

LA RED DE APOYO SOCIAL EN LA VEJEZ. PÉRDIDAS E INCORPORACIÓN DE NUEVOS VÍNCULOS

Claudia J. Arias y Luciana Polizzi

Facultad de Psicología Universidad Nacional de Mar del Plata. Argentina

cjarrias@mdp.edu.ar

Red de Apoyo social, Disrupción, Tipo de vínculos, Vejez

RESUMEN:

El apoyo social ha sido un tema ampliamente abordado, tanto en la investigación como en la intervención con adultos mayores. Su efecto sobre el bienestar integral en la vejez ha sido extensamente comprobado y por ello se ha incluido entre los principales objetivos, estrategias, planes y recomendaciones internacionales dirigidos a la población mayor. Sin embargo, las modificaciones que se producen en la misma durante la vejez plantea variados interrogantes que aún requieren ser explorados más profundamente. Este trabajo propone efectuar una exploración cualitativa de la red de apoyo social de adultos mayores -tamaño, intimidad y tipo de vínculos- así como de las variaciones -pérdidas e inclusión de nuevas relaciones- que se han producido en la misma durante la vejez. Se seleccionó una muestra no probabilística de tipo intencional de 40 adultos mayores -mujeres y varones- de 65 a 80 años residentes en la ciudad de Mar del Plata a la que se le administró: 1) un Cuestionario de datos sociodemográficos, 2) la Entrevista Estructurada de Fuentes de apoyo social (1985); y 3) una Entrevista semiestructurada para explorar de manera cualitativa los cambios en la red ocurridos durante la vejez y los motivos que los generaron. Los resultados muestran una amplia variabilidad en lo referido a conformación de las redes, así como un balance entre las pérdidas e incorporaciones de nuevos vínculos que cuestiona el supuesto de disrupción de la red durante esta etapa de la vida.

LA RED DE APOYO SOCIAL EN LA VEJEZ. PÉRDIDAS E INCORPORACIÓN DE NUEVOS VÍNCULOS

Introducción

El apoyo social, entendido como “la ayuda ya sea emocional, instrumental o de otra índole que se deriva de un determinado entramado social” ha sido un tema ampliamente abordado, tanto en la investigación como en la intervención con adultos mayores. El apoyo social ⁽¹⁾ cumple un papel sumamente importante puesto que ayuda a “proveer sentido a la vida”, aporta “retroalimentación cotidiana acerca de las desviaciones de la salud”, propicia una serie de “actividades personales que se asocian positivamente con sobrevivencia” ⁽²⁾ y que se orientan al cuidado y a la promoción de la salud.

En las últimas décadas, tanto los hallazgos de investigación como la evaluación de los logros de las variadas intervenciones, han aportado evidencia acerca del impacto benéfico del apoyo social formal e informal sobre el bienestar integral de las personas de edad, planteándose más fuertemente como posibilidad de dar respuesta a una variedad de nuevas demandas que surgen con el envejecimiento poblacional ⁽³⁾. Sin embargo, se han considerado como reglas generales: a) que durante la vejez la red sufría importantes pérdidas, b) que se dificultaba tanto el mantenimiento de antiguos vínculos como la incorporación de nuevas relaciones y c) que, como consecuencia de ello, los adultos mayores disponían de escasos recursos de apoyo social, sufriendo aislamiento y soledad muy frecuentemente, así como patologías derivadas de ello ⁽⁴⁾.

Dentro de los apoyos informales, la red de apoyo social está conformada por un conjunto restringido de relaciones familiares y no familiares que brindan alguna o varias formas de ayuda de las que puede disponer tanto de manera cotidiana como en situaciones críticas y fundamentalmente para desarrollar soluciones creativas frente a conflictos y problemas. La red puede ser evaluada en lo que respecta a sus características estructurales, funcionalidad y atributos de los vínculos que la componen.

Las características estructurales aluden a ⁽⁵⁾:

- el “tamaño de la red” (cantidad de personas que la conforman),
- la “densidad” (grado de interrelación entre los miembros),
- la “distribución” (ubicación de las relaciones en los cuadrantes y círculos del mapa de red), la “dispersión” (distancia espacial entre los miembros),
- la “homogeneidad o heterogeneidad” (similitud o diferencia de características sociales, culturales y demográficas entre los miembros de la red).

En lo referente a las funciones de la red se incluye:

- la “compañía social”,
- el “apoyo emocional”,
- la “guía cognitiva y consejos” y
- la “ayuda material, de servicios y acceso a nuevos contactos”.

Finalmente, los atributos de los vínculos aluden a:

- las “funciones prevalecientes” de los mismos,

LA RED DE APOYO SOCIAL EN LA VEJEZ. PÉRDIDAS E INCORPORACIÓN DE NUEVOS VÍNCULOS

- su "multidimensionalidad" (cantidad de funciones que cumple),
- "reciprocidad", "intimidad",
- "frecuencia de los contactos" e "historia".

Los efectos positivos de las redes sociales funcionales sobre la salud física, el estado funcional de los adultos mayores ⁽⁶⁾ y el desarrollo de las actividades de la vida diaria ⁽⁷⁾ han sido ampliamente documentados. En lo referido a su relación con el bienestar psicológico, diversos estudios han revelado la incidencia de la falta de redes y soporte social sobre la aparición de síntomas depresivos ⁽⁸⁾. De manera complementaria, diversas investigaciones evidenciaron la relación de la posesión de redes sociales adecuadas con el incremento de la satisfacción vital ⁽⁹⁾, así como con el bienestar en el final de la vida de enfermos terminales ⁽¹⁰⁾. Por otra parte, las personas de edad que presentan déficits en lo que respecta a sus redes de apoyo han manifestado una mayor tendencia al abuso de drogas ⁽¹¹⁾ y de alcohol ⁽¹²⁾ y se ha identificado a la insatisfacción con el apoyo social del cual se dispone como una de las variables predictoras de la ideación suicida en los adultos mayores ⁽¹³⁾.

Si bien la relación entre la posesión de una red de apoyo social funcional y el bienestar integral de los adultos mayores ha sido ampliamente confirmada, las redes se modifican a lo largo de la vida y se ha propuesto que tienden a la disrupción durante la vejez, llegando en algunos casos a situaciones extremas que provocan el aislamiento social del adulto mayor. Este supuesto que postula las numerosas pérdidas que sufre la red durante la vejez ha sido extensamente aceptado. Sin embargo, esta etapa de vida se ha prolongado y las condiciones y estilos de vida de los adultos mayores se han modificado notablemente. En la actualidad dicho supuesto de disrupción está siendo cuestionado a partir de los hallazgos de investigaciones que han demostrado que los adultos mayores poseen redes amplias, que incorporan nuevos vínculos durante esta etapa de la vida y que se encuentran satisfechos con el apoyo del que disponen ⁽¹⁴⁾. Nuevos desarrollos teóricos propusieron una lectura alternativa acerca de los cambios que se producen en la red durante la vejez. Al respecto, la teoría socioemocional de la selectividad ⁽¹⁵⁾ interpreta la disminución de las relaciones que conforman la red en la vejez como el resultado de una elección intencional de los adultos mayores en lugar de la consecuencia de múltiples pérdidas. Esta teoría sostiene que los adultos mayores asumen un rol proactivo en sus relaciones sociales y seleccionan intencionada y estratégicamente los vínculos que más les interesan seguir manteniendo y profundizando.

A partir de lo anteriormente expuesto puede notarse que las transformaciones que se producen en las redes de apoyo social durante la vejez plantean variados interrogantes que aún requieren ser explorados más profundamente. Este trabajo propone por una parte evaluar la red de apoyo social de adultos mayores -en lo referido a tamaño, intimidad y tipo de vínculos- y por otra, explorar las variaciones -pérdidas e inclusión de nuevas relaciones- que se han producido en la misma durante la vejez, así como los motivos que las han originado.

Aspectos metodológicos

Se implementó un estudio exploratorio/descriptivo. La población bajo estudio estuvo constituida por adultos mayores de 65 años que viven en hogares particulares de la ciudad de Mar del Plata. Se tomó una muestra no probabilística de 40 sujetos (mujeres y varones) de 65 a 80 años de edad.

La muestra quedó conformada por 21 mujeres (52,5%) y 19 varones (47,5%), siendo el promedio de edad de 71,88 años y el desvío estándar de 5,19.

Con respecto al estado civil, la mayoría estaban casados (n: 20); el resto eran viudos (n: 15) separados (n: 3) y solteros (n: 2). El 40% de los sujetos vivían solos, el 42,5 % lo hacía con su pareja y el resto con su familia (17,5%).

El 45% de los sujetos poseía primaria completa e incompleta; el mismo porcentaje correspondió a quienes tenían secundaria completa o incompleta. Solo un 10% de la muestra había alcanzado el nivel universitario.

En el trabajo de campo se implementaron los siguientes instrumentos:

- 1) Un Cuestionario de datos sociodemográficos, que indagaba el sexo, la edad, el nivel de instrucción, si estaban jubilados, el tipo de hogar y las actividades principales que desarrollaban.
- 2) La Entrevista Estructurada de Fuentes de apoyo social ⁽¹⁶⁾ que evalúa cinco formas de apoyo: emocional, práctica, financiera, social y de orientación y consejo. Además proporciona información acerca de características estructurales y atributos de los vínculos que componen la red de apoyo social.
- 3) Una Entrevista semiestructurada para explorar de manera cualitativa los cambios en la red ocurridos durante la vejez y los motivos que los generaron. La misma indaga acerca de las pérdidas en las redes sociales a partir de los 60 años y los motivos, ya sean voluntarios o no, que han causado dichas pérdidas. Asimismo, explora sobre los nuevos vínculos que han realizado los adultos mayores en los últimos años.

Resultados

Las redes de apoyo social evaluadas variaron en **tamaño** de personas que las conformaron desde un mínimo de 3 hasta un máximo de 20. Siendo la media de 11,77 y el desvío estándar de 3,26. La mayor frecuencia correspondió a las redes que las conformaban entre 11 y 13 miembros. De la muestra total las redes de 7 sujetos (17,5%) variaron entre 15 y 20 miembros conformando redes de tamaño grande, y sólo 2 (5%) formaron redes de tamaño pequeño. El resto (77,5%), correspondió a redes de tamaño mediano.

LA RED DE APOYO SOCIAL EN LA VEJEZ. PÉRDIDAS E INCORPORACIÓN DE NUEVOS VÍNCULOS

Con respecto al **nivel de intimidad** el 82,5% de las redes estaba conformado mayoritariamente por vínculos extremadamente cercanos y muy cercanos y el 17.5% por personas bastante cercanas. No se encontraron redes cuyos miembros fueran predominantemente poco cercanos.

En lo referido a la composición de las redes por **tipo de vínculos**, la mayoría estaban integradas por familiares y amigos, siendo las relaciones laborales, de estudio, comunitarias y de salud las menos frecuentes.

En 19 casos (47,5%) las redes estaban conformadas de manera predominante por vínculos no familiares; mientras que en 18 adultos mayores (45,0%) éstas estaban integradas por relaciones familiares mayoritaria (n:16) o exclusivamente (n: 2). Las 3 redes restantes estuvieron conformadas en igual cantidad por ambos tipos de vínculos

En lo que respecta a la composición por sexo, las redes mostraron elevada homogeneidad. Las conformadas en su mayoría (n: 29) o exclusivamente (n: 1) por personas de su mismo sexo constituyeron el 75% de los casos. El 15% estaban integradas mayoritariamente por personas del sexo opuesto y el 10% restante por igual cantidad de varones y de mujeres.

La exploración de los cambios producidos en la red durante la vejez permitió observar tanto pérdida como incorporación de nuevos vínculos. Con respecto a las primeras, la mayoría de los casos (n:35) manifestaron disrupciones en sus redes, principalmente ocasionadas por la muerte de familiares (n:26) (incluyendo a la pareja n: 13) y de amigos (17) y sólo 5 sujetos no habían sufrido pérdidas en sus redes luego de los 60 años.

Si bien los adultos mayores que han perdido vínculos durante la vejez constituyen un número elevado (n: 35), en su gran mayoría han logrado incorporar nuevos vínculos (n: 30) luego de cumplir los 60 años. Con respecto a los cuatro adultos mayores que no presentaban pérdidas en sus redes a partir de los 60 años, dos de ellos incluyeron nuevos vínculos. Las relaciones establecidas durante la vejez corresponden fundamentalmente a amigos y a vecinos -por mudanzas realizadas- entre los vínculos no familiares y al advenimiento de los nietos entre los familiares. Si bien la conformación de una nueva pareja fue mencionada- aunque en menor cantidad- entre los motivos de incorporación de nuevos vínculos, pudieron observarse variadas razones que la dificultaban tales como mandatos familiares, culturales y duelos no elaborados de anteriores parejas.

Alberto actualmente viudo, solo piensa como posible rehacer su vida amorosa luego de que su hija de 22 años, se mude de la casa en donde viven. Por otra parte, fundamentalmente las mujeres viudas manifiestan "yo soy de un sólo hombre" o hacen mención a la dificultad de volver a formar pareja luego de haber compartido toda una vida con su marido.

Si bien en algunos casos aluden a la dificultad de rehacer amistades nuevas en esta etapa de la vida, otros manifiestan que prefieren cerrar sus vínculos a seres más cercanos, principalmente familiares. De esta manera, vemos como los adultos mayores priorizan determinados vínculos. Oscar es un músico callejero de 67 años que presentó la red más pequeña conformada por solo tres

LA RED DE APOYO SOCIAL EN LA VEJEZ. PÉRDIDAS E INCORPORACIÓN DE NUEVOS VÍNCULOS

vínculos familiares. Este sujeto planteó que en su juventud se había relacionado con mucha gente, pero que con la edad era más selectivo con sus vínculos. La restricción en sus relaciones siente que es compensada con el contacto diario y constante con personas en la calle, producto de su trabajo.

Efectuando un análisis conjunto de las pérdidas y de las ganancias de vínculos de la red en la vejez, pudo observarse que en 11 casos no han variado su tamaño total; en 12 se ampliaron y en 17 las pérdidas superaron en número a las ganancias. De estos últimos, cuatro manifestaron haber elegido intencionalmente priorizar las relaciones más íntimas y haber reducido intencionalmente el tamaño de sus redes.

Conclusiones

Los resultados alcanzados permiten concluir la presencia de una amplia variabilidad en las características de las redes de adultos mayores exploradas. En primer lugar es importante destacar que se observa un elevado número de redes de tamaño elevado o medio y muy escasas redes de tamaño pequeño lo cual permite pensar que la vejez no determina ineludiblemente la reducción e insuficiencia de los apoyos sociales ⁽¹⁷⁾. Por el contrario, la mayoría de los adultos mayores mostraban una vida social muy activa y disponían de una amplia variedad de relaciones que les aportaban diversos tipos de apoyos. Por otra parte, el hecho de que estén exclusiva o mayoritariamente conformadas por vínculos extremadamente cercanos o muy cercanos permite pensar que poseen relaciones significativas, de gran intimidad y confianza y a su vez, la escasez de vínculos poco cercanos podría apoyar las afirmaciones de la teoría de la selectividad socioemocional ⁽¹⁸⁾, ya que se priorizan y se mantienen las relaciones más importantes para el sujeto y se tiende a desestimar y prescindir de las que no revisten tales características. Estos resultados son consistentes con los hallazgos de Due, Holstein, Lund, Modvig y Avlund⁽¹⁹⁾, y los de Antonucci⁽²⁰⁾, que señalan que el número de relaciones íntimas y el apoyo emocional del cual se dispone es relativamente estable a lo largo de la vida y hasta las edades más avanzadas

Con respecto a ciertos supuestos que sostienen tanto la disrupción de la red en la vejez como la dificultad de incorporar nuevos vínculos durante esta etapa de la vida pueden destacarse varias cuestiones. Como dijimos anteriormente la mayoría de los adultos mayores entrevistados posee redes de tamaño medio o elevado y disponen de recursos de apoyo de niveles de suficiencia y funcionalidad elevados. Además han incorporado nuevos vínculos – tanto familiares como no familiares- durante esta etapa de la vida y si bien se producen pérdidas, la incorporación de nuevas relaciones compensa en la mayoría de los casos el tamaño de la red. Si bien algunos hechos como la muerte de familiares y amigos, la migración en la vejez, la jubilación y el ingreso a una residencia pueden impactar negativamente sobre la red, la vejez no implica aislamiento y soledad, ni determina la insuficiencia de los apoyos sociales de un modo inexorable.

LA RED DE APOYO SOCIAL EN LA VEJEZ. PÉRDIDAS E INCORPORACIÓN DE NUEVOS VÍNCULOS

Cabe considerar que la población de adultos mayores no solo se ha incrementado numéricamente, sino que además ha ido modificándose en diversos aspectos con los recambios generacionales. De hecho la vejez se ha convertido en una etapa de la vida mucho más prolongada y las condiciones y estilos de vida de los adultos mayores se han modificado notablemente. Seguramente variadas situaciones que pueden englobarse dentro de efectos de cohorte impliquen que, conocimientos y modelos teóricos anteriormente válidos para comprender los cambios en la red de apoyo social de las personas de edad de otra época, no sean los adecuados para quienes pertenecen al grupo de adultos mayores en la actualidad. Por estas razones resulta necesario desarrollar nuevas investigaciones que permitan lograr un mayor conocimiento y comprensión de los apoyos sociales y de la sociabilidad en los adultos mayores de esta época. Si bien consideramos que el supuesto de aislamiento social en la vejez como situación generalizada ya ha sido desestimado, existen variados interrogantes acerca del apoyo social que deben ser investigados. Entre otras cuestiones, resta explorar si la compensación cuantitativa de número de vínculos que se pierden y se ganan, se acompaña también de un equilibrio desde el punto de vista cualitativo; es decir si los nuevos vínculos son de características similares en funcionalidad y atributos a los que se han perdido y, si en conjunto, la red sigue satisfaciendo al sujeto en la medida en que lo hacía anteriormente a que estos cambios se produjeran.

Referencias bibliográficas:

- (1) Fernández Ballesteros R, Izal M, Montorio I, González JL, Díaz Veiga P. Evaluación e intervención psicológica en la vejez. Barcelona: Martínez Roca; 1992.
- (2) Sluzki C, La red social: Frontera de la práctica sistémica. Barcelona: Gedisa; 1996.
- (3) Arias C, El Apoyo Social en la Vejez: Alternativas de acción frente a los desafíos del envejecimiento poblacional. *Perspectivas en Psicología* 2008; 5 (2): 54-61.
- (4) Arias C, Deconstruyendo supuestos acerca del apoyo social en la vejez. En Actas del I Congreso de la Cátedra de Psicología de la Tercera Edad y Vejez "Envejecimiento y Vida cotidiana" 11 y 12 de septiembre de 2009. Buenos Aires: UBA En prensa 2009.
- (5) Sluzki C, 1996; op. cit.
- (6) Liu X, Liang J, Gu S. Flows of social support and health status among older persons in China. *Social Sciences and Medicine* 1995; 41 (8): 1175-1184.
- Uchino B N, Cacioppo JT, Kiecolt-Glaser JK. The relationship between social support and physiological processes: A review with emphasis on underlying mechanisms and implications for health. *Psychological Bulletin* 1996; 119: 488-453.
- Unger JB, Mc Avay G, Bruce,ML, Berkman L, Seeman T. Variation in the impact of social network characteristics on physical functioning in elderly persons: MacArthur Studies of Successful Aging. *Journal of Gerontology, Behavior Psychology and Social Sciences* 1999; 54 (5): S245 –251.
- (7) Mendes de Leon CF, Glass TA, Beckett L A, Seeman T E, Evans DA, Berkman LF. Social networks

LA RED DE APOYO SOCIAL EN LA VEJEZ. PÉRDIDAS E INCORPORACIÓN DE NUEVOS VÍNCULOS

and disability transitions across eight intervals of yearly data in the New Haven EPESE. *Journal of Gerontology, Behavior Psychology and Social Sciences* 1999; 54 (3): S162 – S172.

(8) Antonucci TC, Fuhrer R, Dartigues JF. Social relations and depressive symptomatology in a sample of community- dwelling French older adults. *Psychology and Aging* 1997; 12 (1): 189-195.

Forsell Y, Winblad B. Incidence of major depression in a very elderly population. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 1999; 14 (5), 368 – 372.

Chou KL, Chi I. Stressful life events and depressive symptoms: social support and sense of control as mediators or moderators?. *International Journal of Aging and Human Development* 2001; 52 (2): 155–171.

Peirce RS, Frone MR, Russell M, Cooper M L, Mudar P. A longitudinal model of social contact, social support, depression and alcohol use. *Health Psychology* 2000; 19 (1): 28 – 38.

Vanderhorst RK, Mc Laren S. Social relationship as predictors of depression and suicidal ideation in older adults. *Aging and Mental Health* 2005; 9 (6): 517-525.

(9) Muchnik E. Hacia una nueva imagen de la vejez. Buenos Aires: Belgrano; 1984.

Aquino JR, Russell DW, Cutrona CE, Altmaier EM. Employment status, social support, and life satisfaction among the elderly. *Journal of Counseling Psychology* 1996; 43 (4): 480-489.

Arias C. Red de Apoyo Social y Bienestar Psicológico en Personas de Edad. Mar del Plata: Suárez; 2004.

Bishop A, Martin P, Poon L. Happiness and congruence in older adulthood: A structural model of life satisfaction. *Aging and Mental Health* 2006; 10(5): 445-453.

Yoon D, Lee E. The impact of religiousness, spiritually and social support on psychological well-being among older adults in rural areas. *Journal of Gerontological Social Work* 2007; 48 (3-4): 281-298.

Phillips DR, Sui OL, Yeh AG, Cheng KH. Informal social support and older person´s psychological well being in Hong Kong. *Journal of Cross- Cultural Gerontology* 2008; 23 (1): 39-55.

(10) Prince-Paul M. Understanding the meaning of social well-being at the end of life. *Oncology Nursing Forum* 2008; 35 (3): 365 -371.

(11) Allard J, Allaire D, Leclerc G, Langlois SP. The influence of family and social relationships on the consumption of psychotropic drugs by the elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 1995; 20 (2): 193-204.

Warren JI, Stein JA, Grella CE. Role of social support and self-efficacy in treatment outcomes among clients with co-occurrence disorders. *Drug and Alcohol Dependences* 2007; 10 (89): 267-274.

(12) Brennan PL, Moos RH. Life stressors, social resources, and late-life problem drinking. *Psychology and Aging* 1990; 5 (4): 535-544.

Schonfeld L, Dupree LW. Antecedents of drinking for early and late-onset elderly alcohol abusers. *Journal of Studies on Alcohol* 1991; 52 (6): 587-592.

(13) De Leo D, Ormskerk SC. Suicide in the elderly: General characteristics. *Crisis* 1991; 12 (2): 3-17.

LA RED DE APOYO SOCIAL EN LA VEJEZ. PÉRDIDAS E INCORPORACIÓN DE NUEVOS VÍNCULOS

Mireault M, de Man AF. Suicidal ideation among the elderly: Personal variables, stress and social support. *Social Behavior and Personality* 1996; 24 (4): 385-392.

Vanderhorst RK, Mc Laren S. 2005; op. cit.

(14) Arias C. 2009; op cit.

(15) Carstensen L, Isaacowitz D, Charles ST. Taking time seriously in life span development. *American Psychologist* 1999; 54: 165-181

Carstensen L, Charles ST. El envejecimiento humano: ¿por qué incluso las buenas noticias se toman como malas?. En Aspinwall LG, Staudinger UM, editores. *Psicología del Potencial Humano. Cuestiones fundamentales y normas para una Psicología Positiva*. Barcelona: Gedisa; 2007. p. 111-126.

Carstensen L, Pasupathi M, Mayr U, Nesselroade J. Emotional experience in everyday life across the adult life span. *Journal of Personality and Social Psychology* 2000; 79 (4): 644-655.

(16) Vaux A, Harrison D. Support Network Characteristics Associated with Support Satisfaction and Perceived Support. *American Journal of Community Psychology* 1985; 13 (3): 245-268.

(17) Arias C. La red de apoyo social. Evaluación e intervención con personas adultas mayores. *Revista de Psicologia da IMED* 2009; 1(1). Disponible en <http://www.imed.edu.br/revistapsico>.

(18) Carstensen L, Isaacowitz D, Charles ST. 1999 ; op. cit.

Carstensen L, Pasupathi M, Mayr U, Nesselroade J. 2000; op.cit.

(19) Due P, Holstein B, Lund R, Modvig J, Avlund K. Social relations: network, support and relational strain. *Social Science & Medicine* 1999; 48 (5):661-73.

(20) Antonucci TC. Social relations. An Examination of Social Networks, Social Support, and Sense of control En Birren JE, Schaie KW. *Handbook of the Psychology of Aging*. Londres: Academic Press; 2001