

# LA RED SOCIAL: FRONTERA DE LA PRACTICA SISTEMICA

por

Carlos E. Sluzki

Ps. Social Seidmann

H. 8<sup>1/2</sup>

2

## La red social: proposiciones generales

El constructo o supuesto conceptual de "red social personal" o "red social significativa" ancla la óptica sistémica utilizada por la terapia familiar a las vicisitudes del entorno microsocioal. Resonando con la propuesta de Gregory Bateson de que las fronteras del individuo no están limitadas por su piel sino que incluyen a todo aquello con lo que el sujeto interactúa —familia, entorno físico, etc.— podemos agregar que las fronteras del sistema significativo del individuo no se limitan a la familia nuclear o extensa, sino que incluyen a todo el conjunto de vínculos interpersonales del sujeto: familia, amigos, relaciones de trabajo, de estudio, de inserción comunitaria y de prácticas sociales. Este nivel intermedio de la estructura social resulta crítico para una comprensión más acabada de los procesos de integración psicosocial, de promoción del bienestar, de desarrollo de la identidad y de consolidación de los potenciales de cambio, y, complementariamente, ilumina también los procesos de desintegración psicosociales, de malestar y del enfermar, de trastornos de la identidad, y de perturbación de los procesos de adaptación constructiva y de cambio. Constituye así una instancia necesaria para poder desarrollar una labor clínica en el campo de la salud mental, manteniendo una óptica eco-sistémica responsable.

Tal como lo discutía en el prólogo, merece recordarse que la decisión acerca de *en qué lugar trazar la frontera* de la red social significativa (en otras palabras, la definición operacio-

nal de "significativa") es, en cierta medida, arbitraria, y se lleva a cabo por razones más prácticas que conceptuales, a saber, para no perdernos en la inmensidad de la red macróecológica de la especie-en-contexto. Este nivel de procesos es intuitivamente especificable por el que informa u observa: puedo percatarme sin mucha dificultad de que para mí tendrá un impacto muy diferente una vicisitud perturbadora —un accidente de tránsito, por ejemplo— si éste le ocurrió a mi madre, a mi mejor amigo, a un compañero de trabajo, al diariero de la esquina, o a un campesino que cruzaba distraído una calle de Lima (aun cuando la teoría del caos nos recuerda que toda perturbación tiene efectos imprevisibles: ¡considera el efecto que tendría ese campesino hipotético en tu vida si tienes la costumbre riesgosa de leer mientras caminas por la calle, y estás leyendo precisamente esta frase acerca de ese campesino en este libro mientras cruzas distraídamente una bocacalle, y ocurre que te atropella un automóvil!). Mediante una indagación apropiada es posible discriminar entre la microrred social personal (entre mi red social significativa, o la tuya, o la del sujeto o subgrupo al que definamos como quien describe) y la red "macro" que incluye la comunidad de la que formamos parte, nuestra sociedad, nuestra especie y nuestra ecología. Para subrayar la naturaleza arbitraria de esa frontera basta traer a colación que los paradigmas de red son también utilizados para implementar acciones educativas y comunitarias movilizan-do redes sociales mucho más vastas, lo que constituye el sello distintivo de trabajos pioneros en lo que Elina Dabas y su equipo (Dabas, 1993) llama, apropiadamente, "red de redes". La complejidad de un trazado inclusivo de los sistemas de red social está esbozado en la *figura 1*, a su vez una simplificación espartana de esa interpenetración (a la manera que las constelaciones simplifican la enorme complejidad del mapa estelar).

El concepto de red social fue desarrollado y refinado de manera acumulativa pero desordenada por una serie de autores. Merece citarse entre ellos a Kurt Lewin (1952), cuya

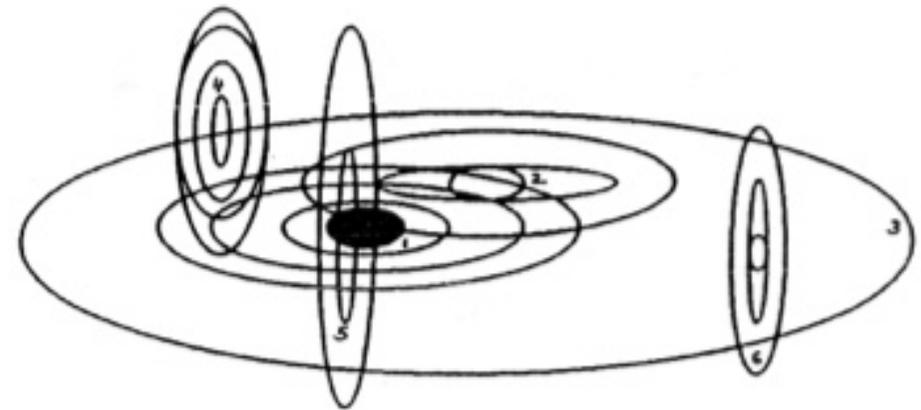


Figura 1. Sistema de redes

1. La red social personal, con el informante en el centro, y sus círculos concéntricos de relaciones con intensidad e intimidad decreciente.
2. Una de las muchas redes de las que el individuo es miembro periférico (la red perteneciente a uno de los miembros periféricos de la red del informante).
3. Una de las muchas redes supraindividuales a las que miembros individuales pertenecen sin conocerse entre sí (red de todas las personas que son feligreses de una misma iglesia, o miembros de un mismo club, o alumnos de una misma escuela, o miembros de una misma minoría).
4. Una de las muchas redes de las que el individuo no es miembro, aun cuando algunos miembros de su red lo son.
5. Una de las muchas redes de las que el individuo es miembro, pero pocos o ninguno de los otros miembros de su red lo son.
6. Una de las muchas redes de las que ni el individuo ni otros miembros de su red forman parte, pero cuyas vicisitudes pueden afectar indirectamente a la red del individuo.

teoría del campo incluye explícitamente variables centradas en las relaciones sociales informales. Jacob L. Moreno (1951), el creador del psicodrama, desarrolló el concepto de psicología geográfica y una técnica sociométrica, el sociograma, para esbozar un mapa de la red de relaciones —del tipo de “quién conoce a quién”— en grupos y en comunidades. El antropólogo social norteamericano John Barnes (1954, 1972) llevó a cabo un estudio pionero acerca de redes informales y formales, familiares y extrafamiliares, en la vida diaria de un pueblo aislado de pescadores en Noruega, que puso en evidencia la importancia de los vínculos sociales extrafamiliares en la cotidianidad. Elisabeth Bott (1957), a su vez, llevó a cabo en Inglaterra un estudio acerca de las relaciones externas de familias urbanas, y durante ese proceso desarrolló metodologías pioneras para analizar las prácticas de interacción informal de la red familiar extendida, diferenciando la composición de la red (aspectos tales como el porcentaje de la red que está constituida por familia o que pertenecen a la misma religión, la distancia geográfica entre el informante y los miembros significativos de su red, etc.), la estructura de la red (rasgos tales como densidad, agrupamiento en subredes o conjuntos, etc.) y los contenidos de las interacciones (aspectos tales como el apoyo que se brindan, la información práctica, los consejos, etc.). Erich Lindemann (1979), el creador de la “teoría de crisis”, resaltó a través de sus escritos la posición central de la red social personal —familiar y extrafamiliar— de un individuo en la codeterminación de los efectos a corto y largo plazo de una situación de crisis. Finalmente, Ross Speck y Carolyn Attneave (1973; véase también Speck 1987), trabajando originariamente en las mismas comunas contraculturales en las que Speck vivía, así como Uri Rueveni (1979), aplicaron estas nociones de manera pionera al combinar en reuniones terapéuticas a la familia extensa con la red informal de relaciones, para el manejo de pacientes en crisis.

El grado de visibilidad del lenguaje de “red social”, y la atención que le ha sido prestada en términos de prácticas

clínicas por el campo de la salud mental en general, y el de la terapia familiar en particular, ha fluctuado dramáticamente en el curso de los últimos treinta años. Así, el modelo de red tuvo una centralidad inicial notoria con la publicación de los trabajos arriba mencionados de Speck y Attneave, resonando con la ideología y las prácticas del movimiento de salud mental comunitaria. Con todo, con el aumento de la especialización territorial del campo de la terapia familiar, y con la involución progresiva de los proyectos de psiquiatría comunitaria, estos modelos perdieron visibilidad. Esto se expresó en una reducción llamativa de las contribuciones acerca de la red social en el conjunto creciente de publicaciones profesionales sobre terapia familiar y sobre salud mental. Hubo un esfuerzo fallido de revitalización por parte de los fieles al modelo a través de la creación de un par de revistas destinadas a los trabajos sobre red, pero estas publicaciones desaparecieron al poco tiempo, víctimas de la baja demanda temática especializada, algo bastante razonable, considerando que las terapias de red no son intervenciones exclusivas sino inclusivas. Con todo, en épocas recientes ha tenido lugar un cierto renacimiento del interés en ese tema en diversas partes del mundo, incluyendo publicaciones en Suecia (Klefbeck et al., 1986), Holanda (Baars et al., 1990), Bélgica (Elkaim, 1987), los Estados Unidos (Anderson y Carter, 1990; Pilsuk y Hiller Parks, 1986; Whittaker y Garbarino, 1983) y Argentina (Dabas, *op. cit.*). A esta lista merecen agregarse las estrategias “macro” desarrolladas en la actualidad en el ejido de Nueva York por Salvador Minuchin y su equipo para transformar los procesos y los objetivos de agencias públicas de servicios sociales de protección al menor, experiencia que será publicada en un futuro cercano (cfr. también Fine, 1993), así como muchos experimentos terapéuticos que tienen lugar, casi en secreto para no molestar al “establishment” psiquiátrico, en servicios de psiquiatría, salud mental y trabajo social en muchas partes del mundo.

## El modelo de la "red social"

Los contextos culturales y subculturales en los que estamos sumergidos, los contextos históricos, políticos, económicos, religiosos, de circunstancias medioambientales, de existencia o carencia de servicios públicos, de idiosincrasias de una región o un país o un hemisferio, sostienen y forman parte del *universo relacional* del individuo. En un nivel más microscópico, a su vez, *la red social personal* puede ser definida como la suma de todas las relaciones que un individuo percibe como significativas o define como diferenciadas de la masa anónima de la sociedad. Esta red corresponde al nicho interpersonal de la persona, y contribuye substancialmente a su propio reconocimiento como individuo y a su imagen de sí. Constituye una de las claves centrales de la experiencia individual de identidad, bienestar, competencia y protagonismo o autoría, incluyendo los hábitos de cuidado de la salud y la capacidad de adaptación en una crisis (Sluzki 1979; Steinmetz, 1988).

La red social personal puede ser registrada en forma de mapa mínimo que incluye a todos los individuos con los que interactúa una persona dada. El mapa puede ser sistematizado en cuatro cuadrantes, a saber:

- (• familia,
- (• amistades,
- (• relaciones laborales o escolares (compañeros de trabajo o estudios), y
- (• relaciones comunitarias, de servicio (por ejemplo, servicios de salud) o de credo.

Sobre estos cuadrantes se inscriben tres áreas, a saber:

- un círculo interior de relaciones íntimas (tales como familiares directos con contacto cotidiano, y amigos cercanos);
- un círculo intermedio de relaciones personales con

menor grado de compromiso (tales como relaciones sociales o profesionales con contacto personal pero sin intimidad, "amistades sociales", y familiares intermedios), y

- un círculo externo de conocidos y relaciones ocasionales (tales como conocidos de escuela o trabajo, buenos vecinos, familiares lejanos, o cofeligreses).

El conjunto de los habitantes de ese mapa mínimo (marcados con puntos), o, aun mejor, de esos vínculos (marcados con líneas entre dos o más puntos), constituye la red social personal del informante (véase *figura 2* en pág. 44).

Este mapa constituye, por cierto, un registro estático del momento que se releva o de algún momento del pasado reconstruido por el informante.<sup>1</sup>

La frontera de la red social informal posee una operacionalización de hecho más borrosa que la frontera de la familia, cuyos vínculos se caracterizan por poseer nombre ("primo", "tío segundo", "aun 'ex cónyuge'"). Esto hace necesario especificar en cada caso, al menos con propósitos de investigación, los criterios de inclusión en red. Por ejemplo, cuando se evalúa la red social de un niño, ¿se incluye a todos los compañeros de la escuela o sólo a aquellos con los que interactúa también fuera de la escuela?; cuando se evalúa a un anciano que vive solo, ¿incluimos al diariero de la esquina? ¿Y si ese diariero fuera una de las pocas personas que lo saludan por su nombre? En la práctica clínica, la frontera de la red puede ser establecida a través de preguntas destinadas

<sup>1</sup> Bronfenbrenner (1979), en su discusión acerca de los procesos evolutivos del niño desde una perspectiva sistémica, propone un mapa de red que sigue ejes más tradicionales: un círculo interior microsistémico, correspondiente a la familia, un círculo intermedio o mesosistémico, correspondiente a la red social personal, y un círculo externo o macrosistémico, correspondiente a la sociedad, incluyendo los valores de la cultura, el poder político y económico, etc. Cada nivel tiene su dinámica y su *tempo* propios, si bien se ven afectados y pueden a su vez afectar a los otros.

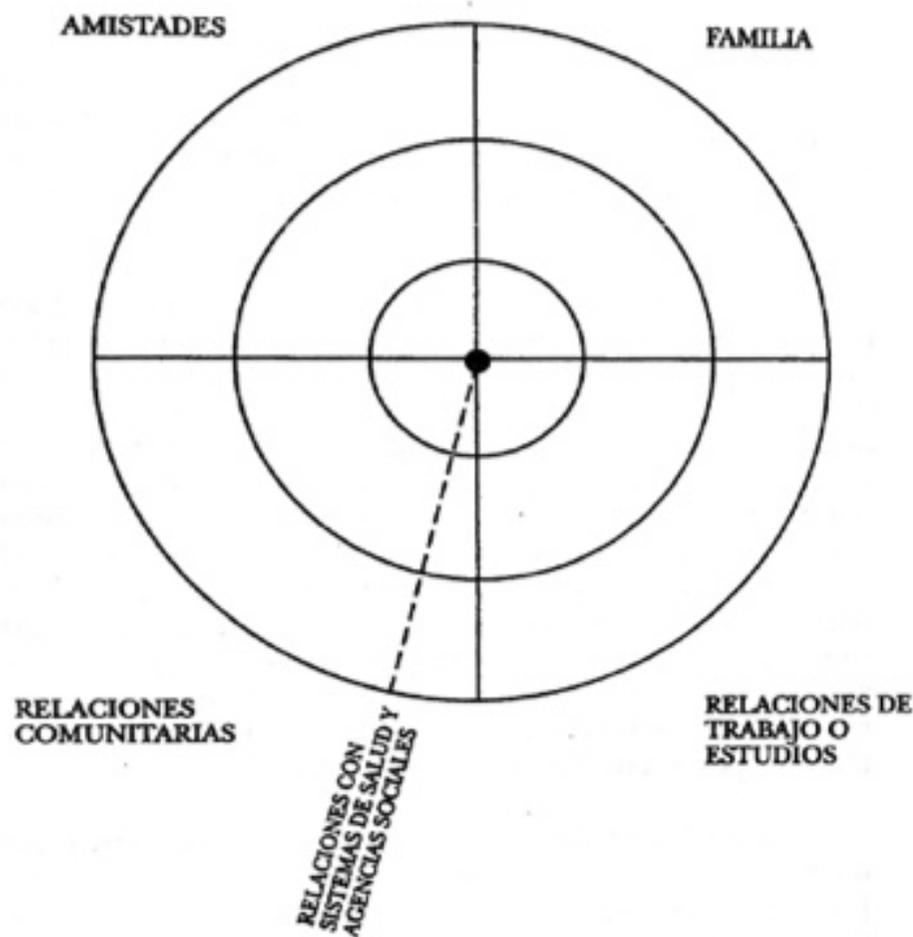


Figura 2. Mapa de red

a definir sus integrantes, tales como: "¿Quiénes son la gente importante en tu vida?" "¿Con quién has hablado, o te has visto, esta última semana?" "¿Cuando tienes ganas de hacer un poco de vida social, ¿a quién llamas?" "¿Quién es, o podría ser, tu paño de lágrimas?" "¿Con quién te ves regularmente?" etcétera.

Ese registro puede enriquecerse (y a veces esto constituye de por sí una intervención terapéutica importante) mediante la pregunta: "¿En qué dirección crees que se está moviendo tu relación con esta persona, hacia un *aumento* de la intimidad ('hacia adentro'), hacia una reducción de la intimidad ('hacia afuera'), o *sin cambios* previsibles?", después de lo cual se puede agregar al punto que indica al individuo o a la línea que denota a la relación una flecha que indica la "dirección" del movimiento de la relación con el informante.

La red puede ser evaluada en términos de sus *características estructurales* (propiedades de la red en su conjunto), de las *funciones de los vínculos* (tipo prevalente de intercambio interpersonal característico de vínculos específicos y de la suma o combinación del conjunto de vínculos) y de los *atributos de cada vínculo* (propiedades específicas de cada relación).

### Características estructurales

Las características estructurales de la red son:

• **Tamaño**, es decir, número de personas en la red. Hay indicaciones de que las redes de tamaño mediano son más efectivas que las pequeñas o las muy numerosas. Las redes mínimas son menos eficaces en situaciones de sobrecarga o tensión de larga duración, ya que los miembros comienzan a evitar el contacto para evitar la sobrecarga ("¡Cada vez que me encuentro con él, se queja y me llora por horas! ¡No lo puedo aguantar más... por lo que dejo el teléfono descolgado!") o, en caso contrario, tienden a sobrecargarse (el caso típico es la cónyuge de un paciente anciano con enfermedad de

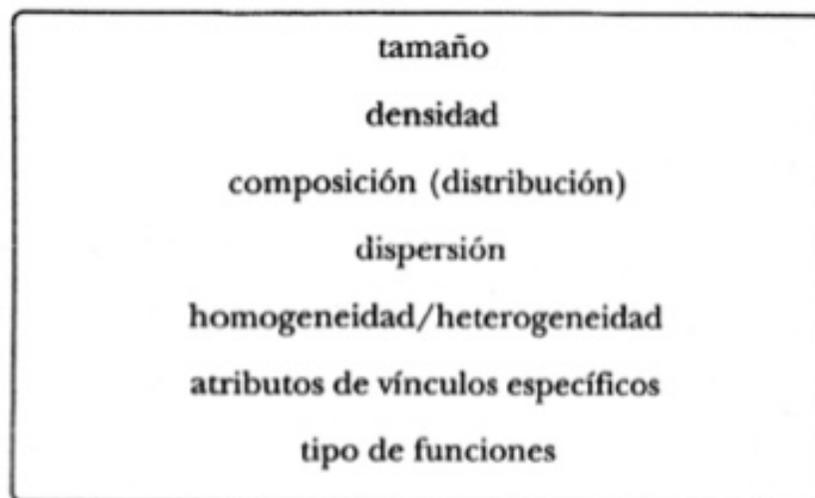


Figura 3. Características estructurales de la red

Alzheimer sin mucha otra familia en derredor, esclavizada en todos los cuidados básicos de una persona totalmente incapacitada; se los llama, con razón, "las víctimas ocultas de la enfermedad". Las redes muy numerosas, a su vez, corren el riesgo de la inacción basadas en el supuesto de que "ya alguien se debe estar ocupando del problema". Factores que afectan el tamaño de la red incluyen las migraciones y relocalaciones (que reducen dramáticamente el tamaño, si no el acceso, de la red), y el paso del tiempo (la red social de las personas ancianas se reduce por desgaste, elegante eufemismo por "debilitación o muerte de sus habitantes", y por falta de acceso a la renovación; cfr. capítulo 7);

CONEXIÓN (Baja)  
CONEXIÓN (ALTA)

- *densidad*, es decir, conexión entre miembros independientemente del informante (amigos míos que son amigos entre sí; parientes cercanos que son a su vez íntimos entre sí; etc.); un nivel de densidad medio favorece la máxima efectividad del grupo al permitir cotejamiento de impresiones ("La noto deprimida. ¿A ti qué te parece?"); una red con nivel de densidad muy alto favorece la conformidad en sus miembros

—presión para la adaptación del individuo a las reglas del grupo— y, si la desviación individual persiste, favorece la exclusión del individuo de la red, y tiene asimismo más inercia y un nivel de efectividad más bajo; un nivel de densidad muy bajo reduce la efectividad por la falta del efecto potenciante del cotejamiento; con todo, la evaluación de la dimensión "densidad" debe complementarse con análisis más cualitativos, tales como detectar la presencia de subsistemas coherentes o conjuntos (*clusters*) en la red (que poseen en general mayor poder e influencia) y su relación con el individuo;

- *composición o distribución*, es decir, qué proporción del total de miembros de la red está localizada en cada cuadrante y cada círculo; las redes muy localizadas son menos flexibles y efectivas, y generan menos opciones que las redes de distribución más amplia; esto se aplica tanto a la distribución en cuadrantes como en círculos; así, hay gente cuya red significativa se centra en "familia", de la que dos miembros (por ejemplo, una hermana y el marido) se localizan en el círculo interior y el resto en el círculo intermedio, cosa que hace a la informante muy dependiente de esas dos personas centrales, y de la familia en general; con todo, debe también recordarse que las redes muy amplias pero homogéneas (tal como el caso de las sectas o cultos fanáticos) muestran más inercia y por lo tanto menos reactividad;

- *dispersión*, es decir, la distancia geográfica entre los miembros, lo que, obviamente, afecta la facilidad de acceso al y del informante, y por lo tanto afecta tanto la sensibilidad de la red a las variaciones del individuo como la eficacia y velocidad de respuesta a las situaciones de crisis. Otros autores prefieren definir esta variable como *accesibilidad*, es decir, facilidad de acceso o contacto para generar comportamientos efectivos. La utilización de la distancia geográfica para evaluar esta variable está en proceso de revisión constante, gracias a adelantos recientes tales como las redes de

computadoras tipo Internet, que generan nuevas posibilidades de acceso a redes intensas, altamente reactivas y potencialmente sensibles;

- *homogeneidad o heterogeneidad* demográfica y sociocultural; es decir, según edad, sexo, cultura y nivel socioeconómico, con ventajas e inconvenientes en términos de identidad, reconocimiento de señales de estrés, activación y utilización;

↳ red heterogénea permite vincularse a otros ámbitos y mundos.

- *atributos de vínculos específicos*, tales como intensidad o tropismo, es decir, compromiso y carga de la relación, durabilidad, historia en común; y (Pág 59)

- *tipo de funciones* cumplidas por cada vínculo y por el conjunto, lo que será discutido a continuación. ↓

#### Funciones de la red (y de los vínculos)

El tipo prevalente de intercambio interpersonal entre los miembros de la red determina las llamadas funciones de la red. Un listado discreto de esas funciones incluye:

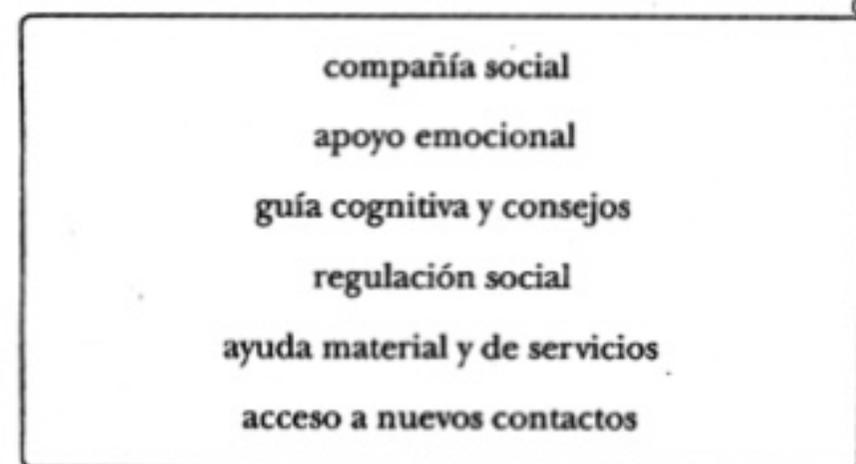


Figura 4. Funciones de la red

- *compañía social*, es decir, la realización de actividades conjuntas o simplemente el estar juntos; ciertas reacciones de duelo extremo de individuos a continuación de la muerte de un cónyuge con quien "hablaban poco y tenían pocos intereses en común" se liga a la pérdida de la compañía social de esa persona con quien, simplemente, compartían la rutina cotidiana;

#### "HASTA AQUÍ NOMÁS": UN EJEMPLO DE COMPAÑÍA SOCIAL

Juana, quien fue mi niñera y que actualmente está promediando sus 80 años, cuando le pregunté hace poco tiempo qué era de la vida de una amiga suya con la que se reunía con bastante frecuencia desde hacía un número de años, me respondió: "Dejé de verla. Y no es para menos. ¡Mira qué atrevida: se puso a darme consejos de qué hacer con mi apartamento! ¿Quién se cree que es? Está bien que saliáramos casi todas las semanas a dar una vuelta, tomar un té, ir al cine, ¡pero eso no le daba derecho a decirme qué hacer!"

Este comentario establece bien en claro que ese vínculo había sido definido por Juana como gozando de los rasgos y privilegios de la "compañía social", y definitivamente no de "guía cognitiva y de consejos", y que de alguna manera esa restricción no había sido discriminada tan refinadamente por esa buena señora, la que fue expulsada de la red sin miramientos.

- *apoyo emocional*, es decir, intercambios que connotan una actitud emocional positiva, clima de comprensión, simpatía, empatía, estímulo y apoyo; es el poder contar con la resonancia emocional y la buena voluntad del otro; es el tipo de función característica de las amistades íntimas y las relaciones familiares cercanas con un nivel bajo de ambivalencia; para subrayar la diferencia entre esta función y la anterior, algunos autores diferencian entre "interactores frecuentes" y "relaciones de intimidad" (algunos compañeros de trabajo,

por ejemplo, pueden ser interactores frecuentes pero no íntimos, algunos familiares íntimos pueden ser tanto interactores frecuentes como íntimos, etcétera);

*"UN RAYO DE LUZ EN LA OSCURIDAD": UN EJEMPLO CASI PURO DE APOYO EMOCIONAL*

*Un amigo querido que pasó tres semanas de terror "desaparecido" en un centro de torturas hace ya un número de años me comentó con emoción lo importante que había sido para él la presencia de uno de los carceleros (a quien sólo reconocía por la voz, ya que los prisioneros estaban en todo momento encapuchados y con los ojos vendados) quien, por alguna razón o ninguna se comportó de manera compasiva con él, trayéndole, por ejemplo, una frazada para cubrirse cuando yacía tiritando en el piso de la celda, recomendándole en voz baja técnicas para reducir el dolor durante las sesiones de tortura, y otros actos caritativos de índole similar. Para mi amigo, esa voz y esa presencia constituyeron un puente de humanidad en ese mundo inhumano, y esos actos fueron cruciales no sólo por su valor "práctico" sino, fundamentalmente, por su valor emocional en ese contexto terrible.*

• *guía cognitiva y consejos*, es decir, interacciones destinadas a compartir información personal o social, aclarar expectativas, y proveer modelos de rol; *HOY como fue le pregunté a uno y no a otro.*

• *regulación (o control) social*, es decir, interacciones que recuerdan y reafirman responsabilidades y roles, neutralizan las desviaciones de comportamiento que se apartan de las expectativas colectivas, permiten una disipación de la frustración y de la violencia, y favorecen la resolución de conflictos. Muchos de los ritos y rituales sociales actúan como recordatorio de esas restricciones.

*"SOSTENÉME QUE SI NO LE PEGO": UN EJEMPLO DE REGULACIÓN SOCIAL*

*Tomando el desayuno con un amigo y colega una mañana temprano en la vereda de una de esas hermosas plazas pequeñas de Barcelona rodeada de edificios, fuimos testigos y participantes de una situación insólita para nosotros, a saber, el desarrollo de una pelea violenta entre una prostituta y su macró, ambos borrachos o drogados. Comenzó con ambos sentados en un banco de la plaza, él bebiendo de una botella de vino o licor. Ella le pidió bruscamente que le pasara la botella (su brusquedad vociferante fue lo que comenzó a atraer la atención pública), él siguió bebiendo impertérrito, ella le tiró un manotazo, y él le pegó una cachetada que la dejó de bruces en el suelo, donde quedó inmóvil por unos diez segundos mientras que él, siempre sentado en ese banco de plaza, seguía bebiendo con indiferencia. Ella se levantó, y de atrás le pegó una trompada en la nuca y después salió corriendo. El se lanzó tras ella y le hizo una zancadilla certera que la plantó nuevamente de bruces en el suelo —la cara de ella ya marcada por el pedregullo— mientras él retornaba al banco. Ella se quedó nuevamente inmóvil en el suelo por unos diez segundos, luego se levantó, corrió hasta el banco, cogió la botella que estaba junto a él y se la partió por la cabeza, para después salir corriendo otra vez. El se puso de pie, corrió una vez más tras ella, le hizo otra zancadilla que la arrojó nuevamente de bruces al suelo, y le pegó un par de puntapiés mientras ella yacía inmóvil. Todo esto ocurrió con una alternancia de periodos de violencia silenciosa y de insultos a los gritos, predominantemente por parte de ella.*

*Querría poner el acento en el comportamiento de la treintena de testigos de ese episodio, nosotros dos incluidos. El corrillo funcionaba como un sistema homeostático de doble relay. Por una parte, la apariencia facinerosa y el nivel de intoxicación de los protagonistas poseía un efecto aversivo: era mejor mantenerse a prudencial distancia para evitar tornarse uno*

en blanco de su violencia (fantaseando un "¿Y tú quién te crees que eres para...?"). Por otra parte, la responsabilidad social nos lleva a intentar interferir en actos de violencia para con el prójimo, aun más cuando la violencia escala hasta adquirir dimensiones realmente peligrosas. Esto impulsaba a la gente a acercarse para interponerse entre los actores principales (además de que varios dieron instrucciones a viva voz a diversas personas que aparecieron en los balcones, atraídos por la alharaca, de llamar a la policía). Así, en aquellos momentos de la pelea en los que la violencia arremataba, el corrillo de espectadores, que se había mantenido a prudencial distancia desde las veredas y como haciéndose los distraídos, reducían su distancia con la pareja, cosa que tenía el efecto claro de generar una masa de testigos que, por mera presencia así como por nuestras exhortaciones, extinguía la escalada de la violencia. En cambio, nuestra distancia del centro de la acción aumentaba notoriamente cuando ocurrían los intervalos entre los episodios de violencia. Ese cuerpo de ballet envuelto en movimientos consunos de acercamiento y distancia se disolvió en el momento en que apareció la guardia civil (ella estaba para entonces sentada en el suelo y él nuevamente en el banco, ambos sangrando) para transformarse en pequeños corrillos que quedaron comentando animadamente los sucesos.

Otro ejemplo igualmente gráfico de control social lo constituye una práctica característica de las sectas, a saber, la de no permitir que ninguno de sus conversos recientes tengan un encuentro con familiares o amigos "de antes de la conversión" a menos que el contacto tenga lugar en una de las sedes del culto y con la presencia obligatoria de un representante sólido de la secta que "lo cuide de las contaminaciones y los riesgos del contacto con esa gente". Habitualmente ese representante opera con poder de veto otorgado, como prueba de su buena fe, por el nuevo miembro reclutado (Singer, 1995).

Un tercer ejemplo, esta vez "por la negativa" (es decir, en el que lo típico es la ausencia de red social y por lo tanto de control social) lo proveen las familias en las que ocurre incesto o violencia. Una de sus características más salientes es que se mantienen consistentemente aisladas de toda red social, es decir, sin establecer o aceptar contacto con gente que vive en la vecindad, y manteniéndose a distancia geográfica y emocional de sus familias de origen, con poca actividad social y pocas visitas. La rigidez de fronteras y pobreza de red, su fraccionamiento y su baja densidad reduce al mínimo la presencia del exogrupo. Esto reduce a su vez la presión para el mantenimiento de las normas sociales, ya que el ojo del prójimo contribuye a controlar o cuestionar los comportamientos desviados. Aun más, el aislamiento social acaba por generar las condiciones que favorecen precisamente dichos comportamientos desviados: la falta de todo otro contacto social nutritivo transforma a la familia nuclear en un sistema cerrado autoabastecido y sin opciones, lo que favorece el incesto así como la violencia. Un fenómeno similar suele ocurrir también en las familias en las que el uso de alcohol y drogas está sumamente difundido.

⊙ *ayuda material y de servicios*, es decir, colaboración específica sobre la base de conocimiento experto o ayuda física, incluyendo los servicios de salud. De hecho, los terapeutas y otros trabajadores de salud mental suelen constituir un componente importante de la red de muchos pacientes psiquiátricos crónicos (lo que será ilustrado más adelante con el ejemplo clínico "No hay nada como el hogar" del capítulo 3); y

⊙ *acceso a nuevos contactos*, es decir, la apertura de puertas para conexión con personas y redes que hasta entonces no eran parte de la red social del individuo; éste es potencialmente un atributo de toda relación, pero aparece como rasgo importante sólo en algunas.

Cada vínculo de la red puede cumplir muchas de estas funciones. Así, tal vez tienes una hermana con la que no compartes tus intimidades pero que es perfecta como acompañante cuando estás enferma: se constituye en interlocutor apto para charlas livianas, mientras pone un poco de orden en tu dormitorio (compañía social y ayuda material). En cambio, una amiga tuya íntima es tu paño de lágrimas para las penas del alma (apoyo emocional), pero no para las miserias del cuerpo, que no puede entender porque ella no se enferma nunca; con todo, es ella quien te ha invitado a su círculo de lectura, que incluye a seis mujeres a quienes no conocías y que se están transformando en buenas amigas tuyas (acceso a nuevos contactos). Y, cuando tú entras a tu lugar de trabajo, el saludo deferente del recepcionista te recuerda quién eres desde el punto de vista del rol social (regulación social), aun cuando esa misma persona puede ofrecerte recomendaciones acerca de un problema que tienes con tu automóvil (ayuda material), o pedirte que le escribas una recomendación para otro trabajo (también ayuda material, pero en la otra dirección).

Naturalmente, las relaciones íntimas familiares y de amistad suelen cubrir simultáneamente un número importante de funciones, muchas de las cuales, por su riqueza, complejidad o idiosincrasia, trascienden las especificaciones de este listado.

#### LOS TESTIGOS: UNA EXPERIENCIA PERSONAL

*A partir de la muerte de mis padres en un accidente durante mi adolescencia, mi abuelo materno adquirió, sin que me diera mucha cuenta de ello, una función extremadamente importante para mí, que hasta entonces había estado cubierta obviamente por mis padres, o tal vez por uno de ellos: cada vez que aprobaba un examen en la universidad y, más adelante, que presentaba mis primeras conferencias y publicaba mis primeros artículos, mi abuelo era el primero en saberlo. Y no es que yo carecía de una red extensa. Por el contrario, gozaba de una familia extensa amplia y presente, y de un conjunto sólido de amigos y compañeros. Con todo, mi impulso era siempre de apresurarme a compartirlo con él, quien me felicitaba calurosamente y, en el caso de las conferencias y los artículos, leía el texto y me comentaba anécdotas de su vida pertinentes al tema. Con todo, cuando promedió su novena década de vida, mi abuelo tendió sabiamente a replegarse y a dedicar más atención a poner en orden sus propios recuerdos y conclusiones de una vida larga y rica, a expensas de dejar de prestar atención a eventos menores tales como mis pequeños logros. Al poco tiempo noté que yo había dejado de pasarle artículos y hacerle comentarios al respecto y que, por el contrario, parecía más interesado en las reacciones y los comentarios de uno de mis tios, un profesional intelectualmente vigoroso e inquisitivo, que acabó recibiendo cuanta separata de artículo y copia de conferencia podía enviarle. Si bien era profesor de geología y cosas así, sus comentarios me resultaban siempre interesantes, pertinentes (a pesar de la distancia entre nuestras disciplinas) y bienvenidos. Su muerte relativamente temprana me devastó, no sólo porque le tenía cariño, sino porque su desaparición me privó de quien resultó ser el último de esa serie transgeneracional de espejos cálidos y generosos que habían contribuido a una suerte de historia evolutiva de yo-en-el-mundo, es decir, me confrontó con la realidad de que esa función, que podría llamar de "el*

testigo", cumplida por mis padres, luego por mi abuelo, y finalmente por él, no tendría ningún otro ocupante externo, que desde entonces yo sería mi único propio testigo.

Debe quedar claro que lo que acabo de describir es el producto de un proceso reconstructivo que tuvo como punto de partida mi esfuerzo por entender la intensidad de mi reacción de dolor ante la muerte de mi tío, y no de un plan preconcebido de depositación de funciones en la gente de mi red. Dicho de otra manera, hasta esa muerte ni siquiera sabía que un habitante de mi red era "el testigo", ni que esa función había sido transferible pero que podía dejar de serlo. Con todo, se puede decir que yo la generaba meticulosamente —y mis contrapartes, a saber, respectivamente, mis padres, mi abuelo, y mi tío, otro tanto. Esa función no había sido cumplida por ninguna de las otras personas significativas de mi red, amigos queridos, familiares, maestros, ni aun, debo confesarlo después de muchos años, por ninguno de mis varios psicoanalistas. Mostró ser, por el contrario, una función altamente especializada, entrañablemente querida, y pérdida para siempre (o tal vez, internalizada) a partir de la muerte del último de sus representantes.

Como nota al pie de esa reminiscencia, me pregunto: si bien me ha sido posible detectar —o tal vez construir retrospectivamente— esa función, ¿cuántas otras funciones, o roles, o diadas especializadas, forman parte anónima de mi ser social, funciones que aún siguen activas —pasando de persona a persona— o se desvanecieron a su tiempo, con la extinción de su depositario o de mi necesidad de ella?

Las funciones de los vínculos se estabilizan a partir de su reiteración exitosa ("la prueba del tiempo"). Con todo, ciertos eventos especiales pueden transformar relaciones con funciones multifacéticas en vínculos que simbolizan una función, o aun un recuerdo específico.

#### "MATANDO AL MENSAJERO": UNA REMINISCENCIA PERSONAL

Recibo un día una llamada telefónica de un colega psicoanalista a quien conocía de años atrás. Después de recordarme que él tenía como paciente a Mark, un médico psiquiatra amigo mío, me comentó, después de una serie de prolegómenos, que a su vez él había recibido una llamada de un dermatólogo de nota quien le informó que acababa de confirmar anatómicamente en Mark un diagnóstico de un cáncer sistémico de mal pronóstico. ¿Por qué esa llamada? Porque mi amigo no tenía familia en la región donde vivíamos, y el dermatólogo pensó que sería mejor que fuera el psicoanalista quien le transmitiera esa información a su paciente, un acto muy difícil dado el pronóstico desfavorable de ese tipo de cáncer, cosa que no escaparía a la atención educada de Mark. ¿Y para qué me estaba hablando a mí el psicoanalista? Para pasar la patata caliente, por así decir, y pedirme que fuera yo quien transmitiera la información a Mark, arguyendo su deseo de poder preservar el espacio terapéutico entre ellos y porque sabía que yo era un amigo a quien Mark quería y respetaba. De hecho, éramos buenos amigos. Nos conocíamos desde hacía unos diez años. Habíamos sido compañeros de estudios universitarios y de participación en el movimiento estudiantil, habíamos pasado unas vacaciones juntos en campamento, habíamos compartido consultorio por un tiempo, nos encontramos con bastante frecuencia a charlar, en una relación cálida y afectuosa.

Acepté la noticia con preocupación y su solicitud con ambivalencia. Las razones que me había ofrecido el psicoanalista para hacerme ese pedido me resultaban débiles; poniéndome en su lugar, creo que yo habría aceptado el encargo difícil del dermatólogo y habría sido quien pasara la información. Con todo, poniéndome en el lugar de Mark, me parecía preferible recibir la noticia, independientemente de cuán dramática, de boca de un amigo que en la situación más estéril y desprotegida de un consultorio dermatológico o, tal cual me

parecía percibir en este caso, psicoanalítico. Con lo que, aun cuando no me gusta ser el portador de noticias penosas, acepté el rol y llamé a Mark invitándolo a que venga a mi casa a conversar. A su llegada, aclarando que no había buena manera de presentar noticias difíciles, le conté la cadena de llamadas telefónicas y le transmití la información que poseía acerca de su diagnóstico y opciones terapéuticas. Mark recibió la noticia primero con incredulidad, después con desesperación, finalmente, ya calmo, discutiendo pronósticos acerca de su cáncer, para irse a "caminar y pensar" luego de un par de horas de conversación. Yo quedé, por cierto, angustiado, pero tranquilo de que el proceso había transcurrido tan bien como era posible.

Con todo, no predije un resultado de esta interacción: Mark no sólo dejó de activar todo contacto conmigo sino que comenzó a evitarme. Cuando, tiempo después, pude arrinconarlo, por decir así, por teléfono, preguntándole si estaba ofendido conmigo, me explicó que no, que me estaba agradecido por haber tomado el toro por las astas, pero que verme o hablarme le recordaba su diagnóstico y su pronóstico, cosa que él trataba de mantener alejado de su percepción tanto cuanto podía, mientras seguía los tratamientos oncológicos e intentaba continuar con su vida profesional y personal.

Más allá de los contactos periféricos inevitables derivados de pertenecer a redes intersectantes, desde entonces hablé con él con intimidad sólo un par de veces, la última en el hospital, poco antes de su muerte un par de años después. Durante ese lapso, lo había perdido como amigo. Con todo, también entendí su lógica, y creo que no me lo tomé personalmente (¡salvo con el psicoanalista!).

Recordando este acontecimiento me queda claro de qué manera nuestro vínculo se había asociado a la información transmitida: el peso de la misma había adquirido dominancia sobre otras funciones del vínculo. Estoy seguro de que, además de su compañera, él tenía otros amigos íntimos, conocidos y colegas que configuraban su red social, y que lo acompañaron

aptamente durante ese par de años que siguieron a nuestro encuentro. Yo, a mi vez, había sufrido el destino que frecuentemente aqueja a los mensajeros de malas noticias, a saber, la colonización de las múltiples funciones de la relación por un tema de peso vital.

### Atributos del vínculo

Cada vínculo puede ser analizado en términos de sus atributos, a saber:

☞ las funciones *prevalcientes*, es decir, cuál función, o combinación de funciones, caracterizan de manera dominante a ese vínculo; → (antes)

☉ la *multidimensionalidad* o versatilidad, es decir, cuántas de esas funciones cumple; esa persona amiga es una compañera social buscada y además es un buen paño de lágrimas y fuente de consejos, en tanto que esa otra es magnífica para las actividades sociales pero imposible como consejera; o viceversa (el ejemplo "Hasta aquí nomás" presentado más arriba también ilustra la versatilidad o, en ese caso, la falta de versatilidad, en un vínculo);

☉ la *reciprocidad*, es decir, si tú cumples para con esa persona el mismo tipo de funciones, o funciones equivalentes, a las que esa persona cumple para ti, o no; este atributo es también conocido como "simetría-asimetría". Por ejemplo, las relaciones entre padres e hijos son decididamente no recíprocas durante las primeras décadas de la vida de los hijos (salvo en caso de emergencias o de hijos parentificados) pero en la mayoría de los casos se transforman en simétricas y, subsiguientemente, si los padres se transforman en ancianos frágiles, la relación se vuelve complementaria "en la otra dirección";

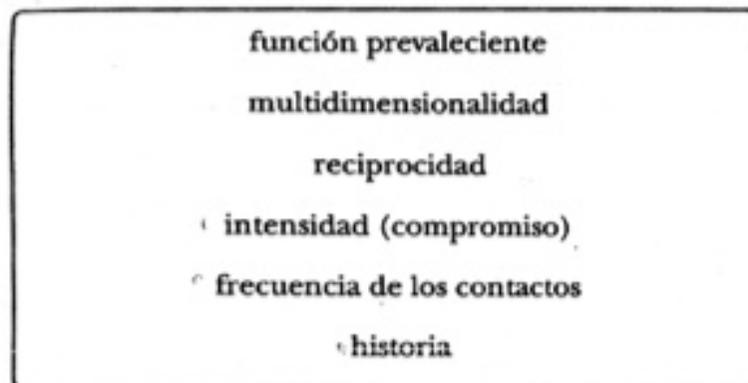


Figura 5. Características del vínculo

⊙ la *intensidad* o el compromiso de la relación, es decir, el tropismo o atracción entre los miembros; esta variable puede ser definida también como "grado de intimidad";

⊙ la *frecuencia de los contactos*; al respecto, merece notarse que, a mayor distancia, mayor el requerimiento de mantener activo el contacto para mantener la intensidad; al mismo tiempo, muchos vínculos intensos pueden ser reactivados rápidamente aun cuando haya transcurrido un lapso importante entre contactos; y

⊙ la *historia* de la relación, es decir, desde hace cuánto tiempo se conocen y cuál es la experiencia previa de activación del vínculo.

Tal cual ha sido ya subrayado y ejemplificado, estas variables son interdependientes. Por ejemplo, una relación con mucha historia en común mantiene intensidad aun cuando los contactos no sean muy frecuentes. La estabilidad y confiabilidad del vínculo, por lo tanto, resulta de una combinación de funciones.

Merece acotarse, considerando su peso substancial como codeterminantes de salud y enfermedad, que las variables de red adquieren relevancia clínica aun mayor en nuestros tiempos, en los que:

- un porcentaje creciente de la población no vive en pareja o en familia sino sola,
- hay menos presión social que fuerza una participación en actividades sociales informales y formales (clubs, actividades religiosas y en otras organizaciones voluntarias),
- un mayor número de parejas deciden no tener hijos o tienen hijos adultos que viven lejos,
- un número cada vez mayor de individuos, parejas y familias emigran o cambian de área de residencia reiteradamente en el curso de su vida; y, en términos generales,
- existe una reducción de las actividades tribales con la familia extensa.

#### Implicaciones de este nivel de análisis

La incorporación de las variables de red social a nuestros modelos tiene consecuencias para nuestra actividad conceptual y clínica cotidiana, para los procedimientos de las instituciones en las que practicamos, y, por qué no, para nuestra vida personal.

La sensibilización a las variables de red tiene efectos extremadamente interesantes en los terapeutas. En primer lugar, la exploración de la red social personal de los pacientes la hace "visible" tanto para el terapeuta como para los pacientes mismos. Esta materialización de su presencia y relevancia a través del acto de nombrarla, del hablar acerca de ella, es un primer paso para acceder a ella con fines terapéuticos. En segundo lugar, el trazado de los mapas de red permite decidir cuál o cuáles de las muchas redes intersectantes puede ser activada (aun invitada a sesiones), desactivada, o modificada en momentos de crisis, cosa que

expande cualitativamente el repertorio conceptual y pragmático del terapeuta. Y en tercer lugar, y no en orden de importancia, de esta óptica derivan muchas "tareas para el hogar" posibles. Estas incluyen intervenciones indirectas tales como actividades que pueden ser recomendadas a los pacientes con el objeto de activar, movilizar, desactivar, recortar las redes: desde "haz una llamada telefónica a una persona distinta cada día por dos semanas, tan sólo para charlar por cinco minutos" como recomendación a un paciente deprimido y aislado que tiene una red social desactivada por un largo período de enfermedad, hasta recomendar la instalación de un contestador telefónico automático para poder filtrar llamadas de miembros intrusivos de la red. Incluyen también las visitas a familiares distantes o amigos perdidos en el tiempo con el objeto de desmitificar secretos y el desarrollo de rituales de reafirmación de relaciones así como las reuniones de red y las otras múltiples intervenciones incluidas en los varios ejemplos clínicos de este libro.

En términos de trabajo institucional, los procesos de evaluación, las admisiones y el trabajo terapéutico en servicios psiquiátricos, tanto en consulta externa como en hospitalizaciones, se enriquecen dramáticamente con la inclusión de la óptica de red. En el caso específico del trabajo en crisis con pacientes psiquiátricos crónicos, es de particular utilidad entender que los miembros del equipo terapéutico de otras instituciones con las que el paciente o su familia interactúan constituyen en muchos casos parte esencial de la red social de los pacientes, y merecen ser incluidos en la consulta (cfr., por ejemplo, el caso clínico "No hay nada como el hogar", más adelante).

Finalmente, en el nivel personal, una óptica que formaliza el impacto de nuestra red social en nosotros mismos, así como nuestra presencia clave en la red de muchas personas, realza una ética de nuestra responsabilidad personal: somos parte de la identidad de familiares, amigos, y tantos otros, muchas veces, aun sin habernos percatado de ello, sin haberle dado importancia, sin cuidar. ¿Quiénes están incluidos en

nuestra red? ¿Quiénes son parte de nuestra identidad? ¿Los reconocemos? ¿Los nutrimos? ¿Los tratamos como lo que son, es decir, como parte de nosotros mismos?

#### "APRENDIENDO EL ABC": UN EJEMPLO CLÍNICO

*Una mujer de 25 años es transportada en ambulancia al departamento de emergencia de un hospital general. El servicio de urgencia fue activado por una llamada telefónica del marido, quien, al volver del trabajo, la encontró sentada en el suelo mirando a la pared en silencio, mientras sus dos hijos, de dos y cuatro años, jugaban a su lado. Describió con alarma que su mujer respondió mínimamente a sus preguntas y exhortaciones. Durante la entrevista de admisión, la mujer se mostró confusa y desorientada, respondiendo lenta y monosilábicamente a las preguntas del entrevistador. La paciente murmuró que sentía que no podía cuidar de sus hijos ni de su hogar ni de nadie. El marido, un hombre tímido y enjuto que la acompañó en todo momento, parece genuinamente preocupado y cariñoso. Ambos son blancos, de clase socioeconómica humilde, con poca educación formal. Durante la entrevista de admisión no fue posible generar ninguna hipótesis plausible acerca del desencadenante de esta crisis.*

*En entrevistas subsiguientes, ya en el servicio de internación psiquiátrica, la paciente fue conectándose de a poco, y finalmente pudo proveer información acerca de la historia de su vida, siempre con un estilo reticente, tímido e inseguro. Nació y se crió en una granja aislada en la ladera de una montaña, en un contexto de privación tanto económica como emocional, de ignorancia y violencia. Varias de sus hermanas fueron víctimas de incesto (por parte de hermanos, tíos y abuelos) pero la paciente pudo evitarlo gracias a haber establecido desde la muy temprana adolescencia una relación con su actual marido, que trabajaba en la granja como mecánico y tractorista. Él la protegió del abuso sexual rampante que caracterizaba a la familia, y, al cabo de pocos años,*

escaparon juntos a un pueblo vecino, donde se casaron para luego mudarse a una pequeña ciudad, donde viven actualmente. El trabajaba de mecánico en una fábrica, con un segundo trabajo de tiempo parcial, y ella se dedicaba a la crianza de sus hijos y a las actividades del hogar. Recientemente se habían mudado de un apartamento un tanto estropeado en un vecindario muy humilde a una casa en un vecindario de mejor calidad. Cuando exploramos su red social, resultó claro que los únicos contactos que ella mantenía eran con su madre, con quien sostenía conversaciones telefónicas casi a diario, su marido, quien trabajaba sesenta horas por semana, y los dos pequeños. Si bien nunca había tenido amigas, la indagación reveló que, cuando se mudaron a la nueva casa, ella dejó atrás los tenues vínculos que había establecido con unas pocas vecinas que también tenían hijos pequeños.

En el curso de su internación, en sesiones conjuntas con el marido así como individuales, subrayamos su aislamiento y lo explicamos como un resultado razonable de la falta de habilidades sociales necesarias para establecer nuevos vínculos. Esta falta de habilidad fue a su vez descrita como la consecuencia natural e inevitable de haber sido criada en una familia socialmente insular y con habilidades rudimentarias para el contacto interpersonal. Dado que la situación de trabajo fuerza la socialización en los varones, su marido tuvo acceso al desarrollo de habilidades de contacto social más avanzadas para ella. Su historia de vida fue revisada nuevamente desde este ángulo, subrayando tanto las dificultades de sus circunstancias como los progresos y logros que, a pesar de todo, también caracterizaban a sus vidas. La crisis actual de ella fue definida como una crisis de aislamiento así como una señal de que estaba pronta para un nuevo paso evolutivo en su desarrollo personal, abriéndose al contacto social. El milieu del sector de internación, concordamos, constituía una situación educativa ideal para la adquisición de nuevas habilidades sociales.

A continuación trazamos un plan de acción, con la colaboración activa y entre asustada y curiosa de la paciente y el apoyo del marido. Su objetivo fue definido como el aprendizaje de cómo desplegar comportamientos sociales apropiados para favorecer el contacto y establecer nuevas relaciones. El terapeuta que trabajaba con la paciente caminaría por los corredores del sector junto a la paciente y él saludaría a la gente e intercambiaría conversaciones triviales, lo cual tenía que ser imitado por ella. De hecho, fue extremadamente interesante y aun conmovedor verlos caminar juntos, él saludando al pasar a otro paciente o a un miembro del personal, tal vez deteniéndose a intercambiar unas pocas frases acerca de las actividades del día o de la comida o del clima, y ella imitándolo en los saludos y participando muy seria de la conversación, después de lo cual seguían caminando y el terapeuta la felicitaba discretamente por la tarea bien cumplida, para luego continuar con más de lo mismo. También se definió como importante el desarrollo de habilidades conversacionales más sofisticadas. Para ello se usó el contexto de los grupos terapéuticos y educativos del sector internación como campo de experimentación. Para favorecerlo, establecimos la consigna con los coordinadores de grupo de que crearan espacio y posibilidades para la paciente a través de preguntarle opiniones y favorecer gentilmente su intervención facilitando interacciones satisfactorias.

La paciente fue dada de alta en 10 días, y tanto ella como el marido fueron vistos en una serie de 5 sesiones de pareja centradas en la lenta (así se lo recomendamos) evolución de los experimentos sociales de ella. Buena parte de dichos experimentos consistieron en favorecer conversaciones con vecinas cuando salía a pasear con sus niños (la conversación de madres centrada en sus niños es una modalidad social muy importante para la expansión de una red), incluyendo cómo aceptar cumplidos y cómo generarlos. Ambos definieron la experiencia como muy gratificante. Para entonces todos sus síntomas habían desaparecido.

*En esta viñeta clínica merecen resaltarse los siguientes elementos, de particular relevancia en términos de red:*

- *cuando la red es muy tenue, pérdidas que aparecen como triviales —la desconexión con algunas vecinas con las que mantenía un contacto social mínimo— se transforman en centrales;*

- *la existencia de habilidades para establecer contacto social no puede descontarse; por el contrario, mucha gente posee habilidades sociales muy precarias o muy estrechamente especializadas (estableciendo siempre y de entrada una relación de dependencia y apaciguamiento, o de seducción, o de críticas a terceros);*

- *las habilidades sociales pueden ser adquiridas, dado un contexto de apoyo y estímulo.*

Como un aparte, no escapará al lector la diferencia, tanto en términos de enfoque terapéutico como de destino de vida del paciente, entre esta manera de ver las cosas y otros enfoques o medios institucionales prontos a diagnosticar fobias, esquizoidias o desórdenes de personalidad. De hecho, uno puede muy fácilmente imaginar a esta paciente atrapada en uno de esos círculos viciosos en los que un diagnóstico clínico psicopatológico etiquetante prematuro conduce a la prescripción de medicación psicotrópica con efectos secundarios poderosos, los que a su vez sólo confunden el cuadro y confirman el diagnóstico.

Tanto en este como en los otros ejemplos clínicos, merece también notarse la facilidad con que la gente accede a conversar acerca de los procesos de red en los que está implicada. En contraste con algunos modelos interpretativos (que se basan en la atribución de motivaciones o conflictos inconscientes con los que los pacientes, cuando concuerdan, lo hacen para no contradecir a su terapeuta o bien por acuerdo cognitivo, de segunda mano, por así decir) y aun con algunos modelos familiares (que pueden resultar en polari-

zaciones ligadas a la culpa o en batallas por el poder), las conversaciones basadas en los modelos de red resultan comprensibles y familiares desde el comienzo, dan acceso a un mundo que está al borde de la percatación, o que ha sido ya reconocido aun cuando su relación con los problemas presentes no ha sido establecida. En la situación terapéutica, esta familiaridad temática permite un diálogo colaborativo (en el sentido de una coparticipación más simétrica) y fluido. Además, provee un acceso fácil a un nivel de co-construcción consensual de historias (descripciones y explicaciones de común acuerdo) acerca de la naturaleza del problema motivo de consulta que (a) colocan a los participantes en posiciones más favorables que las que poseían con descripciones patologizantes previas; y (b) conducen a planes de cambio que son viables, que confirman esas nuevas descripciones, y que generan una experiencia en la que los pacientes son agentes activos en su propio cambio.

El ejemplo "Aprendiendo el ABC" realza otra variable que, a mi criterio, jugó un papel importante en las vicisitudes de esa paciente y en la de tantos otros que nos consultan, especialmente los del sector público, a saber, el hecho de haber vivido desde siempre inmersos en la cultura desesperanzada de la pobreza.

De las múltiples variables así llamadas macrosociales que afectan directamente a los individuos, la experiencia social de ser pobre es particularmente marcante y desmoralizante: la experiencia de individuos, familias y grupos sociales sumergidos en pobreza es una de falta de control sobre su medio. Esta experiencia, merece subrayarse, es co-construida por muchas de las agencias e instituciones sociales con las que los sujetos interactúan —ya que las instituciones, a través de sus acciones y procedimientos, y a través de múltiples interacciones estigmatizantes de sus representantes con los usuarios, también tienden a describirse a sí mismas como en control y con poder, y a los individuos como careciendo de éstos.

De hecho, en nuestra sociedad el poder se puede operacionalizar como nuestra capacidad de acceso a recursos así

como nuestra capacidad de ser (pro) activos más bien que reactivos, es decir, nuestro potencial para generar cambio y prevenir consecuencias negativas a través de nuestras acciones. Mediante esa capacidad de ser actores, o agentes de cambio, generamos en nosotros mismos, y en quienes nos rodean, un sentimiento de eficiencia: el mundo nos refleja y devuelve nuestras acciones como capacidad, efectividad, competencia, poder. La falta de ese efecto de respuesta (de ese feedback) por parte del mundo nos genera desesperanza y falta de confianza en nosotros mismos. Seligman (1975) llama "desesperanza aprendida" a ese proceso desmoralizante derivado de la experiencia de que nuestras acciones no tienen efecto. Uno de los múltiples desafíos de un enfoque sistémico que incluye responsablemente las variables de contexto —abarcando las variables de red, socioeconómicas y culturales— consiste en desarrollar historias que incorporen esperanza, que generen un feedback de autoría, que subrayen las capacidades y la eficiencia potencial en quienes nos consultan.

Cabe hacer notar que, en nuestro trabajo con la pareja del último ejemplo y con nuestros pacientes en general, tendemos a establecer un diálogo en el que, si bien generamos alternativas con nuestro modo de participar en la conversación (con preguntas circulares, connotación positiva, etc.), de hecho acompañamos a los pacientes en su búsqueda de los cambios viables, más bien que introducir el cambio por nuestra cuenta "para su bien". En la acepción propuesta por Wynne, McDaniel y Weber (1986), tendemos a funcionar como *consultores* de personas competentes pero necesitando la orientación de un experto más bien que como terapeutas de personas con problemas que requieren alguien que se los resuelva. De esa manera, favorecemos expectativas realistas y objetivos viables, con un supuesto de competencia (en el sentido de operar suponiendo que los pacientes poseen las habilidades necesarias para lograr los cambios, más bien que considerándolos disfuncionales), creando un discurso y un efecto de esperanza, en vez de desmoralización.

El grueso de las así llamadas "familias multiproblemáticas" está constituido por familias de los estratos socioeconómicos más carenciados. Este rótulo y esta locación social permite predecir en torno a dichas familias la presencia activa de múltiples agencias o múltiples sistemas de asistencia social y de salud. En esos casos es particularmente útil llevar a cabo con la familia una "evaluación macrosistémica" (Imber-Black 1988) para descubrir y definir quiénes participan de los cuidados de esa familia y quiénes pueden y deben ser incluidos si es que decidimos convocar en el futuro una reunión de red que incluya a los sistemas de ayuda. Esta estrategia se asocia conceptualmente con la noción de "sistema generado por el problema" (Goolishian y Anderson, 1981), abarca a todos aquellos que participan en identificar el problema y tratar de resolverlo, y, por lo tanto, quienes contribuyen por sus acciones a definir a la familia como "multiproblemática" y a los problemas como tales. Sistemas basados en problemas funcionan frecuentemente como sistemas que *mantienen* a los problemas, a pesar de sus mejores intenciones. Merece subrayarse que la convocación y coordinación de las reuniones de red que incluyen a todos los representantes de agencias de servicio social y otros sistemas de ayuda permiten favorecer cambios cualitativos en la manera en que los participantes hablan acerca de los problemas. Estas reuniones, bien conducidas, tienen el efecto de aumentar el poder de decisión y autonomía de los pacientes y las familias, y por lo tanto, favorecen cambios terapéuticos cruciales. Al mismo tiempo, requieren mucho tacto político y una permanente posición "one down" por parte de los convocadores y coordinadores.