

EL GRUPO DE ANALISIS, ESPACIO SOCIAL DE SALUD

Miembros del grupo multidisciplinar de trabajo:

Isabel Admetlla (Psicóloga), Hanne Campos (Psicóloga), Carmen Dominguez (socióloga), María Gasull (Enfermera), Lidia Ferro (Médica), Susana Jover (Psicóloga), Laura Mitrani (médica), Carles Talavera (Antropólogo), Charo Teijeiro (Filósofa),

Se incorporarán: Ana Luisa Gobart (médica) y Oscar Guasch (Antropólogo)

Barcelona, 26 de marzo de 1995

El tema elegido para el Symposium Anual de la SEPTG en 1995 «El grupo como espacio formativo para la salud» y la metodología sugerida por los coordinadores de la ponencia para trabajarlo en grupo previamente al encuentro nos ha llevado a poner en marcha un proyecto de investigación sobre el grupo como espacio social de salud que sin lugar a duda no estará concluido cuando nos reunamos en mayo en Aiguablava. De cualquier modo, quisieramos aprovechar esta oportunidad para compartir con los colegas que vendrán a Aiguablava y con los lectores del Boletín de la SEPTG los objetivos que plantea nuestra investigación, el proceso que ha seguido hasta el momento y las ideas más sobresalientes que han surgido de nuestro diálogo.

Debido a que tres de nosotros seguimos cursos de doctorado de la Universidad de Barcelona ha sido posible discutir algunos aspectos del proyecto en el Seminario Permanente de Investigación del Programa de Ciencias Sociales y Salud del Departamento de Sociología. Por otra parte, gracias al interés y la gestión de una de las profesoras que también participa en el proyecto, éste se considera una actividad del Departamento y nos ha sido posible celebrar las reuniones en el espacio universitario.

El objetivo general de la investigación es intentar enfocar la cuestión de la salud desde la misma concepción de salud y no desde la ausencia de enfermedad o en relación a la enfermedad como habitual-

mente ocurre.

La hipótesis básica es que las concepciones de salud desde las diversas disciplinas llevan a modos de pensar u sentir paralelos o divergentes entre sí, cuya articulación resulta innecesaria o indeseable. Sin cuestionar las causas de este paralelismo o conflicto, la población general se identifica con las explicaciones como si de hechos se tratara dando lugar a grupos sociales que se ignoran mutuamente o que viven en conflicto, no siendo ésta una manera saludable de vivir y convivir. Si los profesionales que a través de los abordajes parciales inevitablemente crean las diferencias de sentido, pudieran recrear el sentido común _saludable por el sentimiento de solidaridad que le acompaña_ entonces los otros miembros de la sociedad también podrán recuperarlo. En este sentido nos parece que el grupo no solamente es un espacio formativo para la salud sino que es un espacio social imprescindible para que pueda generarse y mantenerse una vida saludable.

La convocatoria para la participación en el grupo multidisciplinar se formuló de la siguiente manera:

El objeto de este estudio es la salud humana, objeto tan deseable como difícil de concretar y definir. El método con el que se investigará es el grupo de análisis. **El método en las ciencias sociales** se refiere a lo que es y a lo que debería ser o sería deseable que fuera. Ésto, aunque no querramos, es así en toda ciencia. En las ciencias exactas la parte ideológica del marco teórico-metodológico _este debería ser o quisiéramos que fuera_ se considera un obstáculo a la pretendida objetividad que se procura eliminar como sea, aunque fuera negándolo. En las ciencias sociales los objetos de estudio se relacionan íntimamente con las personas y las relaciones socio-grupales entre ellas. El factor ideológico en estas investigaciones no solo es inevitable sino que resulta de suma importancia que sea puesto en evidencia para que pueda ser tomado en cuenta, lo más conscientemente posible, como un factor más de la investigación. La presente investigación más allá de los datos reales relacionados con la salud humana pretende poner en evidencia también los factores ideológicos que la constituyen.

El objeto de estudio, la salud, más que objeto es un objetivo deseable en la vida de toda persona y toda comunidad humana. Más de lo que es salud se trata de investigar **lo que significa** salud. Hasta en

los momentos que nos falla el cuerpo, cuando tenemos un dolor de cabeza o una infección o nos tienen que operar una parte de nuestro cuerpo, más allá de ser un signo de ausencia de salud es el significado de amenaza a la vida que determina nuestro sentimiento de enfermedad. Es el significado que tiene un síntoma concreto que determina nuestro sentimiento de bienestar o malestar. También el signo de deterioro o ausencia de bienestar psíquico _vejez, incapacidad intelectual, trastornos emocionales y sociales, y otros, es su significado que determina el sentirse bien o mal. Si ponemos el énfasis en el significado, algo que podemos compartir y que nos permite comunicarnos, podríamos pensar que el sentimiento de malestar se produce y aumenta en función del significado de diferencia, de exclusión y de incomunicación entre la persona afectada y el resto de la comunidad. Pensamos que la definición de salud surgida del X Congreso de Médicos y Biólogos de Lengua Catalana incluye los tres elementos básicos que acabamos de articular someramente: autonomía individual, solidaridad colectiva y la capacidad de disfrutar con ellas.^{1 y 2}

Para los significados _en última instancia, de la vida humana_ hemos dirigido nuestras preguntas sucesivamente a los magos, intermediarios para con las fuerzas de la naturaleza, a los sacerdotes, intermediarios para con los dioses, representativos de otros mundos mejores y, estos últimos siglo, a los científicos, intermediarios para con el saber que nos permite crear un mundo feliz en la Tierra. Los científicos _en el sentido más amplio de personas, intelectuales cuyo abordaje de los problemas humanos es a través de los símbolos, del lenguaje, de los lenguajes_ han traído a la experiencia cotidiana la escisión, triste destino del ser que habla. Cada manera de pensar, cada teoría, cada disciplina introduce sentidos que de diferente manera dividen a los hombres en buenos y malos, sanos y enfermos, sabios e

1 Definición de salud del X Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana: «Salut és aquella manera de viure que és autònoma, solidària i joiosa».

2 Actas y Ponencia del X Congrès de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana de 1976, particularmente la segunda mesa sobre «Salut» en las Actas, pp. 381-413 y la segunda parte de las ponencias sobre «La Salut» en el tomo de las Ponencias, pp. 139-194.

ignorantes, etc. Pero, los intelectuales no solamente van introduciendo sin darse cuenta estas escisiones en lo social de la convivencia sino, además, con el desarrollo de las ciencias y sus tecnologías se ha introducido una escisión cada vez más dolorosa entre el mundo de las ideas y la experiencia diaria individual y colectiva de los seres humanos. **El grupo de análisis es un grupo que hace posible integrar los diferentes sentidos de la salud y de reintegrar las ideas a la experiencia.**

Esta posibilidad de integración de significados y reintegración de las ideas con la experiencia implica un proceso teórico-práctico y una posibilidad de cambio en el posicionamiento individual y colectivo respecto al sentido que damos al término salud. Es nuestra hipótesis que esta posibilidad de cambio brindado por el grupo de análisis _es decir, las personas que se reúnen para pensar, sentir y experimentar juntos en relación a un tema que preocupa_ es un factor de salud. Esta hipótesis tiene fundamentos filosóficos que iremos especificando a lo largo del proyecto. Proponemos que la posibilidad de poder elegir produce en las personas un sentimiento de salud, de goce, de satisfacción en las persona. Toda situación sin salida, sin alternativas, sin cambio posible, por muy pequeño que sea éste, es experimentada con malestar y como una especie de muerte. Otra hipótesis es que la posibilidad de compartir una diferencia que nos hace sufrir _una fallo corporal, de subsistencia, de comunicación_ es asimismo un factor de salud. **Un grupo humano puede unir lo que el lenguaje divide.** Los miembros de un grupo de análisis tienen la posibilidad de comprender cómo el lenguaje nos divide interna y externamente y pueden plantearse como reintegrar las divisiones en función de un objetivos común como lo es la salud.

En cuanto a la metodología³, para poder apreciar estas posibilidades de cambio y sus efectos en las personas y en los colectivos, **proponemos trabajar con dos grupos diferentes.** Por un lado, **un grupo articulador multi- e interdisciplinar** constituido por representantes de la sociología, la antropología, la medicina, la enfermería,

3 El Método Grupal de Análisis es todo trabajo grupal con función analítica añadida, inspirado a la vez en los principios del psicoanálisis y del grupoanálisis, y que toma como punto de partida el hecho de que el ser humano es en esencia y por naturaleza radicalmente social

la psicología y la filosofía, activos a su vez en la docencia y/o la asistencia, este grupo se encuentren personas con más de una pertenencia disciplinar. Por otro lado, **unos grupos constituídos por los profesionales en su vida cotidiana con personas con las que habitualmente trabajan, colaboran o conviven.** Ambos tipos de grupo trabajarán sobre el tema de la salud humana tal como la piensan y sienten. Partimos del supuesto que la manera de pensar, de vivir y de trabajar de todo profesional pero también de toda persona humana implica _consciente e inconscientemente_ un concepto de salud. Para que cada cual pueda asumir o, en su caso, cambiar sus ideas y actitudes referente a la salud y lo saludable es imprescindible que tome conciencia de cuáles son éstas y cuáles son los aspectos inconscientes que las determinan.

La tarea del grupo articulador durante la primera etapa de la investigación es como sigue:

1. Aportar experiencias, sentimientos, ideas, conceptos y significados que constituyen para cada uno la salud humana.
2. Averiguar a través de la discusión y el diálogo tanto los acuerdos como las diferencias en nuestras maneras de concebir la salud.
3. Intentar elaborar unos significados comunes de salud y de una vida y convivencia saludable.
4. Elaborar un cuestionario mínimo o un guión general que sirva para investigar y comparar el trabajo con otros grupos.
5. A continuación se constituirán grupos diversos de diálogo y análisis _de entre cinco y ocho personas, en los ámbitos de la vida cotidiana, personal o de trabajo_ de los miembros del grupo articulador. El instrumento de investigación _cuestionario o guión_ se utilizará en la primera y la última sesión de los grupos de muestra.
6. Algunos miembros del grupo articulador expresaron su necesidad de una experiencia grupal propia, ya que en sus tareas cotidianas se encuentran constantemente trabajando con grupos de personas sin tener preparación específica alguna en este ámbito. En consecuencia, consideramos la posibilidad de que los grupos de experiencia de la

muestra fueran conducidos conjuntamente por un miembro del grupo articulador y un colega con formación grupoanalítica, de esta manera haciendo posible una primera introducción a los aspectos propiamente grupoanalíticas.

7. Las sesiones tanto del grupo articulador como de los grupos de experiencia de la muestra se graban. Disponemos asimismo de resúmenes escritos de las sesiones hechas a partir de las grabaciones.

Las propuestas de esta investigación son varias.

La primera propuesta es que unas ocho sesiones de diálogo en un grupo de análisis sirven para ampliar el significado de salud y de lo saludable y para flexibilizar y cambiar posicionamientos fijados desde la perspectiva de cada disciplina. Esta ampliación de sentidos posibles de salud y flexibilización de actitudes al respecto se considera saludable en cuanto supone elaborar y resolver conflictos personales e interpersonales.

La segunda propuesta es que la experiencia misma en grupo es una experiencia saludable porque requiere una articulación entre los intereses y la autonomía del individuo y los intereses colectivos, ejercicio sumamente importante en un mundo donde el malestar es creado en gran parte por el individualismo imperante.

La tercera propuesta que hacemos es que los grupos de experiencia que aquí se constituyen en función de la investigación son o podrían ser un medio relativamente económico para introducir actitudes saludables en la sociedad en general. Estas experiencias de grupos de análisis no se conciben principalmente en función de «grupos síntoma» como lo podrían ser enfermos de sida, drogadictos, mujeres mastectomizadas o similares, que nos imponen desde el principio la dicotomía habitual enfermedad-salud y como si hablar de salud solo tuviera sentido en relación a la enfermedad. Creemos que en nuestra sociedad tan malsana a todo el mundo le iría bien plantearse el cómo pensar los aspectos saludables de la vida humana. Pensamos en todos los grupos sociales que permitan una cierta posibilidad de reunirse unas ocho veces como lo pueden ser alumnos, estudiantes, familias, gente de Esplais, Casals u otros centros vecinales, etc. En estos grupos

se encontrarán personas sanas y otras que no lo son y la salud será preocupación de todos y no solamente de los que no gozan plenamente de ella.

Entre la teoría y la práctica

En la bibliografía que revisamos hasta el momento, la salud invariablemente se vincula con la enfermedad y, en general, con la enfermedad física, corporal, del individuo. En las cuatro sesiones de grupo que hasta la fecha hemos mantenido, muchas veces sin darnos cuenta nos deslizamos a hablar de enfermedad en vez de salud. ¿Cómo salir de la dicotomía salud-enfermedad, sano-enfermo? nos preguntamos a menudo. El pensamiento dicotómico atraviesa toda la filosofía occidental y la manera de vivir. ¿Cómo poder reflexionar sobre salud superando esta dicotomía, incluir este sentido de malestar en el propio concepto de salud? La ciencia y profesión médica no hace más que reforzar este vínculo. Una médica del grupo exclamó con cierto dolor: «Creo que el médico es un elemento de enfermedad». Estamos haciendo esfuerzos de pensar de nuevo, de repensar la salud y vamos haciendo camino: salud es la capacidad de dar sentido a la vida en común; saludable es pensar sobre el lenguaje; lo saludable siempre es un planteamiento crítico de lo que hacemos o pensamos; el aspecto crítico de la práctica: ¿qué es más importante la norma o la persona? Nos ayuda un artículo de la Vanguardia sobre tolerancia que afirma que la tolerancia presupone un cierto grado de salud individual y social.

La reflexión sobre el lenguaje lleva a que una psicóloga introduce una hipótesis sobre el doble efecto del lenguaje en el individuo y en el colectivo humano.

1. La primera hipótesis surge del marco teórico de una de las ramas de la psicología dinámica y se formularía de la siguiente manera: El lenguaje _el hecho que hablamos, que nuestro mundo se crea y se rige por el símbolo_ produce en los seres humanos una doble escisión: por un lado produce un conflicto en cuanto a la propia identidad del individuo y, por otro, suscita conflictos entre los deseos del individuo y los de sus congéneres. Cada persona _particularmente el intelectual o científico_ con su manera de pensar o las teorías que formula crea un sentido _una articulación de las partes escindidas, de sujeto y objeto_ que, por un lado, acalla la ansiedad que le produce su propia inseguri-

dad y, por otro, divide a los hombres en 'nosotros' y 'los otros', en sanos y enfermos, en sabios e ignorantes, etc. Estas escisiones y conflictos hacen que a diario libramos batallas de más o menos violencia en función de determinadas ideas que, en el mejor de los casos, generan una vivencia y convivencia malsana.

2. La segunda hipótesis, en parte consecuencia de la primera, surge del análisis bio-psico-sociológico del desarrollo del ser humano occidental y las experiencias en el trabajo con grupos de personas, y se formularía de la siguiente manera: El mismo desarrollo individualizante del lenguaje marca desde un principio la ausencia de un 'instinto gregario', de una pulsión o motivación que **prioriza** la supervivencia de la especie frente a la de los miembros individuales. Las cuestiones en juego son complejas. El lenguaje en el hombre convierte en pulsión en motivación individual lo que en otras especies animales consideramos un instinto una reacción automática, igual en todos. Los otros animales mantienen una relación instintiva con la comida, asegurando la supervivencia de cada miembro, y con el otro de la cópula, para asegurar la supervivencia de la especie. Para los animales, los límites últimos de la existencia se dan entre un equilibrio homeostático interno y otro ecológico externo con el mundo propio y ajeno que les rodea. Entre la necesidad y el objeto que la satisface existe en el mundo animal una complementariedad inmediata y absoluta; la relación entre ambos es del tipo de arco reflejo. Para el hombre jamás podrá ser así. Para éste como ser que habla el lenguaje trastorna completamente cualquier posible equilibrio consigo mismo, con sus congéneres y con su entorno. Su ecosistema externo e interno, en última instancia, viene determinado por lo que se puede decir y, a partir de un momento histórico concreto, también por lo que se puede escribir. Aquí se inserta otra vertiente de la problemática humana, la energética, el sentirse vivo, ¿el sentirse sano? A través del lenguaje se especifica en función de qué objeto u objetivo el ser humano convierte y emplea su energía. El lenguaje sitúa al hombre frente a sus objetos convertibles a través del mismo lenguaje en objetivos como deseante. Uno de los objetos de deseo principales tanto en el amor como en el odio y de satisfacción de las necesidades del ser humano es otro ser humano. Hasta aquí se explicaría la parte '**bio-psicológica**' de esta evolución. Pero ¿qué ocurre con la parte '**psico-sociológica**'? Existen abrumadoras evidencias que la cópula para el hombre a excepción de prescripciones religiosas u otras parecidas no tiene como fin la

supervivencia de la especie. La cópula se convierte en relación sexual que tiene como fin _consciente o inconsciente_ satisfacer determinadas necesidades narcisísticas de los individuos. En lo social, los ideales e ideologías _efecto inevitable de cualquier pensamiento organizado_ hasta el momento han permitido que los individuos establecieran también con los grupos o sus líderes una relación especular en función de satisfacer mutuamente necesidades narcisísticas, relación que en última instancia tampoco asegura la continuidad de la especie. La posible motivación humana que surge al valorar prioritariamente las necesidades e ilusiones de la humanidad como colectivo sigue sin encontrar la articulación simbólica que asegure su fuente energética.

Estas hipótesis hablan del malestar que introduce el lenguaje en el individuo y en la especie. Tanto la primera como la segunda de estas hipótesis lleva a pensar que un grupo multidisciplinar de análisis tal como convocamos para este proyecto sería un lugar social adecuado tanto para encontrar soluciones saludable a las escisiones en cada individuo como también para intentar crear sentidos que impulsen vivencias solidarias, sanadoras de los conflictos sociales.

Estas hipótesis, como ya dijimos provienen de la psicología. ¿Cómo articularlas con hipótesis sociológicas, médicas, antropológicas? En la última reunión del grupo, a pesar del deseo de entender los unos a los otros, topamos con la dificultad de los profesionales no provenientes del ámbito de la psicología para seguir este tipo de conceptualización expresada en términos que para los psicólogos tiene unos significados específicos. La misma dificultad apareció en relación a unas formulaciones filosóficas que una médica sentía como muy lejano a la práctica y a la salud. De cualquier forma, algunos miembros sentían más accesible el discurso psicológico y mientras a otros les era más aceptable el discurso filosófico. Algunos miembros del grupo estaban preocupados por entender el sentido y el contenido mientras otros formulaban de manera libre lo que un discurso relativamente extraño les sugería. A pesar de estas dificultades de entendernos, dos de los miembros manifestaron la importancia que tenía para ellos el estar en un grupo donde era posible expresar las diferencias y cuando uno no entendía lo que decía el otro. Precisamente se percibía como saludable y constructivo que se podían discutir todas estas dificultades.

Por otra parte y a partir de la bibliografía revisada, a pesar de que

la mayoría de autores que tratan el tema de la salud afirman más o menos que «el concepto de salud y de enfermedad sobrepasa el estricto marco biomédico para convertirse en un fenómeno socio-cultural... (y) Como definición socio-cultural pasa a formar parte del conjunto de variables socio-psicológicas que determinan la visión que el individuo tiene del mundo y de la existencia, y por supuesto de su papel y actuación en el mismo»⁴, en general no pasa de una declaración de principios. En el libro citado se incluyen investigaciones que demuestran claramente la relación inversamente proporcional que existe entre religiosidad y salud, y soledad y salud, datos que nos darán mucho que pensar.

Para concluir este informe sobre el desarrollo actual de nuestro proyecto nos gustaría compartir algunas de las afirmaciones y conclusiones del informe Selby⁵ de 1974, una investigación a nivel internacional a partir de la que 63 expertos hicieron previsiones respecto a la salud en las décadas 1980-1990. Decían, entre otro, que frente a las crisis aparecerán actitudes nuevas y una mayor preocupación por la calidad de vida; que habrá una tendencia hacia el mantenimiento de la salud más que la curación de la enfermedad; que habrá un aumento en la investigación de patologías sociales y salud comunitaria; que iremos hacia un concepto nuevo de salud positiva, es decir una buena eficacia en el funcionamiento dentro de un marco de referencia dado que toma en cuenta impedimentos físicos y psicológicos; que habrá una tendencia de pensar la salud no desde la discapacidad sino desde la capacidad. La salud, según estos expertos depende de la educación para la salud, de la idea y experiencia de bienestar y del derecho a la salud. A lo que nosotros añadimos que también dependerá de la idea que se tiene de lo normal, lo tolerable, lo curable y lo deseable. Afirman los expertos que el concepto de salud implica la satisfacción de necesidades subjetivas y objetivas que permiten llegar a un estado de equilibrio interno y una relación armónica con el entorno. Requiere un equilibrio entre cuerpo

4 Rodríguez, Josep A. (1987), «Salud y Sociedad. Análisis sociológico de la estructura y la dinámica del sector sanitario español», De. Tecnos, Madrid, p.183-184.

5 Selby, Philip (1974): «Health in 1980-1990. A Predictive Study Based on an International Inquiry», S. Karger, Basilea

y mente, entre necesidades materiales y espirituales, entre el individuo y su entorno físico y social, y la capacidad de reconciliar las expectativas propias con las de la comunidad. Además, la idea de bienestar y de salud evoluciona mano en mano con los valores ético-morales. Concluyen, entre otro, que el futuro del cuidado de la salud _health care_ se verá influenciado particularmente por desarrollos sociales, políticos, científicos y económicos imprevisibles (en el momento de la investigación); que el desarrollo será progresivo y racional; que paralelamente al concepto de salud, se irá cambiando hacia la prevención, la medicina comunitaria y la higiene; que aumentarán las neuroses de manera clara y los servicios de salud mental se amplificarán hacia terapia grupal y cuidados comunitarios; y que en Occidente no se tratará solamente de curar la enfermedad sino se pretenderá incluir en los objetivos del cuidado de la salud el bienestar mental y social.

Sin embargo, es la frase final de este informe de 1974 que tiene un peso específico para los que trabajan con grupos y que creen que es allí donde podremos encontrar soluciones saludables a nuestros males individuales, sociales y culturales:

«La salud se vincula inseparablemente con todos los campos de la empresa humana desde la ciencia y la tecnología hasta la política, la filosofía y el derecho. Su desarrollo durante los próximos veinte, cincuenta o cien años dependerá de la evolución de las ideas respecto a la naturaleza de la sociedad humana.»