

## ELS GRUPS D'AJUDA MÚTUA: UNA PRESENTACIÓ ACTUAL DE LA RECIPROCIAT

*Josep Canals*

Escola Universitària de Treball Social de Barcelona / Institut Català d'Antropologia

*"Només ho saps si ho has passat"*

Aquesta frase, que moltes vegades es rebuda amb recel pel professional de la salut que es creu el dipositari d'un saber exclusiu, resumeix alguns dels fonaments principals dels grups d'ajuda mútua (GAM). I obre la porta a un abordatge d'aquests grups des de l'antropologia, precisament per l'interès d'aquesta disciplina en recollir el punt de vista de l'*altre*, aplicant allò que en diem l'enfocament *emic*. Els resultats d'utilitzar aquest enfocament és el que cal aportar al nombre creixent de professionals de la salut interessats en els GAM. Aquests grups apareixen, d'altra banda, com un recurs que ha estat avaluat reiteradament com a molt beneficiós per a les persones que hi participen, fins i tot considerant els indicadors més estrictament mèdico-sanitaris.

Els GAM constitueixen un terreny de gran interès per l'antropòleg interessat per als fets de les nostres societats. Cal assenyalar, però, que molt sovint, quan parlem dels nous camps de recerca de l'antropologia social i cultural, tendim a oblidar l'ampli patrimoni etnogràfic i teòric de la disciplina elaborat a partir de l'estudi de les societats dites primitives i tradicionals, com si el mètode comparatiu deixés fora del camp a les nostres societats urbanes. El tema que presentem aquí, en canvi, demostra la validesa de certs conceptes antropològics molt clàssics quan s'apliquen a un fenomen contemporani com els GAM. En aquest cas, el concepte sobre el que caldrà construir la interpretació teòrica inicial és el de *reciprocitat*. Consti, doncs, la deuta que tenim amb autors tan consagrats com Malinowski, Mauss, Polanyi, Sahlins o Godelier. Aquí cal fer també una especial menció a Eduardo Menéndez (1984), a qui segueixo en la seva proposta per a definir des d'una perspectiva antropològica al fenomen de l'ajuda mútua. Menéndez apunta, a més, que l'anàlisi de la reciprocitat i de l'autoajuda ens

porta no solament a plantejar-nos la qüestió de l'autoatenció en el camp de la salut, sinó que de manera més àmplia, condueix a tractar el problema del poder i a explorar les possibilitats de la reciprocitat, o si us sembla, de l'autogestió de la salut.

### *Un recordatori necessari sobre el paper de l'autoatenció domèstica*

No podem entrar en aquest tema sense recordar el paper central de l'autoatenció domèstica-familiar en els processos assistencials d'atenció a la malaltia, una qüestió abordada des de fa anys per autors com Zola (1966) o Kleinman (1980), i en la que entre nosaltres hi ha insistit reiteradament Comelles (1985, 1993, 1997). Els dispositius institucionalitzats de gestió de la salut i la malaltia s'han considerat a si mateixos com el centre del sistema de resposta als problemes de salut, però des de la perspectiva que l'antropologia de la medicina ha construït sobre un cos de recerca empírica que ja comença a ser consistent, l'autèntica *atenció primària* segueix situada a l'àmbit domèstic-familiar dels afectats i a la seva xarxa social més propera, una precisió semàntica que també ha plantejat Menéndez en diferents moments. És en aquest context a on podem trobar les formes tradicionals d'ajuda mútua, que persisteixen en el més fonamental malgrat les variacions de l'estructura familiar.

Els aspectes mencionats estan sent redescoberts i molt revaloritzats en aquests moments, quan l'actual prevalència de la cronicitat posa uns límits evidents a la imatge miraculosa que la medicina hegemònica ha volgut donar de si mateixa. Una medicina que ha construït els seus models d'actuació sobre el paradigma de l'atac contundent i d'efecte ràpid sobre la malaltia infecciosa aguda, ara ha de fer front a les conseqüències de l'allargament de l'esperança de vida i de la supervivència de casos que abans morien prematurament. La cronicitat no permet guaricions ràpides, tan sols autoritza a pal·liar els efectes de la malaltia i a assolir una convivència el menys molesta o perjudicial possible amb aquesta. D'altra banda, els serveis sanitaris són desbordats per una demanda creixent que, en la majoria dels casos, només requereix assistència institucionalitzada en períodes puntuals. És en aquest context de la història epidemiològica en el que la revalorització de la cura familiar porta a definir, i fins i tot a idealitzar, la figura dels anomenats *cuidadors informals*, una denominació que caldria qüestionar, atès que les regles tàcites de l'assistència a l'àmbit domèstic-familiar resulten estar força formalitzades si les analitzem atentament.

Les obligacions que s'atribueixen als membres del grup familiar en funció del gènere (tenir cura dels malalts és una funció culturalment definida com a femenina), de la posició en les relacions de parentiu i en l'escala generacional, així com les derivades de l'acompliment de les normes de la reciprocitat, que apareixen de forma gairebé

imperativa en el context familiar, dibuixen un conjunt de drets i deures que no necessiten ser totalment explícitats per a ser efectius i que són una font freqüent de conflictes quan hi ha discrepàncies entre la norma ideal i les possibilitats o les disposicions reals dels membres de la xarxa familiar. Especialment quan el balanç entre el que hom ha rebut i el que hom suposa que ha de donar, o en el compte del que cadascú ha aportat, presenten desequilibris que es consideren inacceptables. Les normes morals que regeixen en aquest tema i la creença en les virtuts dels vincles afectius, reforçada per la impregnació psicologista de bona part de la nostra societat, entren en crisi quan el balanç comptable de les obligacions basades en la reciprocitat presenta massa números vermells per alguna banda. Les dificultats que tot això planteja han contribuït a augmentar l'interès per formes d'ajuda mútua externes al marc domèstic-familiar.

### *Una definició antropològica de l'ajuda mútua*

La reciprocitat, tal com ha estat insinuat en els paràgrafs anteriors, és el tipus de relació que fonamenta a l'autoatenció a l'àmbit domèstic, juntament amb les atribucions culturals de gènere (Comas, Roca, 1996). Malgrat el que han dit els defensors de les anomenades teories de la modernització, la reciprocitat segueix tenint un paper important a les nostres societats, encara que el seu lloc sigui marginal davant de les relacions econòmiques que marquen les grans tendències a escala macro-social. Intueixo que també a aquests nivells trobaríem més fets basats en la reciprocitat dels que podríem imaginar a primer cop de vista. En tot cas, és evident que segueix tenint un paper crucial en la circulació de l'ajuda en el pla quotidià (Contreras, Narotzky, 1997).

El fet que anomenem ajuda mútua és una forma de reciprocitat, com tot seguit anirem veient. L'ajuda mútua és un concepte que tendeix a definir-se per si mateix de manera que el definit entri a la definició, cosa freqüent en nocions molt incorporades a la parla quotidiana. La primera referència formal a l'ajuda mútua possiblement sigui la de Kropotkin al seu llibre *Mutual aid, a factor in evolution* (1902). L'aristòcrata i teòric anarquista rus (una contradicció que sembla premonitòria de totes les ambigüitats que acompanyaran al concepte), assimilava l'ajuda mútua a la cooperació en el seu intent de demostrar que la naturalesa humana és més cooperadora que agressiva o competitiva. Els seus arguments s'assemblen molt als que després han utilitzat Ashley Montagu al molt difós *On being human* (1950), o el mateix Sahlins a *Uso y abuso de la biología* (1982), la seva coneguda refutació de les tesis sòcio-biològiques. Katz (1993), un dels principals teòrics dels GAM, remet a l'actual coneixement antropològic per sostenir les idees de Kropotkin. Més recentment, i ja dins del tractament dels GAM com a dispositius útils en el camp sanitari, Silverman (1980) escriu: "l'ajuda mútua es dona únicament

quan la persona que ajuda i la que reb l'ajuda comparteixen una història del mateix problema", que vé a ser una conseqüència immediata de la frase que inicia aquest text. Per al mateix Silverman, l'essència del procés radica en la mutualitat, que resulta un element tautològic, i en la reciprocitat. És en aquest últim terme a on trobem una pista interessant, que ens permet aplicar uns conceptes centrals de l'antropologia econòmica. Un concepte que, a més, podem considerar amb poques reticències com un universal humà. Segons Gouldner (1979: 231), la reciprocitat seria tan universal com el tabú de l'incest. Possiblement es va quedar curt, ateses les grans variacions de límits que presenta aquest últim.

Menéndez (1984), més acuradament, planteja que l'ajuda mútua no deriva de la reciprocitat per si sola com a concepte genèric. D'acord amb aquest autor, podriem parlar d'ajuda mútua sempre i quan hi hagi certa igualtat entre les persones implicades, i si més no, una percepció d'horizontalitat en les seves relacions. Una premissa necessària de l'ajuda mútua genuïna seria l'equivalència i simetria entre els actors, i entre el que es dona i el que es reb. De no ser així, pot existir ajuda, sense més adjectius, però una ajuda que pot generar la dependència del més feble a causa de la desigualtat, verticalitat i asimetria entre els actors. Si, seguint a Mauss, qui dona crea l'obligació de rebre i qui reb adquireix l'obligació de retornar, les condicions apuntades d'horizontalitat, equivalència i simetria resulten imprescindibles per al funcionament del circuit de l'ajuda. Si més no, d'una ajuda que vagi més enllà dels socors puntuals que no tenen continuació, com quan ajudem a aixecar-se a algú que ha caigut davant nostre pel carrer, algú a qui no tornarem a veure mai més<sup>1</sup>. La circulació continuada de l'ajuda entre les mateixes persones, que pugui ser considerada pròpiament com ajuda mútua, requereix l'existència de les premisses assenyalades per Menéndez.

Per a que la disposició a l'ajuda sigui sostenible en el temps i s'adapti a la seqüència dels fets que la fan necessària, cal alguna condició més. Aquests fets no es presenten amb l'alternància rigorosa que permetria una reciprocitat ordenada similar a l'intercanvi de regals al llarg de les dates senyalades del calendari. Per tant, cal que el retorn de l'ajuda rebuda pugui realitzar-se sense condicions prèvies de temps, qualitat o quantitat, és a dir, que respongui a les característiques del que Sahlins (1983: 210-212) va denominar reciprocitat generalitzada. Estem davant d'un tipus de reciprocitat en el que la disposició a donar i rebre és més important que el balanç comptable del que es dona i el que es reb, cosa que requereix algun acord bàsic en forma de valors morals,

---

1. En situacions d'ajuda puntual, com la que aquí es posa com exemple, hom espera una mínima expressió d'agraïment. A més de les tendències més o menys altruistes de cadascú, és evident que ajudem pensant en que serem ajudats en una situació semblant. En el fons, existeix la creença en una reciprocitat genèrica entre les persones "com cal".

d'implicació afectiva o de consciència d'una necessitat que genera un interès mutu, elements que gairebé sempre apareixen entrelligats i molt difícils de destriar. Ja he apuntat, de tota manera, que cal un mínim compliment satisfactori de la reciprocitat per a que aquests elements es mantinguin vigents.

Sahlins (1983: 211) parla de l'*extrem solidari* en referir-se a les situacions en que s'aplica l'esmentat tipus de reciprocitat, contraposant-les a aquelles en que predomina l'interès estrictament utilitari. En aquest punt, és fàcil caure en concepcions dualistes que fàcilment deriven en maniqueisme moral. Una qüestió que dificulta moltes vegades l'anàlisi de les relacions de reciprocitat és el que podriem anomenar *tabú de l'interès*. Al voltant de l'oposició binària entre l'interès, assimilat a l'egoisme, i el desinterès, entès com a generositat, podriem articular una sèrie de contraposicions que farien les delícies d'un estructuralista i que ens permetrien identificar valors morals fonamentals, tant en la tradició cristiana com en la moral laica. En les situacions reals aquests valors absoluts es troben considerablement relativitzats per moltes necessitats i constriccions concretes. De fet, l'acció més desinteressada, segons els cànons morals, pot ser la que reporti més beneficis, precisament per la reciprocitat que estimula. D'aquesta manera, la divisòria entre interès i desinterès es difumina, incorporant a ambdues actituds dins d'un mateix conjunt pragmàtic, per molt que això sigui obviat pels actors i observadors mitjançant la interferència d'un judici basat en categories morals. Al cap i a la fi, tot això correspon a situacions que tothom ha experimentat, cosa que no significa precisament que sempre es puguin o vulguin tractar objectivament. En definitiva, aquestes ambivalències i ambigüitats fan que les condicions de la reciprocitat, i molt especialment de la reciprocitat generalitzada, es produeixin en l'estat d'un "com si ...". Per exemple, l'obligació de tenir cura de malalts i vells atribuïda culturalment a les dones de la família, funciona *com si* fos veritat que la dona cuidadora és una figura que correspon recíprocament a la de l'home proveïdor, cosa cada vegada menys certa i que possiblement mai ho ha estat del tot, com no sigui pels aprenentatges que han conduït a unes i altres a adoptar i acceptar els seus rols respectius.

En el parentiu proper, en les relacions intenses de veïnat a on encara persisteixen o en l'amistat íntima, el joc de prestacions i contraprestacions implícit a la reciprocitat no s'explicita i queda ocult per les obligacions atribuïdes al tipus de relació i per la norma moral, que en aquest cas exacerba les ocultacions emparades en el tabú de l'interès. Les qualitats atribuïdes i exigides a aquestes relacions enfosqueixen sovint l'existència de desigualtats, jerarquies i asimetries que qüestionen la possibilitat d'una reciprocitat horitzontal, simètrica i generalitzada que sigui alguna cosa més que un *tipus ideal* en sentit weberianà. La coerció moral i pràctica que es pot donar en aquest context, pot ser tan forta, tan discutida i tan burlada com la coerció fiscal que sustenta a l'Estat del Benestar contemporani als països industrialitzats.

### *Condicions d'aparició dels grups d'ajuda mútua*

Els GAM apareixen en un moment històric en el que està molt extesa la percepció d'una situació de crisi dels models familiars tradicionalment proveïdors d'ajuda i de l'Estat del Benestar que ha fet aquest paper a gran escala a Europa occidental, assumint funcions tradicionalment atribuïdes a les relacions de parentiu. Sense entrar a discutir aquí la certesa i l'extensió d'ambdues crisis, aquesta coincidència no deixa de cridar l'atenció. D'altra banda, que els GAM es difonguessin primer i més àmpliament als Estats Units, a on no ha existit el model europeu de *Welfare State*, no és tampoc un fet casual.

Els GAM adquireixen un especial interès quan les xarxes primàries tenen moltes dificultats per fer front a problemes que duren molt o necessiten, a més, certs coneixements i habilitats específics que no formen part dels aprenentatges habituals de les persones tradicionalment cuidadores. Aprenentatges, aquests, erosionats també per una història d'assumpció per part d'instàncies professionals del que havien estat actes d'incumbència domèstica. Sigui quina sigui la profunditat dels canvis a la família occidental contemporània, es detecta una feblesa de les relacions familiars menys properes, afectades entre altres coses per la mobilitat social, tant espacial com sòcio-econòmica, i una evident crisi de les relacions permanents de veïnat, especialment en el medi urbà, que no permet compensar l'escassetat d'efectius cuidadors de moltes unitats domèstiques. Això, unit a l'esmentat augment de la prevalència de malalties cròniques, genera noves necessitats assistencials que afecten a persones que requereixen una atenció especial però que, com ja s'ha dit, molt sovint només necessiten una atenció institucionalitzada molt puntualment.

D'altra banda, els GAM també reben un impuls indirecte dels fracassos de la medicina. Menéndez assenyala com la incapacitat de la medicina per a resoldre l'alcoholisme va ser un factor decisiu per al sorgiment d'Alcohòlics Anònims, grup pioner en la història dels GAM. De manera semblant, actualment veiem proliferar GAM i associacions adreçats a persones afectades per patologies molt minoritàries que reben una atenció insuficient per part del sistema sanitari públic, així com per malalties per a les quals no existeix solució mèdica. També és significatiu que els GAM apareguin vinculats a patologies o a conductes considerades patològiques que comporten un grau elevat d'estigma social. Aquest també era el cas d'Alcohòlics Anònims, que ara s'exten des de l'addicció a altres substàncies fins a la ludopatia, i que seria extensible a totes aquelles malalties que impliquen una aparença externa que provoca rebuig.

El GAM és una transposició a un context extradomèstic de la reciprocitat que mou a l'autoatenció en el medi familiar. De tota manera, aquesta transposició no és mecànica, ja que presenta importants diferències. La principal és el fet que mentre que en el món

domèstic-familiar l'obligació d'ajudar és prèvia a la situació que genera la necessitat, els GAM es constitueixen per associació voluntària a partir d'una necessitat ja existent. Això, entre altres coses, permet clarificar més fàcilment els sobrentesos, ambivalències i ambigüitats abans plantejades sobre l'obligació de la reciprocitat i l'ajuda mútua en l'ambient familiar.

*Grups d'ajuda mútua i altres formes d'organitzacions d'afectats: reciprocitat i redistribució com a conceptes diacrítics*

Per a que un GAM sigui genuïnament un GAM i no una altra forma de grup o d'associació, cal que s'estructuri sobre la funció d'ajuda mútua definida a partir de l'acompliment de les regles de la reciprocitat horitzontal, simètrica i generalitzada. Cridar l'atenció sobre aquest aspecte és molt important actualment al nostre país a causa de la confusió existent entre autèntics GAM i associacions d'afectats amb altres finalitats, que poden incloure o no l'ajuda mútua entre les seves activitats, i que en molts casos han assolit una indubtable projecció pública. En aquest món, que creix considerablement, apareixen terminologies que apliquen els termes ajuda mútua a actuacions que pròpiament no ho són. Encara que tots aquests dispositius basats en l'associació voluntària fan un paper interessant i necessari en el camp de la salut, considero important clarificar les tipologies associatives, perquè això ha de facilitar saber què es pot esperar de cada tipus de grup o d'associació i quines diferents implicacions tenen per als seus membres. També aquí els conceptes de l'antropologia econòmica poden ajudar-nos a veure-hi més clar. En aquest cas, confrontar la reciprocitat a la redistribució resulta un element diacríctic fonamental en el pla teòric, com ho veurem més endavant.

Les associacions d'afectats assoleixen en molts casos un tamany que, per si sol, ja no fa possible el funcionament propi d'un GAM, que per imperatius funcionals ha de ser un grup petit. En tot cas, poden existir GAM dins de l'estructura d'una associació. Aquestes associacions són formes organitzatives que ocupen un espai intermig entre l'assistència sanitària institucionalitzada i l'autoatenció domèstica. En certa manera, respondrien al concepte durkheimià d'institució intermitja. Evidentment, en la seva majoria són creacions de persones afectades per un determinat problema i, en aquest sentit, podríem parlar de formes col·lectives o associades d'autoajuda. Però *autoajuda* és un concepte de contorns imprecisos. Pot aplicar-se igualment a l'ajuda que l'individu es dóna a si mateix, per exemple, i cal diferenciar-lo del concepte d'ajuda mútua tal com ha estat delimitat anteriorment. L'ús d'*autoajuda* i *ajuda mútua* com a sinònims no ajuda gaire a clarificar les coses. Per si fos poc, la proliferació editorial de textos i manuals que es reclamen de l'autoajuda, seguint el model de la literatura *inspirational* nordamericana, afegeix un nou element de confusió.

Les tendències dominants a la política social, que volen donar resposta a la crisi de l'Estat del Benestar i que tenen com a objectiu, confessat o no, la reducció del dèficit públic, afavoreixen la formació i el creixement d'associacions que tenen finalitats diferents a l'ajuda mútua. El discurs que tendeix a potenciar l'assumpció de responsabilitats assistencials per part d'instàncies de la societat civil, un concepte que es troba molt devaluat pel seu us abusiu, tendeix a primar l'acció de les associacions d'afectats com a instruments suplementaris de l'acció redistribuidora de l'Estat. En aquestes associacions, els afectats per determinades problemàtiques poden trobar-hi, a més de recolzament emocional i social, formes de facilitació de recursos tècnics i d'ajuda professional més econòmics i més accessibles que en altres serveis o institucions. En el cas de patologies molt minoritàries, poden ser l'únic lloc a on poden trobar allò que necessiten, començant per una informació inexistent en altres àmbits<sup>2</sup>.

Podem considerar que les associacions d'afectats que tenen prioritàriament l'esmentada funció proveidora de recursos, funcionen més a partir de mecanismes redistributius que no pas basats en la reciprocitat, especialment aquelles que han adquirit grans dimensions. Sigui perquè canalitzen subvencions públiques (moltes vegades la possibilitat d'accés a les mateixes és un motiu determinant per a constituir una associació), sigui perquè es nodreixen de donacions privades (que en alguns casos afavoreixen la via de constituir-se com a fundacions), o perquè rebin fons d'ambdues procedències, el seu paper econòmic és clarament redistribuidor. En el cas que una associació es financïés bàsicament mitjançant les aportacions dels seus membres, estariem davant d'una forma de redistribució horitzontal, més propera a la reciprocitat, però que seguiria presentant trets típics de la redistribució: la recollida i centralització d'uns recursos per un individu o grup que després els *re*-distribueix.

A l'Europa contemporània estem acostumats a considerar favorablement a la redistribució, i amb tota la raó, doncs els mecanismes estatals de redistribució van lligats indisolublement amb una major seguretat dels ciutadans i amb l'augment de la igualtat d'oportunitats. Però això no ens ha de fer oblidar, recordant una vegada més que la realitat és multiforme i contradictòria, que la redistribució ha estat sempre una forma de consolidació del poder en crear un consens necessari per a la seva perpetuació. Si més no, per una perpetuació eficient que no hagi de gastar totes les seves energies en la pura repressió dels dominats. Godelier (1989) ho ha explicat i exemplificat a bastament. Però aquest lligam entre redistribució i poder no solament és cert a escala del poder polític estatal (en aquest sentit les associacions que aquí ens interessen serien apèndix de l'aparell redistribuidor de l'Estat), sinó que té repercussions a l'interior mateix de

---

2. És molt interessant la difusió d'informació que circula i s'intercanvia per Internet en aquests casos.



les associacions. Les necessitats d'administració i gestió dels propis recursos generen forçosament organs especialitzats que, per molt democràtics que siguin (i acostumen a ser-ho), comporten graus variables de jerarquització, amb la corresponen desigualtat en el domini de la informació i de la capacitat efectiva de decisió. D'altra banda, els líders de les associacions esdevenen interlocutors dels agents polítics i instruments institucionalitzats de negociació, tot i que puguin presentar alguns elements de conflictivitat en la defensa i reivindicació dels drets dels col·lectius associats.

Aquestes dimensions són, precisament, les que cal contraposar en el pla teòric, encara que tenen fortes repercussions pràctiques, a l'ajuda mútua tal com l'hem definit anteriorment i als GAM genuïns com a forma organitzativa derivada. Sobre tot quan la confusió sobre el què són i què fan diferents tipus d'associacions i de grups és a l'ordre del dia en el nostre país en aquests moments. Confusió que afecta a aspectes tan importants com el paper dels professionals en relació als grups, o a les imatges socials difoses des de les institucions públiques, que presenten un aiguabarreig en el que GAM, associacions d'afectats, fundacions, altres formes d'ONG i el voluntariat es presenten dins d'un mateix paquet, sense cap mena de distinció conceptual<sup>3</sup>. Per si fós poc, un llenguatge empeltat de *correcció política* fa poc "recomanables" les aproximacions crítiques al fenomen. Per aquesta raó, l'anàlisi des de l'antropologia pot ajudar a fonamentar una bona pràctica i a clarificar les utilitats de cada model associatiu i les significacions diferents que poden tenir per als seus membres.

És cert que l'acció de les associacions que estem considerant afavoreix la visibilitat social dels sectors afectats, poc tinguts en compte per les polítiques públiques de salut. I que aquesta mateixa acció els hi aporta beneficis i els hi permet conquerir drets que potser seria impossible obtenir per altres vies. No nego que l'existència d'aquestes associacions pot ser absolutament necessària, tot i que caldria discutir fins a quin punt algunes formes de promoció de l'associacionisme poden encobrir cert abandó de responsabilitats per part de les administracions i repercutir en contra del principi d'equitat, que és un dels fonaments del concepte de ciutadania que incorpora els drets socials i no únicament els drets individuals (Contreras Peláez, 1994).

El que aquí ens calia deixar clar és que el concepte *ajuda mútua* i la denominació GAM no poden ser aplicats a la lleugera quan no correspon. Una vegada més, cal insistir en el criteri de la reciprocitat horitzontal, simètrica i generalitzada com l'element definidor decisiu. En una gran associació d'afectats per determinada malatia, per exemple,

---

3. Deixo de banda expressament l'abordatge del voluntariat, en el que motivacions religioses, ideològiques i psicològiques plantegen una problemàtica força diferent. Tot i que podríem trobar-hi implicacions abstractes de la reciprocitat, sigui amb Déu o la societat entesa com a ens gairebé metafísic. Hi ha suggerències interessants a Salazar, 1995.

podem trobar persones que reben molt i aporten poc. No vull fer aquí una defensa moralista de la implicació militant, tot al contrari, però és innegable que, en aquests casos, els beneficiaris de l'acció associativa són tan dependents com ho poden ser els usuaris d'un servei convencional. La diferència en relació a altres malalts, tal com em deia un informant, radica en que prefereixen dependre d'una estructura creada per altres persones amb la mateixa problemàtica. Participarien de certa autonomia abstracta com a sector d'afectats, sense buscar l'autonomia concreta com a persones afectades, una certa forma d'esdevenir subjecte, que constitueix un dels objectius característics dels GAM.

Pot ser inevitable i necessari que l'experiència elaborada en un GAM genuí sobre el problema que comparteixen els seus components, faci veure necessitats que només poden ser abordades constituint una associació de més ampli abast. Sobre tot quan cal reivindicar drets amb més força o obtenir recursos econòmics o tècnics importants. Com també ho manifestava un altre informant "sembla més seriós dir-se associació que grup". I ho relacionava amb el fet de tenir uns estatuts i una personalitat jurídica que permet competir en el mercat de les subvencions. La qüestió que cal considerar és si la constitució d'una associació reforça a uns GAM que poden viure dins de la seva estructura o si, al contrari, tendeix a diluir l'ajuda mútua, que va sent substituïda per altres formes d'ajuda. D'altra banda, mentre l'associació va ocupant un espai públic, l'ajuda mútua propiament dita resta relegada a un espai percebut com a privat i sovint considerat com a marginal (equivalent al que ocupa l'autoatenció domèstica a la societat general).

### *El grup d'ajuda mútua com a lloc de construcció simbòlica*

Els GAM tenen una altra dimensió que planteja qüestions de gran importància i que tenen un especial interès des de l'òptica de l'antropòleg. Un GAM és també un camp d'interacció simbòlica. En ell el grup es defineix a si mateix, redefineix el problema que afecta als seus components i la seva posició en el món, alterada per la malaltia o el problema al voltant del qual s'ha constituït el grup. En aquest procés, els individus recomposen la seva relació amb la malaltia o problema que els afecta. Això suposa també redefinir una nova "normalitat". En aquest sentit, resulta emblemàtica la definició com a "temporalment vàlids" que alguns grups de discapacitats físics nordamericans donen als no discapacitats<sup>4</sup>.

---

4. Com a exemple de les redefinicions de la relació amb la malaltia, és interessant el que explica un informant asmàtica a partir de la seva participació en un GAM: "l'asma és com una amiga una mica rara que has de saber com tractar-la".

El procés de redefinició de la situació compartida que es produeix en el GAM té implicacions importants per les condicions que fan possible la reciprocitat productora d'ajuda mútua. L'equivalència entre els membres del grup es construeix sobre els problemes i experiències comunes. Això permet establir unes relacions d'horitzontalitat que deixin de banda diferències més o menys objectives entre els membres del GAM, que podrien obstaculitzar el tipus de reciprocitat necessària. Al cap i a la fi, l'horitzontalitat i simetria perfectes no existeixen mai. Però sí que es pot crear una percepció d'equivalència que tingui els mateixos resultats. Una vegada més, contra el que creuen els positivistes, la subjectivitat esdevé una dada de la realitat.

Tot el que s'acaba d'exposar té implicacions de gran importància per a les relacions entre professionals de la salut i GAM. El procés de redefinició apuntat cal que es faci sense professionals no afectats pel mig<sup>5</sup>. El professional, especialment quan es tracta d'un metge o un psicòleg, té una funció diagnòstica que el porta a definir la situació i prendre la iniciativa, de vegades per imposició, sobre el què cal fer. És ell qui marca les regles del joc. Qui defineix adquireix un poder considerable sobre allò definit. En aquest sentit, l'absència de professionals dins del grup és una característica fonamental d'un GAM genuí, doncs la seva presència interferiria la redefinició des de la pròpia experiència que fan els seus membres, desvaloritzant l'elaboració de solidaritats i la recuperació d'autoestima que els GAM pretenen. Cal que ens remetem de nou a la frase que encapçala aquest article. A més, com un aspecte molt important des de la línia teòrica que aquí segueixo, la presència d'un professional, encara que cregui ser molt poc directiu, és un obstacle per a la construcció de l'equivalència que fa possible la classe de reciprocitat que hem reconegut com a ajuda mútua.

Si un GAM reconstrueix, en un altre àmbit i amb diferències qualitatives importants, quelcom semblant a l'autoatenció domèstica, el seu comportament en front dels metges i altres professionals no és tant diferent del que té el grup domèstic. Els seus membres, de manera individual o grupal, poden requerir els serveis puntuals d'un professional, de la mateixa manera que en una família es cerca la intervenció d'un metge, un psicòleg, un advocat o un lampista. Això xoca amb la tendència de molts professionals a mantenir el control sobre el conjunt dels processos que, en el cas de la medicina, ha estat molt reforçada pel model hospitalari. Cal no oblidar que l'hospital ha estat l'àmbit de formació dominant per a la professió mèdica.

Quan se'ns parla de GAM més o menys tutelats per professionals, estem davant de grups de suport, de grups terapèutics o d'altres alternatives, però no de GAM. I quan

---

5. El professional afectat integrat a un GAM és una interessant figura mediadora entre el món professional i els demés afectats.

des dels professionals es parla dels GAM com un nou “camp d'intervenció”, cal que ens posem en guàrdia davant del que impliquen expressions d'aquesta mena. El que perilla en aquests casos, per desgràcia força freqüents, és l'autonomia dels grups com a camps d'interacció simbòlica i d'elaboració de significats, a més de la garantia d'unes condicions adients de reciprocitat.

### *Uns apunts necessaris sobre l'autonomia i la reciprocitat*

A propòsit de les contradiccions esmentades, no estarà de més afegir una petita reflexió sobre el concepte d'autonomia que apareix de manera recurrent quan es parla dels GAM, i que ocupa un lloc important en els actuals discursos sanitaris i de la intervenció social. El concepte d'autonomia que ha arribat a nosaltres a través dels discursos professionals, té referències culturals d'origen que podem rastrejar en el món protestant. No en va els discursos professionals dominants segueixen models anglo-saxons. És fàcil seguir un corrent present en els components conversionistes de la ideologia d'Alcohòlics Anònims i implícitament en la literatura *inspirational*, i una altra tendència més àmplia que confereix un alt valor a l'autonomia personal, que és reciclada dins la tradició del món protestant pels moviments feministes, entre altres, que tenen una gran influència en l'impuls de noves formes de *self-help* en salut als Estats Units durant els anys setanta<sup>6</sup>. La concepció de l'autonomia que tot això ha produït comença a tenir ressò en el nostre medi social quan s'han donat els canvis socials favorables a la receptivitat d'aquestes idees. Un ressò important en certs sectors socials i pràcticament nul en altres. En tot cas, en la nostra societat segueix pesant la tradició que en el món llatí i catòlic ha afavorit les relacions de dependència en els processos d'assistència. Més enllà de la lògica que porta als professionals i a les institucions a controlar el més íntegrament possible aquests processos, els factors culturals apuntats també contribueixen a explicar que en el nostre país es desenvolupin més fàcilment les associacions d'afectats proveïdores de serveis que els autèntics GAM.

D'altra banda, l'aplicació de la reciprocitat que s'ha fet aquí, especialment de les formes proposades per Sahlins, planteja alguns problemes teòrics que seria interessant abordar en profunditat. Cal tenir present que estem tractant amb conceptes elaborats a partir de l'estudi de societats preindustrials i molt condicionats pel seu encaix en el capítol de l'antropologia econòmica.

---

6. Unes interessants consideracions sobre els corrents conversionistes de l'àmbit protestant i de les seves influències, molt útils per a entendre l'alusió que es fa en el text als orígens d'Alcohòlics Anònims, poden trobar-se a Delgado, 1999, capítol IV.

Una de les dificultats que plantegen les conceptualitzacions existents, i que es fan paleses quan les apliquem a l'estudi de fenòmens com els tractats en aquestes pàgines, radica en una modelització excessivament bilateral de les relacions que es preten explicar. Això és especialment important en el cas de la reciprocitat generalitzada<sup>7</sup>. En un altre lloc (1995), a cobert de la crítica dels meus col·legues per tractar-se d'una publicació de l'àmbit sanitari, he utilitzat el concepte reciprocitat generalitzada extenent-lo a la possibilitat de que el retorn de l'ajuda rebuda a un membre del grup diferent al que ha generat el deute sigui considerat com una retribució vàlida del mateix. D'aquesta manera, el grup esdevé dipositari col·lectiu dels deutes pendents de cada un dels seus membres. Entre altres coses, això permet la permanència del grup encara que alguns dels seus components el deixin i n'entrin de nous.

Més enllà del que és la reciprocitat com a forma d'intercanvi, cal plantejar-se el que representa com a construcció simbòlica capaç de funcionar com una idea-força, encara que com a tal no sigui del tot conscient en la ment de les persones implicades. Anar per aquest camí suposa aprofundir en una anàlisi de la reciprocitat que ultrapassi les concepcions econòmiques. Potser Mauss no era tan ingenu en adoptar el discurs indígena sobre el *hau*<sup>8</sup>. El que caldria identificar és la correspondència d'aquest concepte maorí en el nostre imaginari.

Podem concloure afirmant que els GAM i les noves formes associatives són una alternativa interessant no solament en el camp sanitari. Per l'antropòleg són un laboratori que permet abordar problemes teòrics clàssics i plantejar-ne de nous.

---

7. El mateix Sahlins sembla haver tingut dubtes sobre la pertinència del terme *generalitzada*. En algun moment es planteja l'alternativa d'anomenar-la *indefinida*, atenent a suggerències d'amics i crítics, però no dóna cap raó convincent per no haver modificat la denominació (Sahlins, 1983: 211-212, en nota a peu de pàgina).

8. Per al debat sobre el *hau*, remeto a la primera part de Godeliet, 1996.