

REVISION DE LIBROS/BOOK REVIEW

Apoyo social

Ana Barrón

Siglo XXI de España Editores, S. A. Madrid,
1996

El debilitamiento y el deterioro de los lazos sociales por la constante e inexorable transformación /desarrollo/modernización de nuestras sociedades conlleva una serie de problemas que afectan de forma notoria a la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas que integran dichas sociedades.

De esto versa precisamente el libro de Ana Barrón. En concreto, trata de llevar a cabo una aproximación al fenómeno del Apoyo Social desde una perspectiva psicosocial y comunitaria. La pretensión básica de esta autora se centra en estudiar cómo el Apoyo Social (es decir, todos aquellos apoyos o provisiones, instrumentales y/o expresivos, reales o percibidos, aportados por la comunidad, redes sociales y amistades íntimas) influye en la salud de determinadas personas o colectivos. Para ello es necesario analizar en detalle las estrategias encaminadas a crear, movilizar, reforzar u optimizar las redes sociales en las que están insertos tales sujetos.

La obra que aquí nos ocupa está dividida en dos grandes apartados; en el primero, se abordan los aspectos conceptuales, teóricos y metodológicos del Apoyo Social; y en el segundo, se nos ofrecen las aplicaciones más significativas que vienen desarrollándose en este campo específico de investigación psicosocial.

El estudio de lo que ya se ha generalizado bajo la rúbrica de "Apoyo Social", pode-

mos decir que está de moda. Por lo menos, no cabe duda de que está en auge. Este inusitado interés lo demuestra el considerable incremento de investigaciones y estudios, así como la notable proliferación de libros, artículos en revistas especializadas, publicaciones colectivas, y no podemos olvidar el interés y la relevancia que está despertando la implementación de programas de intervención en/sobre este área de trabajo.

Para entender el fenómeno del Apoyo Social es necesario, como se desprende de la lectura del libro, comprender la naturaleza y las características de la evolución que ha seguido el propio concepto de salud mental (concepto totalmente afín a la cuestión que estamos abordando). De la crisis del modelo médico-tradicional, reduccionista, que abogaba y defendía el origen intrapsíquico de los trastornos mentales (y que, por tanto, exigía y pregonaba un tipo de intervención meramente médico, individual, asistencialista), se ha llegado a la necesidad de encaminar (y, por ende, defender) los esfuerzos investigadores (también, las voluntades políticas/inversiones/presupuestos) hacia los factores psicosociales que potencialmente son susceptibles de afectar a la salud de los miembros de una comunidad particular.

Directa o indirectamente, es obvio que el Apoyo Social juega un papel significativo en la salud y el bienestar psicológico. Pero, ¿qué significa exactamente el Apoyo Social, qué podemos entender por tal fenómeno? El Apoyo Social, de entrada, y constatada la multitud y diversidad de definiciones (consúltese, por ejemplo, en la misma editorial, el trabajo compilado por Alvaro, J.L., Torregrosa, J.R. y Garrido, A. sobre *Las influencias*

sociales y psicológicas en la salud mental), deviene concepto que se presta a confusión y ambigüedad. Este es precisamente el primer problema con la que se enfrenta la autora al intentar adentrarse de lleno en el fenómeno.

Opinión generalizada entre los expertos es que el Apoyo Social (sea éste emocional, material o informacional) posee consecuencias beneficiosas para la salud y el bienestar; otro asunto muy distinto estriba, he ahí el problema, en concretar los mecanismos y procesos que materializan/posibilitan tal vinculación. En este sentido, nos encontramos con dos tipos de efectos (y, por tanto, dos formas de actuación): los directos, en cuyo caso se defiende que el Apoyo Social posee un efecto directo sobre el bienestar, independientemente del nivel del estrés; y los indirectos, en los cuales se aboga por el efecto amortiguador-protector del Apoyo Social, en estos casos dicha provisión o apoyo actúa como moderador de otras fuerzas que influyen en el bienestar.

Tras una aproximación crítica al concepto/construtto, nos propone una acertada definición del Apoyo Social interactiva, pluridimensional, multirreferencial e integradora (ya que son varios los aspectos, niveles de análisis, funciones y categorías que incluyen e interactúan entre sí). En este sentido, se observa la necesidad de huir de conceptos y/o enfoques reduccionistas, por ejemplo, los que tratan el Apoyo Social como característica individual o como elemento ambiental estático. El Apoyo Social debe entenderse como fenómeno que tiene que ver con recursos, conductas y evaluaciones (propias y ajenas). Todos estos aspectos deben conformar el constructo del Apoyo Social, ya que todos ellos van a participar, determinar e incidir en la salud y el bienestar.

No obstante, a pesar de los esfuerzos analíticos e investigadores, nos vemos obligados a criticar la falta de evidencia empírica que sigue caracterizando este campo de investigación (como otros tantos, todo hay que decir-

lo), así como la necesidad de unificar criterios a la hora de definir el constructo y de diseñar las investigaciones. Analizando los modelos teóricos y los avances investigadores logrados en este ámbito, se aprecia la aparición de efectos diversos del Apoyo Social según varía el diseño del propio proceso investigador. En ese sentido, dejan mucho que desear los tipos, formas e indicadores que se están utilizando para medir, evaluar y operacionalizar las redes sociales que tienen que ver con el Apoyo Social y sus distintos aspectos. Tal diversidad y heterogeneidad instrumental y metodológica dificulta e imposibilita la comparación de los resultados. Ni que decir tiene, como advierte la propia autora, el solapamiento conceptual y operacional entre fenómenos como el estrés, por no citar otros conceptos afines dentro del ámbito de la salud mental.

Por lo mencionado, creemos que es preciso incrementar la rigurosidad, solidez y coherencia de los instrumentos de medida y, en general, de la metodología utilizada. Todo ello no será posible, insistimos, si no se retoma una perspectiva del Apoyo Social más comprehensiva, abierta e integradora, en definitiva, una aproximación más psicosocial y más multimetodológica (los estudios longitudinales, por ejemplo, serían pertinentes y adecuados teniendo en cuenta las peculiaridades del fenómeno tratado).

Lo que tratan en definitiva los estudios del Apoyo Social es analizar los efectos sobre la salud y el bienestar de distintos tipos de relaciones psicosociales que se producen entre los sujetos de un contexto determinado, centrándose especialmente en aquellos colectivos de riesgo. Lo cierto es que, como se deduce de este trabajo, los factores psicosociales son esenciales para la etiología, tratamiento y prevención de los problemas psicofísicos.

En la última parte del libro, la autora se ocupa de las distintas estrategias de intervención para fomentar el Apoyo Social: fundamentalmente, las intervenciones a nivel grupal y comunitario, haciendo especial

hincapié en los grupos de apoyo o autoayuda. Llegados a este punto, quizá el lector encuentre en falta un mayor desarrollo de las aplicaciones e intervenciones a nivel comunitario (sobre todo, una mínima referencia a diseños, mecanismos, procesos y métodos de cómo proceder en las distintas fases de la intervención). De todas formas, ello quizá exceda las intenciones de este libro y, con toda seguridad, sería motivo más que suficiente para un posterior trabajo.

A la hora de calibrar los méritos del libro que entre manos tenemos, podemos destacar la brevedad y, a la vez, la rigurosidad con que la autora define, desarrolla y, en general, trata el fenómeno del Apoyo Social.

Nos enfrentamos, finalmente, a un tema interesante y de creciente interés; un fenómeno novedoso (pero no nuevo) que está requiriendo el estudio de un número cada vez más nutrido de profesionales. Nos enfrentamos a un importante campo de trabajo (la salud mental/la salud comunitaria) que está demandando a gritos planteamientos teóricos serios y programas de intervención comunitaria rigurosos y efectivos. Nos enfrentamos, por todo ello, a un libro ameno, oportuno y clarificador.

Revisado por:

Esteban Agulló Tomás

Universidad de Oviedo

.....

Toma de decisiones y juicio clínico: Una aproximación psicológica

Antonio Godoy

Madrid, Pirámide, 1996

¿Cuál es la calidad de los diagnósticos clínicos?, ¿nos podemos fiar de la seguridad

con la que un médico se decide por un determinado tratamiento?, ¿qué diferencias existen entre clínicos novatos y con experiencia?, ¿qué ayudas computerizadas existen para el diagnóstico clínico?, ¿realmente se utilizan? y, sobre todo, ¿qué tiene la Psicología que decir a todo esto? A éstas y a otras muchas preguntas trata de responder Antonio Godoy a través de los diferentes capítulos de este libro.

A pesar de la gran tradición existente en el estudio de la Toma de Decisiones (la primera revisión, *Teoría de la Toma de Decisiones*, de Edwards, aparece en 1954 en la revista *Psychological Bulletin*, 51), son escasas las obras editadas en castellano. Esta es una razón para felicitarnos por la publicación de este libro; otra, que el autor proceda del campo del psicodiagnóstico, ya que esto pone de manifiesto el interés creciente por esta línea de investigación en nuestro país, interés que incluye no sólo a investigadores de psicología básica o de metodología sino también de otras áreas donde el estudio de la toma de decisiones adquiere un carácter más aplicado. Por tanto, este libro está dirigido tanto a quienes están interesados en el campo de la toma de decisiones como a quienes lo están en el del diagnóstico clínico.

Para el autor, las tareas principales de un clínico (psicólogo o médico) son las de clasificar, predecir e indicar el tratamiento adecuado y, dichas tareas, pueden ser apropiadamente comprendidas desde el campo de estudio del Juicio y Toma de Decisiones. Los dos primeros capítulos explican los objetivos y las tareas del diagnóstico. En los siguientes el autor se centra, básicamente, en la investigación sobre Juicio y Toma de Decisiones buscando su relación con el ámbito clínico. Concretamente, el tercer capítulo está dedicado a la literatura sobre la confianza en los juicios, en el cuarto capítulo se expone globalmente tres aproximaciones al estudio de juicio y razonamiento clí-

nico, las cuales ocupan los siguientes capítulos: la formación de juicios (cap. 5 y 6), la toma de decisiones (cap. 7, 8 y 9; escritos por M^a Rosa Steve) y la solución de problemas (cap. 10 y 11). Los últimos capítulos los concibe el autor como “remedios” a la situación; el cap. 12 se dedica a procedimientos de entrenamiento y el 13 a presentar los trabajos sobre expertos y novatos. Los capítulos 14 y 15 se articulan en torno a las herramientas computerizadas de ayuda al diagnóstico clínico. El libro lo cierra un último capítulo sobre el futuro de la investigación de la toma de decisiones psicodiagnósticas, (escrito junto a Eric de Bruyn) y un *Post scriptum*, sobre el que volveré más adelante. En síntesis, este libro recoge ampliamente los diversos enfoques y áreas de trabajo en el estudio del juicio y la toma de decisiones, en general, y su aplicación al ámbito clínico, en particular. En este sentido, se trata de un libro ambicioso. En él podemos encontrar, por ejemplo, desde la ya clásica polémica suscitada por Meehl con la publicación de su libro, en 1954, *Clinical versus statistical prediction* (sobre las ventajas de hacer predicciones clínicas utilizando modelos lineales), hasta la presentación de los más recientes sistemas expertos para el diagnóstico clínico. También encontramos una exposición exhaustiva de la literatura relacionada con los heurísticos y sesgos, una descripción de los diferentes modelos de toma de decisiones (desde la teoría de la utilidad esperada a otras más novedosas como la teoría de las imágenes de Beach, 1990), o los trabajos fundamentales dentro del diagnóstico clínico de Elstein y colaboradores, por poner algunos ejemplos. Además, las numerosas referencias ayudarán a profundizar sobre los aspectos que más interesen. Un paréntesis para señalar que, en mi opinión, no creo conveniente cambiar las traducciones ya hechas de ciertos términos clave de la toma de decisiones (salvo errores manifiestos); en el texto se

habla, por ejemplo, de sesgo de *posdicción* para referirse al sesgo de “*hindsight*” traducido previamente como sesgo *retrospectivo*; o se habla de *búsqueda de riesgo* en lugar de *atracción por el riesgo*.

Que un libro conduzca a la reflexión es un valor importante del mismo y la lectura de este texto me ha llevado a reflexionar sobre ciertas cuestiones en torno al tema de toma de decisiones que me voy a permitir reflejar en estas líneas. Da la impresión de que existe algo común, algo que subyace a lo largo de todos los capítulos; posiblemente la idea de un decisor sesgado por naturaleza. El mismo autor lo sabe y finaliza con un *Post scriptum* en el que comenta cómo este libro puede llevar al lector a formarse una visión “*tremendamente pesimista sobre las capacidades del ser humano, en general, y del clínico, en particular*” (pág. 475). Aunque para Antonio Godoy “*se trata de entresacar de entre un gran cúmulo de resultados negativos qué es posible mejorar en el clínico, así como bajo qué condiciones y de qué forma puede hacerse esto*” (pág. 476), el peso que dicha visión pesimista parece adquirir desde los primeros capítulos hasta las líneas finales refleja la dificultad que entraña en la investigación sobre toma de decisiones el poder despegarse de esa concepción del clínico (o decisor o sujeto de la psicología) similar a “*... una broma esperpéntica*” (pág. 476).

Ya han transcurrido más de diez años desde que se publicó en la revista *American Psychologist* el trabajo de Christensen-Szalanski y Beach (1984) en el que se denunciaba la posible visión sesgada del juicio humano (entre 1972 y 1981 encontraron aproximadamente el mismo número de publicaciones referidas a una actuación buena y a una pobre, pero el número de veces y el período de tiempo que se citaron estas últimas fue unas cinco veces superior al de las primeras); es hora de ir más allá de la denuncia y, entre todos, comenzar con un tipo

de investigación, y de actitud, que no se quede anclada en una contemplación, que incluso nos ha divertido, de los errores humanos.

Porque si bien es cierto que los clínicos, y los decisores en general, cometen errores a la hora de predecir, clasificar e indicar algún tratamiento, también es cierto que los estudios de los que derivan estas conclusiones se han realizado frecuentemente en contextos alejados de la realidad, con tareas simples y estructuradas donde el objetivo prioritario ha sido detectar la existencia de sesgos. Y, como se nos recuerda en el libro, la definición de sesgo implica la comparación con una regla normativa, pero también, y es importante subrayar esto, basta con detectar una falta de correspondencia entre respuesta y criterio para tachar la conducta de sesgada: no importa tanto cuánto estén éstos alejados, como que lo estén.

Si es cierto que los decisores, en ocasiones, cuando se enfrentan a tareas de cierta dificultad, no en caso contrario, “*creen que sus actuaciones son buenas, lo que impide que se esfuercen en hacer las cosas mejor*” (pág. 475), también es cierto que esta sobreconfianza puede evitar que se paralicen en su actuación, algo que no sería extraño que ocurriera si constantemente pusieran en duda lo que hacen.

En diferentes momentos el autor alude a la polémica sobre la racionalidad del decisor ¿qué sentido tiene seguir tachando de *irracional* al decisor por no seguir los axiomas que prescriben las teorías para maximizar un determinado criterio, si tales axiomas no se han desarrollado para describir el comportamiento humano sino para establecer matemáticamente cual sería la mejor decisión, la óptima? Creo que la racionalidad de esta manera entendida no es, ni podrá ser nunca, parte de la *realidad* del decisor que se mueve en un contexto y un momento

concreto del que no puede, ni debe, desvincularse. Dentro de cada realidad, con las circunstancias y elementos implicados (con o sin presión de tiempo, pocas o muchas alternativas, con consecuencias mas o menos graves, etc.), los sujetos deciden razonablemente. Como Antonio Godoy señala esta visión menos pesimista del decisor está siendo apoyada por trabajos recientes en torno a la toma de decisiones en contextos naturales. Este enfoque pone el énfasis tanto en las características de la tareas como en el conocimiento y la experiencia que el sujeto tiene sobre la misma. Así, uno de los resultados fundamentales de esta nueva perspectiva es la constatación de que no se cometen los mismos errores en situaciones reales que en el laboratorio. Otro, quizás más importante, es el hecho de que los factores ambientales impiden que las decisiones sesgadas o inconsistentes se alejen de un resultado final apropiado. En otras palabras, el escándalo de los sesgos puede diluirse en contextos naturales.

En definitiva, estamos ante un libro completo en que se ha hecho un gran esfuerzo por aunar diferentes campos de estudio tradicionalmente aislados. No sólo estoy hablando del vínculo entre toma de decisiones y diagnóstico sino también de las relaciones establecidas entre las diferentes perspectivas en el estudio del juicio, la toma de decisiones y la solución de problemas; sin olvidar la presentación de las herramientas computerizadas de ayuda al diagnóstico. Posiblemente, este libro servirá de acicate para que siga creciendo el interés en la investigación en toma de decisiones dentro de contextos tan importantes y cercanos a los psicólogos como es el diagnóstico clínico.

Revisado por:

Hilda Gambará D'Errico

Facultad de Psicología. UAM