

LA CONCEPCION OPERATIVA DE GRUPO

UN MODELO DE INTERVENCION EN SALUD ^{*}(1)

A. Bauleo, J.C. Duro, E. Irazábal, L. Lorenzo, R. Vignale.

Miembros del Centro Internacional de Investigación en Psicología Social y Grupal.

Queremos exponer en esta comunicación algunas reflexiones acerca del trabajo del psicólogo en el campo de la salud desde una doble perspectiva. Por un lado desde nuestra ubicación teórica como psicólogos sociales enmarcados en la concepción operativa de grupo (C.O.G.), y por otro desde nuestra inserción profesional en diversas instituciones sanitarias y prácticas relacionadas con el trabajo institucional en salud.

¿PSICOLOGIA DE LA SALUD, PSICOLOGIA EN LA SALUD?

La primera pregunta que nos surge es si podemos hablar de una específica psicología de la salud con suficiente entidad teórico-técnica o más bien tenemos que referirnos al campo de la salud y a la aplicación en él de algunas disciplinas psicológicas.

Nuestra opción por esta segunda alternativa, frente a los que restringen el término psicológico de la salud a un nuevo campo de la psicología a caballo entre la ciencia del comportamiento y la salud física del individuo o del grupo, viene dada por nuestra concepción teórica que plantea la psicología social como marco conceptual para el trabajo en salud.

Hablaremos entonces de psicología de la salud, o más propiamente dicho, de psicología en la salud como la aplicación de los conocimientos psicológicos en los distintos niveles de atención a la salud (atención primaria, secundaria y terciaria)⁽²⁾. Nos aparece así la salud-enfermedad y las instituciones sanitarias⁽³⁾ que se ocupan de ese proceso como un nuevo campo de inclusión e intervención de los psicólogos. El ejemplo de la inclusión de los psicólogos cubanos en el Sistema Nacional de Salud de Cuba ilustra perfectamente nuestra anterior afirmación.

EL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD.

En los últimos años el tema salud-enfermedad está dando un cierto giro hacia nuevos planteamientos que por sabidos no vamos a repetir aquí (salud integral, sujeto bio-psico-social, atención integrada, etc, etc,). Esta nueva forma de entender el par salud-enfermedad necesita de otros saberes e instrumentos, más allá del médico-biológico, para poder comprenderlo en su complejidad y poder implementar los recursos de manera acorde a esta nueva concepción.

Las ciencias sociales comienzan a jugar un importante papel y la psicología social como disciplina que se ocupa de la intersubjetividad, de la relación individuo-sociedad va a contribuir decisivamente a dar ese marco psicosocial en el que se insiste se ha de entender la salud y la enfermedad.

DE LA PSICOLOGIA CLINICA A LA PSICOLOGIA SOCIAL

Cuando nosotros decimos que la psicología social se convierte en el marco conceptual para el trabajo del psicólogo en salud es porque entendemos al individuo como emergente de estructuras grupales (familiares y grupos secundarios), institucionales y sociales. Es decir, lo individual está sobredeterminado por esas otras estructuras psicosociales.⁽⁴⁾

Esta concepción psicosocial surge a partir de la práctica clínica. Nosotros comenzamos a preocuparnos por los problemas de salud a partir de la psicopatología y el trabajo terapéutico individual para desplazar nuestro interés de lo intrapsíquico a lo intersubjetivo, de lo individual a lo grupal y a lo psicosocial. De la práctica en el consultorio al trabajo institucional y comunitario.

De ahí nuestra participación en la Cátedra de Psicohigiene de J. Bleger en la Universidad de Buenos Aires, el trabajo en el Servicio de Psiquiatría y Psicohigiene de la Maternidad de Florida, provincia de Buenos Aires, en el Servicio de Medicina Psicosomática del Insalud de Madrid, en la Clínica Dermosifilopática del Hospital de Clínicas de Montevideo, en los Centros de Planificación Familiar, en el trabajo de psicología en barrios de Madrid en el Colectivo de Psicoterapia y Psicohigiene, etc, etc.

La postura crítica hacia el psicoanálisis institucionalizado y la formación en psicología social y grupal fueron los jalones definitivos para la formalización de nuestra línea teórica.

En estos avatares teórico-prácticos recogemos, y en cierto modo continuamos, la línea de pensamiento "inaugurada" por E. Pichón Rivière en los años 1.950 con sus trabajos sobre el grupo familiar de psicóticos y los

.../...

grupos operativos para la formación de trabajadores de la salud. El intento de Pichón-Rivière de pasar del psicoanálisis a la psicología social le llevó a plantear la articulación psicoanálisis-marxismo a través de los grupos.

El grupo operativo que se nutre de las aportaciones del psicoanálisis de orientación Kleiniana y de la teoría del campo y la dinámica de grupos de K. Lewin es un nuevo paso en la reunión del método clínico y del método experimental que reclamaba Lagache en la unidad de la psicología y más tarde continuó J. Bleger en psicología de la conducta.

LOS GRUPOS EN LA SALUD

Si bien Pichón-Rivière habló de la técnica del grupo operativo y J. Bleger abrió el trabajo de los psicólogos al campo de la Psicohigiene, nuestro planteamiento actual sobrepasa la técnica de coordinación de los grupos para ir elaborando algunas nociones y conceptos referentes a lo grupal que nos permitan hablar en el campo teórico de la psicología social de una concepción grupal de los fenómenos psicosociales, y por tanto de salud. (5)

Tomamos al grupo en una doble acepción, como objeto donde visualizar la relación individuo-sociedad situado por lo tanto en un plano teórico y metodológico y el grupo como instrumento de intervención (dispositivo grupal).

Los elementos centrales del grupo que constituyen la situación triangular básica: estructura del grupo, tarea y coordinación nos servirán de guía teórico-metodológica para trabajar en los distintos niveles de atención a la salud (prevención, promoción y educación para la salud, asistencia y reinserción).

Para nosotros el objetivo del trabajo en salud se refiere al par dialéctico cambio/resistencia al cambio ya sea referido a los individuos, grupos o instituciones.

Y es en los grupos y en el desarrollo de su tarea donde se ejercita el juego repetición-cambio.

Nuestra finalidad será proporcionar elementos para la toma de conciencia de las sobredeterminaciones grupales, institucionales y sociales, generalmente no conscientes para los individuos inmersos en dichas estructuras, (Diferencia entre noción de grupo y experiencia grupal). Esta toma de conciencia supondrá un nuevo aprendizaje en la línea de la famosa frase de Pichón-Rivière "aprender a pensar".

El aprendizaje supone la elaboración a partir de las experiencias y la personalidad de cada individuo de nuevos conocimientos incorporados intelectual y afectivamente. Está en lucha permanente con la resistencia al cambio y supone, por tanto, la ruptura de los roles estereotipados, los prejuicios, el bloqueo en la comunicación, la desinformación. etc, etc.

La inclusión en los grupos del elemento informativo a partir del cual se trabaje (y aprenda) grupalmente se convierte en una práctica importante y frecuente en el trabajo en salud, especialmente en todo el conjunto de atención primaria y educación para la salud.

El aprendizaje y la terapia para la C.O.G. no se diferenciarían sino en la tarea que se fija cada grupo y por tanto en la organización de la información y los movimientos del grupo para trabajarla, pero se mantendrán en la misma consideración los planos manifiesto y latente, la noción de emergente, los tipos de ansiedades, el modo de funcionamiento de los roles, etc.

Por último la noción de tarea, es decir, el objetivo o finalidad por el que se reúne un grupo, con sus extensiones manifiestas y latentes nos sirve para tener el eje sobre el cual observar, señalar e interpretar los obstáculos que se producen en su desarrollo. La tarea, su explicitación y el trabajo sobre la misma se convierte en el verdadero líder del trabajo en salud, ya sea para un grupo determinado, ya para el equipo de profesionales de la salud, ya para una institución de salud.

El papel del psicólogo social, por lo tanto, será trabajar sobre la relación estructura grupal-tarea desde un rol discriminado que permita señalar e interpretar la dinámica latente, nunca imponer la dirección de los cambios ni decidir sobre la acción social que los integrantes ejercitarían del grupo.

EL DISPOSITIVO GRUPAL.

Ya hemos señalado antes la distinción entre grupo y dispositivo grupal, nos referimos ahora a un doble movimiento básico desde la C.O.G. La necesidad de aplicar al interno de cada institución de salud básicamente el mismo planteamiento que al externo, al trabajo con los usuarios. (6)

Hablamos del equipo interdisciplinario como dispositivo al interno de cada institución y del Centro Internacional de Investigación en Psicología Social y Grupal, como dispositivo de investigación de la C.O.G.

Planteamos para el trabajo en salud, la ineludibilidad del equipo interdisciplinario que estará compuesto por diferentes profesionales según el nivel de atención a la salud. Definimos al equipo interdisciplinario como un grupo de profesionales con una tarea común dentro de un marco institucional determinado, por lo tanto, aplicamos hacia dentro del equipo el mismo planteamiento teórico que tenemos con el trabajo hacia afuera, a partir de la heterogeneidad de sus integrantes y de la homogeneidad en la tarea.

Perseguiremos pues, dentro del equipo, la elaboración de un ecro grupal común, la discriminación de roles y liderazgos funcionales a la tarea (verdadero líder del equipo), el cuestionamiento de roles y comportamientos estereotipados, la elaboración de las ansiedades generales en el desarrollo de la tarea (de los programas), la institución de la propiedad privada del saber por la socialización de los conocimientos sin por ello perder la especificidad técnica de cada profesional, la constante crítica y autocrítica, la permanente desubicación-ubicación frente al sistema institucional, etc, etc.

El funcionamiento del equipo interdisciplinario como un grupo dentro de una institución, atravesado por lo tanto por la dinámica institucional, ha de requerir, al menos puntual y esporádicamente la participación de alguien ajeno a la propia institución que puede ayudar a desvelar el latente grupal desde la asimetría y el rol discriminado que le da la distancia óptima (coordinación). (7)

En cuanto al Centro Internacional de Investigación en Psicología Social y Grupal, surge como producto de un momento histórico determinado (Milán, Julio de 1.981) y como una necesidad teórica de dotarnos de un espacio de in-

.../...

vestigación donde las distintas prácticas son recogidas y elaboradas teóricamente bajo una metodología de investigación grupal a través de los tres departamentos existentes (Clínico Grupal, Investigación Institucion y Grupo operativo).

Los grupos, como ya hemos dicho anteriormente, forman parte insustituible desde nuestra concepción en cualquier programa de atención a la salud.

Así en los distintos servicios, instituciones y prácticas en las que estamos trabajando, articulamos el trabajo en grupo enmarcados en los programas llevados a cabo.

Destacamos, por ser realizados por nosotros mismos, los programas de prevención y promoción de la salud sobre marginación y con tercera edad desde el Centro Municipal de Salud de Majadahonda (Madrid), en los que se enfatiza el trabajo formativo grupal con personal relacionado con la marginación y tercera edad, los programas preventivos y de promoción en la enseñanza media y de psicoprofilaxis al parto realizados desde el Centro Municipal de Salud de Getafe, en los que destaca el trabajo en grupo con la embarazadas, los programas de salud mental comunitaria desarrollados por los Servicios de Salud Mental del Area de Getafe (Comunidad Autónoma de Madrid - Ayuntamiento) en los que destaca el dispositivo asistencial para atender los problemas psiquiátrico-psicológicos y los grupos terapéuticos como principal instrumento terapéutico, las actividades asistenciales del Servicio de Salud Mental del Centro Municipal de Salud de Majadahonda, los programas formativos sobre la C.O.G. llevados a cabo con profesionales de distintas instituciones de Zaragoza, Madrid, Italia, Zurich y el trabajo de supervisión institucional realizado en numerosos servicios de salud de municipios italianos, de ayuntamientos españoles y otros países.

La C.O.G. plantea un modelo teórico de comprensión de los problemas de salud y unos instrumentos técnicos de intervención en los distintos niveles de atención a la salud. La psicología social (analítica) y como particularización la psicología grupal se perfila actualmente como un marco conceptual para la intervención social en el que la salud se ha convertido hoy

.../...

.../...

día en un emergente social de primer orden. Este congreso dá perfecta muestra de lo dicho.

Madrid, Agosto 1.985.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- "La teoría del Campo en la Ciencia Social". K. Lewin.
ed. Paidós. Buenos Aires 1.978.
- 2.- "Del Psicoanálisis a la Psicología social". "El proceso grupal".
E. Pichón-Rivière. Ed. Nueva Visión. Buenos Aires 1.975.
- 3.- "Psicohigiene y Psicología Institucional". J. Bleger.
Ed. Paidós. Buenos Aires, 1.972.
- 4.- "Los síntomas de la salud". Comp. A. Bauleo.
Ed. Cuarto Mundo. Buenos Aires, 1.976.
- 5.- "Contrainstitución y grupos". A. Bauleo.
Ed. Fundamentos. Madrid, 1.977.
- 6.- "Ideología, Grupo y Familia". A. Bauleo.
Ed. Folios. México, 1.982.
- 7.- "La propuesta grupal". A. Bauleo y otros.
Ed. Folios. México, 1.983.
- 8.- "Verso una psicologia sociale analitica". A cura di: A. Bauleo.
Bloque, 1983.
- 9.- "L'esperienza di un gruppo di psicologia Madrid. Equipe Cubo".
L. Lorenzo, E. Irazábal y otros. Aggiomamentis di psicoterapia e psicologia
clinica. Nº 2 - 3. Génova, 1.978.
- 10.- "Sobre el rol de coordinador en un grupo de enfermos psicossomáticos".
J.C. Duro. Clínica y análisis grupal. Nº 30. Sert-Oct. 1.981.
- 11.- "Consideraciones teóricas sobre ciertos aspectos del proceso de inserción
de un equipo técnico en el área de Salud Comunitaria". E. Irazábal.
Papeles del Colegio. Nº 10-11. Sept. 1.983.

.../...

.../...

- 12.- "El aprendizaje grupal en la formación de Técnicos Sanitarios". A. Buzzogui, E. Irazábal y L. Lorenzo. I Congreso Oficial del Colegio de Psicólogos. Tomo VI. Madrid, Mayo 1.984.
- 13.- "Aportaciones al trabajo comunitario desde la psicología social operativa". J.C. Duro, C. Escudero, B. Olabarría y R. Vignale. Clínica y análisis grupal nº 35. 1.985.
- 14.- "El psicólogo en el sistema de Salud Cubano" J.C. Duro y F. Vallejo. Papeles del Colegio nº 20. Mayo 1.985.
- 15.- "Concepción operativa de grupo". M. de Brasi, L. Lorenzo y L. Lucato. Papeles del Colegio nº 19. Marzo 1.985.

* Comunicación a un Congreso de Psicología Social realizado en Granada, Agosto 1985