

TAULA RODONA 2

VÍNCULOS FUERTES Y VÍNCULOS DÉBILES. LA IMPORTANCIA DE LAS REDES SOCIALES EN SALUD MENTAL.

Cristina Villalba Quesada.

En esta ponencia voy a hablar de la importancia de la dimensión relacional como fuente de inclusión o de exclusión social y la importancia de saber evaluarla evaluar en nosotros mismos y en los usuarios. También hablaré de la vulnerabilidad, los riesgos y las fuentes de apoyos que pueden suponer tanto los vínculos fuertes cómo los débiles en las redes sociales personales. Basado en los enfoques de autoayuda y resiliencia plantearé posibles estrategias específicas que pueden ayudar a las personas con trastornos mentales severos a sentirse más autónomas, participes y responsables de sus vidas.

Introducción

Como hemos visto en la ponencia presentada por el grupo de trabajo en esta mesa del 4ª Congreso de salud mental el trabajo de y en redes se considera hoy un enfoque, un paradigma global desde la perspectiva ecológica que integra a los usuarios como ciudadanos de pleno derecho y abarca e interconecta los distintos niveles de intervención (desde la individual-familiar hasta la grupal y comunitaria) teniendo en cuenta la participación de los usuarios en sus propios procesos de ayuda y también las dinámicas del sistema formal (instituciones, equipos) y de los sistemas informales de ayuda, que provienen de los propios contextos relacionales de los usuarios.

Sin embargo a veces seguimos parcelando demasiado las realidades de vida cotidiana de los clientes y usuarios y seguimos teniendo una mirada focalizada a las dificultades y riesgos en los que se encuentran las

personas cuando acuden o son detectadas por los programas de ayuda. Es cierto que trabajamos a partir de la evaluación conjunta de estas dificultades sin embargo los nuevos paradigmas de resiliencia, autoayuda, trabajo en red etc. nos están llevando a plantearnos nuevas perspectivas y enfoques más centrados en las capacidades y las partes sanas de las personas y sus ecosistemas: familias, redes personales, contextos de vida etc..y en la participación total de las personas en sus planes de tratamiento y rehabilitación. Nos quedamos tranquilas/os evaluando necesidades (expresadas y latentes), teniendo un diagnóstico sistematizado y ofreciendo apoyos y seguimientos, que, a pesar de ser empáticos, relacionales, cada vez más sistematizados, e incluso en red, no incluyen completamente a los propios usuarios en sus diseño. A veces tampoco damos participación en las intervenciones a aquellas personas más significativas de los contextos de vida de los usuarios ni aquellas ayudas informales que ofrecen otros no profesionales a las personas con las que trabajamos. La participación directa en el proceso de intervención es un imperativo de los nuevos enfoques así como lo es el posicionamiento más horizontal y colaborativo de los profesionales en ese proceso de intervención.

Por otra parte, aunque tengamos esta mirada sobre las capacidades y partes saludables de las personas hay que contar de partida con la vulnerabilidad relacional que tienen numerosas personas y, especialmente, en este caso, las personas que están acudiendo a servicios de atención en salud mental, personas especialmente vulnerables a los avatares relacionales y que pueden encontrarse en riesgo de aislamiento y/o exclusión social. Para esto no hace falta tener un diagnóstico de trastorno mental severo, son también muchas otras personas, incluidos niños y adolescentes, que presentan trastornos "menos severos" de tipo ansioso depresivo etc. Las vulnerabilidades relacionales y los riesgos relacionales sociales son cada vez más generales y todos estamos expuestos a ellos. A veces depende de las fortalezas, las motivaciones hacia la vida, el momento vital, la atribución de significado que le demos a los acontecimientos, la integración que hagamos de los mismos y, sobre todo, la experiencia que

hayamos tenido y tengamos de vínculos relacionales en los que percibimos incondicionalidad y apoyo al crecimiento y a la autonomía, vínculos que empujan a las personas a vivir de manera consciente, libre y responsable. La salud relacional hoy día es un importante factor de protección e integración social para todas las personas. Vivir hoy en esta sociedad llamada postmoderna, incierta y fragmentada, no es fácil. Entendemos por salud relacional aquellas actitudes y conductas que hacen que una persona tenga la capacidad para comunicarse de forma empática con los otros en general. Esto se concreta en capacidad para escuchar y comprender las ideas y posiciones del otro, para comunicar sus ideas, sentimientos, opiniones y creencias al otro. Esto supone una posición de autonomía, responsabilidad y respeto hacia uno mismo y hacia los demás, una capacidad de hacerse preguntas difíciles y darse respuestas honestas, una capacidad de introspección, de iniciativa, de creatividad, de sentido de humor, de dar sentido a nuestras vidas, de motivación al logro, de responsabilidad personal y social. Estamos hablando de factores de resiliencia y también de valores éticos de ciudadanía, valores como personas, como profesionales etc.

La vulnerabilidad relacional la definió Jordi Bonnet como XXXXXXXX. Yo la entiendo de manera más amplia. Por ejemplo creo que es importante incluir como la mirada de temor, de rechazo, de compasión etc de los otros hacia las personas con trastornos mentales genera por sí misma vulnerabilidad relacional en estas personas porque transmite el temor, el rechazo y el miedo a la relación, inseguridades, una identidad y autoconcepto limitado, etiquetado (soy esquizofrénico) en lugar de he tenido o tengo esquizofrenia). La mirada del otro hacia la persona con trastorno mental es tan importante que condiciona la mirada de ellos hacia ellos mismos. Cuando hablamos de nuevos enfoques, nuevos paradigmas, de resiliencia, de ciudadanía etc. tenemos una gran responsabilidad con nosotros mismos y con la población en general porque cambiar esta mirada nos cuesta todavía. Desde mi punto de vista aquí hay un espacio ciudadano y profesional inmenso, en los mensajes para ayudar a cambiar esa mirada

desde quienes ya se han planteado conscientemente ese cambio hacia ellos mismos y hacia las personas con trastornos mentales en general. Ese espacio profesional que mira al otro con sus vulnerabilidades relacionales, sus limitaciones cognitivas y emocionales pero que cree siempre en las partes sanas de las personas, que puede identificar las respuestas resilientes que se vienen dando ya, que descubre junto a la personas sus capacidades escondidas, sus motivaciones de vida, sus cualidades y sus gustos. Y este espacio profesional, amplio, cercano, solidario y flexible que acompaña a las personas con trastornos mentales es un espacio que yo veo muy genuino del trabajo social, sin ser exclusivo del mismo.

Desde mi punto de vista la construcción conjunta de conocimientos que propone el trabajo en red debe integrar esta doble mirada: la mirada de capacidades, la mirada de resiliencia, la mirada ecológica por un lado y la mirada de la vulnerabilidad y los riesgos y debe integrar estas miradas teniendo en cuenta no sólo a los sujetos implicados sino también a sus ecosistemas y contextos de desarrollo, siempre que ellos estén de acuerdo. Esta integración puede ser real, contando concretamente con personas significativas de sus redes personales o puede ser contando con sus percepciones. Desde ahí las relaciones de ayudas tanto formales (profesionales) e informales (redes personales) de los usuarios se integrarían junto con los propios cuando se pueda, en una colaboración conjunta de los planes de apoyo, ampliando de esta manera el trabajo en red.

A veces y, aunque hemos avanzado mucho, nos cuesta incluso identificar, junto con los usuarios o clientes, sus apoyos concretos en los diferentes contextos relacionales, los espacios donde viven, sus redes. Nos relacionamos normalmente con estas personas desde posiciones especializadas y técnicas, como miembros del sistema formal de ayuda, y a veces de forma inconsciente como si fuéramos sus únicos puntos de apoyo, los únicos que pueden ofrecerle ayuda y esto es verdad en cierto modo, a veces somos los únicos que en el sistema del usuario tenemos una mirada más esperanzadora y es sólo desde ahí, aparte del tratamiento

farmacológico, desde donde se puede empezar a ayudar.

El mundo relacional de las personas a las que atienden los trabajadores sociales y demás profesionales está ahí, en sus vidas y espacios cotidianos, en sus hogares, en sus calles, en sus bloques, en sus barrios, con sus sistemas familiares, en sus trabajos, en los programas donde participan etc. Sus sistemas de apoyo pueden ser escasos, estar cansados, deteriorados, llenos de conflictos, limitados por escasez de medios etc., perdidos o enfadados, pueden incluso no ser proveedores de apoyo real, puede estos apoyos no ser percibidos por los usuarios pero suelen estar en algún lugar físico y/o imaginario. Es sumamente importante identificar y recorrer todo esto junto con los usuarios, esos sí siempre que nos posicionen en esa posición de ayuda y esa mirada de capacidades y que nos aseguremos que nos perciban así. Estamos hablando de la importancia de trabajar nuestro vínculo de apoyo con los usuarios. Y esto ¿qué significa? Significa que el o ella nos perciba como personas que nos preocupamos por su vida, por su integración social, por su bienestar y autonomía y que nos interesan y que les queremos y les vamos a acompañar. Esto es una de las funciones de los trabajadores sociales en los programas anglosajones de Case management.

Volvamos a las redes sociales. Se ha avanzado mucho en las prácticas socio comunitarias basadas en redes sociales, existen experiencias muy interesantes de trabajo en red, como la que tenéis en Barcelona de Interxarxas, coordinada por J.R. Ubieto y también se ha avanzado en las metodologías específicas de análisis de redes sociales, cuyos autores y trabajos encontramos en www.redes-sociales.net. Aún así mi impresión es que cuesta que los trabajadores sociales asuman que originariamente y específicamente son trabajadores de redes y activadores naturales de los recursos internos y externos de los usuarios y de sus redes personales, las formales y las informales, sin que por ellos sean los más importantes de las mismas. Los recursos internos y externos de los usuarios son sus cualidades, capacidades, motivaciones, gustos, opciones, creencias, valores,

sus respuestas resilientes, sus contextos relacionales, sus personas significativas y sus posibilidades de acceso a otros recursos sociales (aquí se integraría el concepto de vínculos débiles y periféricos). Integrar el significado, la visión y las estrategias de resiliencia y redes en sus prácticas cotidianas devuelve al trabajo social la dimensión relacional y capacitada específica de sus orígenes.

Al hablar de la importancia de los vínculos y las redes sociales personales estamos cambiando el objeto y objetivo de intervención, cambiamos el enfoque hacia el otro, viéndolo siempre en relación a su ecosistema, integrado en sus contextos relacionales. En el lenguaje de redes las personas son centrales, sus formas de comunicarse, sus gustos, sus creencias, sus trayectorias vitales, sus costumbres, motivaciones, deseos, sus respuestas ante las crisis, y por su puesto sus relaciones y sus modos de relacionarse.

Consideraciones sobre las redes sociales personales

Se habla de redes en prácticamente todos los campos de las ciencias y de la vida cotidiana y puede considerarse un concepto con multitud de significados dependiendo de los contextos y disciplinas en los que se aplique. Yo me voy a centrar en la idea de considerar una red de relaciones humanas en torno a una persona como objeto de estudio, análisis e intervención por parte tanto de los profesionales como de las figuras centrales, cercanas o periféricas de dichas redes.

El considerar la red como un mesosistema personal, objeto de estudio se consolidó en la década de los ochenta. Hasta los años sesenta el trabajo de redes fue espontáneo, sin un enfoque teórico que lo delimitara y sistematizara en sí mismo. Fueron tres antropólogos ingleses: Bott (1957) y Mitchell (1969) y Barnes (1972) quienes definieron y caracterizaron el concepto de red social. Barnes (1954) definió de forma gráfica la red social como "un conjunto de puntos que se conectan entre sí a través de líneas. Los puntos de la imagen son personas y, a veces grupos, y las líneas

indican las interacciones entre esas personas y/o grupos". Las redes sociales incluyen sólo personas y relaciones. Mitchell (1969) avanzó definiendo la red social como "un conjunto específico de vínculos entre un conjunto definido de personas, con la propiedad de que las características de esos vínculos como un todo puede usarse para interpretar la conducta social de las personas implicadas". La definición de Mitchell puso las bases para que investigadores y profesionales de la intervención social consideraran la red social de las personas objeto de estudio, análisis e intervención.

La identificación de la red personal es un proceso subjetivo de reconocimiento de las relaciones importantes que existen en la vida de la persona y, aplicada a la familia, de cada uno de los miembros de ésta o de la unidad de convivencia si no coinciden. Para ello nos podemos basar en las características descritas por Moxley (1989) y expuestas en Villalba (1993) o por la descripción de las mismas que hace Sluzki (1996). Sabemos que las redes amplias, recíprocas, flexibles, proveedoras de apoyo emocional, instrumental y material, densas y diversas son las que posibilitan a las personas un desarrollo psicosocial adecuado.

Por eso es importante que sepamos identificar tanto las características estructurales como las relacionales. Las características estructurales son: a) la amplitud de la red: el número total de personas mencionadas en la red, b) la diversidad de miembros en la red: si hay familia, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, de escuela, c) la densidad de la red: si la mayoría de los miembros están interconectados entre si o por el contrario existe una mayoría de miembros que no se conocen entre si, d) la dispersión de la red: si hay facilidad de contacto en términos de espacio y tiempo con los miembros de la red. Las características interaccionales que debemos conocer son: a) los miembros de la red que ejercen multiplicidad de roles con la persona de referencia (son amigos y vecinos a la vez, son compañeros de trabajo y familia..), b) el intercambio de ayuda material, emocional e instrumental entre los miembros de la red y

la persona de referencia, c) la percepción de direccionalidad de la ayuda, si ésta es en general dada y recibida por la persona o por el contrario la persona de referencia es fundamentalmente dadora o receptora de la ayuda, d) la duración de las relaciones con los miembros de la red, e) la mayor o menor intensidad del vínculo que se percibe con cada uno de los miembros de la red.

La identificación de la red social se hace normalmente en una o dos entrevistas en el contexto de una relación mínimamente estable y empática con la persona con la que estamos trabajando, ya sea ésta adulta, adolescente o infantil. Se puede utilizar el mapa de red social para visualizar mejor las características.

Fig. 1 Mapa de Red Social Personal

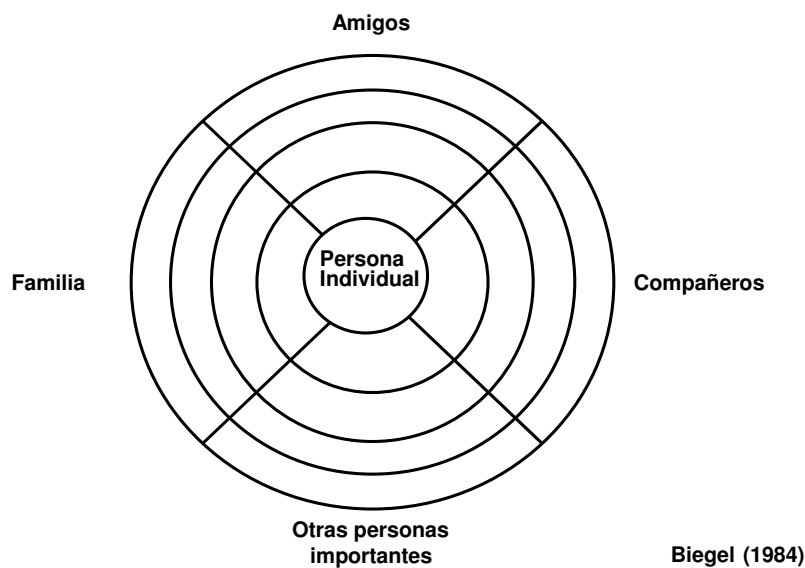
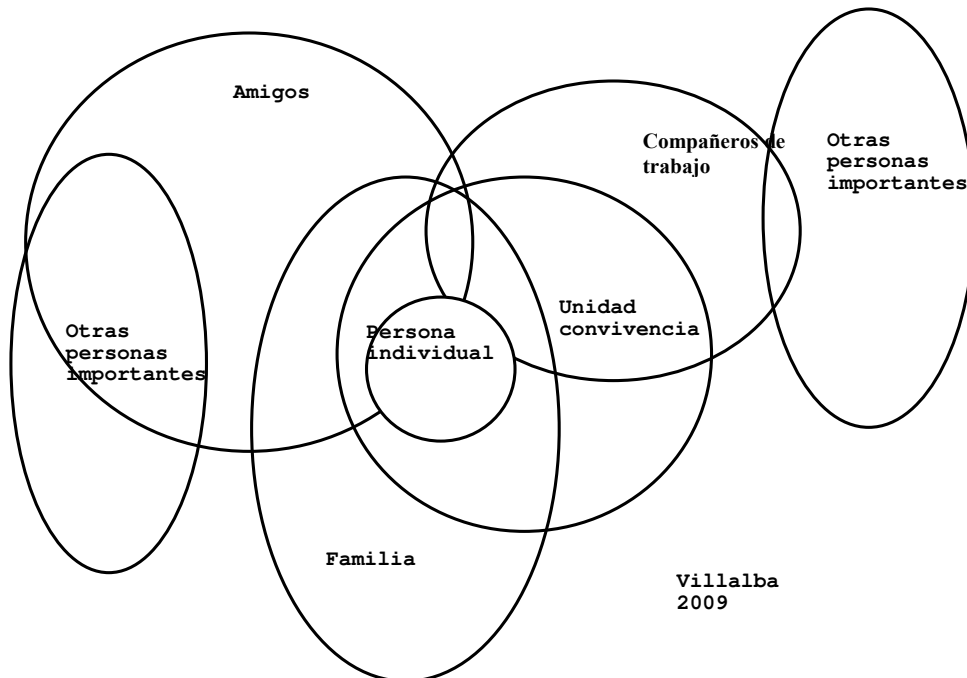


Fig. 2 Mapa de Red Social Personal desplegado



Los mapas de red social, basados en el modelo convoy de Kahn y Antonucci (1981) sirven para visualizar gráficamente la idea de red social personal (Biegel et al. ,1984; Tracy y Whittaker ,1990; Villalba, 1993). Cuando hablamos de redes sociales personales hacemos referencia al conjunto de relaciones importantes alrededor de una persona, o de una familia, en las que suelen estar las personas que componen la unidad de convivencia, la familia extensa multigeneracional, los amigos de la familia, los amigos de la figura central, los vecinos, los compañeros de escuela o de trabajo, algunas personas de los servicios formales y otras personas importantes para la figura central. En su origen fueron, sin embargo, los trabajos de Craven y Wellman (1973) los que establecieron las dimensiones (o características) más útiles de las redes sociales, ampliadas más tarde por autores como Moxley (1989) y descritas en Villalba (1993) y Sluzki (1996). Por otra parte desde el enfoque de terapia familiar, Speck y Attneave (1973) definieron la Red Social como "el campo relacional total de una persona, que tiene por lo común una representación espacio temporal".

Estos autores añadieron que "su grado de visibilidad es bajo pero en cambio posee numerosas propiedades vinculadas con el intercambio de información. Todas las redes sociales personales son a la vez intersectantes entre sí amplificando el campo relacional individual con múltiples posibilidades. Es aquí donde aparecen los vínculos débiles y periféricos que pueden tener un potencial enriquecedor y de acceso a recursos muy importante para la persona.

El análisis de la red social personal es un proceso subjetivo de valoración de la estructura y las funciones de la red y de la cantidad y tipo de relaciones de apoyo, de las tensiones y conflictos con y entre esas relaciones referidas a una persona (Villalba, 1993, 1995). Considerar la red como el sistema de ayuda natural más próximo a la persona, pero no el único, y saber analizar sus descompensaciones, sobrecargas, rigideces, cansancios, inestabilidades, conflictos a partir de las características anteriormente descritas nos sitúa en la perspectiva ecosistémica al tener en cuenta la interrelación de varios microsistemas como objeto de estudio, análisis e intervención. Para el análisis de redes sociales se puede utilizar también una hoja rejilla y un cuestionario complementario. Analizando, junto con las personas con las que estamos trabajando, la estructura, los patrones de interacción y la función de intimidad, las relaciones sociales de apoyo, las tensiones y los conflictos podemos, siguiendo a Maguire (1983) establecer estrategias que potencien las redes donde estas existen, fortalecerlas y desarrollarlas cuando se vea necesario y dejarlas solas cuando estén funcionando bien.

En este apartado es importante valorar junto con la red social otras dimensiones de ésta como son el funcionamiento cognitivo, físico y conductual de las personas así como su nivel de autocuidado y las maneras de comunicación con y entre los miembros de la familia y los otros miembros significativos de la red personal. Esto nos situará en las posibilidades de las personas para cuidar y mantener su propia vida y su propia red y para aumentar o modificar ésta. La valoración de la relación con miembros de la comunidad y con los profesionales de servicios formales

es también importante. Conocer si participan en actividades comunitarias o no, si están aislados, si se sienten y son aceptados, si están vinculados con algún miembro de la comunidad. Saber qué otros profesionales les están atendiendo y valorar con quien han establecido una relación de ayuda y confianza. En resumen, el análisis de la red social de una persona pretende valorar, junto con ella, los recursos de apoyo percibidos como reales, potenciales y disponibles, donde están las limitaciones, los conflictos, las carencias, cuales son las capacidades de autocuidado de los miembros de la familia o de la figura central de la red y cual es el uso y la relación que están teniendo con el sistema comunitario y con el sistema formal.

Este trabajo requiere una formación sistémica y ecológica amplia y un enfoque metodológico específico que tiene relación con los trabajos clásicos de Speck y Attneave (1973) de "mediación en la red" en situaciones de crisis y con la "prácticas de terapias de red" descritas en el libro Mony Elkaïm (1987) aunque no es exactamente terapia de red lo que estamos proponiendo en este artículo. Este trabajo se puede aplicar a sistemas familiares multiproblemáticos y a procesos de rehabilitación, prevención e integración social individuales más lentos.

Consideraciones sobre la importancia del apoyo social

Desde hace más de veinte años se vienen desarrollando en EEUU, Canadá y Europa principalmente, numerosas investigaciones sobre diferentes aspectos y aplicaciones del apoyo social. En los años setenta se realizaron se estudió la influencia de los factores sociales y de las relaciones sociales de apoyo en la salud física y psíquica de las personas y en su bienestar en general. Los trabajos de Cassel (1976), Cobb (1976) y Caplan (1974) fueron una gran aportación en esta línea. Cassel (1976) expuso que las faltas de señales o información relevante por parte de relaciones sociales significativas puede constituir el origen de una enfermedad, especialmente cuando los deficits en las relaciones sociales implican a personas próximas y significativas para la persona. Cobb (1976) y Cohen y

Wills (1985) investigaron sobre el efecto modulador del apoyo social entre los acontecimientos vitales estresantes y la salud de las personas. Caplan (1974) destacó la importancia que para el bienestar de las personas tienen los recursos derivados de distintas relaciones sociales y definió los tres tipos de apoyo más conocidos: instrumental, emocional y material. A partir de esos años se han estado llevando a cabo numerosas investigaciones y definiciones sobre apoyo social. Resaltamos, por su interés, la definición de Pilisuck (1982) quien dijo que el apoyo social son "las relaciones entre personas que ofrecen no solo ayuda material y emocional sino también el sentido de ser un importante y continuo objeto de interés y preocupación para los otros". Esta definición realmente nos hace reflexionar sobre la importancia de percibir de parte de algunos vínculos ánimo y empuje para la vida, para la autonomía y el desarrollo personal, para el despliegue de las potencialidades como ser humano.

La función de apoyo social se analiza desde las redes sociales y es la que más nos puede interesar a los profesionales de la intervención social aunque no es la única. Podríamos, desde un punto de vista sociológico, analizar las redes sociales en su función de identidad y control social, o podríamos analizarlas desde una visión más antropológica. Sobre la función de apoyo, que es la que hemos elegido profundizar aquí, tendríamos que hacer varias consideraciones: A) No siempre los apoyos reales son percibidos como tales y no siempre los percibidos son reales o disponibles. En este sentido hay un importante debate entre profesionales y entre investigadores. B) No siempre los apoyos percibidos tienen por qué tener efectos positivos para la salud y calidad de vida de las personas que así lo perciben.

Las redes sociales personales y los apoyos de las personas con trastornos mentales severos

Si consideramos a la persona con trastorno mental como figura central de la red y basándonos en nuestra experiencia podemos encontrarnos con: **Tamaños** de redes escasos dependiendo de las

características de propio trastorno que tenga , del curso del mismo, de variables socioculturales, personales y de dinámica relacional familiar. **Composición** generalmente poco diversa con implicaciones de familia y servicios formales. Este es un aspecto clave. La diversidad de contextos vitales es muy importante para el desarrollo de la persona y para su integración y percepción de valía y dignidad. **Densidad** de red muy alta o muy baja, no equilibrada, dependiendo del tamaño y la composición. Esto puede ser uno de los factores de riesgos más comunes con los que nos encontremos. **Redes** Cuando hablamos de redes sociales personales no sólo nos interesan los vínculos importantes de las personas con las que trabajemos sino también sus vínculos débiles, periféricos, vínculos que es posible que no aparezcan en las redes personales pero que cada vez están teniendo más espacio en nuestras sociedades avanzadas por su función en el acceso a los recursos y en la integración comunitaria.

Redes Personales muy densas impiden el crecimiento, el cambio, etiquetan, se centran en las dificultades y son negativas, aunque en un momento dado puedan dar la sensación de ofrecer a los sujetos un gran apoyo. Las redes muy poco densas también son redes de riesgo. **Dispersión** alta por ruptura de vínculos y/o deterioro relacional, sobre todo lo observamos en la población sin techo con trastornos mentales. Menos **multiplicidad de roles** que en otras familias. Relaciones **menos recíprocas** que las familias de población general y relación de dependencia y uso intenso de los servicios socio sanitarios. **Inestabilidad** de los vínculos con los miembros de las redes.

En relación a las figuras cuidadoras principales También podemos plantear una serie de hipótesis generales basadas en nuestra experiencia sobre cómo son los sistemas de apoyo de los cuidadores principales encontrando características similares a las descritas para la red social de las personas con trastorno mental: **escaso** en cuanto a número de personas, **poco diverso** en su composición, poco denso o extremadamente denso, con múltiples conflictos, **inestable** en cuanto a la provisión de apoyo material y emocional, con presencia de figuras sobrecargadas, con implicación de **múltiples servicios y profesionales**, con implicación de

organizaciones comunitarias y de políticos, con numerosas situaciones se **crisis, cansancio**, acercamiento y retirada en la ayuda a la familia.

Los vínculos débiles de las redes sociales personales

Hasta aquí hemos estado hablando de los vínculos de las redes sociales personales y de los sistemas de apoyo que proveen éstas. Sin embargo no sólo nos interesan los vínculos percibidos como importantes por las personas (vínculos incluidos en el mapa de red social) o como proveedores de apoyos (vínculos incluidos en los cuestionarios de apoyo) sino también aquellos vínculos débiles, periféricos, basados en la *teoría de la fortaleza de los lazos débiles* de Mark Granovetter (1973). Estos vínculos es posible que no aparezcan en las redes personales pero cada vez están teniendo más espacio en nuestras sociedades avanzadas por su función en el acceso a los recursos y en la integración comunitaria.

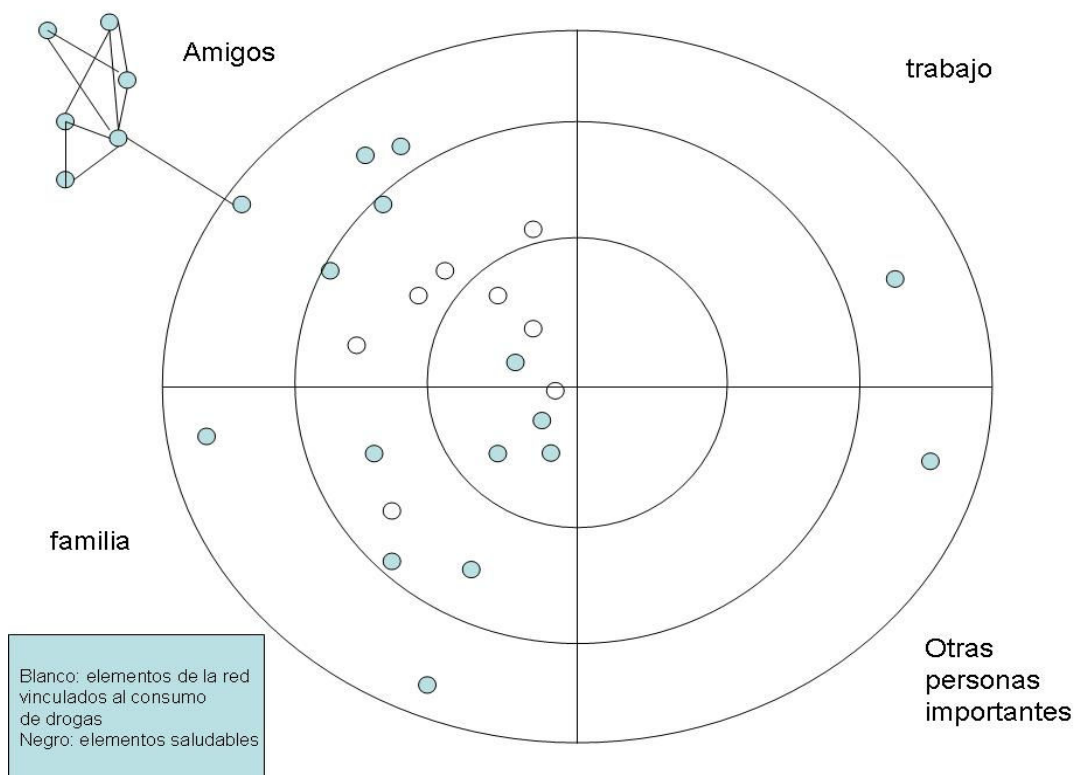


Figura 3. Visualización de vínculos débiles en la red social personal (tomado de Arranz, 2009)

Siguiendo a Arranz (2009) el trabajo con Vínculos débiles puede orientarse en dos dimensiones. Por una parte Identificando, a través del mapa de red social personal, los vínculos de la periferia de la red personal de usuario, que no tengan relación con contextos específicos de salud mental y que puedan acompañarle en el desarrollo de nuevas actividades, ofreciendo también de esta manera acceso a nuevas redes (Figura 3.). Por otro lado orientando al usuario para el descubrimiento y acceso a nuevos espacios con potencial relacional, en el que generar nuevos vínculos. Esto se hace de una manera grafica explicando a los usuarios el sentido de estas intervenciones y haciéndoles conscientes de la necesidad de generar y saberse mantener en situaciones de vínculos débiles en su entorno, para acceder a otras relaciones nuevas y más heterogéneas.

Arranz (2009) habla de la importancia de identificar en la comunidad estos *espacios potencialmente relacionales*. Existe una gran diversidad de lugares en los que generar contactos, y es labor del profesional de referencia del caso identificar aquellos que ajusten de manera adecuada con el usuario. Asimismo, el acceder a estos espacios de manera exitosa implica combinar una serie de estrategias en las que la *motivación* y los deseos y gustos de los usuarios es un factor determinante.

Objetivos y estrategias de redes sociales personales en las personas con trastornos mentales

Los objetivos y estrategias de redes (ver Villalba, 1993, 1995) tienen que ver con la ampliación, diversificación, flexibilización y potenciación de las redes y los diferentes tipos de apoyos para hacer éstos más disponibles y reales. Para ello se incluyen en las intervenciones a miembros de las redes con los que sea posible una colaboración o con los que se tenga que trabajar algún conflicto, también se pueden incluir a personas voluntarias de la comunidad y contar con los grupos y organizaciones existentes como recursos para incluir a las personas. Otras estrategias las desarrollamos potenciando e impulsando grupos de apoyo de los mismos usuarios, talleres de comunicación, autoestima, habilidades parentales etc

Es importante evaluar los déficits que presentan las redes personales de los usuarios y de la importancia y necesidad de diversificar esas redes personales.

A partir de aquí la intervención tendría que tener presente:

1. *El miedo al rechazo* Minimizando el Estrés ante nuevas situaciones sociales a través de un acompañamiento activo, y reforzando el trabajo terapéutico en relación a la autoestima y el autoconcepto (abordaje del estigma).
2. *Desconocimiento o mal uso de los espacios facilitadores de relación* Dando a conocer y orientando para la optimización de los espacios facilitadores de nuevas relaciones.
3. *Escasa Motivación* Desarrollando una intervención específica desde la perspectiva de la Entrevista Motivacional (Miller y Rollnick , 1991).

La metodología de redes busca la implicación del usuario en su propio proceso de crecimiento personal y en la creación de una red personal positiva, incorporando estrategias centradas en "el puertas hacia fuera" y en las opciones integradoras en el entorno. Trabajando aspectos personales desde una perspectiva de competencia social, crecimiento personal y empoderamiento (entendido este como una orientación para el desarrollo de las potencialidades personales). Las técnicas motivacionales, muy empleadas en el ámbito de las drogodependencias, tienen la intención de complementar y ampliar la intervención que se este desarrollando tanto a nivel terapéutico como en la dimensión relacional de estrategias de redes con el usuario. Asimismo, la informática e Internet se revelan como la clave futura para el establecimiento de nuevos contactos. Generador de vínculos, en principio superficiales, pero que dan acceso a otras redes heterogéneas.

Las estrategias individuales-familiares, grupales y comunitarias se interconectan así generando un sistema de apoyo comunitario intermedio entre lo formal y lo informal con el cual podemos mantener una relación de

participación-observación-colaboración. El trabajo en red interconecta y pone en relación de forma circular los recursos naturales de las personas, familias, grupos y comunidad, servicios y programas. Quizás la conclusión más importante de estas reflexiones es que el trabajo de redes y en redes no se define tanto por lo que hacemos sino por cómo y con qué arte lo hacemos.

Relaciones de los profesionales con las redes sociales de los usuarios

Veamos ahora como podemos relacionarnos los profesionales con las redes sociales personales de los usuarios. Las redes sociales de los usuarios pueden estar vinculadas con los profesionales de varias formas y a través de diversas estrategias. Las redes sociales personales tienen un conjunto de funciones y, en relación con los servicios ofrecidos por profesionales, éstas pueden aumentar, mejorar o servir como lugar para la intervención que puede abarcar desde aspectos educativos, preventivos hasta actuaciones terapéuticas. Basándonos en los trabajos de Froland (1981) podemos identificar varias funciones de las redes sociales personales que tienen una relevancia particular para el trabajo con las personas con trastorno mental:

- A) La función mediadoras de las redes en la definición e interpretación de la enfermedad, el transcurso de la misma, las situaciones difíciles de la vida cotidiana, y de los modos y maneras de afrontar las situaciones problemáticas por las que pasan los miembros significativos de las redes.
- B) La función de acompañamiento, derivación hacia otros recursos y servicios y de apoyo en la integración de actividades comunitarias, etc.
- C) La función de apoyo en la prevención y recuperación de la enfermedad y en la ayuda material, emocional e instrumental ante situaciones de crisis.

D) La función de apoyo antes, durante y después de la intervención profesional. En este sentido podemos tener en cuenta una amplia variedad de formas de colaboración entre las redes sociales y los servicios formales. El rango de intervenciones puede ir desde la reunión completa de red donde el encuentro de todos los miembros de la red es el objeto central para la intervención clínica y la orientación profesional hasta las estrategias de apoyo de algunos miembros de las redes descritas por Moxley (1989), Biegel, Sales y Schulz (1991), Villalba (1993,1995). Las relaciones significativas de las redes sociales constituyen todavía, con el potencial de vínculos fuertes y débiles, el principal sistema de apoyo natural de las personas mientras que, hoy por hoy, los profesionales de servicios y programas constituimos el sistema de apoyo complementario y especializado.

Finalmente creo importante que tengamos en cuenta que las estrategias que incluyen a miembros significativos de las redes para ayudar a complementar, sustituir, fortalecer o reestructurar vínculos fuertes y/o periféricos de las redes cumplen una función compensadora, preventiva e integradora y no sustituyen sino complementan otras intervenciones profesionales como terapias individuales, acompañamientos en la inserción laboral, tratamientos familiares etc. formando parte de la rehabilitación psicosocial integral de las personas con trastornos mentales con las que trabajamos.

A MODO DE CONCLUSIONES

1. Considerar la red social personal y el sistema de apoyo social personal de los usuarios como objeto de evaluación conjunta, que integra a los usuarios en el proceso y que tiene en cuenta la dimensión relacional junto con el resto de aspectos psicosociales de los usuarios.

2. Considerar de forma prioritaria el trabajo en red y la construcción de sistemas de apoyo desde los servicios formales en aquellas situaciones

vinculadas a riesgos de aislamiento y exclusión social.

3. Poner una atención especial a las respuestas que dan las redes (personales y comunitarias) ante situaciones de cambios y crisis de los usuarios y ante acontecimientos vitales y sociales impactantes y adversos.

4. Usar de forma terapéutica las vidas cotidianas y los acontecimientos difíciles de los usuarios y grupos para, junto con ellos, poder identificación y activación de las respuestas sanas y cualidades de resiliencia que se han desplegado en el proceso de afrontar las situaciones de cambio y crisis.

5. Atención especial a las figuras sobrecargadas que vayamos encontrando en los distintos sistemas: redes sociales personales, sistemas de apoyo, redes comunitarias, equipos profesionales etc.

6. Apoyar a los que cuidan y ayudan, aunque no se perciban sobrecargados, en los sistemas familiares y comunitarios.

7. Trabajar desde la colaboración y horizontalidad, incluyendo siempre en las estrategias de redes a todas las personas implicadas en las evaluaciones y acciones que estemos planificando y desarrollando.

8. Utilizar el feedback, el refuerzo positivo profesional, sobre los aspectos de aprendizajes, avances, crecimientos y cambios de los usuarios y grupos con los que trabajemos como estrategia de apoyo.

9. Incorporar en la construcción de redes a los vínculos débiles de las personas y comunidades, a los puentes de acceso a la información y recursos, integrando los vínculos virtuales y el uso de nuevas tecnologías en las estrategias de redes y apoyo social.

BIBLIOGRAFÍA REFERENCIADA Y RELACIONADA CON LA PONENCIA

Arranz, S. (2009). Estrategias para la diversificación de la red social de personas drogodependientes en proceso de reinserción. *Redes. Revista Hispana para el Análisis de Redes* (en proceso de publicación). www.redessociales.net

Barnes, J.A. (1972) *Social Networks*. Reading,MA. Addison-Wesley

Barnes, J.A. (1954) Class and committes in a Norwegian island parish. *Human Relations* 7 (1), 39-58

Biegel, D.E., Shore, B.K., Gordon, E. (1984). *Building support networks for the elderly. Theory and applications*. Sage. Beverly Hills,CA.

Bonet, Jordi (2006). La vulnerabilidad relacional. Análisis del fenómeno y pautas de intervención. *Redes. Revista Hispana para el Análisis de Redes Sociales* V. 11 N.4 www.redes-sociales.net

Bott, E. (1971) Edición en castellano. 1990. *Familia y Red Social* Madrid. Taurus Humanidades.

Bronfenbrenner,U. (1979) Edición en castellano (1987) *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona. Paidós.

Calder, M.C. (1999). Protección del menor. Equilibrio entre paternalismo y colaboración. En D. Salcedo (comp.). *Los valores en la práctica del Trabajo Social*. Madrid. Narcea.

Caplan,G. (1974) *Support Systems and Community Mental Health*. Behavioral Publications. New York

Cassel,J. (1976) The contribution of the social environment to host resistance. *American Journal of Epidemiology* 104

Cobb,S. (1976) Social Support as a moderator of life events. *Psychosomatic Medicine* Vol. 38 N.5 300-314

Cohen,S. y Wills,T.A. (1985) Stress,social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin* 98, 310-357

Collins, A.H. y Pancoast, D.L. (1976) *Natural Helping Networks*.Washington D.C. National Association of Social Workers

- Craven, P. y Wellman, B. (1973) The network city. *Social Inquiry* 43 (344) 57-88
- Dabas, E.N. (1993) Red de Redes. Barcelona. Paidós
- Elkaim, M. (1987) Las prácticas de la Terapia de Red. Edición en castellano (1989). Gedisa. Barcelona.
- Froland et al. (1981) Helping networks and human services. Beverly Hills, CA. Sague
- Gracia, E., Herrero, J. y Musitu, G. (1995) El Apoyo Social. Barcelona. PPU
- Kahn, R.L. y Antonucci, T.C. (1981) Convoys of social support: a life course approach. En S.B. Kiesler. et al. *Aging: Social change*. New York. Academic Press.
- Maguire, L. (1983). *Understanding social networks*. Beverly Hills, CA. Sage
- Martínez, M.F.; Villalba, C. y García, M. (2001) Programas de respiro para cuidadores familiares. *Intervención psicosocial*, 10, 1, 7 – 22. ISSN 132-0559
- Mitchell, J.C. (Edit) (1969) *Social Networks in Urban Situations*. Manchester. Eng.: Manchester University Press
- Moxley, D. (1989). *The Practice of Case Management*. Sage. Newbury Park, CA.
- Miller, William; Rollnick, Stephen (1999). *La Entrevista Motivacional*. 1999 Paidós.
- Musitu, G. (1998). La indisolubilidad de la intervención comunitaria y de la perspectiva ecológica. *Informació Psicológica*, 66, 4-9.
- Pilisuk, M. (1982) Delivery of social support: the social inoculation. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52, pg. 24-33
- Sluzki, C. (1996). *La Red Social: Frontera de la Práctica Sistémica*. Gedisa. Barcelona
- Speck, R. y Attneave, C. (1973) *Redes Familiares*. Amorrortu. Buenos Aires.
- Tracy, E. y Whittaker, J. (1990). The social network map: Assessing social support in clinical practice. *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*.
- Villalba, C. (1993). Redes sociales: un concepto con importantes implicaciones en la intervención comunitaria. *Intervención Psicosocial*, 2, 4, 69-85.

Villalba, C. (1995). Intervención en redes. *Documentación Social*, 98, 105-119.

Villalba, C. (1997) *Redes Sociales e Integración Social en Rehabilitación Psicosocial de personas con trastornos mentales crónicos*, 299 - 316. Madrid. Ed. Pirámide. ISBN 84-368-1104-6

Villalba, C. (1997). Nuevos retos para los servicios sociales. La colaboración con los sistemas de ayuda informal y la atención especial a los cuidadores familiares. *Apuntes de Psicología*, 49-50, 53-71.

Villalba, C. (1997) Los grupos de apoyo basados en la autoayuda. Una propuesta para el inicio y acompañamiento profesional. *Intervención Psicosocial* N. 15 Pg. 23-41

Villalba, C. (2000a). Dimensiones individuales y comunitarias de las redes sociales. Aproximación al análisis de los sistemas de apoyo comunitarios. Tercer Congreso de Escuelas Universitarias de trabajo Social. Barcelona. Zaragoza. Mira.

Villalba (2000b) De la Intervención a la dimensión humana. III Jornadas de Servicios Sociales de Atención Primaria de Cataluña. GERS. Barcelona.

Villalba, C. (2003) El concepto de resiliencia individual y familiar. Aplicaciones en la intervención social. *Intervención Psicosocial*, 12, 3, 283 - 299.

Whittaker, J. y Garbarino, J. (1983) *Social Support Networks. Informal helping in the human services* New York. Aldine Publishing Company