

## NUEVOS OBJETIVOS EN EL TRABAJO GRUPAL: CAMBIO DE ACTITUDES SOCIALES PARA UN MUNDO COMPARTIDO

Hanne Campos y Miembros del Grupo Multidisciplinar  
Espacio Social de Salud, de la Fac. Sociología (U.B.)

Una vez más el grupo multidisciplinar Espacio Social de Salud trae al Symposium de la SEPTG parte del trabajo realizado durante el presente año. Este es el cuarto año que investigamos el tema de la salud y lo que surge con claridad es la convicción de que la salud para los seres humanos tiene que ver con la posibilidad de cambio. Para los que nos encontramos y reunimos en la SEPTG, importante es aún otra convicción: la de que es precisamente un espacio grupal el más idóneo para asegurar esta posibilidad de cambio de estructuras que inevitablemente se van cristalizando y rigidificando en las personas y en las instituciones como subproducto de la comunicación por símbolos. Existe el peligro de que la estructuración demasiado rígida de las personas y la institucionalización de la convivencia nos conviertan en robots de lo que se dice y se escribe.

A lo largo de nuestra investigación identificamos institucional docente y puntos donde la rigidificación de los producen una particular incomunicación entre da entre diferentes



nuestra investi- en el trabajo asistencial dos progresiva discursos y métodos intransigencia e las personas: Uno se disciplinas e institu-

tuciones y, otro, entre la teoría y la práctica. En el Symposium de Santander del año pasado<sup>1</sup> presentamos una metodológica del trabajo profesional en instituciones que implica una pragmática de articulación continua y regular de los discursos disciplinares e institucionales en retroalimentación con una praxis que da cuenta de las ideas que rigen el trabajo, ya sea asistencial o docente. Esta metodología implica asimismo un nuevo tipo de espacio grupal de diálogo y elaboración continua.

### ***El grupo como lugar ético de integración transdisciplinar***

Se puede pensar que la transdisciplinariedad es un deseo compartido por todos aunque en la práctica presenta grandes dificultades de realización más allá de las consabidas 'mesas redondas'. Nuestra posición en este sentido se concretiza en el intento sostenido de empezar por la experiencia, por construir unidades de espacio-tiempo continuos y regulares compartidos por colegas de diferentes disciplinas y procedencias para investigar en la práctica el cómo y el qué de las ideas que nos mueven en la solución de las problemáticas humanas actuales. Para el

avance de la tesis sobre el tema de la salud y de acuerdo con esta posición, se han constituido dos lugares grupales: el Grupo Articulador cuyo objetivo es articular las teorías entre sí y llevar las propuestas consiguientes a los Grupos de Experiencia, que a su vez tienen el objetivo de poner estas ideas a prueba en la práctica y devolver las respuestas correspondientes al Grupo Articulador. Tal como se conceptúa en una investigación participativa sobre el grupo como lugar de encuentro y divergencia, estos grupos se caracterizan por su función de diálogo para colectivamente interrogar «la multidisciplinariedad, la interdisciplinariedad y, en suma, todas las relaciones intra e intergrupales que constituyen la problemática de la sociedad actual, [...] como también la relación entre la subjetivación del ser humano al lenguaje y el lenguaje que agrupa a las personas en lo social.»<sup>2</sup> Tanto la normalización social como la normativización subjetiva son construcciones simbólicas que estructuran la experiencia humana. Ambas pueden volverse inflexibles si no se asegura la posibilidad de su cambio. En caso de que estas estructuraciones se vuelvan significantes subjetivos y significados sociales rígidos e inamovibles, las personas las resienten como imposiciones que no toman en cuenta sus características, necesidades y deseos personales y, en consecuencia, producen malestar. Precisamente, el grupo como lugar ético, permite interrogar tanto las identidades grupales que normalizan a las personas en sociedad como la norma fundante que constituye a los individuos como sujetos, con el objetivo de encontrar una y otra vez el equilibrio entre lo medible y aquello que requiere que se le reconozca en términos de su propia medida.<sup>3</sup>

Para facilitar la investigación de tal marco de referencia multi y transdisciplinar, el Programa de Ciencias Sociales y Salud del Departamento de Sociología de la Universidad de Barcelona ha puesto a disposición del Grupo Articulador durante varios cursos académicos (1994-95, 1995-96, 1996-97, y 1997-98) bajo el nombre de Espacio Social de Salud, el espacio geográfico-temporal necesario para la investigación. Espacio Social de Salud acoge a un grupo de trabajo continuo y abierto de profesionales, que hasta el momento proceden de los campos de la sociología, psicología, medicina, enfermería, antropología, filosofía y del diseño de las relaciones humanas.

### ***Diálogo grupal transdisciplinar sobre el significado actual de salud***

Durante el primer año de investigación, el objetivo de los miembros del Grupo Articulador fue constituirse en grupo de trabajo, analizar experiencias, sentimientos, ideas, conceptos y significados relacionados con su idea de la salud, especificar tanto los acuerdos como las diferencias en las maneras de concebirla, y elaborar un resumen de los resultados. El análisis de contenido de las primeras siete reuniones, de los resúmenes temáticos de cada uno de los miembros del grupo y el trabajo colectivo presentado al symposium anual de la Sociedad Española de

Psicoterapia y Técnicas de Grupo de 1995,<sup>4</sup> permiten reconocer las siguientes ideas que conforman el concepto de salud de este grupo multidisciplinar de profesionales.

Surgen en el diálogo tres ideas que también en épocas pasadas se relacionaban con la salud:

1) En primer lugar aparece la imposibilidad de construir un significado único de salud. En un comienzo los miembros del Grupo Articulador se sienten identificados con la definición del X Congrés de Metges i Biòlegs Catalans. Sin embargo, a lo largo de las reuniones surgen ideas que anclan la idea de salud en el día a día de la convivencia. Se afirma que salud "es un sentimiento de compartir con otros, de sentir que hay comunicación[...] en un proceso colectivo continuo de dar sentido a la vida." Este sentido "se relaciona con cómo uno se percibe y cómo es percibido, en otras palabras, sentirse sano incluye la relación con un otro y los otros." Se considera que "la salud no es un concepto cerrado sino un significado dinámico ligado al proceso nunca acabado y siempre cambiante de la socialización.» En el presente, los sentidos que definen la salud humana "necesitan de un espacio público y social donde se puedan plantear los cambios metodológicos necesarios para conseguir un máximo de bienestar individual y colectivo en función de objetivos cambiantes."

2) También se ponen a discusión la cuestión del conflicto en la vida humana, sobre todo el conflicto entre aspectos individuales y aspectos sociales de salud. Como ya señala Vickers: «La mente con sus normas biológicas y el sistema de interpretaciones aportadas por el lenguaje que la encierra en un cráneo da lugar a la idea de individuo. De este modo se llega a pensar por separado la salud del individuo y la salud colectiva, como si estuvieran en conflicto[...] Para superar esta separación entre individuo y sociedad hace falta cambiar la concepción de ambos y dar al conflicto el lugar central que ocupa en la vida de los seres humanos.»<sup>5</sup> Se considera que la dificultad de articular constructivamente lo individual con lo colectivo se debe a la resistencia de asumir el conflicto como algo inherente a la vida humana misma, que desde sus inicios es una experiencia individual a la vez que social. Pensar la salud individual en función de la salud colectivo, y no al revés, significa tomar conciencia de los conflictos propios de cada persona a la vez que de los conflictos ideológicos de un momento histórico determinado. Se señala los que se consideran conflictos actuales, los relacionados con la familia, la relación entre pares, los privilegiados y los marginados, los recursos económicos de cada sociedad y grupo social, la influencia de los medios de comunicación y las campañas de salud, la incoherencia política e institucional, el modelo social de calidad de vida y la responsabilidad individual y colectiva, la dicotomía sanos/enfermos, la influencia de la lógica y de la ciencia en el pensamiento contemporáneo, y cómo dar contenido a la solidaridad."

3) También se concuerda en que a todo concepto de salud subyace una ideología. Durante esta etapa se pretende que cada miembro del grupo pueda hacer consciente su propia posición ideológica en cuestiones de salud. Sólo una participante se lo llega a plantear de manera directa. Considera que su posición ideológica se

vincula a la capacidad de cambio, de resolver conflictos, de asumir limitaciones, propias y ajenas. En sus palabras, «salud tiene que ver con cambio, con construir puentes sobre los que poder transitar de ida y vuelta y por los que también puedan transitar los demás. Aquí se enlaza lo personal con lo grupal y lo social, en dar cabida a los otros, a su pensar, a sus lenguajes, pero también a sus limitaciones y contradicciones y sus dificultades.»

Efectivamente, surgen en el diálogo del Grupo Articulador conceptos vinculados a la idea de salud que parecen propios del momento histórico actual, pero que también se deben a la composición particular y multiprofesional del mismo grupo. Se menciona la dificultad de realizar el concepto de solidaridad en la construcción de la vida colectiva; el papel de la tolerancia o la falta de ella en la articulación entre salud individual y salud colectiva; la capacidad de dar sentido a la vida; la capacidad de un pensamiento crítico como indicador de salud; la necesidad de evaluar críticamente el fenómeno mismo del lenguaje humano para poder diseñar la autocorrección continua de las dicotomías, esta forma lingüística que conflictua a las personas en sus sentimientos y escinde las agrupaciones sociales entre sí. Una compañera reflexiona: “La idea que aparece en nuestros encuentros de forma recurrente es la idea de que el lenguaje ya en sí conlleva una dicotomía, una división en dos. El lenguaje nos articula, pero también nos divide. Pensamos que los grupos posibilitan establecer la reunión de lo que nos divide. ¿Será la escisión una enfermedad colectiva? [...] ¿Se puede hablar sólo de salud individual o sólo de salud grupal? [...] Quizás la pregunta debería reformularse así: ¿cómo se articula lo individual y lo colectivo? Más que pasar de uno a otro, ¿no se trataría de una relación mutua, de una constante retroalimentación entre ambos aspectos[...].” Los miembros del grupo a menudo se preguntan cómo salir de la dicotomía salud-enfermedad, sano-enfermo: “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 la profesión médica no hacen más que reforzar este vínculo. Una médica del grupo exclama con cierto dolor: "Creo que el médico es un elemento de enfermedad".

Finalmente, aparece la idea de cambio que se funde con la idea de salud misma en cuanto vincula el sentimiento de bienestar con la posibilidad de cambio.<sup>6</sup> Al igual que las ideas de tolerancia y solidaridad, la idea de cambio surge una y otra vez en el diálogo grupal. Más que el cambio en sí, se relacionan la posibilidad y la capacidad de cambio con la salud y el sentimiento de bienestar. Se trata de la necesidad humana básica de sentirse capaz de cambiar y estar convencido de poder cambiar uno mismo o sus circunstancias, una necesidad a tomar en cuenta en la creación de un contexto que propicia la salud.

Es importante poder articular el cambio humano desde un punto de vista psicodinámico y psicosociológico para, en su caso, poder compararlo con otras ópticas disciplinares. En un trabajo presentado al sexto Symposium de Grupo Análisis,<sup>7</sup> se especifica desde el punto de vista psicoanalítico y grupoanalítico la relación entre cambio, diálogo y discurso. Esta articulación incluye también la relación con "el otro",<sup>8</sup> tema recurrente en las conversaciones del Grupo Articulador. Rescatamos dos aspectos de aquel trabajo que son clarificadores en cuanto a las posibilidades de cambio de las personas y de los grupos. Algo que comprueba a diario todo profesional que trabaja con otros, estas posibilidades se presentan en dos órdenes. En un orden se sitúan los que desean o necesitan que cambien las circunstancias y las personas con quienes se relacionan, y en otro orden se sitúan los que sienten que lo que puede y debe cambiar son ellos mismos. Lo importante en poder pensar el cambio en estos dos órdenes reside en el hecho de que existen personas que no se plantean un cambio de sí mismas o que no son capaces de tal cambio. Si el sentimiento de que las cosas pueden cambiar es importante en lograr un sentimiento de bienestar, entonces es importante para el profesional en el ámbito de la salud saber cuáles son los cambios posibles o probables para cada persona.

En el ámbito de la salud no se trabaja solamente con las posibilidades de cambio de las personas individuales, sino a menudo se plantea la necesidad de cambio colectivo o institucional para subsanar hábitos disfuncionales tanto para los miembros como para la misma colectividad. En este caso las posibilidades de cambio de los individuos tratadas en el párrafo anterior se presuponen y se combinan de manera favorable o no con las posibilidades de cambio de la institución, organización o asociación. En un proyecto de investigación<sup>9</sup> en uno de los hospitales grandes del área de Barcelona, llegamos a especificar algunas de las condiciones necesarias para que se pueda dar un cambio institucional. Se incluyen las conclusiones en este sentido: "Insistimos una vez más en que para este proceso de cambio son

instrumentos básicos la posibilidad de diálogo intra e interprofesional y la explicitación por escrito de las normas y objetivos que motivan el proyecto mismo del cambio institucional".<sup>10</sup> En esta investigación se puso en evidencia que, si bien es cierto que el diálogo puede favorecer el cambio de los miembros individuales de un grupo o una institución, el cambio colectivo o institucional requiere que haya una alternancia entre diálogo y elaboración grupal por escrito en una sucesión continua de retroalimentación. En otras palabras, cuando se hace referencia a un cambio relacionado con el sentimiento de bienestar individual y colectivo, el cambio colectivo necesita plasmarse colectivamente por escrito.

Después de este inciso sobre el tema del cambio, vuelvo al resto de las cuestiones claves abordadas en el Grupo Articulador. Allí, un colega advierte del peligro de plantear la salud como un objetivo necesario, de convertirla en un deber. Advierte que "hemos despojado al médico por un momento de su poder —poder de atribución de enfermedad y poder de atribución de deberes— para levantar nosotros el estandarte de la salud, de lo que debe ser saludable[...] [E]l deber de salud nos atena, nos estanca, nos condena al malestar, al displacer, a la no-salud[...] [N]o se puede imponer una actitud, he ahí la paradoja, debe ser endo-generada por el grupo o por el individuo previo análisis de lo desacertado de una conducta. Lo que debemos dar son los instrumentos que promocionen el análisis, no la actitud, que pasa a ser el segundo paso y el motor del cambio. En otras palabras, la actitud no puede ser inducida, ni siquiera alimentada desde afuera. Sólo nos podemos limitar a enseñar las cartas, a mostrar lo que hay, a explicar nuestra experiencia, dónde nos ha llevado, en qué lugar nos hemos parado[...] Hemos logrado separar la salud del médico, incluso de la enfermedad. Vamos en camino de dar sentido a la vida, pero cuidado con que el sentido no sea la misma salud porque reproduciremos la lógica excluyente y marginadora que caracterizaba a la enfermedad."

En este primer período de diálogo grupal también surge una elaboración que muestra coherencia con lo que se acaba de decir. Una colega presenta un esbozo de cuestionario, unas ideas a lanzar en los Grupos de Experiencia que se llevarán a cabo en los ámbitos del trabajo diario de los miembros del Grupo. Más allá de las preguntas referidas más directamente a diferentes cuestiones de salud, incluye en su cuestionario otras que según lo antedicho resultarán más aptas a promover una toma de conciencia de aspectos saludables o no saludables de la vida: "[...]¿Cuántas veces sale del círculo de la vida para pararse a pensar? ¿Escuchar activamente a su interlocutor le permite remodelar o cuestionar su discurso/posición? ¿Qué métodos emplea como válvula de escape para manejar la ansiedad diaria? Asumiendo que incluir al otro implica, incluir las diferencias y contradicciones, ¿cómo incluye al otro en situaciones laborales y cotidianas?" No será por azar que sea una colega médica, presionada por las circunstancias particulares de su trabajo, la primera que con este esbozo de cuestionario expresa la necesidad imperante de relacionar las ideas generadas en el grupo con la práctica diaria.

Otra cuestión debatida durante este primer período de investigación se relaciona con la propia experiencia grupal como miembro de grupo. Se produce una toma de conciencia de algo evidente pero no siempre presente en la actitud o el pensamiento de los profesionales: todos los miembros del grupo viven y trabajan día tras día en grupos y con grupos. Esto lleva a explicitar la necesidad de una cierta formación en el trabajo con grupos, de una co-conducción con otro profesional más experimentado o de la supervisión o co-visión de éste. Con ello se expresa la falta absoluta de cualquier tipo de espacios formativos de este tipo.

Tanto sobre las ideas que configuran el significado de salud hoy, algunos de los nuevos objetivos en el trabajo grupal y el cambio de actitudes necesario para conseguirlos.

---

## Notas

- <sup>1</sup> H. Campos (1997). Instituciones enfermas: ¿Grupalidades sintomáticas de qué?, *Boletín de la SEPTG*, 11 (IV), pp. 49-52
- <sup>2</sup> H. Campos y N. Caparrós, eds. (1989), *El significado actual del grupo: un lugar de encuentro y divergencia: Una reformulación por trabajadores grupales españoles*. X Congreso Internacional de Psicoterapia de Grupo. Amsterdam, agosto 1989. Ponencia colectiva bilingüe castellano-inglés de una articulación interdisciplinar.
- <sup>3</sup> Referencia a los diferentes significados tan acertados de las palabras griegas 'metrón' —la medida, lo medido— y ' metrion' que significa lo mesurado o apropiado, aquella medida propia a cada ser viviente.
- <sup>4</sup> H. Campos et al. (1995) "El grupo de análisis, espacio social de salud", *Boletín de la Sociedad Española de Psicoterapia y Técnicas de Grupo*, número extraordinario dedicado al XXII Symposium sobre "El grupo como espacio formativo para la salud". pp. 127-137..
- <sup>5</sup> G. Vickers (1970). *Freedom in a Rocking Boat: Changing Values In an Unstable Society*. Londres: Allen Lane, The Penguin Press.
- <sup>6</sup> A la idea de que "mientras haya vida, hay esperanza" antecede la de "mientras haya posibilidad de cambio, hay vida".
- <sup>7</sup> H. Campos (1984). *Dialogue and discourse*. Sixth European Symposium of Group Analysis Zagreb, Septiembre 1984 sobre «Group Analysis: a dialogue for change»..
- <sup>8</sup> J. Ortega y Gasset (1988), *El hombre y la gente*. Madrid: Alianza, pp. 79-99.
- <sup>9</sup> H. Campos et al. (1992), *Comunicació sobre l'experiència grupal al voltant del tema: La motivació d'infermeria*. Barcelona: Hospital de Sant Pau.
- <sup>10</sup> op. cit., pp.24