

La influencia de las redes de apoyo en el bienestar social

Dra. Carolina Aranda Beltrán

*Investigadora del Instituto de Investigación en Salud Ocupacional
Departamento de Salud Pública, Universidad de Guadalajara*

Correspondencia a: Dra. Carolina Aranda Beltrán

*Domicilio: Joaquín Aguirre Berlanga No. 970, Colonia Jardines Alcalde, C.P. 44290, Tel: 38 24 70 56
Guadalajara, Jalisco, México. Email: caranda2000@yahoo.com.mx*

RESUMEN

Se entiende por apoyo social, las conductas y acciones que se dan entre las personas por el emisor y el receptor, mientras que por red de apoyo a los individuos, grupos y comunidades que regulan y amortiguan esas conductas y acciones que se entrelazan con miras, en la mayoría de las veces, hacia la obtención de un resultado benéfico para la salud física, mental y social.

Palabras clave: Apoyo Social, Red Social de Apoyo, Bienestar Social

ABSTRACT:

Social support is defined as the behaviors and actions that occur among people between the transmitter and receiver, while on the social support network to individuals, groups and communities that regulate and buffer those behaviors and actions that are intertwined with a view, in most of times, to obtain a beneficial result for the physical, mental and social health.

Keywords: Social Support, Social Support Network, Social Welfare

INTRODUCCIÓN

El apoyo social y las redes sociales de apoyo son necesidades básicas imprescindibles

e importantes en la salud y el bienestar de las personas.

En la década de los cincuenta, tras la necesidad de explicar algunos aspectos que estaban sucediendo en las personas, surgieron dos conceptos imprescindibles para el bienestar y la tranquilidad de los individuos: el apoyo social y las redes sociales de apoyo. En ese entonces John Barnes y Elizabeth Bott, en 1954 y 1955 (1,2) específicamente, fueron los autores que dieron auge a estas variables. A partir de ellos, han sido numerosas las aportaciones al campo de estudio, pasando por la década de los sesentas hasta la actualidad, en que también se observa que las definiciones y/o conceptos que se han construido no varían gran cosa.

Sin embargo, llama la atención la definición expuesta por el psiquiatra británico John Bowlby en 1969 (3), a través de su teoría del desapego, cuando surge la necesidad de explicar el cariño de una madre hacia los hijos, en específico el del efecto protector que el apoyo social brinda a una persona, desde su infancia y durante su vida.

Más tarde, otros autores también se dan cuenta de la importancia que el apoyo social y las redes de apoyo social tienen en otras

ámbitos de la vida, como en las áreas laborales, sociales, etc. Es así que surgen entonces diversos estudios científicos tratando de encontrar la relación entre el apoyo social con el estrés, en diversos procesos psicosociales, en la enfermedad, en la salud y el bienestar, y hasta en la muerte (4-8).

El apoyo social se definía entonces como las transacciones, vínculos e impulsos, fuerzas preventivas, etc., es decir: conductas y acciones que se brindan entre las personas con fines benéficos hacia y para los receptores (9-11), y la red de apoyo como las instancias (individuos, grupos, comunidad, etc.), que regulan y amortiguan los diferentes tipos de apoyo ofrecidos (6, 12), sean estos emocionales, informacionales, espirituales e instrumentales (ver más adelante tipos y funciones del apoyo), entre los miembros que pertenecen a esa red.

Sin embargo tanto el apoyo social como las redes de apoyo deben plasmar cierto grado de satisfacción y confianza, pues de lo contrario las acciones ofrecidas desde el apoyo social y las redes de apoyo no cumplirían su cometido.

Imprescindible es recalcar otras perspectivas aunadas a las redes de apoyo como son: la calidad, cantidad y distribución de recursos (13), así como de quien o quienes brindan el apoyo, sean estos grupos sociales formados por amigos, cónyuge, hijos, familiares, etc..

A través de los años y de la experiencia adquirida por los estudiosos del tema, se agregan a estos conceptos otras estructuras como el grado de integración-aislamiento, es decir estar involucrado o no en determinados roles y contextos sociales: el control social, las demandas, los conflictos y la asistencia a la red (14).

La familia nuclear es considerada por Lemos y Fernández (15) como el “círculo interior” más

pequeño que conforma la red de apoyo; mientras que el resto, es decir, los familiares, amigos, compañeros de trabajo, etc., conforman el “círculo exterior” muy probablemente algo más denso, y según Shumaker y Brownell (16) se requiere de por lo menos dos personas en dicha interrelación para lograr un bienestar.

En fin, el apoyo social es un proceso complejo y dinámico (17). Mientras el apoyo social es personal y subjetivo, las redes de apoyo son menos personales y más objetivas (18), tan es así que Bronfenbrenner (19) refiere que la o las personas pueden apoyar a otras aunque no se esté presente, y que toda red tiene por común una representación “espacio-temporal” (20).

Las transacciones e interrelaciones que se dan entre los miembros de la red social, según Sánchez (21), se rigen por “principios psicológicos” o como “propiedades emergentes de las relaciones sociales”.

Como se mencionó párrafos arriba, toda gestión, conducta o comunicación entre las personas que conforman la red social, tiene el filial propósito de prevenir, resguardar y favorecer a los demás, tanto en situaciones vivenciales críticas como cotidianas, enfrentando y afrontando de manera adecuada todo escenario, por problemático que este sea, a lo que Ander (22) menciona que el apoyo social “es humano, existencial y personal”.

En la actualidad, la mayoría de los autores que publican sobre el tema retoman conceptos ya existentes en el que, la mayoría de ellos, contextualizan al apoyo social y las redes de apoyo como las transacciones que se brindan entre las personas, en donde las funciones y los tipos de apoyo ofrecidos son diversos, sean estos individuales, grupales y comunitarios, formales e informales, pero siempre con miras hacia el beneficio y la calidad de vida. Por supuesto que

dependiendo de la percepción que se tenga del apoyo recibido será el nivel de satisfacción que se tenga del mismo, así como de su red de apoyo.

No se debe olvidar que en la actualidad también existen otros medios de comunicación: los llamados “online”, los cuales son considerados como una “red social” en la que se “potencializan” las relaciones sociales entre las personas, considerándose éstas, de alguna manera, como un beneficio social.

Por otra parte, toda acción requiere de una función, por lo que es necesario comprender cuáles son las funciones de apoyo que se ejercen dentro de una red social: la estructural y la funcional (23), mientras otros autores como Lin, Dean y Ensel (24) las clasifican en instrumentales y expresivas.

La perspectiva estructural analiza varios aspectos: el “tamaño de la red”, es decir, el número de personas que componen la red; su “densidad”, consistente en el análisis de la interconexión entre los medios de la red; la “reciprocidad”, interpretada como la equidad e igualdad de los recursos que se proporcionan entre los miembros y, por último la “homogeneidad”, entendida como la coherencia y/o semejanza de situaciones entre la red, sin embargo, éste aspecto no toma en cuenta las funciones del apoyo social ni de las redes de apoyo (23).

En cuanto a la perspectiva funcional, ésta hace referencia a las funciones específicamente de tipo “cualitativas”. Dentro de estas funciones se reconocen las de tipo emocional (expresiones o demostraciones de amor, afecto, cariño, simpatía, empatía, estima y/o pertenencia a grupos), su importancia estriba en que el sujeto se sienta “aceptado y valorado”; las de tipo material o instrumental (acciones o materiales que se proporcionan), su relevancia consiste en resolver de manera apropiada una situación crítica cotidiana;

y las informacionales (ofrecer consejos, guiar y mantenerse informados), imprescindibles para poderse mover en un mundo interno y en un contexto social global (23).

Cabe mencionarse que dentro de estas funciones, la presencia del apoyo emocional es indispensable, sin él las otras no podrían llevarse a cabo, y que, sobre todo, dependerá de la “calidad de apoyo”, de “quien o quienes”, de el “momento y situación”, de la “necesidad”, “duración”, “metas”, etc., en que se proporcione el apoyo, la percepción y el nivel de satisfacción que se tenga del mismo (apoyo subjetivo), así como el logro en el bienestar y la salud de los sujetos. Un buen apoyo social (recibido y percibido) proporcionará mejores niveles de salud y bienestar tanto físico, como biológico, psicológico y social y, a su vez, un buen estado de salud facilitaría el mantener un buen apoyo social.

Por lo que se refiere a la función instrumental, se debe a acciones que las personas llevan a cabo para un fin, sin considerar cuales son los medios que se emplean para proporcionarlo, y la función expresiva “deriva de acciones expresivas: aquellas acciones que el individuo realiza y cuyo fin son ellas mismas” (24).

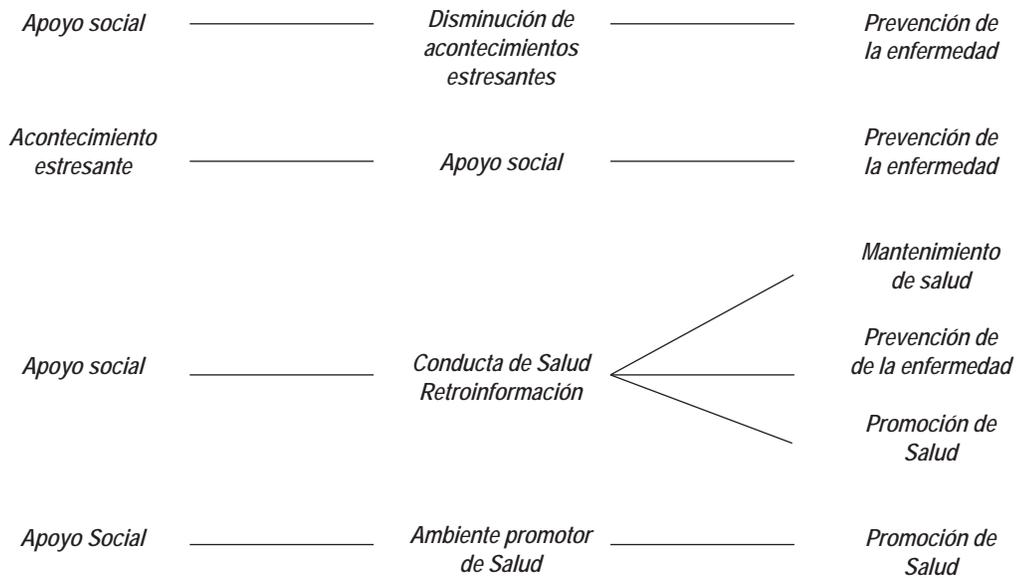
Es importante señalar que el apoyo social puede ser proporcionado de manera individual, grupal, institucional, comunitario, formal e informal.

EFFECTOS DEL APOYO SOCIAL EN LA SALUD Y LA ENFERMEDAD

Dos son los efectos del apoyo social sobre las respuestas fisiológicas del organismo: 1. Actúan directamente en la respuesta inmunológica reduciendo los efectos neuroendocrinos, es decir, el apoyo social actúa directamente como un efecto positivo sobre la salud: “efecto principal directo” y 2. Amortiguan las respuestas “efecto buffering”, bien sea reduciendo o frenando las manifestaciones fisiológicas que deterioran la salud.

Ante la salud y la enfermedad, el apoyo social juega de diferentes maneras: como antecesor el apoyo informa, promueve, previene y mantiene la salud y el bienestar, disminuyendo en consecuencia la presencia de situaciones críticas y

las respuestas negativas del organismo. Como variable intermedia, el apoyo social amortiguará los efectos, disminuyendo su peligrosidad (25).



Comprender con exactitud la influencia del apoyo social ante la salud-enfermedad es un proceso complejo y dinámico, sobre todo cuando hay que valorar también el cómo una persona percibe el apoyo, qué tan satisfecha está con él y si existen otros factores intervinientes en esa relación que perturbe el bienestar y la salud de las personas. Sin embargo, lo que es inminente y casi seguro, es que la mala salud es más pronunciada y más probable entre aquellos sujetos a los que les falta apoyo y/o en quienes el apoyo recibido o es inadecuadamente proporcionado y mal percibido, o adecuadamente proporcionado pero también mal percibido, según la apreciación del sujeto. Hay que tomar en cuenta que en ocasiones la persona ni siquiera se da cuenta de que realmente está recibiendo apoyo y que se dispone de él, por lo que la percepción que se tenga

será un factor importante y determinante durante el proceso de su enfermedad, en su recuperación, bienestar y calidad de vida.

GRUPOS DE AYUDA

Pertenecer a un sistema social o grupo social tiene efectos positivos en la salud de las personas.

Ya se han ofrecido párrafos arriba algunos conceptos sobre el apoyo social y las redes de apoyo social, en el que se refleja en todos ellos que el apoyo social son las transacciones que se dan entre las personas con conductas que también se relacionan entre sí. Los grupos de autoayuda, ayuda mutua o apoyo mutuo (términos semejantes) son un conjunto de personas que se sienten identificadas

con el grupo, reunidas en pequeñas estructuras que se brindan ayuda mutua "en común" hacia "una causa", con fines benéficos.

Según su funcionalidad los grupos de autoayuda se clasifican en: 1. Grupo de apoyo material, tangible e instrumental (se brinda apoyo enfocado en lo material e instrumental); 2. Grupos de apoyo emocional (apoyo emocional), 3. Grupos de apoyo motivacional (apoyo emocional), 4. Grupos de apoyo para reestablecer la autoestima (apoyo emocional), 5. Grupos de compañía (apoyo emocional), 6. Grupos de apoyo formativo/informativo (menor apoyo de tipo emocional, más instrumental), y 7. Grupos de apoyo para superar situaciones traumáticas (apoyo emocional) (22). Cada uno de ellos tiene sus propias funciones y objetivos. Según el caso, será el tipo de apoyo y las conductas de apoyo que se brinden, sean éstas las de resolver problemas, aportar algo, cuidarse, darse afecto, sentirse estimados, valorados, motivados, confiados, acompañados, informados, aconsejados, etc. La familia y los amigos son un grupo social importante en la promoción y prevención de la salud, en el afrontamiento de situaciones críticas y en, durante y después de la enfermedad.

CONCLUSIONES:

Es preciso mencionar que tanto las redes de apoyo social de tipo informal (familia, cónyuge, hijos, hermanos) como las formales (grupos, organizaciones, centros sociales y de salud), en menor o mayor grado, son importantes y necesarias en la solución de cualquier situación deseada o no.

Al análisis de las relaciones sociales se le ha vinculado más con el apoyo social percibido, al considerarse que una situación afectará al individuo según la forma e intensidad en que éste las perciba. Siguiendo a Caplan (9) en el apoyo tangible-objetivo se proporcionan recursos sobre todo de tipo material, con los cuales se obtendrán resultados favorables en el bienestar físico y

mental; pero si el apoyo es de tipo psicológico-objetivo, las acciones dadas se enfocarán en lo afectivo suscitando un mayor bienestar; mientras que el apoyo tangible-subjetivo y el psicológico-subjetivo, se enfoca en la "percepción" que los sujetos tienen de la existencia de esos recursos materiales y afectivos, que en algún momento le pueden ser de apoyo. La diferencia entonces estriba en que mientras uno es tangible el otro es perceptivo.

La percepción del apoyo es una medida del bienestar; sin embargo, habrá que tener cuidado porque se puede llegar a tener la sensación de que el apoyo recibido se perciba como ayuda o no, al igual que el apoyo proporcionado. Es decir, los receptores pueden percibir el apoyo como ayuda, mientras que los emisores lo perciben como perjudicial o los emisores piensan que están ayudando pero los receptores no lo perciben como tal (26). Esta situación puede crear un ambiente de peligro al no encontrar un ajuste entre la percepción del apoyo recibido y entre la percepción del apoyo proporcionado, lo que puede llevarle a extraer conclusiones aparentes sobre la situación, a que se piense que sus fuentes de apoyo no son lo suficientemente adecuadas y a que existan sentimientos de que de nada sirve que se dé apoyo si éste no es bien valorado, con lo que tanto la cantidad como la calidad de esa relación de apoyo se puede ver afectada en el futuro.

Tener y mantener una red de apoyo social es benéfico para la salud física y mental siempre y cuando este apoyo sea adecuadamente ofrecido, recibido y bien percibido. No hay que olvidar que en ocasiones los efectos del apoyo pueden ser negativos; sin embargo, si no se cuenta con una red de apoyo social, habrá que construirla, sin importar la cantidad de personas con los que se cuente, sino de la calidad del apoyo y de la percepción de los mismos.

Como se ha tratado de señalar a lo largo del texto, tanto el apoyo recibido como el percibido, son importantes e imprescindibles en el incremento del bienestar, aunque en ocasiones se sienta que el apoyo ofrecido sea falso. Por supuesto que lo ideal es que exista y se perciba apoyo, sin embargo algunas personas perciben no recibirlo a pesar de si existir, mientras que otras perciben recibirlo aunque realmente no lo tengan.

BIBLIOGRAFÍA

1. Barnes JA. Class and Committees in a Norwegian Island Parish. *Human Relations* 1954;7:39-58.
2. Bott E. "Urban Families: Conjugal Roles and Social Networks". *Human Relations*, 1955;8: 345-384.
3. Bowlby J. *Attachment and Loss*. Attachment. Hogarth Press. Londres, 1969
4. Cassell J. Psychosocial processes and «stress»: Theoretical formulation. *International Journal of Health Services* 1974;4:471-482.
5. Cassell J, Caplan J, Cobb S. The contribution of the social environment to host resistance. *American Journal of Epidemiology* 1976;104:107-123.
6. Cobb S. Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine* 1976;38:300-314.
7. Kahn RL, Antonucci TC. Convoys over the life course: Attachment, roles and social support. In: *Life Span Development and Behavior*. Baltes, P., Brim, O. (Eds.) Academic Press, San Diego, 1980, pp 253-286.
8. Kahn RL, Antonucci TC. (1981). Convoys of social support: A life-course approach. In *Aginf: Social Change*. J.G. March., S.B. Kiesler, J.N., Morgan, V. K. Oppenheimer (Eds.) Academic Press. Londres.
9. Caplan G. Support systems and community mental health: lectures on concept development. Behavioral Publications, New York., 1974.
10. Caplan R, Robinson E, French J, Caldwell J, Shinn M. *Adhering to medical regimens: Pilot experiments in patient education and social support*. Ann Arbor: Institute for Social Research, The University of Michigan, 1976.
11. Maguire L. "The interface of social workers with personal networks", *Social Work with Groups*, The Haworth Press, Nueva York, 1980.
12. Israel BA. Social networks and health status: linking theory, research, and practice. *Patient counseling and health education* 1982;4:65-79.
13. Bell RA, Leroy JB, Vitalo R. Evaluating the mediating effects of social support upon life events and depressive symptoms. *Journal of Community Psychology* 1982;10:325-340.
14. House JS., Umberson D, Landis KR. Structures and processes of social support. *Ann.Rev. Sociol* 1988;14:293-318.
15. Lemos S, Fernández JS. Redes de soporte social y salud. *Psicothema* 1990;2:113-135.
16. Shumaker SA, Brownell A. Toward a theory of social support: Closing conceptual gaps. *Journal of Social Issues* 1984;40:11-36.
17. Vaux A. An ecological approach to understanding and facilitat-ing social support. *Journal of Social and Personal Relationships* 1990;7:507-518.
18. Sánchez A. *Psicología comunitaria. Bases conceptuales y operativas*. Métodos de intervención. Ed. PPU, Colección LCT-1, Barcelona, 1991.
19. Bronfenbrenner U. A ecología do desenvolvimento: experimentos naturais e planejados. Artes Médicas, Porto Alegre (RS), 1996.
20. Abello R, Madariaga C, Hoyos OL. Redes sociales como mecanismo de supervivencia: un estudio de casos en sectores de extrema pobreza. *Revista Latinoamericana de Psicología* 1997;29:115-137.
21. Sánchez E. Collectivize Social Support? Elements for Reconsidering the Social Dimension in the Study of Social Support. *The Spanish Journal of Psychology* 2004;7:124-134.
22. Ander E. *Los grupos de autoayuda y el apoyo social*. Ergon, Madrid, 2004.
23. Barrón A. *Apoyo social. Aspectos teóricos y aplicaciones*. SigloXXI de España, Madrid, 1996.
24. Lin N, Dean A, Ensel WM. Social support, life events and depressions. In: *Apoyo social. Aspectos teóricos y aplicaciones*. Barrón A. Siglo Veintiuno de España, Madrid, 1996.
25. Rodríguez MJ. *Psicología Social de la Salud*. Editorial Síntesis, Madrid, 1995.
26. Brickman P, Rabinowitz VC, Karuza J, Coates D, Cohn E, Kidder L. Models of helping and coping. *American Psychologist*, 1982;37:368-384.

- 9.- Pando-Moreno, M., Aranda-Beltrán, C., Alderete-Rodríguez, M.G., Flores-Salinas, E.E. & Pozos-Radillo, E. (2006). Factores psicosociales y burnout en docentes del centro universitario de ciencias de la salud. *Investigación en salud*, 8(3), 173-177
- 10.- Camacho-Cristiá, C. & Arias-Galicia, F. (2009). Análisis de salud y burnout en profesores mexicanos. *Cienc Trab*, 11(31), 168-171.
- 11.- Casanueva E., M Kaufer-Horwitz., A. Pérez-Lizaur y P. Arroyo (2003). *Nutriología Médica*, Edit Fundación Mexicana para la Salud, Panamericana, 211 pp
- 12.- Sánchez-Gallardo, M. & Maldonado-Ortiz, L. (2003) Estrés en docentes universitarios. Caso LUZ, URBE y UNICA. *Revista de Ciencias Sociales*, 9(2), 323-335.
- 13.- D'Anello-Koch, S., D'Orazio, A.K., Barreat-Montero, Y. & Escalante, G. (2009). Incidencia del sentido del humor y la personalidad sobre el síndrome de desgaste profesional (burnout) en docentes. *EDUCERE. Investigación arbitrada*, 13(45), 439-447.
- 14.- González, N. (2008). Prevalencia del estrés en la satisfacción laboral de los docentes universitarios. *REDHECS*, 4(3), 68-89.