

¿Por qué funcionan los grupos de autoayuda?

Enrique Gracia Fuster

Área de Psicología Social

Universitat de València

SUMARIO

Este trabajo trata de responder a la pregunta de por qué funcionan los grupos de autoayuda. Con ese objetivo se analizan los principales procesos y mecanismos que se han propuesto desde diversas perspectivas teóricas para explicar la efectividad de los grupos de autoayuda.

PALABRAS CLAVE

Grupos de autoayuda, efectividad, la ayuda como terapia, ideología, procesos de grupo, aprendizaje social

INTRODUCCION

Como ha señalado Alfred Katz (1993), los grupos de autoayuda proporcionan «algo» beneficioso, recompensante y útil a sus fundadores y miembros, puesto que, de otra forma, estos grupos ni durarían (por ejemplo, Alcohólicos Anónimos lleva funcionando más de 50 años) ni nuevos grupos continuarían siendo creados. Si bien es cierto, como observan Gartner y Riessman (1977), que la continuidad de un miembro en un grupo no indica necesariamente que esa persona esté obteniendo beneficios, al menos implica que está obteniendo algún tipo de satisfacción. Además, el hecho de que profesionales remitan a personas a grupos de autoayuda tales como Alcohólicos Anónimos, que tratan problemas en general altamente resistentes a las intervenciones profesionales (alcoholismo, drogadicciones, tabaquismo, juego compulsivo, etc.) es otro indicador de la capacidad de estos grupos para proporcionar servicios efectivos a sus miembros (ver Gracia, en prensa). Las personas que sufren algún tipo

de estigma social también pueden obtener importantes beneficios del apoyo y refuerzo que los grupos de autoayuda proporcionan, ayuda que con frecuencia es difícil de encontrar en otro lugar. Por otra parte, la evidencia empírica, más «objetiva», aunque todavía muy escasa (a lo que hay que añadir que la evaluación de la efectividad de los grupos de autoayuda es particularmente difícil tanto por las características de estos grupos como por razones metodológicas), también sugiere que los grupos de autoayuda son eficaces en lograr los objetivos que motivan su formación (ver Gartner y Riessman, 1977, 1984; Lieberman, 1979; Levy, 1979; Trojan, 1989; Lavoie, 1990; Medvene, 1990; Gracia et al., 1995; Gracia, en prensa). En este sentido, diversos autores han reflexionado acerca de los mecanismos y procesos que pueden dar respuesta a la pregunta ¿por qué funcionan los grupos de autoayuda?

Para Gartner y Riessman (1977) el poder de los grupos de autoayuda se deriva del hecho de que combinan un importante conjunto de propiedades. Para

estos autores, los grupos de autoayuda demuestran que las personas no necesitan ser pasivas y que tienen poder; son grupos que aunque permiten la dependencia también exigen la autonomía y la independencia; aunque proporcionan apoyo, también exigen acción y trabajo; son grupos que no giran alrededor de un líder o un profesional, sino que son grupos centrados en los iguales; son grupos que son capaces de devolver el sentido de control sobre la propia vida a sus miembros y en este sentido tienen el potencial de romper los sentimientos de alienación. Los grupos de autoayuda capacitan a sus miembros a sentir y utilizar su fortaleza y poder. Numerosos grupos de autoayuda combinan las facetas anteriores con un componente ideológico que limita en parte su burocratización y algunas de las consecuencias negativas de los contextos institucionales. Además, como sugieren Levine y Perkins (1987), los grupos de autoayuda sirven los intereses de sus miembros: a) al promover el sentido psicológico de comunidad, b) al promover una ideología que sirve como antídoto filosófico, c) al proporcionar una oportunidad para la crítica mutua, la catarsis y la confesión, d) al proporcionar modelos de rol, e) al enseñar estrategias de afrontamiento para los problemas cotidianos y, f) al proporcionar una red de relaciones sociales.

A continuación se analizan los principales procesos y mecanismos que se han propuesto para explicar la efectividad de los grupos de autoayuda.

LA AYUDA COMO TERAPIA

Frank Riessman (1965), uno de los pioneros del movimiento de la autoayuda, desarrolló el principio de la «ayuda como terapia» («helper-therapy» principle) para describir lo que consideraba uno de los mecanismos más poderosos en los grupos de autoayuda. En términos sencillos, este principio afirma que aquellas personas que ayudan son las que obtienen más ayuda (o en otros términos, ayudar a otros es ayudarse a sí mismo). Así, por ejemplo, un alcoholíco que en el contexto de un grupo de autoayuda como Alcohólicos Anónimos proporciona ayuda y apoyo a otro miembro del grupo probablemente sea quien más se beneficie al desempeñar el rol de proveedor de ayuda y apoyo. Como señalan Gartner y Riessman (1977), puesto que todos los miembros del grupo desempeñan ese rol en un momento u otro, todos se benefician de ese proceso. Además, aunque todas las personas cuyo rol consiste en ayudar a otras (profesionales, voluntariado, etc.) pueden beneficiarse de este proceso, las personas que tienen un problema particular pueden beneficiarse de este proceso de forma más acusada al proporcionar ayuda a otras personas que comparten el mismo problema.

Son diversos los mecanismos que se han propuesto para explicar el poder potencial del principio de la «ayuda como terapia». Por ejemplo, Skovholt (1974), en su intento de describir y explicar este principio, ha resumido algunos de los beneficios que puede obtener una persona como resultado de ayudar a otra:

1. La persona que ayuda de forma efectiva experimenta con frecuencia un incremento en su competencia in-

terpersonal como resultado de ejercer un impacto en la vida de otra persona.

2. La persona que ayuda de forma efectiva experimenta un sentimiento de igualdad en el proceso de dar y recibir que se produce entre ella y otras personas.

3. La persona que ayuda de forma efectiva obtiene un aprendizaje individualizado valioso como resultado de su trabajo con la persona que es objeto de la ayuda.

4. La persona que ayuda de forma efectiva recibe la aprobación y reconocimiento de las personas que reciben su ayuda.

De acuerdo con Skovholt el potencial del principio de «la ayuda como terapia» depende del conjunto de los cuatro factores, más que de uno u otro en particular. Además, este autor considera este principio enraizado en la teoría del intercambio social y en la norma de la reciprocidad. Como norma, la reciprocidad se basa en un modelo de intercambio económico, en el sentido de que las personas no desean adquirir deudas con otras personas. Skovholt sugiere que en el ámbito de las adicciones, donde la norma de la reciprocidad es habitualmente violada al tomar más de lo que se da, el principio de la «ayuda como terapia» puede tener una significación especial, puesto que en el contexto de un grupo de autoayuda estas personas pueden experimentar por primera vez después de mucho tiempo sentimientos de reciprocidad y, por lo tanto, satisfacción consigo mismas. Por otra parte, puesto que las relaciones en el contexto de la autoayuda tienen lugar entre personas con pocas discrepancias de estatus, y son de una naturaleza en la que no existe intercambio de dinero, Skovholt sugiere que la teoría del intercambio también puede tener significación, en el sentido de que tanto la persona que ayuda y la persona que es ayudada se encuentran en una posición en la que

dar no supone una pérdida para ninguna de las partes (puesto que con toda probabilidad, los recursos dados por la persona ayudada a la persona que ayuda serán afecto y estima).

Otra dimensión que Gartner y Riessman (1977) consideran relevante como mecanismo explicativo del principio de la «ayuda como terapia» es el propio proceso de persuasión. La persona en el proceso de persuadir al receptor de la ayuda tiene que persuadirse o reforzarse a sí misma acerca de los diversos problemas específicos que comparte con la persona ayudada. De esta forma la persona se autopersuade al persuadir a otra.

Para Gartner y Riessman (1977), existen al menos tres mecanismos adicionales que permiten explicar el hecho de que la persona que desempeña el rol de ayuda obtiene beneficios especiales. Estos mecanismos son:

1. La persona que ayuda es menos dependiente.
2. Enfrentando el problema de otra persona, la persona que ayuda tiene la oportunidad de observar su propio problema desde la distancia.
3. La persona que ayuda obtiene un sentimiento de utilidad social al desempeñar ese rol.

Según Gartner y Riessman (1984), el concepto de «ayuda como terapia» se deriva en su totalidad de la teoría del rol, de acuerdo con la cual, la persona que desempeña un rol particular tiene de cumplir las expectativas y requisitos de ese rol. Así, en un grupo de autoayuda la persona que asume el rol de proveedor de ayuda debe demostrar su dominio sobre una condición problemática (por ejemplo, desempeñando el rol de no adicto) adquiriendo por tanto las habilidades, actitudes, conductas y disposición mental apropiadas. Al realizar este modelado en beneficio de los otros miembros del grupo, la persona puede percibirse a sí misma de una nueva forma y, de hecho, puede llegar a apropiarse de ese rol.

Por otra parte, la persona que proporciona ayuda también obtiene apoyo a partir de la tesis implícita según la cual «debo estar bien si soy capaz de ayudar a otros», además de sentirse recompensado por el hecho de ayudar a otra persona y reducir su sufrimiento. Además, el asumir el rol de figura de ayuda y apoyo puede funcionar como una fuente principal de «distracción», alejando a la persona de sus propios problemas y reduciendo la excesiva preocupación acerca de sí misma. En cualquier caso, como señalan Gartner y Riessman (1977), es importante tener en consideración las diferencias individuales, en el sentido de que unas personas obtienen mayor satisfacción que otras dando, ayudando, liderando, persuadiendo y cuidando a otras personas.

PROCESOS DE GRUPO

Un factor principal en la efectividad de los grupos de autoayuda es el propio proceso de grupo. Para Katz (1993), el funcionamiento de estos grupos que ofrecen apoyo a sus miembros, establecen expectativas y normas de conducta, proporcionan feedback a sus miembros acerca de la forma en que manejan los problemas comunes, ayudan a redefinir cognitivamente los problemas de sus miembros y, sobre todo, ofrecen a sus miembros la solidaridad de sus iguales cuando se afrontan situaciones y problemas comunes, también puede entenderse a partir de los principios generales de la dinámica de grupos. De acuerdo con Clinard (1963), el grupo ayuda a integrar al individuo, a cambiar su concepto de sí mismo, le ayuda a sentir de nuevo la solidaridad del grupo y a combatir el estigma social. Estos procesos de grupo ayudan a reemplazar los sentimientos «míos» por sentimientos «nuestros», proporcionan a la persona sentimientos de pertenencia a un grupo y redefinen ciertas normas de conducta. El grupo proporciona apoyo, refuerzo, sanciones y normas, extiende el poder del individuo, pro-

porciona la ayuda de los iguales, establece límites, capacita a sus miembros a compartir, proporciona feedback y ocupa tiempo. Como han señalado Gartner y Riessman (1977), este último aspecto es particularmente relevante para personas que, por ejemplo, tratan de superar una adicción que, de hecho, ocupaba y controlaba la vida de la persona, puesto que la participación en un grupo ayuda a ocupar el tiempo y reemplazar las actividades relacionadas con la adicción.

Katz (1970) ha aplicado los principios de la dinámica de grupos a los grupos de autoayuda, identificando los siguientes procesos de grupo facilitadores:

1. Identificación con los iguales o con el grupo primario de referencia.
2. Aprendizaje a través de la acción; cambio de actitudes y adquisición de conocimientos a través de la experiencia y acción
3. Facilitación de la comunicación al ser los miembros del grupo iguales.
4. Mayores oportunidades para la socialización.
5. Ruptura de las defensas psicológicas a través de la acción en el grupo, la discusión abierta y la confrontación.
6. Apoyo emocional y social entre los miembros; reducción de la distancia social entre los miembros en oposición a la distancia que tradicionalmente se mantiene en las relaciones profesional-cliente. Esto mejora las cualidades terapéuticas de la participación en el grupo.
7. Provisión de un aceptable sistema de estatus donde el miembro del grupo puede encontrar su lugar. El estatus se define de acuerdo con las metas y necesidades del grupo, y el estatus del individuo en el sistema social del grupo puede encontrarse relativamente bien definido.
8. En comparación con contextos institucionales o relaciones profesional-cliente, existe una mayor proximidad con las condiciones externas.

9. El grupo proporciona apoyo, refuerzo, sanciones y normas, amplía el poder del individuo, proporciona feedback y, ocupa tiempo.

10. El grupo proporciona oportunidades para la expresión directa, la implicación emocional y la integración conceptual de la experiencia emocional, lo que facilita el desarrollo personal.

11. La ayuda como principio terapéutico (Riessman, 1965).

Para Gartner y Riessman (1977), estos factores son particularmente relevantes para personas que por distintas razones han sido excluidas de la corriente principal de la sociedad. En el contexto del grupo de autoayuda estas personas pueden experimentar contactos sociales normales y comunicarse con los demás sin los impedimentos de barreras irrelevantes. Además, estos grupos ofrecen a estas personas la oportunidad de ejercer el liderazgo. Independientemente de que el grupo incluya profesionales, o la participación de voluntarios, o sea incluso el resultado de la iniciativa de los servicios asistenciales, el potencial para el éxito se basa en la participación activa y el compromiso de sus miembros.

LA JERARQUÍA DE LAS NECESIDADES DE MASLOW

De acuerdo con Katz, la tercera categoría (que se sitúa después de las necesidades fisiológicas y la necesidad de seguridad) en la bien conocida pirámide de las necesidades propuesta por Maslow (1970), y que incluye la necesidad del sentido de pertenencia, afecto y aceptación social, es directamente pertinente en el ámbito de los grupos de autoayuda. La ausencia de una relación de pareja caracterizada por el afecto, de una vida familiar satisfactoria, o la carencia de relaciones de amistad, producen sentimientos de soledad y sufrimiento. Casi todas las personas que se afilian y participan en un grupo de

autoayuda comparten algún sufrimiento personal, tienen algún problema o se sienten incapaces de manejar sus problemas en solitario y buscan ayuda y apoyo de otros. Además, esos problemas se encuentran con frecuencia acompañados por el retraimiento social y sentimientos de rechazo. La participación en un grupo de autoayuda puede constituir una forma de sustituir el sufrimiento y el aislamiento por sentimientos de aceptación y comprensión de otros iguales. La cuarta categoría de la pirámide de Maslow, la necesidad de la autoestima y la estima de los demás han sido factores que con frecuencia se han considerado como motivadores para la afiliación a estos grupos. La última categoría, la necesidad de actualización personal o autorealización (la necesidad de alcanzar el propio potencial, logrando todo aquello de lo que uno es capaz, consiguiendo así un sentido de paz y estabilidad), también se ha considerado como una motivación personal para participar en grupos de autoayuda (especialmente los grupos de la variedad 12 pasos).

Romedor (1990) también ha destacado la utilidad de la teoría de Maslow para explicar los procesos de motivación en los grupos de autoayuda. De acuerdo con este autor, mediante las actividades de ayuda mutua y los lazos que se generan, los grupos de autoayuda capacitan a sus miembros a satisfacer sus necesidades de seguridad, aceptación, afecto y autoestima. Además, los sentimientos comunes que surgen del hecho de compatir una misma experiencia y los sentimientos de igualdad, dos características fundamentales de los grupos de autoayuda, también contribuyen a la satisfacción de diversas necesidades. La identificación con otros miembros y la comprensión mutua que tiene lugar entre los miembros contribuye a reforzar los sentimientos de pertenencia y a disminuir el miedo a la soledad. Además, los sentimientos de igualdad que los nuevos miembros sienten cuando se integran

a un grupo ayudan a incrementar el control sobre sus propias vidas y a desarrollar su autoestima. En los intercambios de ayuda mutua que tiene lugar en estos grupos se satisfacen particularmente tres de las cinco necesidades, seguridad, pertenencia, afecto y estima, tres necesidades cuya satisfacción se encuentra estrechamente relacionada con una adecuada salud psicológica.

LA DIMENSIÓN APROFESIONAL

Otro mecanismo importante en los grupos de autoayuda lo constituye lo que Gartner y Riessman (1977) han denominado la «dimensión aprofesional», dimensión que queda ilustrada a partir de la siguiente tabla de contrastes entre la psicoterapia ortodoxa (profesional) y la terapia en los grupos de autoayuda (fundamentalmente aprofesional) desarrollada por Hurvitz (1974):

PSICOTERAPIA PROFESIONAL

1. Profesional, ejercicio de la autoridad en la terapia.
2. Honorarios.
3. Citas e historiales médicos.
4. Entorno orientado a la terapia (clínica, despachos, etc.).
5. Se presume la normalidad del terapeuta; éste no se identifica con el paciente.
6. El terapeuta no es un modelo de rol; no da ejemplo.
7. El terapeuta no critica, no emite juicios de valor; es neutral, escucha.
8. El paciente revela información unilateralmente al terapeuta; las revelaciones son secretas.
9. Los pacientes únicamente esperan recibir apoyo.
10. Se aceptan las conductas disruptivas y el rol de enfermo; se absuelve al paciente; se culpabiliza a las causas.
11. Énfasis en la etiología y en la comprensión de los problemas.

DOSSIER

12. La relación terapeuta-paciente tiene poco impacto directo en la comunidad
13. En general el terapeuta no involucra a la familia del cliente.
14. El terapeuta tiende a considerar al cliente como el responsable de su falta de progreso.
15. Los problemas cotidianos se subordinan a los objetivos terapéuticos a largo plazo.
16. Se desalienta el contacto y socialización extracurricular con el terapeuta.
17. El porcentaje de abandonos es menor.
18. El paciente no puede alcanzar la paridad con el terapeuta.

GRUPOS DE AUTOAYUDA

1. Líderes no profesionales; igualdad de grupo.
2. Gratuitos.
3. Ninguno.
4. Entorno no orientado a la terapia (centros comunitarios, parroquias, etc.).
5. Iguales con similares problemas; identificación mutua.
6. Los iguales son modelos de rol y deben darse ejemplo entre sí.
7. Los iguales son activos, emiten juicios de valor; critican, apoyan, hablan.
8. Los iguales divulgan la información entre sí; las revelaciones se comparten.
9. Los miembros del grupo deben también proporcionar apoyo.
10. Se rechazan las conductas disruptivas y el rol de enfermo; se considera al miembro del grupo como responsable.
11. Énfasis en la fe, fuerza de voluntad y autocontrol.
12. Los grupos de autoayuda, como movimiento social que estimula la interacción y participación social y que confiere a sus miembros estatus

- como miembros del grupo tienen un impacto relevante en la comunidad.
13. Los iguales tienden a involucrar a las familias de los miembros, ofreciendo a los miembros y sus familias una causa común con la que identificarse.
 14. El grupo tiende a considerarse responsable por la falta de progreso de sus miembros.
 15. El énfasis principal se sitúa en las victorias alcanzadas día a día.
 16. El apoyo continuo y la socialización se encuentran disponibles.
 17. El porcentaje de abandonos es mayor.
 18. Los miembros pueden convertirse en terapeutas activos.

De acuerdo con Gartner y Riessman (1977), las características de los grupos de autoayuda anteriores reflejan un conjunto de dimensiones que podrían denominarse «profesionales». Estos autores también han desarrollado un esquema que establece los contrastes fundamentales entre el acercamiento profesional y el aprofesional que caracteriza a los grupos de autoayuda:

PROFESIONAL

1. Énfasis en el conocimiento y la comprensión, principios subyacentes, teoría y estructura.
2. Sistemático.
3. "Objetivo". Se utiliza el distanciamiento y la perspectiva.
4. Empatía.
5. Comportamiento estandarizado.
6. Orientación externa.
7. Praxis (práctica dirigida teóricamente).
8. Uso limitado y cuidadoso del tiempo, evaluación sistemática, curación.

APROFESIONAL

1. Énfasis en los sentimientos y en el afecto (concreto y práctico).

2. Experiencia, intuición y sentido común y sabiduría popular.
3. Subjetivo, cercanía e involucramiento personal.
4. Identificación.
5. Espontaneidad (expresión de la propia personalidad).
6. Orientación interna (desde dentro).
7. Práctica.
8. Lentitud, el tiempo no importa, seguimiento informal y directo, cuidado mutuo.

Para Gartner y Riessman (1977), la dimensión aprofesional además de constituir un poderoso contrapeso a las limitaciones intrínsecas de las intervenciones profesionales, también permite reducir algunas de las dificultades en los acercamientos profesionales que surgen como resultado de su funcionamiento en la sociedad, como por ejemplo, el elitismo profesional, la mistificación, los elevados costos de sus servicios, la inaccesibilidad para poblaciones con pobres ingresos o el escaso control que tiene el consumidor. Un acercamiento aprofesional es más probable que sea más sensible y centrado en las necesidades del consumidor; inmediatamente relevante, demistificado, creíble, no elitista, y, por supuesto, menos caro. Un acercamiento basado en el consumidor, como es el caso de los grupos de autoayuda, permite un rango mucho mayor de formatos de intervención puesto que es capaz de aceptar un mayor rango de distintos puntos de vista, expectativas y sistemas de creencia que los modelos o acercamientos profesionales más abstractos.

EL ROL DE LA IDEOLOGÍA

De acuerdo con Antze (1979), el aspecto ideológico de los grupos de autoayuda es un elemento crítico para explicar su efectividad. Para este autor, el principal mecanismo de cambio en los grupos de autoayuda es la reestruc-

turación cognitiva, altamente específica, que tiene lugar en estos grupos. Cada grupo de autoayuda desarrolla un sistema de creencias (una reestructuración cognitiva relevante a los detalles específicos de los problemas que comparten los miembros del grupo), siendo esa alteración del sistema de creencias el principal mecanismo responsable de la inducción de cambio. Antze denomina a este proceso como la «función persuasiva» de los grupos de autoayuda. Cada grupo reclama cierta sabiduría con respecto a los problemas que trata y dispone de un sistema especializado de «enseñanzas» que los miembros del grupo consideran como el secreto para lograr la recuperación. Antze denomina a esas enseñanzas como «ideologías», término que utiliza para incluir, además de las creencias explícitas del grupo, sus rituales, reglas de conducta e incluso sus frases o términos favoritos. Esa función persuasiva de la ideología opera como un «antídoto cognitivo» contra los aspectos básicos de la condición compartida por las personas que se integran en el grupo. Como ha señalado este autor, estos grupos adquieren su persuasividad a partir del tipo de problemas que tienen que tratar. Los problemas que tratan estos grupos son con frecuencia de naturaleza extrema, de forma que nuevos miembros se incorporan al grupo en un estado cercano a la desesperación. Con sus vidas en un estado de completo desorden y confusión, estas personas se encuentran más que dispuestas para adoptar un nuevo sistema de ideas que promete alivio y consuelo. En este sentido, Antze caracteriza a los grupos de autoayuda como intervenciones cognitivo-conductuales. Así, por ejemplo, el éxito de grupos como Alcohólicos Anónimos en términos de su habilidad para persuadir a sus miembros a aceptar una ideología o conjunto de creencias y prácticas que funcionan como un efectivo «antídoto cognitivo» para problemas comunes. Desde esta perspectiva se sugiere que

los grupos de autoayuda pueden ejercer una poderosa influencia social en las atribuciones causales y en las conductas de afrontamiento (Medvene y Krauss, 1989)

APRENDIZAJE SOCIAL

Miriam Stewart (1990) ha explorado recientemente la aplicabilidad de la teoría del aprendizaje social como una explicación alternativa de los elementos, dinámica e impacto de los grupos de autoayuda. Como ha señalado Katz (1993), las formulaciones de la teoría del aprendizaje social amplían y profundizan las propuestas desde la dinámica de grupos y son especialmente importantes para comprender los procesos que tienen lugar en los grupos de autoayuda. Esta teoría, desarrollada por Bandura, sintetiza las explicaciones cognitivas, conductuales, emocionales, y ambientales del aprendizaje y de los cambios conductuales. Esta teoría plantea, además, que las influencias personales y ambientales pueden alterar las conductas de afrontamiento y las transacciones con el entorno social, y que la percepción de las propias capacidades afecta la conducta, el pensamiento y las reacciones emocionales ante situaciones estresantes (Bandura, 1977, 1982, 1986). De acuerdo con Stewart (1990), a pesar del escaso reconocimiento que los grupos de autoayuda han recibido en el contexto de la teoría del aprendizaje social, diversos conceptos desarrollados desde esta teoría pueden ser particularmente relevantes para los grupos de autoayuda. Entre estos conceptos destacan los siguientes: determinismo recíproco, las experiencias vicarias (incluyendo el modelado de rol), la persuasión social, la comparación colectiva y la eficacia personal y colectiva. Como señala esta autora, las propuestas teóricas de Bandura (1986) han comenzado a reconocer la significación del apoyo social al proponer que los cambios personales ocurren en el contexto de una red de influencias sociales y del desarrollo de

apoyo social a largo plazo que promueve conductas beneficiosas, y que las condiciones que crean problemas de grupo requieren soluciones de grupo (una referencia que remite a los grupos de autoayuda). Asimismo, se reconoce la importancia del apoyo social como una influencia en la autoeficacia percibida y en el funcionamiento individual. A continuación, siguiendo los análisis de Stewart (1990) y Katz (1993), se revisan los conceptos y planteamientos de la teoría del aprendizaje social más relevantes en el análisis de los grupos de autoayuda.

De acuerdo con la teoría propuesta por Bandura, la conducta humana es resultado, en gran parte, del modelado. Este concepto fundamental de la teoría del aprendizaje es un importante componente de los procesos que tienen lugar en los grupos de autoayuda. Como señala Katz (1993), al encontrar otros iguales en distintas etapas en el afrontamiento del problema o que han pertenecido al grupo durante más tiempo, el nuevo miembro encuentra una variedad de modelos para aprender nuevas actitudes hacia el problema, nuevas técnicas de manejo del estrés y nuevas habilidades sociales. De acuerdo con la revisión realizada por Stewart (1990) estos procesos de modelado se han observado en grupos de autoayuda para nuevas madres, para víctimas de la anorexia nerviosa y bulimia, para padres que maltratan a sus hijos, para familias con pobres ingresos y para pacientes con enfermedades cardiovasculares.

En este sentido, Borkman (1976) ha planteado que, en el contexto de los grupos de autoayuda, los iguales (considerados como modelos de rol) elicitan y mejoran el conocimiento experiencial. El conocimiento experiencial, información especializada de un fenómeno basada en experiencias de primera mano (información que es concreta, específica, pragmática y orientada a la acción en el aquí y ahora) se desarrolla, disemina y se valida

en los grupos de autoayuda. El aprendizaje en los grupos de autoayuda, por tanto, ocurre como resultado del intercambio mutuo de esta información. El aprendizaje que tiene lugar como resultado de la observación de otros en un grupo permite a los nuevos miembros evitar conductas de ensayo y error (con el consumo de tiempo que ello implica) e internalizar reglas o patrones de conducta que facilitan el éxito de las estrategias de afrontamiento. Como observa Katz (1993), esas reglas internalizadas pueden servir como una guía simbólica para la acción, haciendo innecesario el refuerzo directo a través del contacto personal con el modelo de rol.

La experiencia vicaria, por tanto, incluye tanto el modelado real como el simbólico y se basa en procesos de comparación social (ver Medvene, 1992). Por ejemplo, como observa Katz (1993), la experiencia de un modelo de rol en un grupo de autoayuda estimula un proceso subjetivo de comparación social de tipo: «si esa persona puede hacerlo, yo también puedo hacerlo». Además, si el nuevo miembro del grupo encuentra similitudes entre la historia vital del modelo de rol y la propia, la influencia del modelo puede ser mayor. Los grupos de autoayuda al incluir personas que se encuentran en diferentes fases de afrontamiento de su problema ofrecen una diversidad de modelos con características distintas entre los cuales el nuevo miembro puede escoger. Al observar el éxito de otros en el manejo del problema puede incrementar las creencias del observador acerca su habilidad para manejar tareas similares. El aprendizaje mediante la autocomparación con otros que han luchado con un problema similar es un proceso común y efectivo en los grupos de autoayuda (Katz, 1993). Por otra parte, el modelado simbólico (un modelo que puede escogerse y emularse sin contacto directo) también es un proceso particularmente pertinente en el análisis de los grupos de

autoayuda, especialmente aquellos que, como Alcohólicos Anónimos, acuden a su tradición y su literatura para utilizar ejemplos de personas que han logrado manejar con éxito el problema. El modelado simbólico es un proceso que, en el contexto de los grupos de autoayuda, puede promoverse y utilizarse intencionalmente, y que junto al modelado directo y espontáneo puede incrementar el potencial para la mejora de las actitudes u conducta individuales en el grupo.

El concepto de autoeficacia, desarrollado dentro del contexto de la teoría del aprendizaje social, también se relaciona con el proceso de modelado que tiene lugar en los grupos de autoayuda. Este concepto, se refiere a los efectos del pensamiento autoreferente en el funcionamiento psicosocial. La percepción de la autoeficacia surge tanto de la experiencia directa como de la comparación con otros y es el resultado de cuatro fuentes fundamentales de información: el logro personal de tareas, la observación vicaria del desempeño de otros, la persuasión verbal y otras fuentes de influencia social y el estatus psicológico. La información derivada vicariamente de modelos de rol puede alterar la autoeficacia percibida. Este proceso ocurre no sólo a través de la comparación social, sino también mediante la enseñanza de estrategias efectivas de afrontamiento y la provisión de información acerca de la contabilidad y predictibilidad de los sucesos. Así, las influencias de modelado que facilitan estrategias de afrontamiento efectivas pueden incrementar la autoeficacia percibida de personas que han tenido numerosas experiencias que confirmaban su ineficacia (Katz, 1993). Finalmente, como ha subrayado Stewart, la fortaleza de los grupos reside en parte en el sentido de eficacia colectiva (el sentimiento compartido de los miembros del grupo de su habilidad colectiva para manejar tareas) para resolver sus problemas y mejorar sus vidas mediante la acción concertada. En este sentido,

Bandura (1986) plantea que los cambios sociales y las estrategias de afrontamiento para superar obstáculos externos únicamente pueden lograrse a través de los esfuerzos mutuos de las personas que disponen de los conocimientos, la eficacia colectiva percibida y los incentivos adecuados

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Antze, P. (1979). Role of ideologies in peer psychotherapy groups. En M. A. Lieberman y L. D. Borman (Eds.), *Self-help groups for coping with crisis: Origins, members, processes, and impact*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37, 122-214.
- Bandura, A. (1986). *A social foundation of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1989). Perceived self-efficacy in the exercise of personal agency. *Psychology*, 10, 411-424.
- Bandura, A., Taylor, C., Williams, S. (1985). Catecholamine secretion as a function of perceived coping self-efficacy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 406-414.
- Borkman, T. J. (1976). Experiential knowledge: A new concept for the analysis of self-help groups. *Social Science Review*, 50, 446-454.
- Clinard, M. (1963). *Sociology of deviant behavior*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Gartner, A. y Riessman, F. (1977). *Self-help in the human services*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Gartner, A. y Riessman, F. (Eds.) (1984). *The self-help revolution*. New York: Human Sciences Press.

Gracia, E. (en prensa). *El apoyo social en el contexto de la intervención social y comunitaria. Grupos de apoyo y autoayuda y programas de intervención*. Barcelona: Paidós.

Gracia, E., Herrero, J. y Musitu, G. (1995). *El apoyo social*. Barcelona: PPU.

Hurvitz, N. (1974). Peer self-help psychotherapy groups: Psychotherapy without psychotherapists. En P.S. Roman y H. M. Trice (Eds.), *The sociology of psychotherapy*. New York: Aronson.

Katz, A. H. (1970). Self-help organizations and volunteer participation in social welfare. *Social Work*, 15, 51-60.

Katz, A. H. (1993). *Self-help in America: A social movement perspective*. New York: Twayne.

Lavoie, F. (1990). Evaluating self-help groups. En J. M. Romeder (Ed.), *The self-help way: Mutual aid and health*. Ottawa: Canadian Council on Social Development.

Levine, M. y Perkins, D. V. (1987). *Principles of community psychology: Perspectives and applications*. Oxford: Oxford University Press.

Perspectives and applications. Oxford: Oxford University Press.

Levy, L. H. (1979). Processes and activities in groups. En M. A. Lieberman y L. D. Borman (Eds.), *Self-help groups for coping with crisis: Origins, members, processes, and impact*. San Francisco: Jossey-Bass.

Lieberman, M. A. (1979). Analyzing change mechanisms in groups. En M. A. Lieberman y L. D. Borman (Eds.), *Self-help groups for coping with crisis: Origins, members, processes, and impact*. San Francisco: Jossey-Bass.

Maslow, A. (1970). *Motivation and personality*. New York: Harper & Row.

Medvene, L. (1990). *Selected highlights of research on effectiveness of self-help groups*. Los Angeles, CA: University of California, California Self-Help Center.

Medvene, L. (1992). Self-help groups, peer helping, and social comparison. En S. Scapacan y S. Oskamp (Eds.), *Helping and being helped: Naturalistic studies*. London: Sage.

Riessman, F. (1965). The «helper-therapy» principle. *Social Work*, 10, 27-32.

Romedor, J. M. (1990). *The self-help way: Mutual aid and health*. Ottawa: Canadian Council on Social Development.

Skovholt, T. M. (1974). The client as helper: A means to promote psychological growth. *Counseling Psychologist*, 4, 58-64.

Stewart, M. (1993). Research challenges relevant to seniors' self-help groups: An introduction. En M. Stewart y F. Lavoie (Eds.), *Self-help/mutual aid for seniors: Research challenges*. Ottawa: Self-help Canada.

Stewart, M. J. (1990). Expanding theoretical conceptualizations of self-help groups. *Social Science and Medicine*, 31, 1057-1066.

Trojan, A. (1989). Benefits of self-help groups: A survey of 232 members from 65 disease-related groups. *Social Science and Medicine*, 29, 225-232.



DISTEST

DISTRIBUCIÓN DE TESTS PSICOLÓGICOS Y MATERIAL PSICOTÉCNICO: TEA Y MEPSA

Calle Bélgica, 24, 1º, 2ª. • Teléfono y Fax 360 63 41 • 46021 VALENCIA

- MATERIAL PSICOTÉCNICO
- INFORMÁTICA Y AUDIOVISUALES
- Tests
- MATERIAL DIDÁCTICO
- Bibliografía
- CURSOS MONOGRÁFICOS
- APARATOS ENURESIS
- AULA Y DESPACHOS EN ALQUILER
- BIOFEEDBACK

HORARIO: Lunes a Viernes, de 9 a 14 y de 16 a 19 h.