

Redes sociales y apoyo social

Juan Herrero Olaizola

P03/80050/01507

Índice

Introducción	5
Objetivos	8
1. El apoyo social: una introducción histórica	9
1.1. Los estudios epidemiológicos	9
1.2. Las investigaciones sobre el estrés	12
1.3. Programas de salud comunitaria	14
2. Definiendo el concepto de apoyo social	17
2.1. John Cassel: el apoyo social como información	17
2.2. Sydney Cobb: el apoyo social como afecto	18
2.3. Gerald Caplan: los sistemas de ayuda	19
2.4. Nan Lin: la definición sintética del apoyo social	21
3. El apoyo social en la intervención comunitaria: grupos de apoyo y grupos de autoayuda	26
3.1. La eficacia de los sistemas formales e informales de ayuda: elementos de reflexión	26
3.2. Grupos de apoyo y grupos de autoayuda: definición y características	29
3.3. Grupos de autoayuda: algunos ejemplos	31
Resumen	36
Actividades	39
Ejercicios de autoevaluación	39
Solucionario	40
Glosario	40
Bibliografía	41
Anexo	42

Introducción

Tratad de imaginar de la forma más vívida posible una situación como la que os presentamos a continuación. Nos situamos en una clase tradicional presencial de una universidad. Tenemos un pequeño grupo de veinte alumnos/as y el profesor. Estamos a mitad de curso y la mayoría de los/las alumnos/as está algo cansada del estilo docente del profesor: abundan las críticas a los/las alumnos/as, transmite en todo momento una sensación de superioridad, en ocasiones ha realizado alguna broma o comentario hiriente sobre algún alumno, etc. El clima en el aula, como podréis observar, no es el más adecuado. Una tarde, ante las repetidas críticas y sarcasmo del profesor, Ulises, un alumno que ha sido víctima de gran parte de la ironía del profesor durante el semestre, pierde los estribos y comienza a insultar al profesor en voz alta. El profesor, lejos de intentar serenar los ánimos, levanta también el tono de su voz y responde también con insultos personales. Pero la cosa no acaba aquí; otros alumnos del grupo toman parte en la discusión, la mayoría defendiendo a Ulises y, los menos, de parte del profesor. En un momento de la acalorada discusión, Ulises se levanta, se acerca al profesor y, entre insultos, le propina un empujón. El profesor reacciona pegándole una bofetada a Ulises, a la que éste responde con una patada en el estómago. Algunos compañeros se levantan y tratan de mediar en la pelea, intentando serenar los ánimos. Otros, sin embargo, aprovechan la ocasión para liberar la tensión acumulada, agrediendo directamente al profesor o bien sujetándolo para que otros le agredan. Finalmente, algunos alumnos logran parar la pelea y, poco a poco, todos los miembros del grupo van abandonando el aula.

Analícemos ahora con un poco en detalle las consecuencias psicológicas que ha tenido esta situación para los que han participado en ella. Obviamente, podrían existir consecuencias jurídicas y académicas, pero para nuestros objetivos son las consecuencias psicológicas las que nos interesan. Para analizar estas consecuencias, situaremos al profesor y a Ulises en dos entornos sociales muy diferentes.

Ulises, cuando ha salido del aula, en seguida se ha visto rodeado por sus compañeros, a quienes ha tratado de explicar su reacción. Como la mayor parte de los compañeros con quien está interactuando están básicamente a favor de su reacción, a Ulises no le cuesta trabajo hacerse entender. El profesor, sin embargo, ha salido sólo del aula, ha caminado por el pasillo y se ha recluido en su despacho – para recapacitar.

Al salir de la facultad, Ulises vuelve de camino a casa con un compañero de estudios y también de piso. En el trayecto van comentando los hechos y tratando de analizarlos poniendo orden a la secuencia de acontecimientos. Una vez en casa, Ulises se acomoda en el salón y continúa la conversación con su compa-

ñero; a esta conversación se unen los otros dos compañeros de piso, antiguos amigos desde la época del instituto. Al cabo de un tiempo, la charla se va haciendo más distendida e incluso asoman bromas que logran arrancar alguna sonrisa en Ulises. Entre tanto, Ulises recibe la llamada de su pareja sentimental, con quien comenta, esta vez de forma más sosegada, la situación por la que está atravesando.

Por su parte, el profesor ha estado dándole vueltas a la situación en la soledad de su despacho y, cuando ha pensado en alguien a quien llamar por teléfono para comentarla, se ha dado cuenta de que no tiene a nadie con quien hablar o quien le entienda. Cuando ha salido de su despacho para dirigirse a casa, se ha cruzado con otros profesores, a los que ha intentado evitar convencido de que “quizá se hayan enterado de lo sucedido”. Su prestigio está en entredicho. De camino a casa ha continuado dándole vueltas a la situación, y su nivel de ansiedad no ha hecho sino aumentar. Una vez en casa –vive solo y en un edificio del centro histórico en el que la mayoría de los vecinos son personas de avanzada edad– ha seguido con sus pensamientos, cada vez con mayor desasosiego. Esto le ha impedido centrarse convenientemente en la preparación de una conferencia para el día siguiente y, convencido de que no podrá concentrarse, se ha metido pronto en la cama con la esperanza de que “mañana será otro día”. Sin embargo, no ha dormido bien, se ha desvelado a lo largo de la noche y, para cuando ha llegado la hora de levantarse, lo ha hecho más cansado que cuando se acostó.

Con estos presupuestos, intentemos predecir el futuro inmediato: ¿cómo será el siguiente día en la facultad tanto para Ulises como para el profesor? ¿Existe mayor probabilidad en alguno de nuestros dos personajes ficticios de pretextar alguna excusa para no ir a la facultad? ¿Quién creéis que mostrará mayor nivel de ansiedad y desasosiego en los siguientes días? Aventurad una respuesta y sólo después continuad leyendo.

Probablemente hayáis concluido que el profesor tiene mayores probabilidades de pasar un mal día en la facultad, de mostrar mayor nivel de ansiedad e, incluso, de inventar algún pretexto para no acudir a su trabajo. Fijaos en que no hemos presentado ningún rasgo importante de personalidad ni de Ulises ni del profesor y que, probablemente, la información que os ha llevado a aventurar vuestra respuesta es básicamente información sobre las relaciones sociales de un personaje y otro. Pero no son cualquier tipo de relaciones sociales; mientras que Ulises se rodea de compañeros de clase que le entienden, compañeros de piso con quienes mantiene una sólida amistad y una pareja sentimental con la que habla de sus problemas, el profesor está rodeado de compañeros de trabajo (los profesores a los que ha evitado), vecinos poco similares a él (personas de avanzada edad) y otras relaciones sociales en las que no confía o percibe que no va a ser entendido (no ha encontrado a nadie con quien hablar por teléfono).

Además, este tipo especial de relaciones sociales (**relaciones de apoyo**) tiene un efecto en el bienestar psicológico del individuo (y también en el fisiológico): su presencia reduce la ansiedad y ayuda a relajar la tensión (**reduce el estrés**) y su ausencia mantiene o incrementa la tensión y ansiedad e, incluso, reduce la probabilidad de que se busque a otras personas para comentar los problemas o buscar consejo (**aislamiento social**).

Éste es precisamente el tipo de relaciones que analizaremos en este módulo, centrándonos en su efecto en la salud psicológica y física, los procesos mediante los cuales ejercen su influencia y las formas en que se pueden utilizar para la intervención comunitaria (**grupos de apoyo** y **grupos de autoayuda**).

Objetivos

Al final de este módulo el estudiante será capaz de hacer lo siguiente:

- 1.** Analizar los orígenes del concepto de apoyo social desde una perspectiva multidisciplinar, considerando para ello disciplinas como la sociología, la medicina, la antropología y la psicología.
- 2.** Estudiar los procesos mediante los cuales se supone que el apoyo social influye en el bienestar psicológico, fisiológico y social de las personas, prestando especial atención a las contribuciones de los pioneros en el análisis del apoyo social: Cassel, Cobb y Caplan.
- 3.** Presentar una definición integradora de apoyo social (Lin) y reflexionar sobre las implicaciones que tiene para la investigación e intervención comunitaria.
- 4.** Explorar las posibilidades que las redes de apoyo tienen para la intervención comunitaria, centrandó el análisis en las iniciativas informales que se producen en la comunidad (los grupos de apoyo y los grupos de autoayuda).
- 5.** Profundizar en el estudio de los grupos de autoayuda, investigando sus características, su funcionamiento y los niveles de eficacia de este tipo de iniciativas.

1. El apoyo social: una introducción histórica

A continuación encontraréis una breve introducción histórica al concepto de apoyo social. Lo importante de conocer cuál es la historia del apoyo social no es tanto la retahíla de nombres que pueden surcar esa historia como el tipo de ideas y metodologías que fueron llevando a los investigadores a identificar un tipo de relaciones sociales con una clara influencia en la salud de las personas.

Dividiremos este recorrido histórico en tres apartados, que corresponden a tres tradiciones de investigación:

- 1) los **estudios epidemiológicos**,
- 2) las **investigaciones sobre el estrés**, y
- 3) los **programas de salud mental comunitaria**.

Estas tres tradiciones responden también a diferentes enfoques. Así, mientras los estudios epidemiológicos fueron llevados a cabo fundamentalmente por sociólogos/as y antropólogos/as, las investigaciones sobre el estrés partieron de médicos/as y psicólogos/as y los programas de salud comunitaria fueron en gran parte el resultado de la práctica diaria de los/las profesionales de la salud mental.

1.1. Los estudios epidemiológicos

Ralph Linton, en su libro *Cultura y personalidad* (1967), utiliza un símil muy gráfico para explicar el descubrimiento relativamente tardío del concepto de cultura por parte de los científicos sociales. Nosotros utilizaremos este símil para ilustrar el descubrimiento relativamente tardío del efecto que determinadas relaciones sociales tienen sobre el bienestar de las personas. Según este autor,

“[...] lo último que descubriría un habitante de las profundidades del mar fuera tal vez, precisamente el agua. Sólo llegaría a tener conciencia de ésta si algún accidente lo llevara a la superficie y lo pusiera en contacto con la atmosfera.”

R. Linton (1967). *Cultura y personalidad*, 130. México: Fondo de Cultura Económica.

Con el efecto de las relaciones sociales en el bienestar ha sucedido algo muy parecido. ¿Cuál es ese **accidente** que nos ha llevado a descubrir que vivimos inmersos en un mundo de relaciones de apoyo?

Numerosos científicos/as sociales han situado ese accidente en las transformaciones derivadas de la revolución industrial del siglo XIX, al menos en los países occidentales. Este primer gran desarrollo industrial provocó, entre otras circunstancias, grandes movimientos migratorios del campo a la ciudad, nuevas condiciones laborales derivadas de la especialización en el trabajo, nuevas

condiciones de vida (en muchos casos hacinamiento, marginalidad, pobreza, etc.) en entornos urbanos cada vez más hostiles y con mayor nivel de anonimato, una transformación en los modos de relación y en el mantenimiento de las tradiciones, la aparición de grandes movimientos políticos y sociales, etc.

Es interesante destacar que algo similar sucedió con la revolución neolítica (dominio de la agricultura, primeros grandes asentamientos urbanos, nuevos roles sociales, etc.) y que, probablemente, algo similar puede estar sucediendo en estos momentos con el desarrollo de la sociedad de la información y las nuevas tecnologías (*e-learning*, *e-commerce*, aldea global, comunidades virtuales, etc.) (Castells, 2001).

Paradójicamente, el primer gran trabajo científico sobre la influencia de determinados lazos sociales en el bienestar psicológico de la persona no procede de la psicología, sino de la sociología. Esto no debe entenderse como un demérito de la psicología, sino como una prueba más de la multidisciplinariedad de la que algunas ramas de la psicología (muy especialmente la psicología comunitaria) han hecho gala durante su desarrollo.

Este trabajo pionero al que nos referimos es el que realizó el sociólogo francés Emile Durkheim a finales del siglo XIX y que recogió en su obra *Suicidio* (1897/1951). Aunque tradicionalmente se ha descrito al suicida como una persona que experimenta un infierno interior al que intenta poner remedio aun a costa de su propia existencia y en ocasiones se le ha intentado asignar alguna forma de desequilibrio psicológico profundo, el trabajo de Durkheim parte de una hipótesis radicalmente opuesta:

Durkheim propone que las causas del suicidio se pueden encontrar analizando el grado de desintegración social del suicida.

Para entender esta conclusión de Durkheim, hay que comprender cuál es el modelo de funcionamiento del individuo que mantiene este autor. En líneas generales, para Durkheim el ser humano se compone de dos tendencias básicas:

- 1) Por una parte posee una **tendencia social**, lo cual le permite satisfacer determinadas necesidades que de otro modo no podría satisfacer, y
- 2) Por otra parte, posee una **tendencia individual** a satisfacer de manera independiente sus necesidades.

Obviamente, ambas tendencias entrarán tarde o temprano en conflicto: en ocasiones las necesidades del grupo pueden impedir la satisfacción de las necesidades del individuo y viceversa. Cuando el individuo percibe una fuerte presión de las normas sociales, es posible que desarrolle un funcionamiento que pueda caracterizarse como patológico; pero si percibe una ausencia total

Y un largo etcétera...

... que podemos consultar en cualquier libro de introducción a la sociología. Por ejemplo, J. Tezanos (1991). *La explicación sociológica: una introducción a la sociología*, 130-150. Madrid: UNED.

Existen otras explicaciones...

... alternativas del suicidio, la mayoría representadas en el acervo popular. Así, existe el suicidio por amor o por elevados principios. El dicho popular "el verdadero inconformista es el suicida" ilustra bien este segundo tipo.

de normas, surgen problemas de integración social, y la posibilidad de suicidio aumenta. Esta **ausencia total de normas** es lo que denomina **anomia**. Es como un juego de cartas: si existen numerosas normas que conocemos a la perfección, nuestro comportamiento puede llegar a parecer errático (fijaos en los jugadores experimentados de mus o de póquer, con sus tics, sus señas, etc.); pero si desconocemos totalmente las reglas del juego, abandonaremos la partida o romperemos la baraja (que se nos antoja una metáfora del suicidio).

En el momento histórico en que escribe Durkheim, se están produciendo grandes migraciones del campo a la ciudad y, frente a las restricciones sociales de una comunidad cohesionada, se presenta un entorno urbano anónimo en el que los patrones de comportamiento social (la presión social) puede llegar a disminuir de forma considerable (anomia). Su trabajo muestra precisamente que la tasa de suicidios es mayor en aquellas personas que no mantienen algún tipo de relación que sea capaz de transmitir ese conjunto de restricciones: por ejemplo, los emigrantes urbanos frente a los residentes en las pequeñas comunidades rurales, las personas solteras frente a las personas casadas, las personas que pasan mucho tiempo a solas (por ejemplo, soldados con muchas guardias en garitas) frente a personas con un conjunto de relaciones sociales estables, etc.

Durkheim mantiene que la pérdida o ausencia de determinados lazos sociales –fundamentalmente las relaciones íntimas y de confianza– sitúa al individuo en situación de **anomia** (ausencia de normas o restricciones sociales), lo que, a su vez, puede estar en la base de un profundo sentimiento de desarraigo o desintegración social. En casos extremos, esto podría llevar al suicidio.

Otros estudios epidemiológicos, ya entrado el siglo XX, han analizado con cierto detalle las consecuencias de la desintegración social en el bienestar de los individuos. De entre ellos, quizá sea la Escuela de Chicago, de orientación ecológica, la que ha realizado aportaciones más interesantes. En un estudio realizado por Robert Park, Ernest Burgess y Roderick McKenzie en 1926 en la ciudad de Chicago sobre la distribución geográfica de los problemas sociales, se encontró que existían zonas especialmente vulnerables en la que se observaba una mayor tasa de desórdenes psicológicos. Estas zonas, que ellos denominaron **zonas de transición**, estaban en los límites entre las zonas de renta baja y los nuevos emplazamientos industriales.

Puesto que la industria precisaba de suelo barato para su expansión, fue desalojando paulatinamente a los inquilinos de esas zonas más baratas, de modo que se produjo, junto con el desalojo, una desintegración de la comunidad. Al lado de esta desintegración, sostenían estos autores, las normas de funcionamiento

Pueblo pequeño, infierno grande

Las ideas de Durkheim distan mucho de una versión idílica de la vida rural. Frente a una visión bucólica de la vida campestre, Durkheim mantiene que la excesiva presión de este tipo de comunidades puede llevar a determinadas psicopatologías. “La loca del pueblo” o el “tonto del pueblo” son arquetipos que bien pueden ilustrar estas ideas. O como dice el dicho popular, “pueblo pequeño, infierno grande”.

Puede parecer que...

... vivir en un ambiente desorganizado no debería ejercer tanta influencia en el bienestar del individuo, al menos si las instalaciones son las adecuadas. Os proponemos que contestéis a esta pregunta: ¿os mudaríais a un chalet bien equipado que estuviera en medio de un polígono industrial? ¿Por qué?

y cohesión comunitaria se disolvían, lo que fomentaba la aparición de desórdenes psicológicos.

Algunos años después Faris y Dunham (1939), en otro estudio sobre la ciudad de Chicago mostraron que las tasas de esquizofrenia en el entorno urbano eran máximas en dos áreas geográficas muy localizadas. Por una parte, en la zona central de la ciudad, caracterizada por la ausencia de servicios y, por otra parte, en los enclaves étnicos minoritarios. Ambos resultados pueden explicarse según las tesis de Durkheim:

Tanto la desorganización y anomia como la excesiva presión social pueden llevar a la persona a desarrollar desórdenes psicológicos.

El hecho de que enclaves étnicos minoritarios también mostraran elevadas tasas de desórdenes permitió a Faris y Dunham ampliar la perspectiva de análisis e ir más allá de las relaciones sociales dentro de la comunidad (en este caso podríamos llamarlo una microcomunidad) para pasar a las relaciones sociales que se establecían entre los miembros de esa comunidad y otras áreas geográficas de la ciudad. En otras palabras, analizaron el nivel de integración de la comunidad en la ciudad y postularon que la existencia de barreras de comunicación entre estos enclaves étnicos y la ciudad podría estar explicando la mayor proporción de desórdenes psicológicos. Desde este punto de vista, la integración social no sólo hace referencia al conjunto de relaciones establecidas en el seno de la propia comunidad, sino también a la posibilidad de que estas relaciones sociales sean extracomunitarias.

Estos y otros estudios de naturaleza ecológica permitieron ampliar el conocimiento sobre la influencia de las relaciones sociales en el mantenimiento del bienestar psicológico, incidiendo fundamentalmente en las relaciones que se establecían fuera de la comunidad.

1.2. Las investigaciones sobre el estrés

Por lo que respecta a la historia del surgimiento del apoyo social, las investigaciones sobre el estrés abrieron el camino para vincular las condiciones ambientales al estado psicológico de la persona. Una vez establecida esta vía, no fue demasiado difícil identificar qué otras circunstancias ambientales podrían ayudar a superar las situaciones que implicaban estrés.

Stress es un vocablo inglés que proviene de la física, cuyo primer significado aludía a la fuerza externa que se ejerce sobre un cuerpo. Aunque este término ya había sido utilizado por algunos científicos ajenos a la física, fue un médi-

co, Hans Selye, quien a mediados de los años cincuenta lo popularizó en su libro *Stress of Life*. Este autor defendió la idea de que determinadas circunstancias ambientales tenían capacidad para generar cambios fisiológicos en el organismo, y que estos cambios se producían de acuerdo con un mecanismo que denominó **síndrome general de adaptación**. Este síndrome es básicamente un proceso en tres fases (alarma, resistencia y agotamiento) que se inicia ante un estresor o situación estresante y que desencadena cambios neuroendocrinos en el organismo y puede incluso llevar a la aparición de enfermedad. ¿Qué puede constituir una situación estresante? En principio, una amplia variedad de situaciones.

Quando los estudiantes se encuentran en situación de exámenes, suelen estar sometidos a una buena dosis de estrés. La percepción de amenaza ante la inminencia del examen genera en ellos mecanismos de resistencia (estudio, concentración, quizá mala alimentación, falta de sueño, etc.). Pero no es habitual que los estudiantes enfermen durante el periodo de exámenes. Sin embargo, se ha comprobado que una vez acabado este periodo, la probabilidad de que se resfríen o contraigan alguna enfermedad vírica (gripe) es mayor. Esto ilustraría el síndrome general de adaptación de Selye.

Pero aunque hay potencialmente un gran número de situaciones amenazantes, las personas no percibimos amenazas constantemente durante nuestra vida cotidiana, aunque en ocasiones podemos pasar etapas con gran carga de estrés. En otras palabras, lo que el síndrome propuesto por Selye no aclara es por qué y cuándo se percibe una situación como estresante. Esta información es básica para conocer si el proceso de estrés se desarrollará y en qué momento cesará. Esta deficiencia del modelo de Selye animó a otros investigadores a delimitar con mayor precisión el origen del estrés. De todos estos investigadores, quizá el que más ha destacado por sus contribuciones sea Lazarus. Este autor realiza una diferenciación básica: la valoración de que una situación es estresante refleja dos fases (valoración primaria y valoración secundaria). Por eso su teoría se conoce como la **hipótesis de la valoración** (*appraisal hypothesis*).

La hipótesis de la valoración establece una diferenciación entre percibir una situación como amenaza, por una parte, y percibir algo como estresante, por otra. Así, en la valoración primaria la persona entiende la situación como una amenaza, un riesgo o una pérdida que se ha producido. En la segunda valoración la persona realiza un balance entre los **recursos** con los que cuenta y las exigencias de la situación y, en el caso de que descubra que no tiene cómo **afrontarla**, se desencadenaría el estrés.

Hay dos elementos fundamentales en esta segunda valoración: los recursos y el afrontamiento. Así, no es tanto que las personas en su vida cotidiana estén sometidas a situaciones amenazantes; lo importante ahora es si sabrán afrontar esas situaciones con los recursos disponibles. Lazarus destacó dos tipos de recursos: los personales y los contextuales. Los **recursos personales** serían

aquellos que tienen que ver con las características del individuo (por ejemplo, el estilo cognitivo, el control de emociones, etc.). Los **recursos contextuales** incluyen el tipo de relaciones que la persona mantiene en su entorno.

Sin embargo, el hecho de que exista un afrontamiento de la situación nos viene a recordar que la existencia de los recursos no basta por sí misma, sino que es su empleo la que los hace útiles. En el ejemplo más obvio tenemos al/a la estudiante que se percibe extraordinariamente inteligente, cuya excesiva autoconfianza le lleva a no tocar los libros y a suspender reiteradamente.

Como hemos señalado, las investigaciones sobre el estrés permiten vincular el contexto en el que se desarrolla la persona y su bienestar psicológico. En este vínculo es muy importante el papel de las relaciones sociales como elemento esencial que incide en los procesos de estrés.

El o la estudiante...

... ante la proximidad del examen cuenta con sus recursos personales (capacidad de concentración, confianza en sí mismo, etc.) y con recursos contextuales (compañeros de clase con los que resumir apuntes, personas que le animan a seguir estudiando, etc.).

1.3. Programas de salud comunitaria

Quizá la mejor manera de comprender cuál fue el espíritu de los programas de salud comunitaria sea con el ejemplo de la puerta giratoria. De la misma manera que cuando salimos de un edificio por una puerta giratoria corremos el riesgo de volver a entrar si nos despistamos en el momento de abandonar la puerta, así comenzaron a describir a sus pacientes algunos/as profesionales de los centros psiquiátricos a mediados de los sesenta en Estados Unidos. Los/las pacientes ingresaban y eran tratados hasta su alta médica, pero ocurría a menudo que volvían a entrar por la misma puerta algún tiempo después. La pregunta que estos/as profesionales se hicieron fue “¿qué hay **allá fuera** que les hace volver a entrar?”.

Unas personas a la orilla del río observan un canastillo con un bebé llorando que corre aguas abajo. Con gran preocupación lo rescatan del río y muestran gran satisfacción. A la media hora baja otro canastillo con otro bebé llorando. También lo rescatan con orgullo. Pero al cabo de otro rato, otro canastillo baja por el río, también con un bebé llorando. Cuando lo rescatan, alguien del grupo dice: **¿y por qué no vamos río arriba para ver quién está tirando los canastillos al río?**

Probablemente un siglo antes esta pregunta, de haberse formulado, no hubiera encontrado una fácil respuesta. Afortunadamente, en el momento en que se formuló existía ya abundante evidencia empírica sobre los efectos de los entornos desorganizados en la salud de las personas y estos profesionales buscaron la respuesta en la **comunidad** a la que volvían los pacientes rehabilitados. Comenzaron entonces a darse cuenta de que las comunidades integradas, en las que había redes de relaciones sociales estables caracterizadas por el apoyo, eran los destinos de los pacientes rehabilitados que normalmente no volvían a entrar por la puerta giratoria. Alternativamente, las comunidades desintegradas eran los destinos de los pacientes rehabilitados que tenían mayor probabilidad de volver por la puerta giratoria.

Algunos estudios ya habían mostrado que existían elementos en el entorno que evitaban la enfermedad o promovían la salud (Faris y Dunham, 1939) y otros estaban ya incidiendo en la necesidad de que la comunidad debía proporcionar al paciente rehabilitado los recursos necesarios a los que acudir en busca de apoyo durante su vuelta a la vida comunitaria. Estos recursos, además, no debían ser excesivamente profesionalizados, ya que, como habían señalado algunos autores, cuando las personas tienen problemas, no acuden directamente a los especialistas, sino a personas próximas como amigos/as, familiares, etc. (Gurin y colaboradores, 1963).

La investigación en psicoterapia nos proporciona un dato interesante: cuando a mediados de los años sesenta las técnicas de modificación de conducta empezaban a mostrar un auge considerable frente a la psicoterapia más tradicional (básicamente el psicoanálisis), algunos profesionales trataron de analizar de forma empírica qué tipo de terapia era más eficaz. Los resultados no vienen al caso (la verdad es que aún hoy día se está debatiendo la cuestión), pero sí resultó paradójico el descubrimiento de que aproximadamente el 70% de las personas que habían solicitado terapia pero no la habían recibido (por estar en listas de espera) mostraba una **remisión del síntoma** espontánea al cabo de seis meses; esto es, desaparecía el problema que les había llevado a solicitar terapia. Este tema pasó desapercibido para estos investigadores, pero es probable que el apoyo social pudiera jugar un papel importante. Así, cuando la persona asume “públicamente” que tiene un problema (solicitar terapia es una forma de reconocer públicamente que las cosas no marchan bien), se puede producir un cambio sustancial en sus redes sociales y se incrementan los procesos de ayuda de forma automática.

Si en las comunidades habitualmente podían encontrarse las personas con capacidad de proporcionar apoyo a las personas necesitadas, surgió la cuestión de si esas personas deberían mantenerse al margen de la profesionalización. De alguna manera se reconocía que los **sistemas informales de apoyo** (aquellos que reflejan la creación de redes de apoyo naturales, no profesionalizadas) podían tener un efecto beneficioso distinto del de la ayuda profesional, o al menos, complementario a la ayuda profesional. Como veremos más adelante, ésta fue y sigue siendo la lógica del movimiento de los grupos de autoayuda.

Es importante diferenciar entre los **sistemas formales de ayuda** (ayuda profesionalizada) y su contrapartida natural, los **sistemas informales de ayuda**. En términos generales, las sociedades instauran sistemas formales de ayuda siguiendo una lógica de atención al/a la usuario/a que, en principio, viene guiada teóricamente. Así, por ejemplo, observamos en nuestros días una preocupación social por temas como la violencia doméstica o el maltrato infantil. Desde el punto de vista de la ayuda formal, las instituciones desarrollan estrategias de ayuda que permitan paliar o mitigar los efectos nocivos que estas situaciones tienen para las personas. Iniciativas como la creación de pisos compartidos para mujeres que han sufrido violencia doméstica o el desarrollo de programas de acogida residencial para menores en situación de riesgo de maltrato constituyen ejemplos de sistemas formales de ayuda. Sin embargo, junto a esta iniciativa más formal suele coexistir un interés en los/las profesionales que trabajan en estos centros por fortalecer los sistemas informales de las personas que utilizan tales servicios.

Los sistemas informales...

... son un gran recurso de la comunidad. Gimnasios donde las personas no sólo hacen deporte, sino que crean nuevas relaciones de amistad, las asociaciones de vecinos, las comisiones de festejos, etc. son ejemplos de sistemas informales que articulan una comunidad integrada.

En el caso del maltrato infantil, por ejemplo, existe una abundante evidencia empírica que ha mostrado que las familias aisladas socialmente (participan poco en las actividades de la comunidad, tienen redes sociales muy restringidas, etc.) muestran una mayor probabilidad de utilizar prácticas educativas con sus hijos que podrían llegar a incluir maltrato infantil. Desde este punto de vista, junto a una ayuda más formal (las casas de acogida o los centros de día) se busca también que estas familias creen o regeneren sus sistemas informales de ayuda (vecinos/as, amigos/as, asociaciones, etc.) con el objeto de reducir el aislamiento social. La colaboración entre los sistemas formales y los sistemas informales se convierte, por tanto, en un objetivo prioritario de la intervención comunitaria.

Los programas de salud comunitaria, por tanto, ayudaron a identificar recursos sociales (los sistemas informales de ayuda) de la comunidad que pudieran ser de utilidad en el proceso de integración social del paciente psiquiátrico/a. Ello llevó a revisar el papel del/de la profesional en este proceso y a descubrir el importante papel que jugaban las redes naturales del individuo en este proceso de integración en la comunidad.

2. Definiendo el concepto de apoyo social

Hasta el momento, hemos ido presentando algunas ideas que creemos fundamentales para comprender lo que significa el concepto de apoyo social y el por qué de su protagonismo en la psicología comunitaria. Aunque al final de este apartado os vamos a presentar una definición precisa de apoyo social, os pedimos que prestéis atención a los siguientes autores, porque en ellos encontraréis las aportaciones de los principales pioneros en el estudio del apoyo social. A diferencia de los precedentes que os hemos presentado, estos pioneros **trabajaron ya con el concepto de apoyo social**, delimitando su contenido e intentando aventurar hipótesis explicativas sobre sus efectos en el bienestar de las personas.

2.1. John Cassel: el apoyo social como información

La preocupación fundamental de John Cassel era vincular las condiciones ambientales nocivas –hacinamiento, vecindarios deteriorados, etc.– con la aparición de desórdenes psicológicos y enfermedades físicas. Como recordaréis, esta estrategia es precisamente la que adoptaron los primeros estudios epidemiológicos. Además, Cassel estaba muy influido por las investigaciones sobre el origen de las enfermedades microbiales y los aspectos ambientales que incidían en la vulnerabilidad del organismo hacia la enfermedad. Esto es, una estrategia similar a las investigaciones sobre el estrés. Aunando ambas perspectivas, Cassel comenzó a estudiar la relación entre los entornos desorganizados y los cambios fisiológicos y psicológicos. Para ello utilizó un concepto amplio de enfermedad que además lo relacionó con la información que el organismo posee sobre cómo comportarse en situación de amenaza.

Para Cassel, una salud deteriorada es un desequilibrio entre el organismo y el entorno. Cuando el organismo no sabe interpretar las señales que proceden del entorno o no tiene información suficiente sobre dichas señales, desarrolla un estado que denominamos **enfermedad**.

Fijaos en el paralelismo entre esta definición de enfermedad y la estrategia de la vacunación. Las vacunas son precisamente paquetes de información dosificados que el organismo recibe de forma dirigida con el objeto de que obtenga información suficiente sobre cómo actuar ante el agente patógeno, en este caso, dosis muy reducidas que contienen ese agente patógeno. Una vez que el organismo ha configurado la información necesaria, es capaz de afrontar con garantías la amenaza exterior.

Trasladando estas ideas al ámbito social, Cassel fue capaz de precisar que los ambientes sociales desorganizados se caracterizan por señales confusas o incluso inexistentes que las personas no son capaces de identificar correctamente. Como gran parte de las señales ambientales son proporcionadas por

personas que el individuo considera importantes, la ausencia de estas personas impide al individuo conocer los procesos a los que se enfrenta y, por tanto, su vulnerabilidad aumenta.

Vamos a analizar con un poco más de detalle estas ideas, que son claves para entender el concepto de apoyo social en Cassel. Para ello, volvamos a Ulises y al profesor. En términos de información, lo que hace precisamente Ulises es recabar información sobre su propia conducta. Así, cuando habla con los compañeros en el pasillo después de la pelea, o cuando camina con su amigo hacia casa, Ulises esta reconfigurando su experiencia con las claves que le proporciona el entorno. Está procesando información del entorno y explicándose su experiencia en función de ese entorno. Si la información que recibe de las diferentes personas con las que interactúa es coherente (por ejemplo, en términos de “no ha sido culpa tuya” o “no podías hacer otra cosa, tranquilo”), Ulises se ve arropado por un ambiente social estructurado y organizado. Fijaos en que esto va más allá del simple “¿quién tiene la razón en todo esto, Ulises o el profesor?”. De lo que aquí se trata es de la **reducción de la incertidumbre** en Ulises. Por este motivo, después de que Ulises haya hablado con sus amigos y su pareja, probablemente **ya sabe lo que ha pasado**.

Ahora pensemos en el profesor. A diferencia de Ulises, el profesor no dispone de ese entorno social organizado; de hecho, para cuando se ha metido en la cama, ni siquiera ha hablado con nadie. Aunque esto no es del todo cierto: **el profesor no ha parado de hablar consigo mismo**. En otras palabras, la única información con que trabaja el profesor es la que proviene de sí mismo y, por lo general, en situaciones de tensión o desasosiego, esta información no es suficiente para encontrar una explicación atinada de la experiencia. En principio, el profesor no está contrastando su información con otras personas, lo que le puede llevar a conclusiones que nada tengan que ver con la situación (por ejemplo, “esto es un complot que ya me temía desde el principio del curso”). Si no existe un entorno social que proporcione validez a este tipo de información, podemos aventurar que el profesor extreme sus percepciones y, por qué no, llegue a convencerse de que toda la facultad siempre ha estado en contra de él. Cassel llamaría a este tipo de desequilibrio entre entorno y organismo *enfermedad mental*.

Para Cassel, entonces, **el apoyo social hace referencia a la información que recibimos de las personas importantes de nuestro entorno**. La existencia de esta información está condicionada a la existencia de esas relaciones, y la pérdida de las mismas hace vulnerables a las personas ante la enfermedad.

Utilizando estos argumentos...

... para explicar el resultado de Faris y Dunham (1939) sobre la incidencia de la esquizofrenia en los enclaves étnicos minoritarios de la ciudad de Chicago, podemos decir que cuando la comunidad se convierte en gueto, la información que recibe del exterior no es interpretada de acuerdo con los parámetros de la ciudad de Chicago, sino según los suyos peculiares propios, de modo que se pueden generar así desequilibrios.

2.2. Sydney Cobb: el apoyo social como afecto

Sydney Cobb (1976) también asumió que el apoyo social reflejaba un proceso informativo, pero realizó una apreciación que hoy en día es considerada fundamen-

tal por los/las expertos/as en apoyo social. Así, aunque Cobb asumió que la información procedente de las personas importantes (familia, amigos, etc.) era muy relevante para permitir un equilibrio entre individuo y entorno, comprendió que no toda la información procedente de estas personas debería ser considerada como apoyo social.

Hoy en día existe un acuerdo unánime sobre este punto: proporcionar apoyo social implica transmitir información que lleva a la persona a considerarse querido/a y estimado/a y que, además, le lleva a percibir que es miembro de una red de comunicación y obligaciones mutuas. En otras palabras, que es una persona valiosa y que pertenece a un mundo compartido con otros.

Diferenciar el tipo de información que recibe la persona permite, entre otras cosas, distinguir lo que es apoyo de lo que es abuso. Así, de acuerdo con la definición de Cassel que hemos visto en el apartado anterior, un padre que maltrata psicológicamente a sus hijos/as (atemorizándoles y amenazándoles) y a su esposa (“no sirves para nada”) está proporcionando información relevante (quizá la única que reciban sus hijos/as o la esposa, si sale poco de casa o no habla con otras personas), pero de ningún modo lo entenderíamos como apoyo social, a no ser que quisiéramos diferenciar entre apoyo social bueno y apoyo social malo. Para evitar esta confusión, restringimos el apoyo social al tipo de información que trasmite afectos positivos.

El otro aspecto fundamental de la definición de Cobb es el hecho de que la información, además de transmitir afectos positivos, también lleva a la persona a percibir que es miembro de una red de comunicación y obligaciones mutuas. O, en términos de Durkheim, es una información que reduce los niveles de **anomia**. Desde este punto de vista, el apoyo social es un poderoso mecanismo de integración social.

Resumiendo las ideas de Cobb, el apoyo social refleja la transmisión de afectos de las personas próximas y, además, posibilita que el individuo se sienta parte de un mundo social que comparte con otros. En suma, el apoyo social es también integración social, al menos una integración en grupos de referencia que la persona considera próximos.

2.3. Gerald Caplan: los sistemas de ayuda

Gerald Caplan se ha preocupado por identificar cómo se organizan los procesos de ayuda en las comunidades y qué tipos o modalidades pueden adoptar estos sistemas. En sintonía con las ideas de Cassel sobre el papel que juega la

Apoyo social no equivale a opresión

Que el apoyo social sea un mecanismo de integración social no se debe entender como que el apoyo social es un instrumento opresor que la sociedad utiliza para que sus miembros se conformen con el *statu quo*. Tanto las personas conservadoras como las revolucionarias, los objetores y los militares, los delincuentes y las fuerzas del orden, etc., todos utilizan sus redes de apoyo para ajustarse al entorno.

información en el proceso de ajuste de la persona a su entorno, Caplan ha incidido en la importancia que para la persona tiene crear y mantener entornos sociales estables que permitan el flujo de esta información.

Un sistema de ayuda es un agregado social continuo que proporciona a las personas información sobre sí mismas, a la vez que valida sus percepciones sobre los demás, lo que mitiga en parte las deficiencias de comunicación con la comunidad o sociedad en general (Caplan, 1974).

Caplan mantiene, por una parte, que la persona interactúa con sus semejantes en contextos estables (son los sistemas de ayuda) y que estos contextos proporcionan al individuo información sobre quién es él y quiénes son los demás. Esto es, obtiene de estos sistemas de ayuda una configuración del tipo de mundo y de vida que está viviendo. Sin embargo, Caplan no olvida el importante papel que la información sobre los afectos juega en este proceso, y en este punto converge con las tesis de Cobb.

“La persona es un individuo único. Los demás se interesan por él/ella de forma personalizada. Hablan su lenguaje. Le dicen lo que se espera de él/ella y la guían en lo que hacer. Observan lo que hace y juzgan sus actos. [...] La recompensan por sus éxitos y la castigan o apoyan si falla. Por encima de todo, los demás son sensibles a sus necesidades personales, que juzgan con respeto y cuya satisfacción fomentan.”

G. Caplan (1974). *Support systems and community mental health: Lectures on concept development*, 5-6. Nueva York: Behavioral Publications.

Pero, por otra parte, Caplan asume que aunque la comunidad puede ser un referente teórico válido para entender el comportamiento y el bienestar de las personas, rara vez interactuamos con ésta como un todo. El papel de los sistemas de ayuda es precisamente, continúa Caplan, el de proporcionar a la persona indicadores e información coherente sobre el contexto más global en que ocurre su experiencia. Desde este punto de vista, interactuar en estos sistemas de ayuda es, en parte, interactuar con la comunidad, y sentirse integrado en estos sistemas de ayuda es también sentirse integrado en la comunidad. Estas ideas de Caplan son indispensables para entender la lógica que subyace a los grupos de apoyo y los grupos de autoayuda, como veremos en el subapartado “Grupos de autoayuda: algunos ejemplos”.

Las microrrevoluciones de Habermas

“Habermas [...], heredero de las ideas de pensadores marxistas de principios de siglo (Horkheimer y Adorno, entre otros), ha señalado en su Teoría de la Acción Comunicativa la relevancia de un acto comunicativo completamente libre y racional como único método para asegurar una convivencia democrática que, a su vez, optimice el desarrollo personal. Toda vez que en grandes colectivos y sociedades muy dinámicas esta comunicación libre de coerciones es prácticamente una quimera, Habermas defiende la idea de las ‘micro revoluciones’ como el mejor método de asegurarse un entorno personal que favorezca y permita el desarrollo individual. Las micro revoluciones representan, en última instancia, el esfuerzo individual por crear entornos de interacción personal –contextos en los que se produce la acción comunicativa– libres de restricciones en los que cada individuo configura un sistema de relaciones entre sus iguales.”

J. Herrero, E. Gracia, y G. Musitu (1996). *Salud y Comunidad: Evaluación de los recursos y estresores*, 11-12. Valencia: CSV.

Los sistemas de ayuda pueden clasificarse en dos grandes grupos: sistemas formales y sistemas informales.

1) **Sistemas formales de ayuda:** estos sistemas hacen referencia a la ayuda profesionalizada instituida por la sociedad. Estos sistemas formales incluyen la amplia variedad de iniciativas que las instituciones o la sociedad desarrollan para dar cobertura a una diversidad de problemas sociales. Esta ayuda puede ser pública (instituciones y agencias promocionadas por las administraciones) o privada (la práctica profesional de los/las psiquiatras, psicólogos/as, etc.).

2) **Sistemas informales de ayuda:** hacen referencia a sistemas que proporcionan ayuda de manera no formalizada o institucionalizada. La familia, las amistades, las asociaciones o los grupos de autoayuda son ejemplos de sistemas informales de ayuda o apoyo.

Ambos sistemas encuentran puntos de convergencia. Una psicóloga de los servicios sociales (sistema formal) que recaba la participación de la familia y otras personas de la comunidad (sistema informal) para implementar un programa de inserción sociolaboral de un grupo de toxicómanos/as en rehabilitación, o una asociación de parientes de enfermos/as de cáncer (sistema informal) que invita a médicos/as y profesionales a pequeñas charlas y seminarios sobre tratamientos paliativos y calidad de vida del/de la enfermo/a oncológico/a (sistema formal), serían ejemplos de colaboración.

El trabajo de Caplan proporciona elementos de análisis muy útiles para entender el proceso de integración social de las personas en sus comunidades a partir de su participación en pequeños sistemas de ayuda en los que son protagonistas.

2.4. Nan Lin: la definición sintética del apoyo social

Nan Lin es un sociólogo que actualmente trabaja en la Universidad de Duke, en Estados Unidos. Su interés se ha centrado, fundamentalmente, en analizar el efecto del apoyo social en la salud psicológica y física. Ha publicado numerosos trabajos científicos en esta línea que han gozado de aprobación en la comunidad científica. Desde nuestro punto de vista, y sin olvidar su valía investigadora, la principal virtud del trabajo de Lin es su análisis conceptual dirigido a proporcionar una definición de apoyo social.

Esta definición ha sido denominada por el propio Lin como una definición sintética, ya que más que partir de cero, lo que refleja es un esfuerzo por inte-

grar en un único concepto la variada historia y los diversos términos que han sido utilizados por diversos autores en distintos momentos temporales.

El apoyo social es el conjunto de provisiones expresivas o instrumentales –percibidas o recibidas– proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza (Lin, 1986, 19).

Existen tres ejes fundamentales en esta definición:

- 1) El apoyo social es el conjunto de provisiones expresivas o instrumentales.
- 2) El apoyo social es el conjunto de provisiones percibidas o recibidas.
- 3) Las fuentes del apoyo social son la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza.

Denominamos ejes a estos apartados porque son independientes unos de otros. Por ejemplo, el apoyo puede ser expresivo, percibido y proporcionado por las relaciones de confianza, o bien por las relaciones sociales, etc. Por tanto, existe una amplia diversidad de situaciones de ayuda que pueden denominarse *apoyo social*, algo que ya podíamos intuir mientras leíamos las páginas precedentes. Vamos a examinar ahora con mayor detenimiento cada uno de los ejes.

1) Dimensión expresiva contra instrumental

El apoyo social hace referencia a provisiones que cumplen una de estas dos funciones: **expresiva** o **instrumental**.

a) La función **expresiva** hace referencia a que la provisión es **tanto un medio como un fin en sí misma**. Como señala Lin, esta función tiene que ver básicamente con la expresión de emociones. Hablar de nuestras frustraciones o preocupaciones con un/a amigo/a constituye un medio para sentirnos mejor y también un fin en sí mismo (de hecho, lo que buscamos es precisamente expresar **esa emoción**).

b) La función **instrumental** hace referencia al hecho de que la provisión es **un medio para conseguir un fin**. Esta función instrumental incluiría tanto el **consejo** como la **ayuda material**. En este caso, el objetivo de nuestra conducta no es tanto la conducta en sí, sino lo que pretendemos conseguir con ella (la conducta es, por tanto, un medio).

Por ejemplo, ofrecer consejo a una amiga sobre cómo buscar información de asociaciones de familias de acogida (consejo) o llevarla en coche a las afueras de la ciudad para visitar a un familiar ingresado en una residencia (ayuda material). El objetivo de estas dos conductas no es tanto la conducta en sí como las consecuencias que esperamos de esas con-

En este caso...

... podríamos sentirnos mejor, quizá, haciendo deporte, planificando un viaje o leyendo un buen libro. Sin embargo, lo que buscamos es expresar ese sentimiento de frustración precisamente y no otro.

ductas. En el caso del consejo, la información la podría obtener de un libro y en el caso de la visita a la residencia, la podría haber llevado un taxi. Sin embargo, de alguna forma percibimos que existe una diferencia sustancial entre ambas situaciones y que las consecuencias de esas conductas son muy diferentes. Las primeras incluyen apoyo social y las segundas, no.

2) Dimensión percibida frente a dimensión recibida

El apoyo social puede ser una conducta observable (**recibida**) o la percepción de que, llegado el caso, podríamos realizar esa conducta (**percibida**). Esta diferenciación es fundamental para entender los procesos de ayuda. Por ejemplo, confiar en que, llegado el caso, podríamos compartir nuestras preocupaciones con nuestra pareja sentimental, constituye ya una forma de apoyo social, incluso en el caso extremo de que nunca tuviéramos que utilizar esa vía. Si, llegado el caso, hablamos de nuestras preocupaciones con nuestra pareja, el apoyo social se convierte en recibido (la conducta se ha producido).

Es muy importante remarcar esta diferencia, porque la evidencia empírica señala que, en situaciones normales, las personas no necesitamos pedir ayuda para saber que la tendríamos llegado el caso. De hecho, la percepción de apoyo social habitualmente predice mejor el bienestar de la persona que la recepción de apoyo social. ¿Por qué? Una persona que constantemente pide ayuda en su red social próxima recibirá más apoyo que una persona que no la pide. Sin embargo, el hecho de pedir ayuda constantemente puede indicar que esa persona atraviesa una etapa de su vida especialmente estresante o que se enfrenta a alguna situación difícil. Si analizáramos el nivel de estrés de una persona y otra, encontraríamos precisamente que quien más apoyo recibe también expresa mayor nivel de estrés.

3) Fuentes de apoyo social

Finalmente, la definición de Lin identifica tres posibles fuentes de apoyo social: las personas íntimas y de confianza, la red social y la comunidad. Aunque todas son proveedoras potenciales de apoyo social, su efecto en el bienestar es diferente. Lin identifica un efecto para cada una de ellas:

- a) La **comunidad** proporciona un **sentimiento de pertenencia** a una estructura social amplia.
- b) Las **relaciones sociales** proporcionan un **sentimiento de vinculación** con otras personas.
- c) Las **personas íntimas y de confianza** proporcionan un **sentimiento de compromiso**. Este sentimiento lleva a la persona a aceptar una serie de normas de reciprocidad y percibir una preocupación por el bienestar de esas personas próximas.

Como vemos, son tres fuentes de apoyo con efectos diferentes. Podríamos decir que la implicación del *self* es también diferente. Así, identificarse con los procesos comunitarios puede llevarnos a percibir que mantenemos cierta afinidad con los valores, actitudes y creencias del contexto social más amplio. De ser éste el caso, nuestra participación en diferentes procesos comunitarios (actividades culturales, asociaciones de vecinos, centros de ocio, etc.) se verá reforzada. En otras palabras, dispondremos de apoyo comunitario.

Por su parte, las relaciones sociales rompen de alguna manera con el anonimato y generan vínculos directos entre las personas. Estos vínculos, además, sirven para transmitir información relevante sobre los procesos en los que se ve inmerso el individuo. En numerosas situaciones las personas conocen cómo funciona la sociedad en la que viven precisamente por medio de relaciones sociales informales. Así, compañeros/as de trabajo y conocidos/as nos informan sobre cómo pedir un crédito, dónde disfrutar de nuestros momentos de ocio, dónde demandar información compleja sobre el funcionamiento de determinadas instituciones, cómo utilizar los sistemas formales de ayuda, cómo funciona el sistema de salud, etc.

Finalmente, la existencia de personas próximas y de confianza nos permite ventilar nuestros sentimientos y preocupaciones, establecer vínculos emocionales estables y duraderos, percibir que formamos parte de una “familia” cuyos miembros se preocupan por nosotros y nosotros nos preocupamos por ellos, etc. En suma, que no estamos solos y que lo que nos pasa en la vida importa a otras personas.

No hay que olvidar, además, que las fuentes de apoyo evolucionan y que, en gran medida, también son un producto de nuestro esfuerzo por crearlas y mantenerlas. En el caso más extremo, disponer de relaciones íntimas y de confianza generalmente es consecuencia de nuestro esfuerzo por “abrirnos” a los demás e ir más allá de la cordialidad y el respeto de las normas sociales de convivencia. Es, por tanto, un proceso mediante el cual vamos aproximándonos o alejándonos de las personas de nuestra red social, incorporando a algunas de ellas a nuestro grupo de personas íntimas y manteniendo día a día esa confianza de la que nos hemos hecho acreedores/as.

El caso de la pareja sentimental

Podemos ilustrar este proceso de creación y mantenimiento de relaciones de confianza e intimidad analizando cómo las personas establecemos relaciones muy próximas y especiales que llamamos “pareja sentimental”. En principio, existe una actitud de apertura que nos lleva a interactuar en el contexto comunitario, tomando parte en actividades de la comunidad (cine, gimnasio, asociaciones, ocio nocturno, etc.). A lo largo de nuestra participación establecemos algunos vínculos más estables con personas con las que compartimos esas actividades (compañeros de trabajo o clase, conocidos, etc.) y que llegan a formar parte de nuestra cotidianidad (círculo de amistades). Posteriormente, podemos iniciar un proceso de aproximación hacia una persona determinada de ese contexto, con la que encontramos quizá una afinidad especial y que, poco a poco, puede ir convirtiéndose en el principal referente de nuestra actividad social. Obviamente, si hubiéramos partido de una situación de aislamiento social (no participar en ningún tipo de actividad comunitaria) o hubiéramos evitado las relaciones sociales más directas (interacción con

otras personas, círculo de conocidos, etc.) la probabilidad de crear ese vínculo especial (la pareja sentimental) sería prácticamente inexistente.

La definición de Lin, en resumen, no sólo permite identificar las diferentes modalidades del apoyo social, sino que, además, identifica sus posibles fuentes y ofrece una perspectiva integradora sobre los procesos de ayuda en diferentes ámbitos, desde los más externos al individuo (la comunidad) a los más próximos (las personas íntimas y de confianza).

3. El apoyo social en la intervención comunitaria: grupos de apoyo y grupos de autoayuda

3.1. La eficacia de los sistemas formales e informales de ayuda: elementos de reflexión

A lo largo de este módulo os hemos presentado el apoyo social como un elemento clave de las relaciones sociales, que fomenta el bienestar de las personas. Considerando el ejemplo de Ulises y el profesor, habréis podido observar que la existencia de una red social caracterizada por el apoyo facilita la adaptación de las personas en situaciones estresantes, y que su ausencia puede estar relacionada con los desórdenes psicológicos. Además, gran parte del apoyo social se proporciona en el seno de los **sistemas informales**: Ulises acude a sus **compañeros**, a sus **amistades** y a su **pareja sentimental**. El profesor no dispone de estos sistemas informales de ayuda, y podríamos aventurar que, si la situación se prolonga indefinidamente o produce consecuencias colaterales adversas (por ejemplo, miedo a asistir al lugar de trabajo, aislamiento social, etc.), los sistemas formales de ayuda podrían ser de utilidad.

Esta complementariedad entre los sistemas formales e informales choca con la orientación más extendida de las disciplinas que se ocupan del bienestar psicológico de las personas. Así, la psicología tradicionalmente se ha preocupado por estudiar y mejorar los sistemas formales de ayuda (servicios sociales, terapia, etc.). En tanto que ciencia, con este quehacer la psicología ha promovido que la sociedad legitime la ayuda formal y ha dejado la ayuda informal para el capítulo de las iniciativas poco sólidas, ineficaces o voluntariosas.

El mito del o la profesional

Podemos identificar este tipo de creencia como un mito, que consiste en mantener que en la universidad es donde se aprende a conocer al ser humano y son los/las profesionales con certificación académica quienes conocen el origen de los problemas y las posibles soluciones. La universidad, por tanto, crea expertos/as, y sólo los expertos/as pueden solucionar los problemas.

La psicología comunitaria ha criticado abiertamente este pretendido rol de experto/a de los/las profesionales y ha señalado de forma muy acertada que, en ocasiones, ese rol de experto/a puede ser más un obstáculo que un facilitador. La existencia, y la eficacia, de los grupos de autoayuda y los grupos de apoyo viene a certificar tales ideas.

Este tipo de grupos, de cuya definición y características nos ocuparemos más adelante, se beneficia de las ventajas de los sistemas informales frente a los sistemas formales. El profesor Enrique Gracia ha señalado cinco ventajas básicas de estos sistemas informales de ayuda frente a la ayuda profesional (Gracia, 1997):

1) **Son accesibles de manera natural**: frente a los despachos, las consultas, las citas y las relaciones profesional-usuario, los sistemas informales se caracterizan

por su accesibilidad. Están ahí y forman parte de la red natural del individuo. Se basan, por tanto, en relaciones espontáneas entre sus miembros, frente a la artificialidad de las relaciones en los sistemas formales.

2) Son congruentes con las normas locales: al ser sistemas creados por las personas que interactúan en ellos y para estas mismas personas, existe una convergencia y homogeneidad en los valores y normas de funcionamiento. Además, estas normas y valores tienden a ser congruentes con el contexto comunitario más amplio en el que estos sistemas se desarrollan. La probabilidad de conflicto de valores es, por tanto, menor que en la ayuda profesional. Este aspecto es fundamental, ya que cuando las personas perciben que interactúan con otras que son “diferentes” a ellas –en términos de valores, actitudes, experiencias, etc.–, los procesos de empatía e identificación pueden verse obstruidos, y junto a ellos el proceso de ayuda.

3) Tienen sus raíces en las relaciones duraderas entre iguales o en personas próximas: junto con la accesibilidad y la congruencia en los valores, estos sistemas se basan en relaciones estables y duraderas. Son, por tanto, un recurso permanente en la vida de la persona cuya disponibilidad puede entenderse como una forma de apoyo en sí.

4) Son flexibles e incluyen un amplio abanico de posibilidades (bienes, servicios, compañía, consejo, etc.): frente a la ayuda formal, dirigida a satisfacer un conjunto muy preciso de necesidades, los sistemas informales abarcan una amplia gama de modalidades. Proporcionan ayuda material tanto como consejo o apoyo emocional, en función de la situación.

5) Minimizan los costes económicos y psicológicos: estos sistemas implican menor coste psicológico frente a los sistemas formales, ya que se minimiza la percepción de anormalidad o desajuste. Mientras que pedir ayuda de amistades, familiares o iguales puede ser entendido por los propios interesados como un proceso normal, acudir o buscar ayuda profesionalizada puede experimentarse como una amenaza en sí misma, en la que de alguna manera la persona admite que no puede retomar el control de su vida. Las implicaciones económicas, además, son evidentes:

a) Si la ayuda formal es privada –alguna forma de terapia, por ejemplo–, existe un gasto económico para el usuario, que quizá no pueda afrontarlo, y que por tanto elimine la posibilidad de iniciar el proceso de ayuda.

b) Si la ayuda es institucional –servicios sociales, por ejemplo– el coste económico se traslada a la Administración. Esto tiene que ver con la asignación de recursos, en ocasiones un argumento utilizado por la Administración para eliminar servicios o recortar presupuestos.

Por tanto, los sistemas informales de ayuda (o apoyo) son recursos útiles en la intervención comunitaria con un claro referente teórico (apoyo social) y, además, con un variado conjunto de evidencias empíricas (estudios epidemiológicos, investigaciones sobre el estrés y programas de salud mental comunitaria, entre otros).

Pero además, la utilización de estos recursos informales se ha visto ampliamente reforzada como consecuencia del relativo **fracaso** de los sistemas formales de ayuda institucionales. Gracia (1997) ha destacado cuatro circunstancias que pueden impedir u obstruir la percepción de ayuda en estos **sistemas formales institucionales**.

1) En primer lugar, los servicios públicos de ayuda suelen ser demasiado grandes, burocratizados, distantes del/de la consumidor/a, inaccesibles y con un control centralizado excesivo. La persona que acude a ellos puede interpretar ese distanciamiento como una falta de preocupación por sus necesidades, algo que es incompatible con la percepción de apoyo social.

2) Además, debido a la masificación de estos servicios –escasez de recursos materiales y humanos y una gran afluencia de usuarios/as–, un buen número de profesionales se ve aquejado por una enfermedad común: **burn-out** (o desgaste profesional –‘sentirse quemado’–). Esto les lleva a desmotivarse, distanciarse de su trabajo y adoptar una actitud derrotista en su actividad diaria que en gran medida deriva del exceso de burocratización en estos entornos.

3) En tercer lugar, es habitual que con el tiempo los/las profesionales de estos servicios adopten también una actitud de excesiva profesionalización (**sobre-profesionalización**), que suele traducirse en apatía y distanciamiento hacia el usuario.

4) Finalmente, y en parte como consecuencia de las circunstancias anteriores, en su práctica diaria estos/as profesionales adoptan una actitud de “poner parches” más centrada en identificar patologías que en utilizar los recursos y potencialidades del individuo.

Si combinamos todas estas características, se hace difícil imaginar que en un entorno así el/la usuario/a pueda sentirse valorado/a o querido/a o percibir que los demás se preocupan por su bienestar –elementos distintivos del apoyo social. Más bien el efecto parece ser el opuesto. Así, es probable que el/la usuario/a acabe convencido/a de que su sospecha al acudir a estos servicios se ha confirmado: se encuentra en una situación en la que nadie le puede ayudar. En este caso “el remedio es peor que la enfermedad”.

La pregunta que debemos responder entonces es si, ante esta posibilidad de fracaso de la ayuda formal, existe una alternativa válida. Aun a riesgo de parecer categóricos o excesivamente optimistas, desde los presupuestos de la intervención comunitaria encontramos justificación teórica y evidencia empírica suficiente para afirmar que sí, que existe una alternativa eficaz a estos servicios.

Esta alternativa consiste en la utilización y aprovechamiento de los sistemas informales de ayuda y, en casos extremos en los que este tipo de sistemas de ayuda no se encuentra disponible, en la creación y mantenimiento de nuevas redes de apoyo informal. En esto consisten precisamente los grupos de apoyo y los grupos de autoayuda.

3.2. Grupos de apoyo y grupos de autoayuda: definición y características

Los grupos de apoyo y autoayuda son sistemas informales de ayuda. Sin embargo, existen al menos cinco condiciones esenciales que permiten diferenciar entre estos grupos y los sistemas de ayuda más naturales (familia, amigos/as, etc.):

- 1) **Todos sus miembros comparten un problema común.** A diferencia de otros sistemas informales, en este tipo de grupos existe la percepción de que un problema común les hace iguales a unos y otros.
- 2) **El estatus de los miembros es de igual a igual.** Como consecuencia de la primera característica, se presta especial atención a no establecer jerarquías y, en el caso de que existan, a que sean rotatorias y abiertas a cualquier miembro del grupo que las desee representar (un/a secretario/a, un/a portavoz, etc.).
- 3) **Los miembros reciben y proporcionan apoyo.** Ésta es una premisa básica, ya que tan efectivo es recibir ayuda como proporcionarla. Esto además permite distanciar la estrategia de estos grupos de la utilizada en la ayuda formal, en la que el/la profesional proporciona ayuda y el/la usuario/a o cliente la recibe de forma pasiva. El hecho de proporcionar ayuda aumenta la confianza de las personas en sí mismas, ya que se perciben útiles para los demás.
- 4) **Son intencionales y sus actividades son guiadas hacia un objetivo definido.** A diferencia de otros sistemas informales más espontáneos, como las amistades, este tipo de grupos tiene objetivos definidos *a priori* y, por tanto, una serie de normas cuyo cumplimiento debe permitir alcanzar los objetivos. En este sentido, tienen un mayor grado de formalización que otros sistemas

informales, pero aun así son mucho más flexibles en cuanto a la rigidez de esas normas que los sistemas profesionales.

La quinta y última característica permite distinguir a su vez entre grupo de apoyo y grupo de autoayuda:

5) Su funcionamiento es autónomo. Aunque ambos tipos de grupo son relativamente autónomos, existe una diferencia fundamental entre el grupo de apoyo y el grupo de autoayuda:

a) El grupo de autoayuda no tiene ninguna referencia profesional, no participan profesionales en ellos, no dependen de subvenciones y son los propios miembros quienes mantienen el control sobre el grupo. El grado de autonomía es máximo, ya que en principio no existe ningún tipo de contacto con los profesionales. Esto es, no hay expertos/as, y se considera que son los miembros del grupo quienes mejor conocen la naturaleza del problema y la forma de solucionarlo. Sin embargo, esta autonomía no implica necesariamente animadversión hacia los/las profesionales, quienes en ocasiones colaboran con el grupo si así lo piden.

b) El grupo de apoyo suele ser supervisado por un/a profesional. Es habitual que un/a profesional forme a un grupo de personas con un problema común con el objeto de que compartan sus experiencias, aprendan unos/as de otros/as y que se proporcionen y reciban apoyo mutuo. En estos grupos el rol del/de la profesional es de facilitador/a, es decir, no opera como experto/a, sino como uno más del grupo, cuya labor es vigilar que determinados procesos (apoyo) tengan lugar. Por ello decimos que el grupo tiene un relativo grado de autonomía, ya que es éste el que establece los objetivos y el que dirige el funcionamiento.

El hecho de que estas iniciativas reflejen la capacidad de las personas para solucionar sus problemas cuando aúnan sus esfuerzos para conseguir un objetivo común puede dar la impresión de que el papel de los/las profesionales es marginal o, incluso, de que su existencia se podría poner en entredicho. Esto constituiría una lectura muy desafortunada, desde nuestro punto de vista, de la importancia de la ayuda profesional en una sociedad compleja.

En primer lugar, no todas las personas se benefician por igual de este tipo de ayuda. Tanto si en el momento en que se necesitan estos grupos no se encuentran disponibles en la comunidad, como si el individuo se siente especialmente reticente a compartir sus problemas con extraños que considera legos en la materia, la disponibilidad de ayuda profesional es fundamental como medida para evitar que los problemas vayan a más.

En segundo lugar, defender que determinadas formas de ayuda profesional podrían eliminarse y sustituirse por iniciativas que contemplan la utilización de sistemas informales (grupos de apoyo y autoayuda) es un peligroso argumento que invita a descapitalizar partes del sistema de protección social y cierra ser-

Lectura complementaria

E. Gracia (1997). *El apoyo social en la intervención comunitaria*, 253-264. Barcelona: Paidós.

vicios de atención psicológica o elimina programas de prevención e intervención en la comunidad.

Finalmente, la contraposición entre ayuda formal e informal obedece, quizá, a un sesgo de interpretación que de antemano prejuzga la posible relación entre ambos sistemas. Así, al mantener que el/la profesional es el/la único garante del bienestar de los individuos, cualquier iniciativa alternativa (grupos de apoyo y autoayuda) generará recelos en la profesión. Sin embargo, cada vez son más los/las profesionales que operan con criterios mucho más flexibles sobre cuál debería ser su papel en la intervención, y que consideran que la complementariedad entre sistemas formales e informales no constituye un obstáculo, sino uno de los recursos más importantes en el curso de la intervención. Éste es el caso, por ejemplo, de los grupos de apoyo creados y fomentados por profesionales que, durante el proceso, animan a los miembros del grupo a alcanzar una autonomía mayor y a constituirse en grupos de autoayuda. En este caso, lo que busca el profesional es abandonar todo protagonismo posible y dejar a los participantes que sean los verdaderos protagonistas de la intervención.

Estas ideas no son nuevas

Quizás pueda parecer revolucionario o subversivo defender que el/la profesional mejorará su trabajo cuando no se comporte como profesional. Esta aparente paradoja, sin embargo, encuentra su solución cuando entendemos que la labor del/de la profesional se instala en estrategias a largo plazo, que incluyen entre otras circunstancias cambios en los roles. Desde este punto de vista, un/a buen/a profesional es quien promueve la independencia de los/las usuarios/as potenciando los recursos que la hacen posible. Pero estas ideas no son nuevas, y probablemente numerosos padres y madres las llevan utilizando con sus hijos durante algún tiempo. En este sentido, la educación de los hijos se completa cuando éstos alcanzan la independiencia. Pero nadie diría que porque los padres busquen la independiencia de sus hijos son malos padres o malos cuidadores. ¿Por qué decirlo entonces de los profesionales?

3.3. Grupos de autoayuda: algunos ejemplos

En este último punto de este módulo sobre apoyo social y redes sociales presentaremos algunos ejemplos de grupos de autoayuda, documentando cómo se formaron, quiénes son sus miembros y el grado de eficacia que han mostrado. Sin embargo, antes de presentar esta información, es preciso realizar algunas puntualizaciones sobre la eficacia de los grupos de autoayuda.

En términos generales, cabe decir que la mejor prueba de la eficacia de un grupo de autoayuda es precisamente su existencia. Así, cuando un grupo de personas decide reunirse y trabajar para solucionar un problema común, el hecho de que al cabo del tiempo no sólo continúen reuniéndose, sino que la iniciativa haya ido congregando a otras muchas personas, puede interpretarse como que el grupo está funcionando bien y que sus miembros se sienten mejor. El grupo funciona como estrategia de intervención.

Durante los años duros de la Gran Depresión norteamericana, en 1935, un asesor financiero que había sido diagnosticado de alcohólico sin remedio y un cirujano completamente alcohólico unen sus esfuerzos para crear Alcohólicos Anónimos, uno de los grupos de autoayuda pioneros que aún hoy sigue en plena actividad. La idea que les conduce a esta iniciativa es muy sencilla: para mantenerse sobrios necesitan ayudar a otras personas a dejar de beber.

A partir de ahí desarrollan un conjunto de normas de funcionamiento autónomo de Alcohólicos Anónimos que, dos décadas después, ya contaba con 150.000 miembros en 60 países. Actualmente su presencia está constatada en 134 países y agrupa a unos dos millones de personas.

Sin embargo, otras iniciativas sociales, en ocasiones enmascaradas como iniciativas para el desarrollo personal, pueden ser nocivas para el individuo y, paradójicamente, gozar de un crecimiento evidente en la sociedad. Éste puede ser el caso de las sectas. En este punto hay que señalar que existen algunas garantías que permiten conceptualizar al grupo de autoayuda como radicalmente distinto de este tipo de grupos nocivos para la persona. Propondremos algunas características distintivas que hacen difícil confundir un grupo de autoayuda con, por ejemplo, una secta:

1) **Anonimato.** Numerosos grupos de autoayuda tienen en el anonimato una de sus características fundamentales. La identidad y filiación de los miembros no son relevantes y ni siquiera exigibles. Esto disminuye la posibilidad de captación.

2) **Voluntariedad.** Los grupos de autoayuda articulan sus sesiones de una forma muy flexible. No exigen acudir a las sesiones, aunque sí lo recomiendan, y la falta reiterada a las mismas no implica la pérdida de estatus dentro del grupo o la expulsión del mismo. Va quien puede y quien quiere. Ésta es una condición que elimina la sospecha de que quizá fuera una secta.

3) **Gratuidad.** Estos grupos funcionan con las aportaciones de sus miembros, pero esta aportación es voluntaria y, en muchos casos, limitada. Esta limitación en la cuantía es una precaución para evitar que algunos miembros capitalicen el grupo y lo utilicen para sus intereses personales, quizá persuadidos de que, puesto que contribuyen más, tienen también más derechos. El origen de estas aportaciones tiene que ver con el mantenimiento de las actividades dentro del grupo (por ejemplo, refrescos después de las sesiones) o para su funcionamiento como entidad autónoma (sellos y sobres, teléfono, etc.).

4) **Transparencia.** Numerosos grupos de autoayuda instituyen sesiones de libre acceso para familiares, amigos u otros miembros de la comunidad interesados en conocer más de cerca la iniciativa. Estas sesiones de libre acceso tienen el objeto de que estas personas próximas comprendan en qué consiste el programa y se involucren en el proceso, animando o motivando a la persona miembro a que continúe asistiendo. Por tanto, no existe el secretismo típico de las sectas.

Una vez disipada la sospecha de que quizá el éxito y la popularidad de los grupos de autoayuda esconda un mecanismo oculto de coacción o chantaje en el seno de estas iniciativas, pasaremos a presentar algunos problemas que plantea la evaluación sistemática de los grupos de autoayuda. La mayoría de estos problemas, como veremos, derivan de su propia naturaleza.

1) **La necesidad de evaluación.** Puede parecer obvio que toda intervención debe ser evaluada para conocer su efectividad. Y lo es, pero para los/las profesionales y los/las científicos/as. Así, desde el punto de vista del/de la profesio-

nal es preciso conocer el comportamiento de determinadas variables en los miembros del grupo de autoayuda. Generalmente estas variables hacen referencia al ajuste psicosocial: autoestima, depresión, estrés, apoyo social, etc. Pero desde el punto de vista del grupo de autoayuda, la evaluación es continua en cada sesión y a lo largo de todas las sesiones. Además, suele existir una satisfacción personal con el funcionamiento del grupo y con la propia experiencia personal en el mismo, lo que desde el punto de vista del miembro es ya una prueba de la efectividad. Existe, por tanto, un problema de diferente perspectiva, en el que los miembros del grupo pueden no ver necesaria la evaluación propuesta por el profesional.

2) **Anonimato.** El hecho de que la mayoría de los grupos sean anónimos hace muy difícil la labor de seguimiento en cualquier proceso de evaluación. Para realizar un seguimiento, habría que identificar a las personas, y aunque esto fuera con claves secretas sólo conocidas por el/la propio/a interesado/a, habría que trabajar los procesos de confianza grupo-investigador para asegurarse la colaboración en diferentes momentos puntuales de la evaluación.

3) **Voluntariedad.** Unido al problema del anonimato está el de la voluntariedad en la asistencia a las sesiones. Esto tiene una implicación importante en las fases de seguimiento, porque es posible que las personas evaluadas, digamos en marzo, no estén presentes en abril. El problema logístico que esto plantea es de consideración.

4) **Confidencialidad.** Aunque existen sesiones abiertas a la comunidad, lo interesante para el/la investigador/a es precisamente lo que ocurre en las sesiones cerradas a las que acuden sólo los miembros. Es como el caso de la evaluación de la terapia. No es probable que se permita a un/a investigador/a externo/a acudir a terapia para analizar la interacción entre terapeuta y paciente, sino que deberíamos basarnos en las notas y observaciones del/de la terapeuta. Pero a diferencia de esta situación, en los grupos de autoayuda no se llevan registros de las sesiones, algo que iría en contra del anonimato de sus miembros.

El caso de Grow

Grow es un grupo de autoayuda para personas con historial de psicopatías severas. En 1981 su fundador, el padre Keogh, invitó a dos psicólogos e investigadores comunitarios, Julian Rappaport y Edward Seidman, a que evaluaran la efectividad del grupo de autoayuda. Esta petición, por infrecuente, fue recibida muy positivamente por estos expertos comunitarios. Aceptaron y se les permitió acceso a 529 sesiones de 15 grupos de Grow durante 28 meses. No tenemos constancia de una iniciativa similar en toda la literatura científica sobre grupos de autoayuda. El trabajo de estos investigadores ayudó a disipar muchos recelos hacia estos grupos. Así, concluyeron que una sesión típica de Grow incluía fundamentalmente: apoyo emocional, consejo, opiniones constructivas y conductas de apertura al grupo. Y aunque había lugar para la crítica o comentarios negativos, éstos ocupaban una parte muy reducida de la sesión.

Ya para finalizar este módulo, en el siguiente cuadro encontraréis información resumida sobre algunos de los grupos de autoayuda de mayor repercusión. También se presentan notas sobre su origen y su eficacia.

Origen y efectividad de alguno de los grupos de autoayuda más populares

Nombre	Área	Origen	Datos sobre la efectividad
Padres Anónimos 1970	Organización de autoayuda creada por sus miembros con el objetivo de reducir y prevenir futuros malos tratos.	Una madre con problemas de maltrato incapaz de encontrar un entorno terapéutico adecuado. Un profesional, como voluntario, le insta a que busque y se reúna con padres con similares problemas.	<ul style="list-style-type: none"> - Altos niveles de satisfacción con la pertenencia al grupo. - Reducción en la frecuencia y severidad de los malos tratos a las pocas semanas de introducirse en el grupo. - Reducción de los niveles de agresión verbal. - Mejor comprensión de la conducta infantil. - Menos problemas conductuales en los niños. - Mejora de la conducta parental. - De 1976 a 1988 se ha producido un incremento del 41% en las tasas de remisión de los profesionales en Padres Anónimos.
RECOVEY INC. 1937	Ex enfermos mentales y personas con enfermedades nerviosas.	Un neuropsiquiatra que formó un grupo de apoyo con sus clientes. A partir de 1954, con la muerte de Low, pasa a ser completamente autónomo y se constituye en grupo de autoayuda.	<ul style="list-style-type: none"> - Alta satisfacción con la pertenencia al grupo. - Sentimientos positivos sobre la calidad de vida. - Mayor participación en otras actividades sociales.
Grow 1957	Ayuda mutua para personas con enfermedades mentales.	Fundado por un jesuita, ex-enfermo mental.	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora de los recursos de afrontamiento ante situaciones estresantes. - Incremento en el número de relaciones sociales. - Mejora en el rendimiento laboral. - Mejora en la salud mental. - Menos probabilidad de volver a ser hospitalizados.
Clubes psicosociales (WANA y Fountain House/Fairweather) 1940	Ayuda mutua para la rehabilitación social y vocacional.	Los pacientes de un hospital psiquiátrico de Nueva York comienzan a reunirse en las escaleras de la biblioteca pública con el objeto de ayudarse en la búsqueda de trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> - Tasas de ocupación más altas que en personas en la misma situación y que no pertenecen al grupo. - Mayor integración en la comunidad.
Neuróticos Anónimos	Ayuda mutua para personas neuróticas.	Un miembro de Alcohólicos Anónimos, que recibía al mismo tiempo tratamiento psiquiátrico.	
Anónimos con Problemas Emocionales	Ayuda mutua para la mejora del bienestar emocional.	Miembros de Alcohólicos Anónimos crean su propio grupo.	
Depresivos Anónimos 1980	Ayuda mutua para personas con depresión.	Miembros de Alcohólicos Anónimos crean su propio grupo.	
Harmandad Nacional para la Esquizofrenia 1970	Ayuda mutua para familiares de enfermos mentales y pacientes.	John Pringle, enfermo mental, a partir de un artículo publicado en el <i>Times</i> .	<ul style="list-style-type: none"> - Campañas de sensibilización sobre los problemas del enfermo mental. - Propuestas al gobierno británico (10 puntos).
Alcohólicos Anónimos 1935	Ayuda mutua para alcohólicos.	Un cirujano alcohólico y un operador financiero diagnosticado como alcohólico sin remedio.	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilización hacia el alcoholismo no como estigma social, sino como enfermedad (premio de la Asociación Americana de Salud Pública, 1951). - Tasas de recuperación hasta el 73% para aquellos que acuden y se implican en las reuniones.
Al-Anon 1951	Escisión de Alcohólicos Anónimos para familiares o personas cercanas a alcohólicos.	Mujer de uno de los fundadores de Alcohólicos Anónimos.	<ul style="list-style-type: none"> - Efecto positivo en el ajuste. - Reducción de las conductas de afrontamiento desadaptativas.

Nombre	Área	Origen	Datos sobre la efectividad
Alateen 1957	Para hijos de alcohólicos. Muy vinculado a Al-Anon.	Un adolescente de diecisiete años.	– Mejora del ajuste socioemocional.
Delancey Street 1971	Autoayuda para personas adictas a la heroína/ cocaína/alcohol. Escisión de Syannon.	Drogadicto que consideraba excesivas las ataduras de la comunidad Syanon.	– El 75% de los “graduados” viven integrados en su comunidad. – Graduado: acabar el programa y estar como mínimo seis meses trabajando de forma continua.
Corazones Reparados 1951	Ayuda mutua para pacientes con operaciones de corazón y sus familias.	Cuatro pacientes y un cirujano de un hospital de Boston.	– Mejora de la calidad de vida. – Satisfacción con la pertenencia al grupo.
Gay’s Men Health Crisis Anys 80	Ayuda mutua para personas afectadas por el sida (pacientes y personas próximas).	Un pequeño grupo de homosexuales angustiados por la muerte por “causas desconocidas” de sus parejas.	– Reducción de los niveles de rabia y frustración; incremento de emociones positivas.

Resumen

Ahora que habéis leído y trabajado este módulo, esperamos que vuestra visión de la importancia de determinadas relaciones sociales se haya revelado como uno de los aspectos clave en el estudio del bienestar psicosocial de la persona. Como recordaréis, os hemos presentado estas ideas omitiendo deliberadamente cualquier alusión a las características personales, las disposiciones, los rasgos de personalidad, etc. Obviamente, esta omisión deliberada obedece a motivos didácticos para exponer las posibilidades que ofrece el análisis de las redes de apoyo social. No obstante, conocer las características de las personas puede contribuir a formarse una idea más clara de cómo se generan, mantienen o disuelven esas relaciones de apoyo.

En la primera parte del módulo hemos discutido la evidencia empírica acumulada durante más de un siglo, que sistemáticamente venía indicando que determinados elementos del contexto social de las personas condicionaban su ajuste psicosocial y que, por tanto, la intervención también debería ir encaminada a dicho contexto social. Los estudios epidemiológicos, las investigaciones sobre el estrés, las experiencias de los profesionales de la salud mental, etc. llevaron a conceptualizar determinados sistemas sociales como sistemas de ayuda y a proponer el apoyo social como un instrumento conceptual muy relevante en el análisis del bienestar de la persona.

Además, al explorar, ya en la segunda parte, las hipótesis explicativas que pretendían identificar los mecanismos psicológicos y sociales que incidían en la generación y mantenimiento del apoyo social, hemos ido descubriendo la importancia de los procesos informacionales y afectivos. Así, las ideas de Cassel y Caplan sobre el papel de la información han permitido vincular teóricamente los conceptos de apoyo social y bienestar psicosocial, mientras las aportaciones de Cobb permiten situar de forma más clara qué tipo de información constituye realmente apoyo social –es la expresión de emociones. Posteriormente hemos presentado un análisis conceptual propuesto por Lin que permite integrar un amplio conjunto de contribuciones teóricas en una única definición de apoyo social.

En un tercer momento hemos estudiado las posibilidades de la intervención en apoyo social, discutiendo a la luz de este concepto diferentes formas de ayuda: son la ayuda formal y la informal. Hemos defendido que la ayuda informal, frecuentemente olvidada en los textos clásicos de psicología, es también un poderoso instrumento de intervención que respeta, además, la cultura, valores y pautas de conducta de los/las participantes. Esta discusión nos ha llevado a comparar la ayuda formal (la terapia, la ayuda profesionalizada) y la ayuda in-

formal (los grupos de autoayuda y los grupos de apoyo), y hemos encontrado algunas claves que permiten aventurar cuándo una y otra se mostrarán eficaces.

A continuación hemos reflexionado en torno a algunos aspectos de los grupos de autoayuda, una iniciativa que, desde una lectura excesivamente conservadora de lo que puede ser el rol del profesional en la intervención, ha sido frecuentemente criticada y puesta bajo sospecha por los defensores del rol más tradicional del profesional. Hemos intervenido en esta polémica presentando una comparación entre los grupos de autoayuda y un caso extremo, las sectas, quizá para ilustrar hasta qué punto las sospechas sobre el funcionamiento de estos grupos puedan estar justificadas. Por lo visto en este apartado, los grupos de autoayuda se caracterizan por un funcionamiento que elimina la posibilidad de que pudieran ir contra el desarrollo integral de la persona, como es el caso de las sectas.

Ya para finalizar el módulo, os hemos presentado algunas notas sobre la evaluación de los grupos de autoayuda y algunos ejemplos sobre el origen, área de intervención y datos sobre la eficacia de los que más repercusión están teniendo en la sociedad. Con todo ello, el módulo permite hacerse una idea clara de las principales características del apoyo social y de sus posibles aplicaciones en la intervención.

Actividades

Actividad de lectura y reflexión

Leed atentamente el texto de Manuel Castells, *Identidades territoriales: la comunidad local*, y reflexionad sobre las cuestiones que planteamos a continuación.

En este texto, la lectura que hace Castells del movimiento comunitario local está básicamente situada en el plano político y de la identidad colectiva. No obstante, creemos que estas ideas también pueden ser explicadas desde el punto de vista del apoyo social.

1. La base de estas ideas parece poner en conflicto el movimiento globalizador y la necesidad que tienen las comunidades locales de asumir su propio protagonismo e identidad. ¿Cómo soluciona Castells esta aparente paradoja?

2. Castells hace un breve recorrido por los movimientos sociales y las pandillas en diferentes zonas del planeta. ¿Qué efecto tendrían estas pandillas en sus miembros desde el punto de vista del apoyo social? Nota: podéis utilizar en vuestra reflexión las ideas de Cassel y Caplan sobre el papel de la información en el bienestar de las personas.

Actividad práctica

Os proponemos a continuación que abandonéis vuestra sala de estudio y realicéis un breve estudio de campo por vuestro barrio o comunidad. No os preocupes, no os vamos a pedir nada comprometedor. Simplemente, dad un paseo por vuestro barrio o comunidad y observad los procesos sociales que se están produciendo. Podéis guiaros por estos puntos:

a) Aparte del ámbito familiar, al que no os pedimos que accedáis, notaréis que vuestra comunidad dispone de recursos en los que llevar a cabo determinadas actividades sociales. Identificad estos contextos de interacción social y aventurad si se producirán o no procesos de apoyo social. Haced un listado de los que hayáis encontrado.

b) Probablemente, durante vuestro paseo habréis identificado un buen número de contextos de interacción social. Algunos de éstos serán naturales (cafeterías, gimnasios, etc.) y otros serán más formales (centros de cultura, casino, etc.). Utilizad vuestra intuición para identificar aquéllos en los que creéis que la gente se encuentra más a gusto. Tratad de explicar por qué eso es así.

c) Intentad averiguar si en vuestra comunidad existen iniciativas ciudadanas en términos de asociaciones, grupos de apoyo, grupos de autoayuda, etc., que agrupen a personas con un problema o preocupación común. Haced un breve listado indicando su localización, y si es posible, información sobre actividades, programas, etc.

Cuando volváis de vuestro paseo y reflexionéis sobre la información que habéis obtenido, os habréis dado cuenta de que habéis operado como un/a profesional de la comunidad, identificando recursos que os podrían ser de utilidad si tuvierais que prevenir o intervenir en determinados problemas sociales de vuestra comunidad.

d) Puesto que era vuestra comunidad, probablemente os ha sido bastante sencillo identificar los recursos. Pero os habréis dado cuenta también de que algunos recursos que desconocíais estaban ya disponibles. Trasladad esta situación a una comunidad que desconocíais o que conocíais muy poco. Probablemente ya habréis pensado que lo mejor será buscaros un buen guía o informante clave. ¿Qué persona o personas podrían seros de utilidad para llevar a cabo esa recogida de información? Haced un breve listado e indicad qué tipo de información os podrían proporcionar.

Ejercicios de autoevaluación

Cuestiones breves

Desarrollad en cinco líneas los temas siguientes:

1. ¿Cuál es la diferencia fundamental entre un grupo de apoyo y un grupo de autoayuda? No os limitéis a identificarla, sino comentadla brevemente.
2. Señalad quiénes son los principales pioneros en el estudio del apoyo social como tal y sus contribuciones fundamentales.
3. Analizad las diferentes fuentes del apoyo social, de acuerdo con la definición de Lin.

Desarrollo del tema

Señalad y comentad las principales diferencias entre los sistemas de ayuda formal e informal, en términos de su eficacia en la transmisión de apoyo social (no utilizéis más de un folio).

Solucionario

Cuestiones breves

1. El grupo de apoyo suele estar fomentado por un profesional y el grupo de autoayuda es autónomo con respecto a los sistemas formales de ayuda. Sin embargo, el papel del/de la profesional en el grupo de apoyo es de facilitador/a, por lo que es uno más en el grupo, y en ocasiones fomenta que se produzcan procesos de apoyo entre los miembros o les anima a que sean completamente autónomos.

2. Cassel, quien identificó el apoyo social con los procesos informacionales y su papel ante la enfermedad; Cobb, quien añadió que sólo la información sobre la expresión de emociones debería considerarse apoyo social; Caplan, quien analizó los sistemas de ayuda y su papel en la integración social de las personas.

3. Las fuentes de apoyo son la comunidad, la red social y las relaciones íntimas y de confianza. La comunidad proporciona un sentimiento de pertenencia; la red social, un sentimiento de vinculación; las relaciones íntimas y de confianza, un sentimiento de compromiso.

Desarrollo del tema

El profesor Gracia (1997) ha señalado algunas características de los sistemas informales que, frente a los sistemas formales, pueden permitir que se produzcan los procesos de apoyo.

1. Son accesibles de forma natural y, por tanto, se basan en relaciones espontáneas entre los miembros, frente a la artificialidad de los sistemas formales.

2. Son congruentes con las normas locales. La homogeneidad en los valores, como hemos visto, es una condición que facilita los procesos de empatía, una condición fundamental para que se produzca el apoyo social. La distancia entre el/la profesional y el/la cliente, característica de los sistemas formales, bloquea estos procesos empáticos. Incluso, en ocasiones, la profesión puede ver de forma negativa el que exista empatía entre profesional y cliente.

3. Tiene sus raíces en las relaciones duraderas entre iguales. Son, por tanto, estables y su disponibilidad va más allá de los horarios y las citas.

4. Son flexibles y abarcan un amplio abanico de posibilidades. Proporcionan una variedad de modalidades de apoyo (consejo, ayuda, apoyo emocional), frente a los sistemas formales, que suelen centrarse en elementos específicos del apoyo social.

5. Minimizan los costes económicos y psicológicos. Por una parte, los sistemas informales no acarrear costes económicos y, por tanto, son accesibles independientemente de la disponibilidad económica. Por otra parte, los sistemas informales, al corresponder al entorno natural de la persona, minimizan el coste psicológico que puede suponer reconocer que no se puede retomar el control sobre la propia vida. Los sistemas informales en las personas reducen el temor a ser estigmatizadas o etiquetadas como personas con problemas.

Todas estas características permiten identificar a los sistemas informales como un verdadero recurso de intervención y mantenimiento del ajuste psicosocial de las personas. No es, sin embargo, una panacea; y en los casos en que este tipo de apoyo no está disponible o los problemas se hacen crónicos o continúan sin resolverse, la ayuda profesional puede ser un recurso inestimable.

Glosario

anomia *f* Ausencia total de normas. Para Durkheim, la anomia implica la pérdida de restricciones sociales que caracterizan las comunidades cohesionadas.

apoyo social *m* Conjunto de provisiones expresivas o instrumentales –percibidas o recibidas– proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza.

apoyo social percibido *m* Percepción de que, llegado el caso, obtendríamos ayuda.

apoyo social recibido *m* Conducta que implica la recepción de apoyo social.

burn-out *f* Véase síndrome de desgaste profesional.

estrés *m* En la literatura sobre el estrés, éste puede ser tanto un estímulo (por ejemplo, “las relaciones sociales me estresan”) como una respuesta (por ejemplo, fumar como respuesta a una situación de tensión) en entornos amenazadores.

función expresiva *f* Función que cumple una conducta cuando es tanto un medio como una finalidad en sí misma.

función instrumental *f* Función que cumple una conducta cuando es un medio para conseguir una finalidad.

hipótesis de la valoración *f* Teoría que mantiene la hipótesis de una doble valoración en el proceso de estrés. En la valoración primaria la persona entiende la situación como una amenaza, un riesgo o una pérdida que se ha producido. En la segunda valoración, la persona hace un balance entre los recursos con los que cuenta y las exigencias de la situación y, en el caso de que descubra que no tiene cómo afrontarla, se desencadenaría el estrés.

síndrome de desgaste profesional *f* Agotamiento psicológico y emocional en el lugar de trabajo. Se caracteriza por apatía, poca implicación emocional y pérdida de motivación. *en burn-out*

síndrome general de adaptación *f* Proceso que se inicia ante un estresor y que contiene tres fases que reflejan cómo lo afronta el organismo: alarma, resistencia y agotamiento.

sistema de ayuda *m* Agregado social continuo que proporciona a las personas información sobre ellas mismas al tiempo que valida sus percepciones sobre los demás, lo cual mitiga en parte las deficiencias de comunicación con la comunidad o sociedad en general.

sistema formal de ayuda *m* Ayuda profesionalizada instituida por la sociedad.

sistema informal de ayuda *m* Sistema que proporciona ayuda de manera no formalizada o institucionalizada.

sobrepesonalización *f* Actitud distante y excesivamente formal de los profesionales hacia los usuarios.

zona de transición *f* Zona urbana entre las zonas de renta baja y los emplazamientos industriales. Se denomina *de transición* porque está en la fase de convertirse en emplazamiento industrial.

Bibliografía

Caplan, G. (1974). *Support systems and community mental health: Lectures on concept development*. Nueva York: Behavioral Publications.

Cassel, J. (1974). Psychosocial processes and ‘stress’: Theoretical formulations. *International Journal of Health Services*, 4, 471-482.

Castells, M. (2001). *La Galaxia Internet*. Madrid: Plaza & Janés.

Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.

Durkheim, E. (1897/1951). *Suicide: A study in Sociology*. Glencoe, Illinois: The Free Press.

Faris, R. E. y Dunham, H. W. (1939). *Mental disorders in urban areas*. Chicago: University of Chicago Press.

Gracia, E. (1997). *El apoyo social en la intervención comunitaria*. Barcelona: Paidós.

Gurin, G., Veroff, J., y Feld, S. (1960). *Americans view their mental health*. Nueva York: Basic Books.

Lazarus, R. (1966). *Psychological stress and the coping process*. Nueva York: McGraw-Hill.

Lin, N. (1986). Conceptualizing social support. En N. Lin, A. Dean, y W. Ensel (Eds.), *Social Support, Life Events, and Depression*. Nueva York: Academic Press.

Park, R. y Burgess, E. (1926). *The city*. Chicago: University of Chicago Press.

Selye, H. (1956). *The stress of life*. Nueva York: McGraw-Hill.

Anexo

Identidades territoriales: la comunidad local

M. Castells

Uno de los debates más antiguos en la sociología urbana hace referencia a la pérdida de la comunidad como resultado, primero de la urbanización y, luego, de la suburbanización. Hace algún tiempo, la investigación empírica, sobre todo la realizada por Claude Fischer y Barry Wellman¹⁴⁷, parece haber jubilado la noción simplista de una covariación sistemática de espacio y cultura. La gente se socializa e interactúa en su entorno local, ya sea en el pueblo, la ciudad o los suburbios residenciales, y construye redes sociales entre sus vecinos. Por otra parte, las identidades de base local se combinan con otras fuentes de significado y reconocimiento social en un patrón altamente diversificado que permite interpretaciones alternativas. Así que donde, en los años recientes, Etzioni ve el renacimiento de la comunidad en buena medida de base local, Putnam observa la desintegración de la visión de Tocqueville de una intensa sociedad civil en los Estados Unidos, donde las asociaciones de voluntariado han perdido miembros y actividad de forma sustancial durante la década de los ochenta¹⁴⁸. Los informes sobre otras zonas del mundo son igualmente conflictivos en sus valoraciones. Sin embargo, no pienso que sea inexacto decir que los entornos locales, *per se*, no inducen un modelo específico de conducta o, a este respecto, una identidad distintiva. No obstante, lo que los autores comunales sostendrían, y que es coherente con mi propia observación transcultural, es que la gente se resiste al proceso de individualización y atomización social, y tiende a agruparse en organizaciones territoriales que, con el tiempo, generan un sentimiento de pertenencia y, en última instancia, en muchos casos, una identidad cultural y comunal. Introduzco la hipótesis de que para que esto suceda es necesario un proceso de movilización social. Es decir, la gente debe participar en movimientos urbanos (no muy revolucionarios) mediante los cuales se descubren y defienden los intereses comunes, se comparte en cierta medida la vida y puede producirse nuevo sentido.

Sé algo sobre el tema, ya que he pasado una década de mi vida estudiando los movimientos sociales urbanos a lo largo del mundo¹⁴⁹. Resumiendo mis datos, así como la literatura pertinente, propuse que los movimientos urbanos (los procesos de movilización social intencionales, organizados en un territorio determinado, orientados hacia fines relacionados con lo urbano) se centran en tres conjuntos principales de objetivos: demandas urbanas sobre las condiciones de vida y el consumo colectivo, afirmación de la identidad cultural local y conquista de la autonomía política local y la participación ciudadana. Diferentes movimientos combinaban estos tres conjuntos de fines en proporciones diversas y los resultados de sus esfuerzos eran igualmente distintos. No obstante, en muchos casos, prescindiendo de los logros explícitos del movimiento, su propia existencia producía sentido, no sólo para quienes participaban en el movimiento, sino para la comunidad en general. Y no sólo durante su lapso de vida (usualmente breve), sino en la memoria colectiva de la localidad. En efecto, sostuve y sostengo que esta producción de sentido es un componente esencial de las ciudades a lo largo de la historia, ya que el entorno construido, con su significado, es resultado de un proceso conflictivo entre los intereses y valores de actores sociales opuestos.

Añadí algo más referente al momento histórico de mi observación (finales de los años setenta, comienzos de los ochenta), pero proyectando mi opinión hacia el futuro: los movimientos urbanos se iban a convertir en fuentes cruciales de resisten-

cia a la lógica unilateral del capitalismo, el estatismo y el informacionalismo. Era sobre todo porque el fracaso de los movimientos y políticas (por ejemplo, el movimiento obrero, los partidos políticos) en contrarrestar la explotación económica, la dominación cultural y la opresión política había dejado a la gente sin otra elección que rendirse o reaccionar atendiendo a la fuente más inmediata de autorreconocimiento y organización autónoma: su localidad. Así fue como surgió la paradoja de una política cada vez más local en un mundo estructurado por procesos cada vez más globales. Había producción de sentido e identidad: mi barrio, mi comunidad, mi ciudad, mi escuela, mi árbol, mi río, mi playa, mi capilla, mi paz, mi entorno. Pero era una identidad defensiva, una identidad de atrincheramiento de lo conocido contra el carácter impredecible de lo desconocido e incontrolable. Indefensa de improviso frente a un torbellino global, la gente se encerró en sí misma; lo que tuvieran o lo que fueran se convirtió en su identidad. En 1983 escribí:

Los movimientos urbanos afrontan los temas reales de nuestro tiempo, si bien no en la escala ni en los términos adecuados para la tarea. Y, sin embargo, no tienen elección, ya que son la última reacción a la dominación y explotación renovada que inundan nuestro mundo. Pero son más que una última postura simbólica y un grito desesperado: son síntomas de nuestras propias contradicciones y, por lo tanto, capaces en potencia de superarlas [...] Producen nuevo sentido histórico –en la zona crepuscular de pretender construir dentro de los muros de una comunidad local una nueva sociedad que saben inalcanzable. Y lo hacen alimentando los embriones de los movimientos sociales del mañana dentro de las utopías locales que los movimientos urbanos han construido para no rendirse al barbarismo¹⁵⁰.

¿Qué ha pasado desde entonces? Por supuesto la respuesta empírica es extraordinariamente diversa, sobre todo si observamos a lo largo de las culturas y zonas del mundo¹⁵¹. Sin embargo, en aras del análisis, me aventuraré a sintetizar las principales trayectorias de los movimientos urbanos durante las décadas de los ochenta y los noventa bajo cuatro epígrafes.

En primer lugar, en muchos casos los movimientos urbanos y sus discursos, actores y organizaciones, se han integrado en la estructura y la práctica de los gobiernos locales, ya sea de forma directa o indirecta, mediante un sistema diversificado de participación ciudadana y desarrollo comunitario. Esta tendencia, aunque liquida los movimientos urbanos como fuente de cambio social alternativo, ha reforzado considerablemente al gobierno local e introducido la posibilidad del estado local como instancia significativa de reconstrucción del control político y el significado social. Volveré a este hecho fundamental en el capítulo 5, cuando analice la transformación general del estado.

En segundo lugar, las comunidades locales y sus organizaciones han alimentado las bases de un movimiento medioambiental amplio e influyente, sobre todo en los barrios de clase media, y en los suburbios, las zonas residenciales más alejadas y el campo urbanizado (véase el cap. 3). Sin embargo, estos movimientos son con mucha frecuencia defensivos y reactivos, centrándose en la conservación más estricta de su espacio y entorno inmediato, como ejemplifica, en los Estados Unidos, la

actitud «en mi patio trasero, no», mezclando en el mismo rechazo los desechos tóxicos, las plantas nucleares, los proyectos de vivienda pública, las prisiones y los asentamientos de hogares móviles. Estableceré una distinción importante, que desarrollaré en el capítulo 3 cuando analice el movimiento ecologista, entre la búsqueda del control del espacio (una reacción defensiva) y la búsqueda del control del tiempo; es decir, la conservación de la naturaleza y del planeta para las generaciones futuras, a muy largo plazo, por lo que se adopta un tiempo cosmológico y se rechaza el planteamiento de tiempo inmediato del desarrollo instrumentalista. Las identidades que surgen de estas dos perspectivas son completamente diferentes, ya que los espacios defensivos conducen al individualismo colectivo y la sincronización ofensiva hace accesible la reconciliación entre cultura y naturaleza, con lo que se introduce una nueva filosofía holística de la vida.

En tercer lugar, un vasto número de comunidades pobres de todo el mundo han participado en una supervivencia colectiva, como en el caso de las cocinas comunales que florecieron en Santiago de Chile o en Lima durante la década de los ochenta. Ya sea en los asentamientos ilegales de América Latina, en el centro de las ciudades estadounidenses o en los barrios de clase obrera de las ciudades asiáticas, las comunidades han construido sus «estados de bienestar» propios (en ausencia de las políticas públicas responsables) basándose en redes de solidaridad y reciprocidad, con frecuencia en torno a iglesias o apoyadas por organizaciones no gubernamentales con financiación internacional (ONG), y a veces con la ayuda de los intelectuales de izquierda. Estas comunidades locales organizadas han desempeñado, y continúan desempeñando, un importante papel en la supervivencia diaria de una proporción significativa de la población urbana mundial, en el umbral de la hambruna y la epidemia. Esta tendencia la ilustró, por ejemplo, la experiencia de asociaciones comunales organizada por la Iglesia católica en São Paulo en la década de los ochenta¹⁵², o por las ONG de patrocinio internacional en Bogotá durante la década de los noventa¹⁵³. En la mayoría de los casos, surge una identidad comunal, aunque es muy frecuente que quede absorbida dentro de la fe religiosa, hasta el punto de que arriesgaría la hipótesis de que este tipo de comunitarismo es, sobre todo, una comuna religiosa, ligada a la conciencia de ser los explotados o los excluidos. Así pues, la gente que se organiza en comunidades locales pobres puede sentirse revitalizada y reconocida como seres humanos mediante la redención religiosa.

En cuarto lugar, este relato tiene un lado oscuro, concerniente a la evolución de los movimientos urbanos, sobre todo en las zonas urbanas segregadas, una tendencia que prevé hace tiempo:

Si no se escuchan las peticiones de los movimientos urbanos, si siguen cerrados los nuevos caminos políticos, si los nuevos movimientos sociales centrales (feminismo, nuevo movimiento obrero, autogestión, comunicación alternativa) no se desarrollan plenamente, volverán los movimientos urbanos –utopías reactivas que trataron de iluminar la senda que no podían recorrer–, pero esta vez como sombras urbanas ávidas de destruir los muros cerrados de su ciudad cautiva¹⁵⁴.

Afortunadamente, el fracaso no fue total y la expresión diversificada de las comunidades locales organizadas proporcionó caminos para la reforma, la supervivencia y la autoidentificación, pese a la falta de movimientos sociales importantes, capaces de articular el cambio en la nueva sociedad que ha surgido en las dos últimas décadas. No obstante, las duras medidas de ajuste económico de los años ochenta, la extendida crisis de legitimidad política y el impacto exclusionista del espacio de los flujos sobre el espacio de los lugares (véase el volumen 1) afec-

taron a la vida social y la organización en las comunidades locales pobres. En las ciudades estadounidenses, surgieron las bandas como una forma importante de asociación, trabajo e identidad para cientos de miles de jóvenes. En efecto, como Sánchez Jankowski ha mostrado en su amplio estudio sobre las bandas¹⁵⁵, éstas desempeñan un papel estructurador en muchas zonas, lo que explica el sentimiento ambiguo de los residentes locales hacia ellas, en parte temerosos, pero también, en parte, capaces de relacionarse con la sociedad de bandas mejor que con las instituciones oficiales, que sólo suelen estar presentes en sus manifestaciones represivas. Las bandas, o su equivalente funcional, no son de ningún modo un *graffiti* estadounidense. Las pandillas de la mayoría de las ciudades latinoamericanas son un elemento clave de sociabilidad en los barrios pobres, al igual que lo son en Yakarta, Bangkok, Manila, Mantes-la-Jolie (París) o la Meseta de Orcasitas (Madrid). Las bandas son una vieja historia en muchas sociedades, sobre todo en los Estados Unidos (recuérdese *Street Corner Society* de William White). No obstante, hay algo nuevo en las bandas de la década de los noventa, que caracteriza a la construcción de la identidad como el espejo distorsionante de la cultura informacional. Es lo que Magaly Sánchez e Yves Pedrazzini, basándose en su estudio de los *malandros* (chicos malos) de Caracas, llaman la *cultura de la urgencia*¹⁵⁶. Es una cultura del fin inmediato de la vida, no de su negación, sino de su celebración. Por lo tanto, todo ha de probarse, sentirse, experimentarse, lograrse, antes de que sea demasiado tarde, ya que no hay mañana. ¿Es en realidad tan diferente de la cultura del narcisismo consumista descrito por Lasch? ¿Han entendido los chicos malos de Caracas u otros lugares más de prisa que el resto de nosotros qué ocurre en nuestra sociedad? ¿Es la nueva identidad de las bandas la cultura del hiperindividualismo comunal? Individualismo porque, en el modelo de gratificación inmediata, sólo el individuo puede ser una unidad contable apropiada. Comunalismo porque, para que este hiperindividualismo sea una identidad –es decir, se socialice como un valor, no sólo como un consumo sin sentido–, necesita un medio de apreciación y apoyo mutuo: una comuna, como en la época de White. Pero, a diferencia de la de éste, esta comuna puede estallar en cualquier momento, es una comuna del fin de los tiempos, es una comuna del tiempo atemporal, que caracteriza a la sociedad red. Y existe, y explota, territorialmente. Las culturas locales de urgencia son la expresión invertida de la atemporalidad global.

Así pues, las comunidades locales, construidas mediante la acción colectiva y conservadas mediante la memoria colectiva, son fuentes específicas de identidades. Pero estas identidades, en la mayoría de los casos, son reacciones defensivas contra las imposiciones del desorden global y el cambio de ritmo rápido e incontrolable. Construyen refugios, sí, pero no paraísos.

Notas

147. Wellman, 1979; Fischer, 1982.
148. Etzioni, 1993; Putnam, 1995.
149. Castells, 1983.
150. Castells, 1983, pág. 331.
151. Massolo, 1992; Fisher y Kling, 1993, Calderón, 1995, Judge *et al.*, 1995; Tanaka, 1995; Borja y Castells, 1996: Hsia, 1996; Yazawa (en preparación).
152. Cardoso de Leite, 1983; Gohn, 1991.
153. Espinosa y Useche, 1992.
154. Castells, 1983, pág. 327.
155. Sánchez Jankowski, 1991.
156. Sánchez y Pedrazzini, 1996.

M. Castells (1997). Identidades territoriales: la comunidad local. *La era de la información. Economía, sociedad y cultura. El poder de la identidad*, 2, 83-88. Madrid: Alicante Editorial.

