



BOLETIN

del

CENTRO INTERNACIONAL DE INVESTIGACION EN PSICOLOGIA SOCIAL Y GRUPAL

1

para el problema fue que
teníamos primero un equipo

ALGUNOS ASPECTOS DEL TRABAJO DE UN EQUIPO DE COORDINADORES DE GRUPO OPERATIVO EN UNA INSTITUCION SANITARIA DE MADRID: CENTRO DE MEDICINA COMUNITARIA.-

El Centro de Medicina Comunitaria se crea por real decreto de la monarquía en Febrero de 1,980 después del cambio democrático habido en España.

Este Centro se perfilaba como parte de la reforma sanitaria que el país debía emprender y que como base tenía la atención preventiva, la potenciación de los centros de atención ambulatoria como primer nivel de asistencia y la creación de centros de promoción de la salud por todo el estado español.

El Centro de Medicina Comunitaria que desde ahora denominaremos Institución, enclavado en la zona sur de Madrid, con un área de influencia de 150,000 personas, está adscrito a una Ciudad Sanitaria (Hospital General y Materno-Infantil) y tiene dos ambulatorios de especialidades en su demarcación con cuatro consultorios generales.

El personal inicial del Centro en Septiembre de 1,980 era de 10 Asistentes Sociales, 10 Enfermeras, un médico epidemiólogo, personal administrativo y subalterno, al que se incorporó un psicólogo y un pediatra.

no había
- ¿seguros?
y la
dirección?

Hoy, dos años después de su comienzo la plantilla está incrementada con un especialista de Salud Pública, un So

- a Juan de Dios

ciólogo otro Psicólogo y se espera la incorporación de un Psiquiatra y un Ginecólogo.

Las funciones asignadas desde la administración eran:
de vigilancia epidemiológica de la zona, de asistencia en los programas de salud necesarios y de docencia e investigación - en el área comunitaria.

Después de esta delimitación geográfica, de equipamiento y de tareas asignadas, a lo que nos vamos a referir es a lo que sucedió en relación a lo grupal y a la articulación del esquema conceptual referencial operativo en esta Institución.

La primera necesidad sentida a nivel grupal ^{de qué grupo} fué la de articular un programa de formación teórica para el equipo de la Institución desde donde conseguir una primera aproximación "de significantes", ya que cada profesional procedía de -- otros trabajos clínicos, generalmente hospitalarios.

A la vez que ésto ^{¿qué es el se (el otro?)} se veía como una necesidad, fueron apareciendo las resistencias a realizarlos lo que significaba "estar sin hacer nada", nada que apuntaba a trabajos concretos de actuación en la zona, nada que tenía que ver con el cambio de esquema referencial y la confusión que creaba, - nada que era dejar el viejo rol hospitalario conocido para en un momento pasar a una indiscriminación del rol-función en -- donde lo que se iba aprendiendo era cómo trabajar en equipo -

(1) significantes o parca de significantes = ?
→ qué ambiguo

2º Etapas

interprofesional.

En Octubre de 1,980 se comenzó el primer trabajo de formación (trimestre Octubre-Diciembre) teniendo clases y discusión en una serie de seminarios sobre diversas áreas: - aproximación a la psicología, a la sociología, epidemiología, educación para la salud, sexualidad y planificación familiar, planificación y programación sanitaria, etc. La evaluación de este tiempo de formación se llevó a cabo en grupo con técnica operativa. (Ya en este tiempo se realiza el estudio de "aproximación diagnóstica de salud del área de influencia")

En Marzo de 1,981 el equipo de la Institución ^{→ implícito?} de- manda un seminario de formación en relación a, "el trabajo en equipo y su inserción en la comunidad". Se lleva a cabo en ese momento un seminario de tres meses de duración cuya tarea era "Grupos-Institución-Comunidad" que fué impartido por los mismos profesionales que anteriormente habían trabajado las áreas de psicología, sociología y educación en sexualidad, hoy integrantes de este Centro de Investigación. La evaluación de este seminario se trabaja con técnica operativa.

A partir de esta misma época la Institución empieza con tareas de formación para profesionales de la salud, - exteriores a ella misma.

Entre estas reseñamos: un seminario de dos meses - de duración, impartido con técnica operativa, cuya tarea era

→ para el
aprendizaje

2º etapas

la formación en Medicina Comunitaria a un grupo interprofesional de médicos ginecólogos, pediatras, psiquiatras, epidemiólogos, psicóloga, asistente social, enfermeras, con trabajo - en instituciones hospitalarias cerradas.

También se realizó un seminario teórico sobre "relación médico-paciente e institución sanitaria" a estudiantes - de medicina de 6° año.

Es entonces cuando se empieza a programar la formación de post-gradó de un grupo de médicos especialistas en -- "medicina familiar y comunitaria" adscritos al Hospital.

Aquí hacen eclosión las dificultades internas de -- nuestro grupo (Lola Lorenzo-Emilio Irazabal-Adrian Buzzaqui y Maria J. González), con el pedido institucional. Hay que apuntar que uno de los miembros era integrante de la Institución desde su creación y el resto estaban fuera de ella contratados para las tareas específicas de la formación ya mencionada.

Después de una dificultosa elaboración y una reestructuración de nuestro grupo, se recomenzaron nuevas tareas cuando el integrante, con función institucional, quedó fuera de la Institución.

La nueva aproximación a la Institución fué realizada con tareas de formación hacia el exterior, es decir con -- profesionales médicos y enfermeros no pertenecientes a la institución.

→ para el - fuer

los que se piden

para el institucional

(e la introducción aparece a la como la causa de la dificultad)

→ insla.

→ eso lo hizo Adriel.

Cuando todo nuestro grupo esta fuera de la Institución, el equipo institucional demanda a nuestro formador A. Bauleo un trabajo en grupo operativo "para trabajar los conflictos institucionales", tarea que se encuadró con una sesión mensual desde Septiembre del 81 a Junio del 82

Nuestra reinserción se operó a través de diversas tareas: supervisión del programa materno-infantil, investigación sobre el aceite envenenado y actividades formativas pertenecientes al segundo ciclo de formación permanente de los integrantes de la Institución.

Actualmente las tareas que se realizan son en el *Área de formación e investigación y en tareas de actuación de programas.*

Un aspecto importante que queríamos señalar es el tema de la inserción de la Institución en la comunidad adscrita. *(del CIR o el CMC)*

Habíamos visto que en los trabajos de salud pública generalmente la comunidad tiene su rol y su función asignados institucionalmente, o sea instituídos antes de que aparezca la tarea hablando en términos de lo grupal-operativo.

Dado el proceso del envenenamiento masivo por aceite colza, es la comunidad quien plantea a los técnicos de esta Institución sus necesidades prioritarias, que no son de asistencia sintomatológica que cubre el Hospital, sino de in

formación sobre el proceso de la enfermedad en sus aspectos bio-psico-sociales articulándose desde ahí grupos de discusión periódica sobre salud/enfermedad, lo que origina un trabajo permanente que se sigue sobre aspectos de educación sanitaria, vigilancia epidemiológica en los distintos barrios, trabajo de encuestas/entrevistas para detectar grupos en riesgo del aceite envenenado etc., siendo en algunos de estos grupos los propios vecinos los que articulan el modo de trabajo.

Creemos que ésto ha podido realizarse así, con todas las dificultades referidas porque la Institución de la que hablamos, Centro de Medicina Comunitaria no era todavía tal, no estaba suficientemente instituída. El momento del instituyente tiene más posibilidades de realizarse, instituyente que creemos pasa por la existencia de espacios grupales donde el sujeto pueda tener la palabra que la Institución tendería a tapar desde lo instituído. Espacios que apuntan a la creación y no a la repetición-control.

Estos espacios creemos que se pueden realizar con encuadres operativos y también con otro nivel de tareas: supervisiones, entrevistas grupales, seminarios de discusión, etc. es decir aquello que marcaría la posibilidad de ciertos lugares de descentramiento desde donde se puedan percibir ciertos niveles de su estructura grupal (instancia-grupo) y pueda serle devuelta esa lectura sobre aspectos no manifiestos.

En relación a lo instituyente nos queremos referir al origen de la demanda de la Institución. Habría dos tipos de demanda posible: terapéutica y de formación.

En este caso la demanda se originó como demanda de formación, para lo cual es importante señalar la presencia de uno de nosotros como integrante de la Institución. En un segundo momento las tareas de formación cesan y aparece la demanda "terapéutica" en el sentido de intento de resolución de conflictos, y en un tercer momento vuelve a aparecer la demanda de formación, a la vez que la demanda terapéutica continúa realizándose.

¿Por qué una demanda de formación se transforma en terapéutica en el interior de una institución? *No sé lo que es y siempre fue, terapéutica?*

Creemos que el trabajo de formación, especialmente si es interprofesional e interdisciplinario en temas que trabajan el proceso de la salud/enfermedad, instituye nuevos objetos de trabajo que chocan con los ya existentes (instituidos) y este cambio institucional (pensamos institución como depositaria de ansiedades básicas) actualizaría conflictos tanto en la verticalidad como en la horizontalidad. De aquí la demanda terapéutica.

Por otra parte el momento instituyente permitiría la apropiación de la tarea por parte de los integrantes de la Institución, si de ser un agrupamiento pasan a ser un grupo.

Este movimiento permanente de lo instituyente-instituído en el interior de la Institución , nos obliga a pensar en los límites del trabajo grupal, de la posibilidad de cambio, de la inserción del ECRO.

Es decir la relación grupo-Institución parecería -- una relación antagónica donde uno de los términos parecería - dominar al otro y suponemos que aquí estaría el límite.

Cuernavaca, Agosto 1,982

Congreso del Centro de Investigación en P. Social
Grupo Operativo.-

Ma. José González Gutiérrez-Solana.

Adrian Buzzaqui Echevarrieta.