

**“GRUPOS DE AYUDA MUTUA Y ASOCIACIONES DE PERSONAS AFECTADAS:
RECIPROCIDADES, IDENTIDADES Y DEPENDENCIAS”**

❑ ORIGEN

Los grupos de ayuda mutua y las asociaciones de salud son formas asociativas que se sitúan entre la autoatención doméstica y los dispositivos sanitarios institucionalizados. Intentan proporcionar alternativas en determinadas problemáticas a las carencias de los servicios públicos y a las insuficientes que manifiesta la autoatención doméstica en el actual contexto social.

Surge ante carencias en los servicios sanitarios, y también porque tienen más capacidad de los entornos domésticos (insuficiencia doméstica). Ante demandas que el servicio sanitario no cumple.

Dimensiones sociales del enfermar, vivencia.

❑ IMAGEN

AS y GAM's son entidades formadas por personas afectadas por problemas de salud y/o por familiares de estas. Ya no es posible describir el sistema sanitario sin hacer alguna referencia al ámbito asociativo.

- Idealización: ONGs y desconfianza políticos. Es lo contrario a los intereses políticos.
- Eficiencia (grupos más pequeños) , agilidad(capacidad de respuesta) y moralidad ONGs (reserva moral, criterios éticos).
- Crítica: su existencia supone permitir que el Estado no asuma una serie de responsabilidades, justifican la dejación del Estado. Grupos que generan riesgos a los afectados, porque a veces se entiende desde el sistema científico que ciertas reivindicaciones o prácticas pueden elevar los riesgos.

Función diacrítica: papel de los grupos. Plantear una crítica transversal al sistema sanitario, y también al sistema social. Denuncian ciertas prácticas en los dispositivos de salud, y también que no hay una atención suficiente social a la experiencia del enfermar de estos pacientes.

- GAMs: grupos de ayuda mutua (forma de reciprocidad horizontal y simétrica entre personas que comparten la historia del mismo problema y que hace posible redefinir autónomamente la situación vivida). Se dice que la ayuda mutua ocurre únicamente cuando la persona que ayuda y la que recibe esa ayuda comparten una historia del mismo problema.

Funciona sin profesionales, aunque a veces suele contar con la ayuda de algún profesional no afectado. Grupos de ayuda recíproca, donde los miembros del grupo parten de una ayuda mutua, y también que esta ayuda pasa por dos cuestiones; por ser un espacio de autoatención y de autocuidados y este espacio supera (más amplio) al grupos familiar. Somos todos iguales, pues lo que compartimos son experiencias, no son diagnósticos. Se basan en la libre asociación, son un producto urbano casi por definición, parten de la idea de voluntariedad. Pretenden buscar soluciones parciales a problemas que puedan tener, derivadas de una enfermedad, y tratan de reivindicar su presencia en la sociedad (cronicidad (dependencia de la enfermedad en la vida cotidiana) e incidencia; los dos criterios que generan más GAMs). También puede nacer alrededor de la muerte o el duelo. La enfermedad que padecen las personas será la misma pero la situación no lo es, por lo que el problema es ahí una categoría eminentemente situacional.

Respecto a la reciprocidad (dar-recibir-devolver) diremos que solo implica ayuda mutua cuando opera entre iguales o por lo menos entre equivalentes. Por lo tanto, reciprocidad y ayuda mutua establecen un nivel horizontal de relaciones que no está implicado en la reciprocidad por sí sola. Ello implica una forma de intercambio en la cual la creación y fortalecimiento de vínculos sociales prevalece sobre el mero interés material.

→ AS: grupos de autoayuda (forma de redistribución, reproduciendo las definiciones y las prácticas de intervención de los modelos institucionales hegemónicos). La autoayuda sugiere un grado muy elevado de autonomía, es utilizado para presentar formas asistenciales que conllevan una considerable heteronomía. Funciona con la presencia de personas afectadas, familiares y especialmente de profesionales.

Causas de su origen GAMs:

- La limitación de la medicina hegemónica. Las primeras organizaciones basadas en GAM (Alcohólicos anónimos y Recovery) tratan problemáticas ante las que el fracaso médico es muy elevado. Además por el crecimiento de la prevalecía de enfermedades crónicas.
- Las carencias de la sanidad pública y del sistema de bienestar social. Depende de la estructura de los servicios sanitarios surgirán más GAMs. Estado español- sistema sanitario bueno = menos número de GAMs, Alemania, más número de GAMs.
- El debilitamiento de las estructuras cuidadoras tradicionales afectadas por las transformaciones ocurridas en las relaciones familiares y vecinales que se han centrado exclusivamente en la familia.
- Las necesidades de la propia revelación enfermedad / autoestima/alternativas terapéuticas
- La búsqueda de alternativas terapéuticas , intentar convencer a la administración que pruebe experiencias de otros lugares..

❑ De GAMs a AS sensibilización pública/reivindicación/derechos sociales

Idea de compartir la vivencia del enfermar, no tanto el diagnóstico que tiene en común. Eso tiene una dimensión emocional o empática, pero a medida que uno quiere conseguir más visibilización o más alternativas está obligado a complejizarse, lo que pasaremos ya a las Organizaciones de salud (Asociación de Salud).

GAMs	AS
no presencia de profesionales	presencia de profesionales
practican la ayuda mutua	practican la autoayuda: reparto de recursos legitimados. Redistribución
se basan en la ayuda entre iguales, a través de la relación o experiencia teniendo en cuenta la HISTORIA del problema. Reciprocidad. Vivencia de la enfermedad.	labores: -sensibilización pública - reivindicación de terapias - logro de derechos sociales

La ayuda mutua ocurre únicamente cuando la persona que ayuda y la que recibe esa ayuda comparten una historia del mismo problema.