,72 en ambos casos) en cuanto a sexo y edad, y en cuanto a la figura que da apoyo instrumental oponía cónyuge, amigos y otros familiares, con contribuciones respectivas de -0,64, -0,93 y -0,51, frente a los hijos (0,54). Por su parte, la segunda dimensión acumuló un 15,5% de la inercia y se caracterizó por la oposición entre hombres mayores de 70 años (0,53 en ambos casos) y mujeres de 65 a 69 (-0,44) y de 70 a 74 (-0,41), mientras esta oposición en el caso de las figuras de apoyo instrumental era entre nietos y amigos (1,9 y 0,51) y otros familiares (-0,51). Todas estas distancias entre categorías se resumen de forma gráfica en el diagrama dual de la Figura 3.

Discusión

Respecto al primer objetivo, que pretendía describir la estructura de la red, hemos podido observar cómo los datos obtenidos muestran claramente que el mayor porcentaje del

apoyo recibido viene dado por las relaciones familiares cercanas, lo cual reafirma tanto los planteamientos de Kahn y Antonucci²⁰ como los datos obtenidos por el INSERSO²¹, según los cuales el 71,9% del apoyo recibido por parte de los ancianos viene dado mediante el apoyo informal, siendo la familia cercana (cónyuge e hijos) la mayor proveedora (63,8%), seguida de parientes, amigos y vecinos, que asumen un 8,1% del total.

En este sentido²², España es uno de los países europeos que dispone de mayores y más amplias redes de apoyo fami-

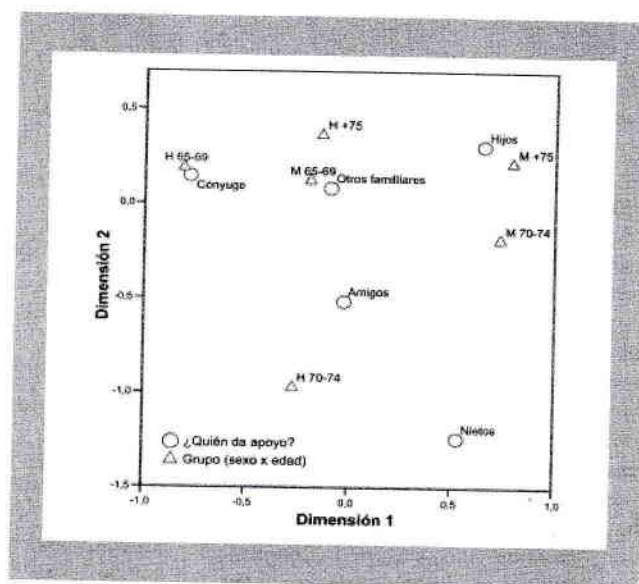


Figura 2. Diagrama dual del análisis de correspondencias que cruza edad y sexo con figura de apoyo psicológico

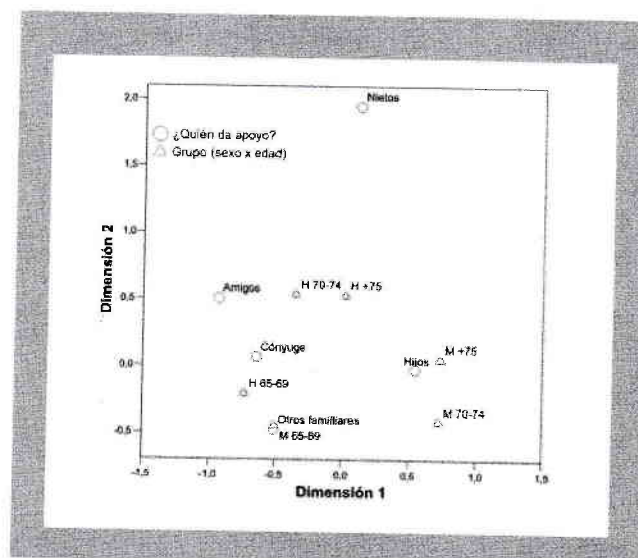


Figura 3. Diagrama dual del análisis de correspondencias que cruza edad y sexo con figura de apoyo instrumental

liar, siendo además la distancia física que separa a padres e hijos, por término medio, más reducida que en otros países (un 80,3% viven a menos de un kilómetro del hijo que vive más próximo). En esta misma línea de resultados, se ha podido observar como un 92,5% de las personas que ofrecen el apoyo vive considerablemente cerca.

Además, si bien en los primeros años, en los que los efectos de la mortalidad todavía no son acusados, las personas mayores siguen viviendo en pareja y por tanto apoyándose en el cónyuge, aunque posiblemente y debido a los efectos tanto de la viudedad como de la propia pérdida de capacidades, según avanzan los años, existe un amplio porcentaje que vive con los hijos o depende de ellos, modificándose por tanto el sistema de apoyos y convirtiéndose a los hijos en una de las figuras más importantes de apoyo, sobre todo en los aspectos instrumentales²². Indicar también que existe un 19,5% de personas mayores de 65 años que viven solas, siendo además de destacar que este porcentaje aumenta según aumenta la edad, sobre todo en el caso de las mujeres.

Respecto a los cruces del parentesco con el lugar de residencia y la frecuencia de contacto, destaca cómo los contactos diarios se producen básicamente con el cónyuge y los vecinos debido a la cercanía (mismo entorno) y que además los hijos y familiares también tienen un contacto diario aunque la distancia geográfica sea algo más alta. Además con los nietos, amigos y hermanos también existe una alta frecuencia de contacto independientemente de la distancia geográfica.

Respecto a los resultados del segundo objetivo, y en relación con el apoyo psicológico, hemos podido comprobar cómo los hombres tienen al cónyuge como principal figura de apoyo, pero esta figura, según avanzan los años va compartiendo un importante espacio con los hijos y los nietos, e incluso mantiene un cierto espacio de proximidad con otras figuras. En cambio en el caso de las mujeres, si bien en un principio se apoyan mayoritariamente en el cónyuge y en los hijos, manteniendo una cierta proximidad con las demás

figuras, según aumenta la edad hay una clara tendencia de proximidad hacia los hijos y también hacia los nietos, aunque en menor grado, estableciendo una clara distancia con el cónyuge así como con las demás figuras de apoyo. Hemos de tener en cuenta que el porcentaje de mujeres que viven solas es muy alto, debido sobre todo a la mayor longevidad de éstas, con lo que la aproximación hacia los hijos puede ser un claro efecto de la viudedad. Por otra parte, la disponibilidad de apoyo psicológico por parte de los hijos frena el efecto de las pérdidas significativas sufridas con la edad y se convierte en un sustento psicológico generador de seguridad y bienestar.

Con respecto al apoyo instrumental y su relación con las variables edad y sexo, en primer lugar se ha podido observar que los hombres, si bien mantienen relaciones con todas las figuras de apoyo, al igual que en el caso anterior hay un mayor acercamiento hacia los hijos y los nietos según va aumentando la edad, recibiendo de este modo el apoyo instrumental de diversas fuentes. En cambio, en el caso de las mujeres, si bien en los primeros momentos de la jubilación, reciben apoyo instrumental de diversas fuentes, hay una clara reducción de la red social según van aumentando los años, centrándose claramente en los hijos.

Bibliografía

1. Barrón A, Sánchez-Moreno E. Estructura social, apoyo social y salud mental. *Psicothema* 2001;13:17-23.
2. Navarro E, Meléndez JC, Tomás JM. Análisis de las redes sociales en la vejez en función de género y edad. *Rev Multidisciplin Gerontol* 2008;18:19-25.
3. Riquelme A, Buendía J, Rodríguez MC. Estrategias de afrontamiento y apoyo social en personas con estrés económico. *Psicothema* 1993;5:83-9.
4. Cava MJ, Musitu G. Bienestar psicosocial en ancianos institucionalizados y no institucionalizados. *Rev Multidisciplin Gerontol* 2000;10:215-21.
5. Calvo F, Díaz Palera MD. Apoyo social percibido: características psicométricas del cuestionario CASPE en una población urbana geriátrica. *Psicothema* 2004;16:570-5.
6. Lin N, Ensel W. Life Stress and Health: Stressors and Resources. *Am Sociol Rev* 1989;54:382-99.
7. Cohen S, Wills TA. Stress, social support and the buffering hypothesis: A theoretical analysis. *Psychol Bull* 1985;98:310-57.
8. Barrón A, Lozano P, Chacón F. Autoayuda y apoyo social. En: Martín A, Chacón F, Martínez M (eds). *Psicología Comunitaria*. Madrid: Siglo XXI, 1988:205-26.
9. Yanguas JJ. *Análisis de la calidad de vida relacionada con la salud en la vejez desde una perspectiva multidimensional*. Madrid: IMSERSO, Colección Estudios: Serie Personas Mayores, 2006.
10. Carstensen LL. Cambios relacionados con la edad en la actividad social. En: Carstensen LL, Edelstein BA (eds). *Gerontología clínica. Intervención psicológica y social*. Barcelona: Martínez Roca, 1990;58-73.
11. Carstensen LL. A life-span approach to social motivation. En: Heckhausen J, Dweck CS (eds). *Motivation and self-regulation across the life span*. Nueva York: Cambridge University Press, 1998:341-64.
12. Triadó MC. *Envejecer en entornos rurales*. Madrid: IMSERSO, Estudios I+D+I, nº 19, 2003.
13. Fernández-Ballesteros R, Izal M, Montorio I, González JL, Díaz P. *Evaluación e intervención psicológica en la vejez*. Barcelona: Martínez Roca, 1992.
14. Brandtstädter J, Renner G. Tenacious goal pursuit and flexible goal adjustment: Explication and age-related analysis of assimilative and accommodative strategies of coping. *Psychol Aging* 1990;5:58-67.
15. Revenson TA, Johnson JL. Social and demographic correlates of loneliness in late life. *Am J Community Psychol* 1984;12:71-85.
16. Vázquez AJ, García-Bóveda RJ. The Mannheim Interview on Social Support psychometric characteristics of a Spain version. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1997;32:208-14.
17. Veiel HO. The Mannheim Interview on Social Support. Reliability and validity data from three samples. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1990;25:250-9.

18. Badía X, Salameró M, Alonso J. *Medidas de la salud. Guía de escalas de medición en español*. Barcelona: Fundación Lilly, 2002.
19. Abad J, Muñiz N, Cervantes M. Análisis de correspondencias simples y múltiples. En: Lévy JP, Varela J (eds.). *Análisis multivariable para las ciencias sociales*. Madrid: Pearson Prentice Hall, 2003:361-416.
20. Kahn R, Antonucci TC. *Convoys over the life course: attachment, roles and social support life-span development and behaviour*. Orlando: Academic Press, 1980.
21. Instituto Nacional de Servicios Sociales. *Las personas mayores en España. Perfiles. Reciprocidad familiar*. Madrid: INSERSO, 1995.
22. Instituto de Mayores y Servicios Sociales. *Las personas mayores en España. Informe 2006*. Madrid: IMSERSO, 2006.

ORIGINAL

Nueva dirección SCBGiG

La secretaria técnica de la Societat Catalanoblear de Geriatria i Gerontologia (SCBGiG) ha cambiado de sede. Para cualquier consulta o gestión, pueden dirigirse a:

Societat Catalanoblear de Geriatria i Gerontologia
Secretaría Técnica
Avda. Maresme 44-46, 1º
08918 Badalona (Barcelona)
Tel: 934 593 492
Fax: 932 136 672