

Red social y enfoque familiar sistémico¹

CARLOS E. SLUZKI²

Director de Servicios Psiquiátricos
Santa Bárbara - California (USA)

Esta contribución, centrada en el tema del complejo sistema de relaciones interpersonales que circunda al individuo —y de las que la familia es parte— tiene como objetivo proveer un modelo para el análisis de los procesos micro-sociales (de las interfases individuo/familia/red de relaciones) que enriquece substancialmente la observación de procesos, la generación de hipótesis y la acción en terapia sistémica. La incorporación de esta óptica al quehacer profesional cotidiano desalienta al individuo y a la familia de su entorno social, y, lo que es igualmente importante, desalienta al terapeuta en su práctica.

I. INTRODUCCIÓN

Hace un par de años murió, inesperadamente, un amigo mío. Su muerte ocurrió en la Argentina. Como yo vivo en los Estados Unidos,

1 Conferencia plenaria, *Congreso Internacional sobre la Familia*, Univesidad Pontificia de Salamanca, marzo de 1994. Partes de esta contribución han sido publicadas en versiones anteriores. La sección I (Introducción) forma parte del Prólogo escrito por el autor para el libro: F. Walsh y M. McGoldrick, comp., *Living Beyond Loss*, New York, W. W. Norton, 1991. Parte de la sección III («El modelo de la "red social"») apareció en el artículo del autor 'Le reseau social: Frontière de la therapie systemique', *Therapie familiare*, Genova 1993, 14; 239-251.

2 Director de Servicios Psiquiátricos, Santa Bárbara Cottage Hospital, Santa Bárbara, California 93102, USA. Editor emerito, *Family Process*.

no me enteré de su corta enfermedad ni de su fallecimiento hasta unos días después. Era, hablando cronológicamente, mi amigo extra-familia más antiguo: habíamos sido compañeros de jardín de infantes. Los laberintos de nuestras respectivas vidas se desconectaron por tres décadas para volver a intersectar hace unos veinte años, cuando reactivamos nuestra proximidad. Dado que vivíamos a 8.000 kilómetros de distancia el uno del otro, nuestro contacto se limitaba a intercambio de cartas y, a lo sumo, a un par de contactos personales por año, cuando nuestros derroteros itinerantes nos ponían a distancia razonable el uno del otro. En esas oportunidades, nos llevaba sólo pocos minutos reactivar el vínculo y sentirnos alojados en una amistad antigua, confortable, confiable, cálida.

Su muerte me privó de muchas cosas valiosas: era un depositario de mi identidad (su «Hola, Carlos» activaba mi imagen de su imagen de mí) y de mi historia (las mil versiones de «Te acuerdas cuando...»). Era una fuente valiosa de nutrimento emocional («¡Que placer verte!» o «¿Qué es de tu vida?» o cualquier otra de sus manifestaciones de afecto e interés personal), un generador de valioso feed-back social personalizado («Tu respuesta a tal y cual persona en tal y cual circunstancia me pareció fuera de lugar, porque...») y de cuidados de salud («Se te ve muy bien» o «Te noto con carraspera otra vez. Debieras consultar a un especialista al respecto»). La relación era recíproca, por lo que me proveía la experiencia placentera de ser también depositario de su identidad e historia, fuente de su nutrimento emocional, de su feed-back social, y de sus cuidados. Era una amistad vieja, con un fondo rico de recuerdos compartidos que podían ser evocados por el uno o por el otro; algunas reminiscencias —tal vez una situación trivial compartida sólo por nosotros dos— permanecerán, de ahora en adelante, más dormidas en mí a partir de su muerte, ya que no habrá nadie más que las pueda activar. Era amigo de amigos míos, y su ausencia se multiplicará por la pérdida de las conexiones con ellos a través de él, que se manifestaba cada vez que hablábamos acerca de amigos en común, o que organizábamos una salida conjunta con ellos. El dolor generado por una pérdida como esta subraya la bendición de lo que poseíamos.

Me detengo a detallar esta experiencia compleja porque, independientemente de cuan irremplazable haya sido esta pérdida para mí, la mayor parte de los atributos de esta relación no eran únicos, ni para él ni para mí. Por cierto, no conozco a ninguna otra persona con quien pueda compartir recuerdos acerca de Herr Sultzberger, un maestro de música de nuestro jardín de infantes que nos llenaba de terror. Pero puedo citar, además de esta, un número razonable de amistades de larga data, íntimas, enriquecedoras, cada una de ellas única, cada una de ellas cuidada, ninguna de ellas intrínseca e individualmente esenciales para mí supervivencia. La tormenta desencadenada por la muerte de mí amigo es paradigmática del efecto de alguna de las muchas pérdidas a las que estamos expuestos en el curso de

nuestras vidas, y de las que emergemos aparentemente intactos, pero de alguna forma empobrecidos, o al menos cambiados.

El vacío —vacío de identidad, de historia, de continuidad, de nutrimiento emocional, de feed-back social, de cuidados de salud, de validación, de responsabilidad por el otro— producido por la pérdida de uno de esos vínculos que forman parte de nuestra identidad-en-contexto es una experiencia universal. Para algunos es la desaparición de un ser querido —la muerte del padre, de la madre, del cónyuge, de un amigo íntimo, o aun de un perro fiel—. Para otros, la pérdida de un atributo físico o de una parte del cuerpo —la piel hasta entonces tersa que comienza a denunciar arrugas, la pérdida de una mano en un accidente de trabajo—. Para otros puede ser la desaparición de un principio organizativo prospectivo —la percatación súbita de que un sueño acariciado nunca será materializado— o retrospectivo —el descubrimiento de que una figura idealizada tenía un fondo corrupto—. Otros se ven deprivados de objetos que poseen valor emocional o valor intrínseco —nuestro primer automóvil ha sido robado, un incendio destruyó todas nuestras fotografías familiares, perdimos el diamante del anillo de compromiso—, o son testigos del desmoronamiento de ideales atesorados —un golpe de estado instala un gobierno militar en nuestro país, Kennedy es asesinado—. Y tantos de nosotros hemos vivido un cambio de contexto emigrando o aun cambiando de ciudad, dejando así atrás iconos, hitos y amigos. Todas nuestras posesiones, materiales e inmateriales, tienen como sombra la posibilidad de su pérdida.

¿Cuál es el proceso mediante el cual estas experiencias desgarradoras comienzan a cicatrizar, mediante el cual esa ausencia intolerable deviene tolerable, mediante el cual comienza a rellenarse ese vacío existencial? Aun si robamos de todo drama a esos interrogantes, y centramos nuestra atención en una pérdida menor, la pregunta mantiene su calidad intrigante. ¿Cuál es el papel de los introyectos, y del «otro» —de la familia, los amigos, los conocidos— en el proceso reparativo? ¿Dónde ocurre la reparación? ¿En el territorio íntimo del imaginario privado? ¿En la arena consensualmente validada del lenguaje y de la construcción de la realidad? ¿En la compleja galería de espejos del mundo interpersonal? Y, dentro de ese mundo, ¿dónde se concentra ese proceso? ¿En la trama interactiva íntima e intensa de nuestra familia inmediata o en el tejido más amplio de nuestra red social significativa?

Ocurre en todos esos lugares, o, planteándolo con más precisión, la experiencia propiamente dicha —la experiencia de pérdida y dolor, de alegría y amor, de crear y perder, de vivir y evolucionar— es única para cada individuo-en-contexto, y la conceptualización de esos procesos son una función de los constructos del observador/descriptor: nuestros modelos son redes ideológicas que cazan, ordenan, organizan y otorgan significado a lo que ocurre «ahí afuera» ... y «aquí adentro».

Las experiencias, independientemente de cuan intensas sean, son enfriadas por el efecto mediatizante del lenguaje, que las organiza usando como matriz a los múltiples supuestos conceptuales explícitos o implícitos que nos permite establecer consenso.

II. LA RED SOCIAL: PROPOSICIONES PRELIMINARES

En esta contribución me propongo describir un constructo o supuesto conceptual que permite anclar la óptica sistémica/familiar en un contexto más amplio que incluye al entorno micro-social. Siguiendo la visión eco-sistémica de Gregory Bateson, quien afirmó que las fronteras del individuo no están limitadas por su piel sino que *incluyen al otro*, las fronteras del sistema que inscribe al individuo no se limitan a la familia nuclear o extendida, sino que incluyen al conjunto de todas sus relaciones significativas —familia, amigos, relaciones de trabajo, de estudio, de inserción comunitaria, de prácticas. La inclusión de este nivel intermedio de la estructura social expande cualitativamente la óptica sistémica, permitiendo una comprensión más acabada tanto de los procesos del desarrollo de la identidad en contexto y de la integración psico-social, como de las bases psico-sociales de conflictos, síntomas y problemas, y los procesos terapéuticos que favorezcan los procesos de cambio.

Para no perdernos en la inmensidad de la red macro-ecológica de la especie-en-contexto-biosférico, es decir, por razones más prácticas que conceptuales, merece especificarse desde un comienzo que la decisión de donde trazar la frontera de la red social significativa —lo que Jules Henry (1958) llamo «comunidad personal»— es en cierta medida arbitraria. Con todo, es intuitivamente especificable por el informante o por un observador: Puedo percatarme sin mucha dificultad que para mí tendrá un impacto muy diferente una vicisitud perturbadora —un accidente de tránsito, por ejemplo— si esta le ocurre a mi madre, a mi mejor amigo, a un compañero de trabajo, al diariero de la esquina, o a un campesino del altiplano desconocido para mí (¡independientemente de que una fotografía dramática del cuerpo yacente de ese campesino me pueda tocar emotivamente, o de que yo muera atropellado por un vehículo mientras cruzaba la calle distraído, contemplando esa fotografía!) Eso permite cierta discriminación entre la red social personal (es decir, entre la red social significativa del informante, por ejemplo, *mi* red significativa) y la red «macro» que incluye la comunidad de la que formo parte, nuestra sociedad, nuestra especie y nuestra ecología. En lo que sigue se perfilará con más claridad dicha frontera.

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 teoría del campo incluyó explí-

citamente variables centradas en las relaciones sociales informales. Jakob L. Moreno (1959), 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 —de tipo «quien conoce a quien»— en grupos y en comunidades. Barnes (1954, 1972) desarrolló un estudio antropológico pionero acerca de redes informales y formales familiares y extra-familiares 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. Bott (1957) utilizó una metodología similar para analizar las prácticas de interacción informal de la red familiar extendida. Lindemann (1979) resaltó, a través de muchos estudios, la posición central de la red social personal —familiar y extra-familiar— del individuo en la codeeterminación de los efectos a corto y largo plazo de una situación de crisis. Finalmente, Speck y Attneave (1973) y Rueveni (1979) aplicaron estas nociones de manera pionera al combinar en reuniones terapéuticas la familia extendida y la red informal de relaciones para el manejo de pacientes en crisis.

El interés en los procesos de la red social se ha reactivado en años recientes a raíz de la pertenencia de este nivel de análisis al servicio de los nuevos paradigmas sistémicos. Como es sabido, dada la influencia de la llamada cibernética de segundo orden, ha adquirido una centralidad creciente el interés en los procesos de construcción de la realidad. El nivel privilegiado de análisis se desplazó así de las pautas y estructuras de interacción a otro sistema interpersonal, a saber, *la narrativa* (Sluzki 1985; 1991).

Nuestra realidad esta configurada, construida y mantenida por una enorme multiplicidad de constelaciones de historias —completas o incompletas, intersectantes o independientes, idiosincráticas o universales dentro de cada cultura—, y por un conjunto de prácticas cotidianas y los corolarios éticos que derivan de esas narrativas a la vez que las reconstituyen. En tanto y en cuanto el foco de nuestra actividad clínica se centra en las descripciones y las prácticas derivadas de historias acerca de problemas, síntomas, y conflictos, terapia que pasó a ser descrita como una conversación pautaada destinada a facilitar la transformación de descripciones e historias que contienen y mantienen a los problemas o conflictos en historias alternativas que, de una u otra manera, no están colonizadas por el problema o que contienen alternativas a los patrones autoperpetuantes anteriores. Ahora bien, las historias se alojan, o existen, en el dominio interpersonal del acuerdo o consenso: las historias cuyas prácticas definen y perpetúan los conflictos, problemas y dificultades, habitan no en los individuos aislados, sino en el dominio interpersonal de todos aquellos que comparten esa historia, es decir, que concuerdan en describir la realidad *de una cierta manera*. Pero ocurre que el conjunto de personas que comparten una determinada historia problemática o sintomática no es exclusivamente la familia. Puede que la familia, por su historia, frecuencia

de contacto, e intensidad de vínculos, sea una de las localizaciones centrales de historias saturadas por problemas o síntomas y auto-perpetuantes; pero muchos otros sistemas microsociales —el grupo de amigos, los compañeros de trabajo y los supervisores, los estudiantes y profesores y administradores de la escuela, etc.— contienen, sostienen, mantienen (o cambian) las narrativas de conflicto o enfermedad. Y si nuestra tarea consiste en favorecer cambios cualitativos en esas narrativas —o un cambio en la dominancia de una u otra narrativa dentro de una constelación de historias—, cuanto más sensibilizados estemos a las diferentes posibles redes significativas en las que la gente forma parte de hecho y participa significativamente —es decir, redes que mantienen descripciones y que, cuando son activadas apropiadamente, permiten multiplicar los procesos de cambio, enlistando diferentes grupos significativos en general alternativas salutogénicas—.

III. EL MODELO DE LA «RED SOCIAL»

La red social puede ser definida como la suma de todas las relaciones que un individuo (el informante) percibe como significativas o define como diferenciadas de la masa anónima de la sociedad. La red social determina el nicho social 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 agencia, incluyendo los hábitos de cuidado de la salud y la capacidad de adaptación durante una crisis (Sluzki 1979; Steinmentz 1988).

La red social puede ser registrada en forma de mapa 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, 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 compañeros de escuela o trabajo, buenos vecinos, familiares lejanos, o co-feligreses). El conjunto de los habitantes de ese mapa —marcados con puntos—, o para ser más preciso, de esos vínculos —marcados con líneas entre dos o más puntos—, constituye la red social del informante.

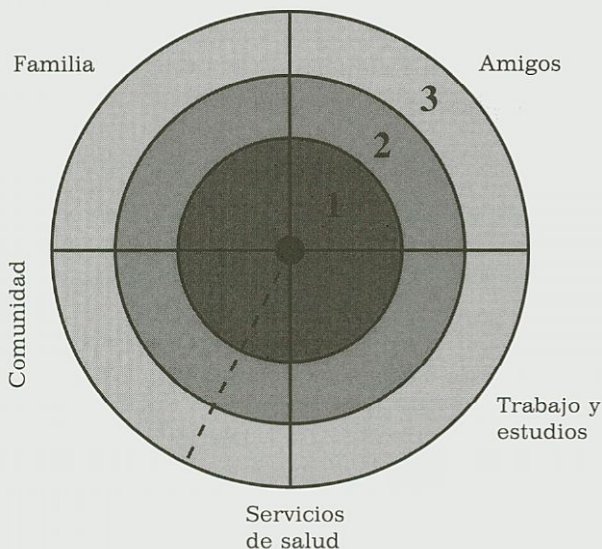


FIGURA 1.—1. Relaciones íntimas (familias en contacto cotidiano. Amigos más próximos); 2. Relaciones sociales (con un contacto personal); 3. Personas conocidas (relaciones ocasionales).

Este mapa constituye, por cierto, un registro estático del momento que se releva o de algún momento del pasado del informante. Ese registro puede enriquecerse (y a veces esto constituye una intervención terapéutica importante) mediante la pregunta «¿En qué dirección cree Ud. que se está moviendo su 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 indica el vínculo entre ese individuo y el informante, una flecha que indica la «dirección» del movimiento de la relación.

La red puede ser evaluada en términos de sus características estructurales, y de las funciones sociales cumplidas por vínculos específicos y por el conjunto de los vínculos.

Las *características estructurales* de la red son las siguientes:

a) *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 efectivas en situaciones de larga duración, ya que los miembros proceden a evitar el contacto para defenderse de la sobrecarga («Cada vez que me encuentro con él, se queja y me llora por horas» ¡No lo puedo aguan-

tar más, por lo que dejo el teléfono descolgado!») o, en caso contrario, tienden a sobrecargarse (el caso típico es el cónyuge de un paciente anciano con Alzheimer's sin mucha otra familia en derredor, esclavizado por tener que proveer cuidados totales de un sujeto totalmente incapacitado; se los llama, con razón, «las víctimas ocultas de la enfermedad»). 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 —las redes sociales de las personas ancianas se reduce por atrición y por falta de acceso a la renovación;

b) *Densidad*, es decir, conexión entre miembros independientemente del informante (amigos míos que son amigos entre si; parientes cercanos que son a su vez íntimos entre si; etc.); un nivel de densidad medio aumenta la efectividad del grupo al permitir cotejamiento de impresiones («La noto deprimida a Ana. ¿A ti que te parece?»); una red con nivel de densidad muy alto favorece conformidad en sus miembros —presión para la adaptación del individuo a las reglas del grupo— y, si la desviación individual persiste, favorece la exclusión de la red, y tiene asimismo más inercia y un nivel de efectividad más bajo; un nivel de densidad muy bajo reduce la efectividad de la red por falta del efecto potenciante del cotejamiento;

c) *Composición o distribución*, es decir, que 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—;

d) *Dispersión*, es decir, la distancia geográfica entre los miembros, cosa que, obviamente, afecta la sensibilidad de la red a las variaciones del individuo así como la eficacia y velocidad de la 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;

e) *Homogeneidad o heterogeneidad* según edad, sexo, cultura y nivel socioeconómico, con ventajas e inconvenientes en términos de identidad, reconocimiento de señales de stress, activación y utilización;

f) *Tipo de funciones* cumplidas por cada vínculo —así como el efecto acumulativo de esas funciones—, cosa que será discutida a continuación.

El tipo prevalente de intercambio interpersonal entre los miembros de la red determina las llamadas *funciones de la red*. Estas incluyen:

a) *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;

b) *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;

c) *Guía cognitiva y consejos*, es decir, interacciones destinadas a compartir información personal o social, aclarar expectativas, y proveer modelos de rol;

d) *Regulación social*, es decir, interacciones que recuerdan y reafirman responsabilidades y roles, y neutralizan las desviaciones de comportamiento que se apartan de las expectativas colectivas;

e) *Ayuda material y de servicios*, es decir, colaboración específica sobre la base de conocimiento experto o ayuda física, incluyendo los servicios de salud (lo que suelen constituir un componente importante de la red de muchos pacientes psiquiátricos crónicos).

Cada vínculo de la red puede cumplir, por cierto, varias de estas funciones. Así, tal vez tienes una hermana de aquellas con las que no compartes tus intimidades pero que es perfecta como acompañante cuando estas enferma —proveyéndote un interlocutor para charlas livianas así como poniendo un poco de orden en tu cuarto (compañía social y ayuda material)—, mientras que una amiga tuya íntima es tu paño de lágrimas para las penas del alma, si bien sus consejos son un tanto normativos (apoyo emocional y regulación social). O, cuando tu entras a tu lugar de trabajo, el saludo deferente del recepcionista te recuerda quien 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, algunas relaciones familiares y de amistad íntima suelen cubrir simultáneamente un número importante de funciones.

A su vez, cada *vínculo* puede ser analizado en términos de

a) *las funciones prevalentes*, es decir, cuales funciones, o combinación de funciones, caracterizan de manera dominante a ese vínculo;

b) *su multidimensionalidad*, es decir, cuantas de esas funciones cumple;

c) *su reciprocidad*, es decir, si tu cumples para con esa persona el mismo tipo de funciones, o funciones equivalentes, a las que esa persona cumple para ti; 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, subsidiariamente, si los padres se transforman en ancianos frágiles, la relación se vuelve complementaria «en la otra dirección»;

d) *la intensidad* o el compromiso de la relación, es decir, el tropismo o atracción entre los miembros —ya ejemplificado en la primera parte de este capítulo—; esta variable ha sido también definida como «grado de intimidad»;

e) *la frecuencia* de los contactos; al respecto, merece notarse que, a mayor distancia, mayor el requisito de un mantenimiento activo del contacto para retener la intensidad; al mismo tiempo, muchos vínculos intensos pueden ser reactivados rápidamente aun cuando haya transcurrido un lapso importante entre contactos;

f) *la historia* de la relación, es decir, desde hace cuanto se conocen y cual es la experiencia previa de activación del vínculo. Este atributo ha sido también definido como *duración* y como *estabilidad* del vínculo.

Por supuesto, estas variables de vínculo no son independientes entre sí, ya que, por ejemplo, una relación con mucha historia en común mantiene intensidad aun cuando los contactos no sean muy frecuentes, tal cual ejemplifiqué al comienzo.

IV. INVESTIGACIONES SOBRE REDES

Las redes sociales actúan como agente de ayuda y de derivación, y afectan la pertinencia y la rapidez de la utilización de los servicios de salud. Esto ha sido demostrado en múltiples investigaciones. Entre ellas, merece señalarse un estudio (Dozier, Harris, Bergman 1987) que correlaciona la densidad de la red social con la probabilidad de re-hospitalización en pacientes dados de alta después de un episodio de psicosis (muchos de estos pacientes presentaban una historia de hospitalizaciones reiteradas). Este estudio demostró que la probabilidad de re-hospitalización es mayor si la red es muy poco densa (es decir, que sus miembros no están conectados entre sí) o muy densa (es decir, que sus miembros presentan muchas interconexiones) que si la densidad es intermedia, independientemente del tamaño de la red. Como hipótesis explicativa se ha propuesto que la baja densidad (*a*) no permite a sus miembros cotejar impresiones («Juan parece estar muy retraído»), cosa que reduce la probabilidad de que hagan algo al respecto; y (*b*) cuando un miembro se hace cargo de, por ejemplo,

acompañar a una persona en crisis, no tiene acceso a otros miembros de la red que lo ayuden, lo que facilita la sobrecarga de los responsables, quienes a la larga tienden a replegarse y volverse menos accesibles en situaciones de crisis. A su vez, los miembros de una red de densidad muy elevada tienden a ser menos eficientes en situación de crisis porque se consideran menos indispensables: su inacción se basa en el supuesto frecuentemente erróneo de que ya otro tomará o ha tomado medidas efectivas para controlar la crisis. La red de densidad intermedia favorece la probabilidad del cotejo de impresión y reduce la sobrecarga sin generar supuestos de delegación en otros, cosa que aumenta la efectividad de sus miembros.

El testimonio epidemiológico más masivo acerca de la correlación entre redes sociales y salud fue provisto por un estudio de residentes de Alameda County, California, efectuado entre 1965 y 1974 (Berkman y Syme 1979; y Berkman 1984). Este estudio incluyó una correlación entre relaciones sociales y mortandad en una muestra al azar de 7.000 adultos seguidos durante nueve años. Los resultados señalan que los adultos que carecían de relaciones sociales y comunitarias significativas tenían menos sobrevida, es decir, más del doble de probabilidades de morir (en el seguimiento) cuando se los comparaba con aquellos que poseían redes significativas (el riesgo comparado es de 2,3 en varones y 2,8 en mujeres). Esta robusta asociación entre vínculos sociales y sobrevida se mantiene aun cuando se controla (es decir, se homogeniza entre las muestras) el estado de salud evaluado durante la primera entrevista, nivel socio-económico, edad, y prácticas de salud tales como fumar, beber bebidas alcohólicas, obesidad, actividad física y utilización de servicios de salud. Estos datos han sido corroborados por otros estudios (e.g., Blazer 1982, House et al 1982).

Múltiples investigaciones han contribuido a subrayar el carácter protector de las redes sociales, incluyendo estudios acerca de riesgos de infartos de miocardio (Reed et al. 1983) así como de recuperación cuando un infarto ha tenido lugar (Medalie et al., 1973), síntomas físicos y emocionales en personas que han perdido su trabajo (Gore 1973), y tantos otros (cf., para un listado más exhaustivo, Whittaker y Garbarino 1983; Pilisuk y Hiller Parks 1986).

V. IMPLICACIONES DE ESTE NIVEL DE ANÁLISIS

El desarrollo de la terapia familiar generó una primera visión sistémica del individuo-en-contexto. Las implicaciones epistemológicas, conceptuales y prácticas de esta visión han sido extremadamente importantes y enriquecedoras. Con todo, uno de los riesgos en devenir «expertos en familia» es operar como si esa frontera contuviera todos los vínculos verdaderamente significativos, y el resto fuera una suerte de magma indiferenciado. La incorporación de la red social personal

constituye una expansión razonable de las ideas sistémicas. La familia es habitualmente un participante privilegiado del sistema significativo de los individuos, pero por cierto no el único... y a veces no es el más importante.

El legitimizar este nivel de análisis tiene consecuencias para nuestra actividad conceptual y clínica cotidiana, para los procedimientos de las instituciones en las que practicamos, y, por que no, para nuestra vida personal.

En términos de nuestra actividad profesional, resulta extremadamente importante explorar en cada situación de crisis o sintomática los atributos y las perturbaciones de la red social, la cantidad y calidad de la red y de los vínculos, y sus cambios, pérdidas o permutaciones. De esta exploración pueden surgir nuevas hipótesis y nuevas estrategias terapéuticas que incluyan a miembros de la red. De hecho, nuestra práctica puede enriquecerse con la inclusión de primeras entrevistas que incluyan miembros extra-familiares de la red significativa. Esta red nos permitirá llevar a cabo una práctica que responda a la noción de «sistema mantenido por el problema», incluyendo intervenciones en red que, en casos de crisis, puede convocar a miembros significativos del primer y segundo círculo en todos los cuadrantes.

En lo que a actividades asistenciales respecta, las admisiones a servicios psiquiátricos merecen ser guiadas por los mismos principios, tanto en consulta externa como en hospitalizaciones. 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 interactúa el paciente o su familia constituyen en muchos casos componentes cruciales de la red de los pacientes, y merecen ser incluidos en la consulta.

Finalmente, al nivel personal, una óptica que formaliza el impacto central de nuestra red social, y nuestra presencia clave en la red de tantos otros, pone a las claras —y, a veces, nos devuelve— la carga ética de nuestra responsabilidad personal: somos parte de la identidad de familiares, amigos, y tantos otros, y muchas veces sin haberlo percatado de ello, sin haberle dado importancia, sin cuidar. Por otra parte, ¿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? Y, ¿cuál es la frontera de esa red? En última instancia, esa red, ¿tiene frontera?

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barnes, J. A. (1954). Class and committees in a Norwegian island parish. *Human Relations*, 7 (1), 39-58.
- (1972). *Social Networks*. Readings, Mass.: Addison-Wesley.
- Berkman, L. F. (1984). Assessing the physical health effects of social networks and social support. *Annual Review of Public Health*, 5, 413-32.
- L. Syme (1979). Social networks, host resistance, and mortality: A nineyear follow-up study of Alameda County residents. *American Journal of Epidemiology*, 109 (2), 186-204.
- Blazer, D. (1982). Social support and mortality in an elderly community population. *American Journal of Epidemiology*, 115, 684-94.
- Dozier, M., Harris, M., Bergman, H. (1987). Social Network density and rehospitalization among young adult patients *Hospital & Community Psychiatry*, 38 (1), 61-65.
- Henry, J. (1958). The personal community and its invariant properties. *American Anthropologist*, 60, 827-831.
- House, J., Robbins, C., Mekner, H. (1982). The association of social relations with mortality: Prospective evidence from the Tecumseh Community Health Study. *American Journal of Epidemiology*, 116, 123-40.
- Lewin, K. (1952). *Field Theory in Social Science* (Dorwin Cartwright, Comp.). London, Tavistock Publications.
- Lindemann, E. (1979). *Beyond Grief: Studies in Crisis Intervention*. New York, Jason Aronson.
- Medalie, J.; Groen, J. J. et al. (1973). Angina pectoris among 10.000 men: 5 year incidence and univariate analysis. *American Journal of Medicine*, 55, 583-94.
- Moreno, J. L (1959). Psychodrama. Capítulo 68 en S. Arieti, Comp., *American Handbook of Psychiatry* (Volume II). New York, Basic Books.
- Pilsuk, M. y Hiller Parks, S. (1986). *The Healing Web: Social Networks and Human Survival*. Hanover, NH: University of New England Press.
- Reeed, D., Mc. Gee, D., Yano, K., Feinleib, M. (1983). Social networks and coronary heart disease among Japanese men in Hawaii. *American Journal of Epidemiology*. 117, 384-96.
- Rueveni, U. (1979). *Networking Families in Crisis*. New York: Human Science Press.
- Sluzki, C. E. (1979). Migration and family conflict. *Family Process*, 18 (1), 379.
- (1985). La terapia familiar como construcción de realidades alternativas. *Sistemas Familiares* 1 (1), 58-68.
- (1991). L'emergence des recits comme foyer de therapie. *Therapie familiale* (Geneve) 12 (4), 293-300.
- Speck, R. y Attneave, C. (1973). *Family Networks*. New York, Vintage.

Steinmetz, S. K. (1988), *Family and Support Systems Across de Life Span*. New York, Plenum.

Whittaker, J. K. y Garbarino, J. (1983), *Social Support Networks: Informal Helping in the Human Services*. New York, Aldine.

SUMMARY

This contribution, centred on the theme of the complex system of interpersonal relationships which surround the individual and, to a certain extent, the family, seeks to provide a model for the analysis of microsocial processes which substantially enriches said processec. This perspective de-alienates the individual and the family from their social setting and also the therapist himself from his practice.