

## LA PSICOLOGIA SOCIAL EN LA MEDICINA COMUNITARIA

### GRUPOS DE FORMACION .

=====

Esta comunicación se va a centrar en los aportes de algunos aspectos de la psicología social en la medicina comunitaria, centrándonos en el aprendizaje grupal y los grupos de formación para profesionales de la sanidad (principalmente médicos, a. t. s., asistentes sociales), tarea - esta que desarrollamos en el Centro de Medicina Comunitaria.

Cuando el médico sale de las paredes hospitalarias, e intenta insertarse en otro ámbito de trabajo, el comunitario, se encuentra con que lo que conoce, la enfermedad, no puede ser remitida al síntoma individual, que hay que diagnosticar, ya que su nuevo ámbito de trabajo le permite tener acceso directo al contexto donde surge la enfermedad; conocer a la familia del enfermo, sus condiciones de vida, las relaciones interpersonales que establece, ... y se interrogará sobre lo que tienen que ver estos aspectos con la enfermedad o con el síntoma que tiene frente a sí.

El médico se enfrenta pues, con otros objetos de estudio: - - ¿cómo pensar la enfermedad, incluyendo la salud, la vida cotidiana, la familia, las relaciones afectivas, ... ?, ¿con qué elementos pensar, por -- ejemplo, el que una familia adopte determinados comportamientos frente a - la enfermedad de alguno de sus miembros, de manera distinta a otra familia, refiriéndonos al mismo tipo de enfermedad?, ¿con qué elementos pensar - que una charla sanitaria no tiene porque traer consigo la asunción o internalización de los contenidos que se han transmitido?. Vemos en estas referencias a la práctica comunitaria como la relación médico o técnico-paciente vista a través del modelo clínico, tiende a transformarse en una relación técnico-población que ya no puede ser vista bajo el prisma del modelo clínico, que comienza a ser sentido por el médico como estrecho para este nuevo ámbito.

Esta situación no está solamente circunscrita al médico - sino también al a. t. s. , al psicólogo clínico,.... El asistente social - es posible que sea uno de los profesionales más sensibilizados a lo comunitario, les es más familiar". No hay que olvidar que en la formación "oficial" del asistente social existen bastantes contenidos sobre Desarrollo Comunitario si bien en muchas ocasiones esta formación está más cercana a una cierta mística del trabajo práctico que a una investigación teórica del mismo.

Quizás esta apertura, en los últimos años, de muchos profesionales e instituciones hacia lo comunitario, hacia el trabajo con colectividades no solamente guarde fuerte relación con exigencias teórico-técnicas, sino que también responda a efectos del cambio socio-político operado en España en los últimos años.

En esta situación de búsqueda de nuevos modos y enfoques para el trabajo comunitario, es importante los aportes de la psicología social que a través de la teoría de grupos ofrece un instrumento teórico-técnico para el trabajo y el pensamiento comunitario.

Teoría de grupos que tiene entre sus fuentes de origen la corriente de Lewin sobre dinámica de grupos, los aportes de Bion y la concepción de Pichón Riviére de Grupo Operativo y con más actualidad los desarrollos teóricos de A. Bauleo entre otros.

La teoría de grupos se sitúa en la convergencia de lo psicológico y lo sociológico, teniendo como referentes teóricos importantes el psicoanálisis con su teoría del inconsciente, y las ciencias sociales que plantean la sobredeterminación de los sujetos por la estructura social, como es el materialismo histórico.

En esta convergencia entre el individuo y la sociedad es donde se situa el grupo, planteándose como la mediación entre uno y otra.

¿Pero a qué llamamos grupo?

El grupo se presenta para nosotros como un todo en el sentido de que no es reductible a la suma de los miembros que lo integran.

Se presenta como un espacio que reúne a varias personas en torno a una tarea, a un fin, sea este explícito o implícito, - manifiesto o latente, o mejor dicho, las dos cosas a la vez. Y que con el devenir de las interrelaciones entre sus miembros y la conjunción de sus aspiraciones individuales, llega a conformar una estructura que se des-marca, se despega de los miembros que han promovido su creación y aún a pesar de ellos.

Estructura que está cruzada por las condiciones histórico-sociales en que se da; por lo que la sociedad espera de ese - - grupo.

Estructura que es visualizada desde fuera a través de dos niveles: manifiesto y latente y que es este nivel, el latente, cuya comprensión nos permitirá entender los fenómenos que se dan - en el grupo y la modalidad con la que enfrenta la tarea que le da existencia como tal.

APRENDIZAJE GRUPAL

LOS GRUPOS DE FORMACION

=====

Desde esta teoría de grupo de la que venimos hablando y desde nuestras experiencias como coordinadores de grupos de formación, trabajados con técnica operativa, nos han llevado de nuevo a reflexionar sobre el aprendizaje y sus vicisitudes en el trabajo grupal; veremos algunas de éstas.

El hablar de formación y de aprendizaje nos remite necesariamente a interrogarnos sobre la enseñanza tradicional, que los profesionales con los que trabajamos han recibido y que nosotros mismos hemos sufrido también. Aprendizaje que ha sido interiorizado y que por tanto actua como modelo de acercamiento al aprender.

En esta enseñanza, aparece como eje central el acumular una serie de materias, puestas unas al lado de las otras, como lo deseable cuando en realidad, esta acumulación obstaculiza las elaboraciones teóricas e impiden el pensar como algo dialéctico -- que no sumatorio. La incorporación de una información teórica no solo es un procesio racional y objetivo como nos dice esta enseñanza tradicional, sino que la historia personal del sujeto, sus experiencias de vida, sus afectos, están presentes en este proceso de aprender, y que todo esto actua como motor de búsqueda de nuevos conocimientos, pero también como resistencias frente a esos mismos conocimientos, dialéctica esta que en el trabajo grupal, se irán resolviendo. Es por esto que la formación en grupo operativo, aparece como modalidad diferente del aprendizaje tradicional.

La situación que vemos aparecer, inicialmente en aquellos profesionales que integran un grupo de formación, es de

desconcierto y confusión ante esta modalidad de aprender y ante la situación grupal que se configura.

Desde nuestra teoría grupal, sabemos que en el primer momento de una experiencia grupal aparecen la confusión y el desconcierto entre los sujetos que viven la experiencia.

¿Por qué?

Desconcierto porque se encuentran en un lugar nuevo, es -- decir, un espacio distinto de aprender, donde los sujetos se miran, hablan entre ellos; los otros aparecen participando de "mi propio proceso de -- aprender".

Desconcierto porque lo que se escucha son otras cosas, y de otra manera, de las que se escucharon en la universidad, en los hospitales. Se habla de grupo, del grupo familiar, de las instituciones, de la institucionalización del conocimiento, de lo que sucede en la relación médico-paciente, de la transferencia y contratransferencia,...

Desconcierto también, porque los afectos, las historias -- personales, "lo subjetivo", forma parte de la experiencia grupal del aprender.

Es por esto, entre otras cosas, por lo que el aprendizaje grupal plantea una cierta ruptura con los modelos instituidos del -- aprender.

Este desconcierto, esta situación nueva, que se produce necesariamente frente "a lo nuevo", provocan una serie de obstáculos con los que el grupo tendrá que enfrentarse e ir resolviendo.

Obstáculos estos, que cobran diversas formas en el acontecer grupal. Tanto con respecto a la información teórica, que el grupo recibe, como con respecto a los sentimientos (rechazo, ambivalencia, interés...) que esta información provoca.

Las dificultades para pensar, para producir teóricamente, es decir, para integrar lo escuchado (la información) junto con lo sentido (los afectos) por esta escucha, se manifiestan al inicio de un grupo a través de interrogaciones como: "¿cuál es nuestra tarea" "¿qué hacemos aquí"? Como si el grupo no lo supiera. Pero, ¿qué es lo que se pregunta?...

La tarea por la que se juntaron, la tarea manifiesta, es conocida por los integrantes, sin embargo aparece como desconocida. Remitiéndonos, de nuevo, a la teoría de grupo operativo, vemos que, la tarea no es solo manifiesta, sino también latente, y esta no es conocida por los integrantes. Es decir, la tarea, no es sólo aquello por lo que formalmente vinieron al grupo, tarea manifiesta, sino también aquellos deseos, expectativas, objetivos, fantasías, como los que cada integrante viene al grupo, es decir, tarea latente. Latencias que también están presentes en el proceso de aprender. "¿qué es aprender?", - - "¿cómo pensar de otra manera?", "¿se puede cambiar?"

Este desconcierto, este saber y no-saber acerca de la - - tarea, del proqué se juntaron, momento inicial del grupo, va a ir dejando paso a otras situaciones grupales.

Y es en la medida en que el grupo va a ir haciéndose consciente de la nueva situación en que se encuentran, en la medida que van asumiendo, apropiándose, de la tarea como algo suyo, algo que desea, podrá comenzar a interrogarse y a buscar sus referentes teóricos, su propia información, que ya tenían desde el inicio, y que aparecía como perdida; contrastándola con la información que viene de afuera de la situación grupal, ya sea oral o escrita.

Este proceso se va a ir dando, por este interjuego de relaciones vinculares que se establecen en el grupo "conozco con otros, y estos otros forman parte de mi proceso de aprender".

Para ello, la función del coordinador necesariamente, va a ir incidiendo sobre el cómo de la relación que los sujetos establecen para abordar la tarea, los obstáculos que van apareciendo, tanto teóricos como afectivos. El coordinador, va a dar un instrumento al grupo -la interpretación- para que este pueda situarse dentro de su propio discurso. Se trataría de que el sujeto que aprende se vea a sí mismo como sujeto que conoce. Que el grupo descubra y se haga cargo (conozca) de su modalidad de conocer, y de los afectos, interrogantes, ... que este aprendizaje provoca.

El coordinador puede posibilitar este movimiento -- grupal, porque no forma parte de la experiencia del grupo. Se sitúa con respecto a él, en una distancia que le permite visualizar e interpretar las modalidades de como este grupo trabaja su tarea. Aspectos éstos, que los sujetos que participan de la experiencia, por el hecho mismo de participar en ella no pueden dar cuenta.

En este proceso grupal, los individuos se encuentran como sujetos y no como seres alienados en un discurso de saber que no le es propio.

En la medida en que el grupo va produciendo su código común, sus referentes teóricos, en la medida en que puede tomar conciencia de su situación en la relación con los otros, y en su relación con el aprendizaje, y en la medida en que este sucede, nos lleva a pensar, necesariamente en los aspectos terapéuticos, que no terapia, del aprender. Aspectos terapéuticos, que nos remiten

a su vez, a la "noción de cambio" porque todo aprendizaje, lo es en - tanto lleva consigo un cambio, y una posibilidad de acción en lo so- - cial.

Por todo lo que venimos diciendo, pensamos que, el apren- dizaje grupal, la formación en grupo operativo, constituye uno de los aportes más interesantes de la psicología social a la medicina comuni- taria, más precisamente al médico clínico, al a. t. s., al psicólogo clí- nico, ..., porque la formación de los profesionales sanitarios, no con- siste en añadir al conocimiento que ya tienen otras teorías, sino más bien, en poder pensar la salud, la enfermedad, la comunidad, desde - otros puntos de vista, y desde otras posiciones. La experiencia gru- - pal, permite que el sujeto se constituya como sujeto activo del apren- - der, que pueda pensarse a sí mismo como sujeto que conoce y como - sujeto que actúa e interviene en un medio social. Es decir, que el suje- to., el grupo, se sienta parte de esa salud, de esa enfermedad, con la - que trabaja.

Lola LORENZO LOPEZ  
Psicoanalista, Psicóloga Social.

Emilio IRAZABAL MARTIN  
Psicoanalista, Psicólogo Social. Coordinador  
del Servicio Municipal de Psicopedagogía y Sa-  
lud Mental de San Fernando de Henares.

Ambos son Profesores Colaboradores del Centro  
de Medicina Comunitaria.

MADRID, OCTUBRE DE 1982