

E I Apoyo Social en el Contexto de la Intervención Comunitaria: Una propuesta de evaluación.

Gonzalo Musitu Ochoa

Enrique Gracia Fuster

Universitat de València

INTRODUCCION

Ciertamente, no es muy amplio el espacio que se requiere para justificar la inclusión de un tópico como el Apoyo Social en el contexto de la Psicología Comunitaria, y más en concreto en el ámbito de la Intervención Comunitaria. Piénsese, por ejemplo, en la creciente importancia que tópicos como «red de relaciones sociales», «sistemas de apoyo social (formales e informales)» o «sistemas de apoyo comunitario» han adquirido en la programación y diseño de estrategias de intervención comunitaria, tanto como elementos imprescindibles en el análisis de necesidades y de los factores estructurales y procesos que generan y mantienen los problemas sociales, como recursos o técnicas de intervención social y comunitaria, a través de su estimulación, organización y desarrollo, con un gran potencial para promover el cambio hacia un mayor bienestar psicológico y social.

Una idea directriz de la Psicología Comunitaria es que la desorganización y desintegración social y la disolución de redes de apoyo y de grupos sociales primarios (especialmente la familia) presente en las sociedades industriales y urbanas modernas es un factor clave en la génesis de los problemas psicosociales actuales (drogodependencias, delincuencia, marginación, problemática familiar...) (Musitu y Allat, 1995). En este sentido, el restablecimiento del sentido de pertenencia grupal y comunitaria es parte esencial de numerosas estrategias de intervención comunitaria (Sarason, 1974). Desde esta perspectiva, la programación de «sistemas de apoyo

comunitario» y el desarrollo y potenciación de «redes informales de apoyo» pueden considerarse intervenciones proveedoras de apoyo social decisivas para el ajuste psicológico y social del individuo (Díaz-Veiga, 1987), especialmente en aquellos grupos y comunidades más desasistidos, más deprivados y más alejados de los servicios de salud (entendida ésta como bienestar social y calidad de vida), grupos por los que la Psicología Comunitaria sigue teniendo una especial preferencia (Blanco, 1988; Sánchez, 1988).

De acuerdo con Marín (1980), la labor del psicólogo comunitario puede resumirse en tres tareas: la evaluación de problemas, necesidades y recursos para a partir de ella planificar y diseñar programas concretos y sistemáticos de acción que darán paso a la intervención propiamente dicha, segunda de las tareas o quehaceres que convierten al psicólogo comunitario en agente de cambio social, y, finalmente, la evaluación sistemática de los resultados obtenidos.

El presente trabajo, según la anterior definición, se sitúa en la primera de esas tareas. Presentaremos así, un modelo teórico multidimensional del apoyo social cuya operacionalización ha dado como resultado un instrumento de evaluación del apoyo social.

DEFINICION DE APOYO SOCIAL

El primer hecho que destaca en un análisis de las distintas definiciones de apoyo social ofrecidas por los diversos autores, es su gran diversidad conceptual. Así, el término apoyo social es utili-

zado para significar diversas dimensiones, y distintos elementos y fenómenos, reflejando distintas perspectivas o niveles de análisis de este tópico. No obstante, a pesar de la diversidad y cierta confusión en las definiciones pueden encontrarse (en ellas) elementos convergentes.

Entre las aportaciones pioneras al desarrollo conceptual de este área de interés destacan los trabajos de Cassel y Caplan. Así, Cassel (1974), aunque no definió explícitamente el apoyo social, señaló que el apoyo social es proporcionado por los grupos primarios más importantes para el individuo incluyéndolo en la categoría de procesos psicosociales que denominó «protectores de salud». Por su parte, Caplan consideró el apoyo social como un vínculo entre individuos o entre un individuo y un grupo que a) promueve el dominio emocional, b) dirige y orienta y c) aporta feedback acerca de la propia identidad y desempeño (Caplan, 1974; Caplan y Killilea, 1976).

Otra importante contribución fue la distinción realizada por Caplan (1979) entre las dimensiones objetiva y subjetiva del apoyo social, especificando dos continuos: objetivo-subjetivo y psicológico-tangible, cuya combinación da lugar a cuatro variaciones del apoyo social:

1. Apoyo tangible-objetivo: Conductas dirigidas a dar recursos tangibles que tengan efectos positivos sobre su bienestar físico y mental.

2. Apoyo psicológico-objetivo: Conductas dirigidas a proporcionar tipos de pensamientos y/o inducir estados afectivos que promuevan el bienestar.

3 y 4: Apoyo tangible-subjetivo y psicológico-subjetivo: Se basan en las percepciones de la existencia de esos apoyos.

En una línea similar se sitúa el trabajo de Sarason et al. (1983) para quienes el apoyo social consta de dos elementos básicos: a) la percepción de que se dispone de un número suficiente de personas a quien se puede recurrir en caso de necesidad y b) el grado de satisfacción con el apoyo disponible.

Asimismo, entre las contribuciones especialmente relevantes se encuentra la conceptualización del apoyo social de Cobb (1976) para quien el apoyo social incluye los sentimientos de ser amado y cuidado, y de ser valorado y estimado así como del sentimiento de pertenencia a una red de relaciones que implica obligaciones mutuas. Integrando y elaborando esta definición, House (1981) sugiere, además, que el apoyo social se examine en el contexto de «quién da qué a quien considerando qué problemas». De esta forma, distingue entre distintas formas de apoyo social en términos de una matriz fuente x contexto. En esta matriz, las fuentes de apoyo incluirían al esposo/a o pareja, otros familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, servicios comunitarios, grupos de autoayuda y profesionales de la salud y el bienestar. Las acciones de apoyo incluirían, apoyo emocional, valoración y estima, apoyo informativo e instrumental.

Por otra parte, otro grupo de investigadores han enfatizado la importancia de las propiedades de las redes sociales como indicadores del apoyo social. Desde este punto de vista se arguye que las redes sociales son elementos más identificables y objetivos en el entorno social de una persona y que por lo tanto no debería ser confundido con estados psicológicos y subjetivos (McKinlay, 1973; Mueller, 1980; Welfman, 1981).

Entre las aportaciones más recientes destaca la realizada por Pearlin (1984), para quien el apoyo social se compone de tres elementos, las redes sociales, el grupo pequeño y las relaciones interpersonales. Para este autor, aunque las redes sociales representan las relaciones a las que el individuo puede recurrir, es el grupo pequeño el que representa las relaciones sociales a las que con mayor probabilidad se recurrirá en busca de apoyo. La importancia de las fuentes interpersonales de apoyo subyace así en la calidad de las relaciones, tales como la confianza y el intercambio íntimo.

Finalmente, entre los intentos de recoger los distintos aspectos y dimensiones del apoyo social en una definición sintética e integradora sobresale el realizado por Gottlieb (1981), quien sugiere que el apoyo social engloba tres constructos: integración/participación social, interacción, con las redes sociales y acceso a las fuentes de apoyo en las reacciones personales íntimas; y el que llevaron a cabo Lin et al. (1986), cuyo intento es el que, a nuestro juicio, logra capturar con mayor éxito los elementos más sobresalientes y distintivos de las distintas definiciones ofrecidas por los investigadores.

Estos autores definen el apoyo social a partir de los dos elementos que componen el concepto: social y apoyo. El componente social (aspecto estructural) reflejaría las conexiones del individuo con el entorno social, los cuales pueden representarse en tres niveles distintos: 1) la comunidad, 2) las redes sociales y 3) las relaciones íntimas y de confianza. El componente «apoyo» (aspecto procesual) reflejaría las actividades instrumentales y expresivas esenciales. La definición debe reflejar, asimismo, la diferencia entre acceso y uso tanto percibido como real a tales actividades. Así, la definición sintética de apoyo social ofrecida por estos autores queda «expresada como» provisiones instrumentales o expresivas, reales

o percibidas, dadas por la comunidad, redes sociales y relaciones íntimas.

Más recientemente, Lin y Ensel (1989) ofrecen una definición de apoyo social que recoge, la situación-cotidiana o de crisis en que el apoyo se recibe o percibe. El apoyo social queda definido así como «el proceso (e.g. percepción o recepción) por el cual los recursos en la estructura social (comunidad, redes sociales y relaciones íntimas) permiten satisfacer necesidades (e.g. instrumentales y expresivas) en situaciones cotidianas y de crisis.

ESTRESORES SOCIALES Y RECURSOS SOCIALES: LA CONTRIBUCION DEL APOYO SOCIAL EN EL AJUSTE Y BIENESTAR PERSONAL (PSICOSOCIAL)

El propio concepto de apoyo social destaca y subraya implícitamente el importante rol que los factores socio-ambientales (dentro de los que se incluye) desempeñan en las distintas vertientes comportamentales, tanto adaptadas como desadaptadas, de los individuos. Esta idea quedó formulada de forma explícita en la propuesta teórica que Caplan realizara a principios de los años 60 (Caplan, 1974). Para este autor, el apoyo social implica un patrón duradero de vínculos continuos o intermitentes que cumplen un papel significativo en el mantenimiento de la integridad física y psicológica de la persona a lo largo del tiempo. De acuerdo con Caplan los sistemas de apoyo social suministran a las personas las «provisiones psicosociales» necesarias para mantener su salud psicológica y emocional.

El desarrollo como área de investigación del apoyo social ha estado vinculado desde sus comienzos, al estudio de los efectos negativos de los estresores (físicos, psicológicos y sociales) en el bienestar físico y psicológico centrándose los intereses de los inves-

Investigadores fundamentalmente en el análisis de los efectos protectores del apoyo social frente a las consecuencias negativas de estresores tales como cambios o sucesos vitales negativos o no deseados.

La lógica con que los investigadores se aproximan al estudio de los efectos positivos del apoyo social la resumen Lin y Ensel (1989) en los siguientes términos: Si consideramos los sucesos vitales estresantes como un aspecto del entorno social con efectos perjudiciales en el bienestar; entonces es razonable esperar que existan aspectos en el entorno social que incrementen la propia habilidad bien para mejorar el bienestar o bien para contrarrestar los efectos potencialmente adversos de los estresores.

Sin embargo, donde no se muestran de acuerdo los investigadores es en la forma en que se produce este efecto positivo. Así, algunos investigadores arguyen que el efecto positivo del apoyo social en el bienestar físico y psicológico es directo e independiente de los sucesos vitales. Para otros el apoyo social ejerce un efecto mediador que tiene lugar cuando la incorporación del apoyo social reduce el efecto directo de los sucesos vitales estresantes. Finalmente, se considera que el apoyo social ejerce un efecto amortiguador («buffer») que tiene lugar únicamente si la presencia simultánea de sucesos vitales y ausencia de apoyo social tiene un efecto perjudicial o incrementa la posibilidad de la aparición de problemas.

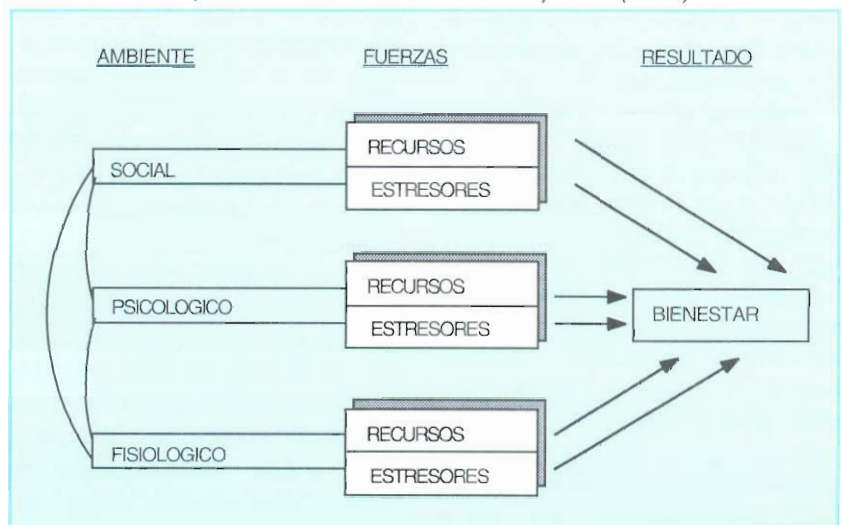
Los estudios realizados con el propósito de probar empíricamente cada una de las anteriores hipótesis han sido muy numerosas, siendo a su vez abundante la evidencia que confirma cada una de ellas (Barrera y Ainlay, 1983; Leavy, 1983; Berkman, 1984, 1986; Kessler y McLeod; Cohen y Wills, 1985; Gracia, Herrero y Musitu, 1995; Herrero, 1994). No obstante, la evidencia obtenida para cada una de las hipótesis parece estar en relación con las variables utilizadas

en los estudios confirmándose una u otra hipótesis en función de, por ejemplo, la utilización de medidas funcionales o estructurales del apoyo social, de variables personales, o de la relevancia del apoyo (Barrón, 1988).

Recientemente Lin y Ensel (1989) han propuesto un modelo integrador con el propósito de dar cabida en un único paradigma a las tres hipótesis anteriores. Según este modelo (ver Gráfico 1) el estrés es un proceso complejo que puede ser descrito en términos de tres entornos o contextos (social-psicológico y físico) y dos tipos de fuerzas en cada uno de ellos (estrés y recursos). En el paradigma propuesto los tres entornos y sus respectivos factores se consideran como factores exógenos con efectos de uno y otro signo sobre el bienestar, efecto con un resultado en el bienestar que puede especificarse como 1) efecto directo, 2) efecto mediador y 3) efecto amortiguador.

Así por ejemplo, los recursos psicológicos desempeñarán un importante papel en el proceso de reconocer los estímulos sociales estresantes y reaccionar posteriormente a los mismos en un intento de prevenir o eliminar sus efectos potenciales negativos. En este sentido, conceptos tales como autoestima, competencia personal o locus de control actuarán como recursos que permitirán reducir el impacto de un estresor (Gore, 1985; Wheaton, 1983). El modelo recoge, además, la relación existente entre estresores sociales y psicológicos actuando como condiciones estresantes paralelas tanto en el contexto social como psicológico (Pearlin et al., 1981). Finalmente, el modelo toma en cuenta los efectos sobre el bienestar tanto de los estresores físicos (enfermedades, sintomatología física) como de los recursos físicos (dieta, ejercicio, hábitos de salud) (Gracia, Herrero y Musitu, 1995; Musitu y Allat, 1994).

Gráfico 1. Modelo de Bienestar de Lin y Ensel (1989)



El modelo especifica así no sólo la importancia de las experiencias sociales (sucesos vitales y apoyo social) en la génesis, incremento y reducción de problemas físicos y psicológicos, sino también el rol desempeñado por otros factores como los recursos y estresores físicos y psicológicos.

La relevancia de este modelo reside, desde nuestro punto de vista, no sólo por su importancia teórica al examinar el rol desempeñado por los factores sociales, psicológicos y físicos en la explicación del bienestar sino también por su valor pragmático al derivarse de él

criterios más apropiados para la evaluación empírica de su contribución relativa.

CONTRIBUCION DEL APOYO SOCIAL: DIMENSIONES Y NIVELES DE ANALISIS

En este apartado trataremos de establecer las principales dimensiones y niveles de análisis que, a nuestro juicio, debe incluir una evaluación multidimensional del apoyo social. Esos distintos elementos y aspectos que consideramos fundamentales y con los que hemos conformado un modelo teórico multidimensional del apoyo social han servido asimismo como eje y guía en la construcción de un instrumento para su evaluación. (Gracia y Musitu, 1990; Herrero, 1994).

FUENTES DE APOYO SOCIAL

De acuerdo con Lin et al. (1986), las fuentes de apoyo social pueden representarse en tres niveles que se corresponden con tres estratos distintos de las relaciones sociales, cada uno de los cuales indica vínculos entre los individuos y su entorno social con características y connotaciones diferentes. El más externo y general de ellos consiste en las relaciones que se establecen con la comunidad y reflejaría la integración en la estructura social más amplia. Estas relaciones indican el grado y extensión con el que el individuo se identifica y participa en su entorno social, constituyendo un indicador del sentido de pertenencia a una comunidad.

El siguiente estrato, más cercano al individuo, consiste en las redes sociales a través de las cuales se accede directa e indirectamente a un número relativamente amplio de personas. Estas relaciones de carácter más específico (relaciones en el trabajo, amistad, parentesco), proporcionan al individuo un

sentimiento de vinculación, de significado o impacto en el individuo mayor que el proporcionado por las relaciones establecidas en el anterior nivel.

Finalmente, las relaciones íntimas y de confianza constituyen el último y más central y significativo para el individuo de los estados o categorías de relaciones sociales propuestos. Esta clase de relaciones implican un sentimiento de compromiso, en el sentido de que se producen intercambios mutuos y recíprocos y se comparte un sentido de responsabilidad por el bienestar del otro.

Nosotros, a partir de las distinciones anteriores proponemos la evaluación del apoyo social considerando dos grandes categorías, o sistemas de apoyo en el que quedan incluidos los niveles o estratos anteriores.

1. Redes de relaciones sociales. En esta categoría se recogen como posibles fuentes del apoyo social:

a) Relaciones íntimas y de confianza considerando los siguientes roles: Esposo/pareja, padre/madre, hermano/a, familiar cercano, parientes, amigos íntimos, compañeros de trabajo.

b) Contactos y relaciones sociales con vecinos y miembros del barrio, y grupo de amigos.

2. Organizaciones y servicios formales e informales de apoyo social. En esta categoría se recogen los recursos y servicios organizados tanto formales o informales susceptibles de prestar su apoyo tanto instrumental como expresivo.

a) Organizaciones de carácter voluntario, tales como: Asociaciones o grupos cívicos (asociación de vecinos, amas de casa, asociaciones de consumidores...), asociaciones culturales o deportivas, parroquia, organizaciones políticas o sindicales...

b) Servicios y organizaciones formales de apoyo social tales como: Servicios sociales comunitarios, centros de salud, grupos de autoayuda, centros de rehabilitación (alcohol, drogas), servicios de ayuda profesionales (terapia, asesoramiento legal y financiero).

ANALISIS ESTRUCTURAL

Desde la perspectiva estructural, la unidad de análisis del apoyo social son las dimensiones objetivas de los distintos contactos que constituyen la red social en lo que está inmerso el individuo, dimensiones que, obviamente, serán distintas según la categoría o fuente de apoyo social que se considere.

1. Red de relaciones sociales (relaciones íntimas y de confianza y contactos y relaciones sociales). Las dimensiones que hemos considerado relevantes para la evaluación, desde el punto de vista estructural de esta categoría del apoyo son, de acuerdo con las señaladas por Caplan (1975) y Dean y Tansig (1986), las siguientes: Tamaño (número de personas con las que se mantiene contacto), rol desempeñado, densidad, frecuencia de interacción, y reciprocidad.

2. Servicios y organizaciones formales e informales. En el análisis de estas dos categorías consideramos especialmente relevantes las siguientes variables: pertenencia, regularidad con la participación y el tipo de contribución o colaboración (personal, económica y directa) en el caso de las organizaciones de carácter voluntario; y el uso y frecuencia de contacto con las organizaciones para los servicios organizados o formales de apoyo social. Asimismo es importante en este último caso la consideración del conocimiento de la disponibilidad de dichos servicios y organizaciones, así como de su accesibilidad.

ANALISIS FUNCIONAL

Desde esta perspectiva, las dimensiones relevantes en la evaluación del apoyo social son fundamentalmente de carácter subjetivo, y hacen referencia a lo perceptivo que tiene el individuo del apoyo recibido así como a los aspectos funcionales de las relaciones sociales.

Desde el punto de vista funcional podemos distinguir dos dimensiones del apoyo social: instrumental y expresiva.

La dimensión instrumental se refiere al uso de las relaciones sociales como medio para conseguir un objetivo o metas, tales como conseguir trabajo, obtener un préstamo, ayuda en el cuidado del hogar o de los hijos. La dimensión expresiva hace referencia al uso de las relaciones sociales tanto como un fin en sí mismas como un medio por las que el individuo satisface necesidades emocionales y afiliativas, tales como sentirse amado, compartir sentimientos, sentirse valorado y aceptado por los demás, o resolver frustraciones.

De acuerdo con la propuesta de House (1981) de evaluar el apoyo social en el contexto de «quién de qué a quien considerando qué problemas», el análisis de los aspectos funcionales del apoyo en términos de una matriz áreas problema/fuente de apoyo permitirá un examen integrado de las dimensiones instrumentales y expresivas del apoyo social en relación con la persona o personas que prestan dicho apoyo instrumental o expresivo.

Una matriz tal, podría incluir como fuentes de apoyo, de acuerdo con House (1981), esposo/a, pareja, amantes, familiar, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, conocidos o ayuda profesional, y como áreas problema, en las que quedan recogidas las necesidades expresivas y emocionales, aquellas sugeridas por autores como McCubbin et al. (1985) y Ensel y Woelfel (1986), a saber: a) necesidades instrumentales: vivienda, salud, trabajo, problemas económicos, problemas legales, educación de los hijos y b) necesidades expresivas: problemas personales, matrimonio, relaciones amorosas, relaciones y actividades sociales, soledad, y problemas de comunicación. (Gracia, Herrero y Musitu, 1995; Herrero, 1994)

Comentarios finales

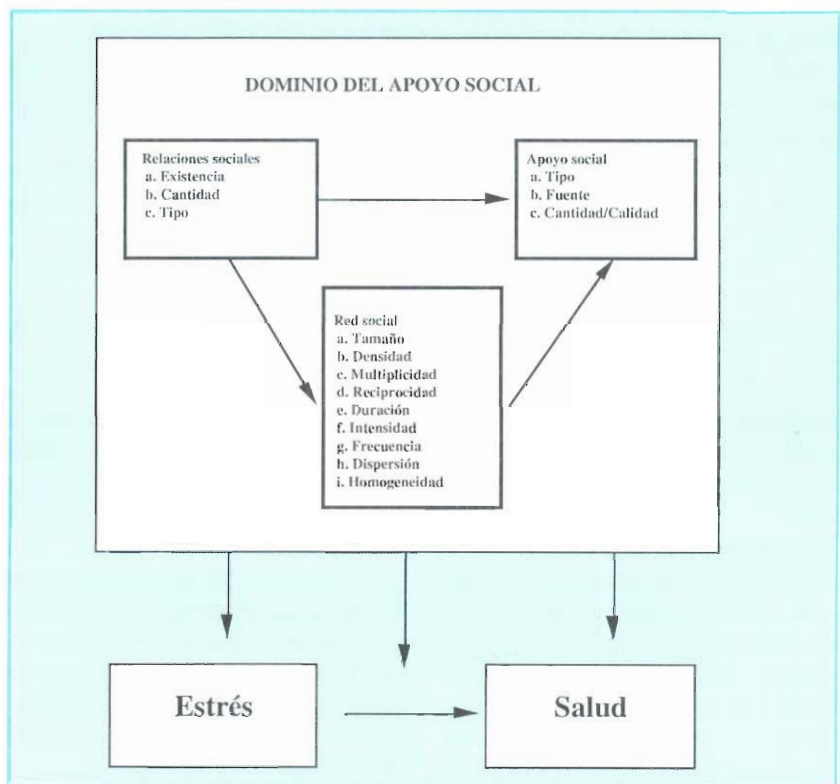
Ya para finalizar, y de acuerdo con lo expuesto en este breve artículo, existen múltiples aspectos que influyen en la utilidad de un instrumento de apoyo

social. Algunos de esos aspectos se derivan del tipo de investigación que estemos llevando a cabo (epidemiológica, en el ámbito clínico, etc.), de nuestros intereses, del tipo de población, del modelo teórico del que partamos o de la perspectiva de estudio desde la que estemos operando. Otros provienen de sus cualidades psicométricas: fiabilidad temporal, consistencia interna, validez convergente y discriminante y validez de constructo fundamentalmente. En cualquier caso, el dominio del apoyo social es amplio (participación social, redes sociales, tipos de apoyo, fuentes de apoyo, etc.) y su relación con otras variables está establecida a priori (salud física y salud mental); por tanto, en la elección o construcción de un instrumento han de integrarse, en la medida de lo posible, todos estos aspectos. El Gráfico 1 recoge un modelo propuesto por House y Kahn (1985) que

synetiza las relaciones entre los aspectos del apoyo y su vinculación con otras variables.

De acuerdo con este gráfico, las relaciones que el apoyo social presenta tanto con el estrés como con la salud y el bienestar pueden a su vez descomponerse en relaciones de estas variables con cada uno de los componentes o dimensiones del apoyo social. En este sentido, el apoyo social puede operacionalizarse mediante el análisis de las relaciones sociales, de las características que subyacen en la red social o de las funciones que ese apoyo posee para el individuo (Herrero, 1994). Es importante tener presente estas dimensiones del apoyo social, fundamentalmente a la hora de comparar instrumentos, trabajos e investigaciones y desde luego, siempre que hagamos intervención comunitaria.

Gráfico 1. Modelo de House y Kahn (1985)



RESEÑA BIBLIOGRÁFICA

BARRERA, M. y AINLAY, S.L. (1983). The structure of social support: A conceptual and empirical analysis. *Jour. of Comm. Psych.*, 11, 113-43.

BARRON, A. LOZANO, P. y CHACON, F. (1988). Autoayuda y apoyo social. En A. Martín et al (Eds.), *Psicología Comunitaria*. Madrid, Visor.

BERKMAN, L.F. (1984). Assessing the physical health effects of social networks and social support. *Annual Rev. of Public Health*, 5, 413-32.

BERKMAN, L.F. (1986). Social networks, support, and health: taking the next step forward. *Amer. Jour. of Epidemiology*, 123, 559-62.

BLANCO, A. (1988). La psicología comunitaria ¿una nueva utopía para el final del siglo XX?. En A. Martín et al. (Eds.), *Psicología Comunitaria*. Madrid, Visor.

CAPLAN, G. (1974). Support-Systems. En G. Caplan (Ed.), *Support Systems and Community mental health*. New York, Basic Books.

CAPLAN, G. (1979). Patient, provider and organization: Hypothesized determinants of adherence. En S.J. Cohen (Ed.), *New directions in patient compliance*. Lexington, M.A., D.C. Health.

CAPLAN, G. y KILLILEA, M. (1976). Support systems and mutual help: Multidisciplinary explorations. New York, Gruned and Stratton.

CASSEL, J. (1974). Psychosocial processes and «stress»: Theoretical formulations. *International Jour. of Health Services*, 4, 471-482.

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

COHEN, S. y WILLS, T.A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psych. Bull.*, 98, 2, 310-57.

DEAN, A. y TANSIG, M. (1986). Measuring intimate support: The family and confidant relationships. En N. Lin et al. (Eds.), *Social support, life events and depression*. London, Academic Press.

DÍAZ-VEIGA, P. (1987). Evaluación del apoyo social. En R. Fernández Ballesteros.

El ambiente: Análisis psicológico. Madrid, Pirámide.

ENSEL, W. y WOELFEL, M. (1986). Measuring the instrumental and expressive functions of social support. En L. Lin et al. (Eds.), *Social support, life events and depression*. London, Academic Press.

GORE, S. (1981). Stress-buffering functions of social support: An appraisal and clarification of research models. En B.S. Dohrenwend y B.P. Dohrenwend (Eds.), *Stressful life events and their contexts*. New York, Rutgers University Press.

GORE, S. (1985). The effect of social support and styles of coping with stress. En S. Cohen y S.L. Syme (Eds.), *Social Support and health*. New York, Academic Press.

GOTTLIEB, B.H. (1981). Social networks and social support. Beverly Hills, CA, Sage.

GRACIA, E., HERRERO, J. y MUSITU, G. (1995) *Apoyo Social*. Barcelona, PPU.

GRACIA, E. y MUSITU, G. (1990). Integración y participación en la comunidad: Una conceptualización empírica del apoyo social comunitario. En G. Musitu, E. Berjano y J.R. Bueno (Dir.), *Psicología Comunitaria*. Valencia, Nau Llibres. 121-136.

HERRERO, J. (1994). *Apoyo social, salud y bienestar*. Tesis Doctoral. Dir.: G. Musitu y E. Gracia. Facultad de Psicología, Universitat de Valencia.

HOUSE, J.S. (1981). Work stress and social support. Reading, M.A., Addison-Wesley.

KAPLAN, B.H. (1975). Toward further research on family and health. En B.H. Kaplan y J. Cassel (Eds.), *Family and health: An epidemiological approach*. Chapel Hill, NC: Institute for Research in Social Science University of North Carolina.

KESSLER, R.C. y McLEOD, J.D. (1985). Social support and mental health in Community Samples. En S. Cohen y S.L. Syme (Eds.), *Social Support and health*. New York, Academic Press.

LEAVY, R.L. (1983). Social support and psychological disorder: A review. *Jour. of Comm. Psychol.*, 11, 3-21.

LIN, N.; DEAN, A. y ENSEL, W. (1986). *Social support, life events and depression*. London, Academic Press.

LIN, N. y ENSEL, W. (1989). Life stress and health: Stressors and resources. *Amer. Sociological Rev.*, 54, 382-399.

MARIN, G. (1980). Hacia una psicología social-comunitaria. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 12, 171-180.

McCUBBIN, H.I.; PATTERSON, J.M. y WILSON, L.R. (1985). FILE: Family Inventory of Life Events and Changes. En D.H. Olson et al. (Eds.), *Family Inventories*. St. Paul, MN: University of Minnesota Press.

McKINLAY, J.B. (1973). Social networks, lay consultation, and help seeking behavior. *Social Forces*, 51, 275-292.

MUELLER, D.P. (1980). Social networks: A promising direction for research on the relationship of social environment to psychiatric disorder. *Social Science and Medicine*, 14a, 147-161.

MUSITU, G. y ALLAT P. (1995). *Psicosociología de la familia*. Valencia, Albatros.

PEARLIN, L.I. (1984). Social structure and social support. En S. Cohen y L. Syme (Eds.), *Social support and health*. New York, Academic Press.

PEARLIN, L.I.; LIEBERMAN, M.A.; MENAGHAM, E.G. y MULLAN, J.T. (1981). The stress process. *Jour. of Health and Soc. Behav.*, 22, 337-56.

SANCHEZ, A. (1988). *Intervención comunitaria: introducción conceptual, proceso y panorámica*. En A. Martín et al. (Eds.), *Psicología Comunitaria*, Madrid, Visor.

SARASON, S.B. (1974). The psychological sense of community: Prospects for a community psychology. San Francisco, Josey-Bass.

SARASON, I.G.; LEVINE, H.M.; BASHAM, R.B. y SARASON, B.R. (1983). Assessing social support: The social support questionnaire. *Jour. of Pers. and Soc. Psychol.*, 44, 1, 127-139.

WELLMAN, B. (1981). Applying network analysis to the study of support. En B.H. Gottlieb (Ed.), *Social networks and social support*. Beverly Hills, CA, Sage.

WHEATON, B. (1983). Stress, personal coping resources, and psychiatric symptoms: An investigation of interactive models. *Jour. of Health and Soc. Behav.*, 24, 208-29.