

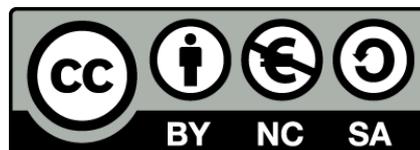


UNIVERSITAT DE
BARCELONA

El trabajo social de grupo en la actualidad:

La utilización de los vínculos para
la promoción del cambio social

Belén Parra Ramajo



Aquesta tesi doctoral està subjecta a la llicència **Reconeixement- NoComercial – Compartir Igual 4.0. Espanya de Creative Commons.**

Esta tesis doctoral está sujeta a la licencia **Reconocimiento - NoComercial – Compartir Igual 4.0. España de Creative Commons.**

This doctoral thesis is licensed under the **Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0. Spain License.**

El trabajo social de grupo en la actualidad:

La utilización de los vínculos para la promoción del cambio social



Programa de Doctorado en Educación y Sociedad
Línea de investigación Trabajo social, servicios sociales y política social
Facultad de Educación 2017

Doctoranda: Belén Parra Ramajo
Directora: Dra. Josefa Fernández Barrera
Tutora: Dra. Paula Durán Monfort



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

El trabajo social de grupo en la actualidad:

La utilización de los vínculos para la promoción
del cambio social

Programa de Doctorado en Educación y Sociedad
Línea de investigación Trabajo social, servicios sociales
y política social
Facultad de Educación 2017

Doctoranda: Belén Parra Ramajo

Directora: Dra. Josefa Fernández Barrera

Tutora: Dra. Paula Durán Monfort

Barcelona · Junio 2017

Fotografías: **Ariana Kozakowska**

Diseño gráfico y maquetación: **rosercorbera**

A mi madre Ana María y a mi padre Emiliano

En memoria

Índice de contenido

Índice de tablas	11
Índice de figuras	13
Siglas y acrónimos	15
Agradecimientos	17
Introducción	23
Primera parte: La investigación y su contexto	27
I. Fundamentación y contextualización	29
1.1. Propósito y tema de investigación	29
1.2. Las preguntas de investigación	33
1.3. Objetivos	34
Segunda parte: Estudio teórico.....	37
II. Definir el trabajo social grupal	39
2.1. Delimitación, características, valores y conceptos fundamentales.....	39
2.1.1. Historia del trabajo social de grupos como disciplina profesional	39
2.1.2. Conceptualización. Finalidades, objetivos y valores de base	46
2.1.3. Características de la relación profesional	50
2.2. Modelos y presupuestos teóricos	54
2.2.1. La ayuda mutua	62
2.2.2. El enfoque de las fortalezas y el <i>empowerment</i>	65
2.2.3. Los factores terapéuticos	71
2.2.3.1. Instalación de la esperanza	72
2.2.3.2. Universalidad	73
2.2.3.3. Transmisión de información	73
2.2.3.4. Altruismo	74
2.2.3.5. Recapitulación correctiva de la familia primaria	74
2.2.3.6. Aprendizaje interpersonal.....	74
2.2.3.7. Conducta imitativa.....	75
2.2.3.8. Catarsis.....	75
2.2.3.9. Comprensión de sí mismo.....	75
2.2.3.10. Cohesión.....	75
2.2.3.11. Factores existenciales	75
2.2.3.12. Los factores terapéuticos y las etapas del proceso	76
2.2.3.13. Los factores terapéuticos y la tipología de grupo	77

2.2.3.14. <i>La función profesional y el logro del clima</i>	78
2.2.3.15. <i>La cohesión de grupo</i>	79
2.2.4. <i>Las aportaciones de la psicoterapia de grupo</i>	80
III. Psicología de los grupos	85
3.1. <i>La naturaleza del grupo</i>	85
3.2. <i>Los elementos estructurales</i>	87
3.2.1. <i>El tamaño</i>	87
3.2.2. <i>La comunicación</i>	87
3.2.3. <i>Las normas</i>	88
3.2.4. <i>La cohesión</i>	89
3.3. <i>La vida afectiva del grupo</i>	91
IV. La práctica del Trabajo Social de grupo	95
4.1. <i>Habilidades y competencias del trabajador social de grupo</i>	95
4.1.1. <i>La conducción de grupo compartida</i>	108
4.1.2. <i>La utilización de actividades</i>	109
4.1.3. <i>El manejo de los silencios</i>	111
4.1.4. <i>El humor en los grupos</i>	112
4.1.5. <i>La facilitación en grupos abiertos</i>	115
4.2. <i>El Trabajador social de grupo y el proceso del grupo</i>	115
4.2.1. <i>La fase de planificación</i>	118
4.2.1.1. <i>El formato</i>	121
4.2.1.2. <i>La composición y el tamaño</i>	122
4.2.1.3. <i>Entorno físico</i>	124
4.2.1.4. <i>El marco temporal</i>	124
4.2.2. <i>La fase de inicio</i>	125
4.2.3. <i>La fase de conflicto</i>	129
4.2.4. <i>La fase de trabajo</i>	130
4.2.5. <i>La fase final</i>	131
V. El trabajo social de grupo en dos contextos de práctica	137
5.1. <i>Los contextos de la práctica del trabajo social de grupos</i>	137
5.1.1. <i>Los grupos de apoyo ante la enfermedad</i>	140
5.1.2. <i>Los grupos con personas con trastornos mentales graves</i>	143
Tercera parte: Diseñar la investigación	149
VI. Fundamentos epistemológicos y metodológicos	151
6.1. <i>Investigar en Trabajo Social</i>	151
6.2. <i>La investigación en grupos y la investigación en Trabajo social de grupos</i>	152
6.3. <i>Posicionamiento epistemológico</i>	154
6.4. <i>Decisiones metodológicas</i>	155
6.4.1. <i>Las entrevistas en profundidad</i>	156
6.4.2. <i>La observación participante</i>	156
6.5. <i>La mirada de la investigadora y la ética de la investigación</i>	158
6.6. <i>Los criterios de valor científico</i>	159
6.7. <i>Fases de la investigación</i>	161

Cuarta parte: El proceso de la investigación..... 163

VII. El trabajo de campo, un proceso de investigación desde dentro: vivencias, experiencias, dilemas y decisiones..... 165

7.1. El acceso al campo: participantes y escenarios	165
7.1.1. Las trabajadoras sociales expertas en trabajo social de grupo.....	166
7.1.2. El grupo de apoyo ante la enfermedad de un familiar	167
7.1.3. El grupo “Anem per Feina”. Personas con trastornos mentales graves	175
7.2. Análisis de los datos.....	180
7.2.1. Lógica del análisis	181
7. 2.1.1. Ejes y categorías	181
7.2.1.2. Modelo	184

Quinta parte: Análisis y discusión de resultados..... 189

VIII. Eje 1: Ingredientes del trabajo social de grupo..... 191

8.1. Conceptualizando el Trabajo social de grupo	191
8.1.1. Finalidades y beneficios.....	195
8.1.2. Modelos	196
8.1.3. Los recursos del grupo	199
8.1.4. La singularidad del Trabajo social de grupo.....	200
8.1.5. El uso de la relación profesional.....	205

IX. Eje 2: El proceso del grupo 217

9.1. Elementos fundamentales	217
9.1.1. La fase de planificación	218
9.1.2. La fase de inicio.....	219
9.1.2.1. <i>La primera sesión</i>	220
9.1.3. La fase de conflicto	222
9.1.4. La fase de trabajo	223
9.1.5. La fase final.....	225

X. Eje 3: La conducción del grupo 229

10.1. Habilidades y técnicas generales para la conducción	229
10.1.1. Utilización de técnicas.....	232
10.1.2. Conducción compartida	234
10.1.3. Conducción y formato	237
10.2. Habilidades y técnicas específicas para la conducción	238
10.2.1. Acoger miedos, tensiones y ansiedad	240
10.2.2. Apoyo.....	247
10.2.3. Centrar el tema	248
10.2.4. Cerrar la sesión	250
10.2.5. Clarificar.....	251
10.2.6. Confrontar	253
10.2.7. Construir sobre las ideas de los otros	254
10.2.8. Dar sentido de unidad	254
10.2.9. Escucha activa	256
10.2.10. Establecer confianza	257

10.2.11. Evitar dependencia	258
10.2.12. Explorar	258
10.2.13. Facilitar las interacciones	259
10.2.14. Facilitar los objetivos	260
10.2.15. Fomento de la actitud de cuidado.....	261
10.2.16. Fomentar la reflexión	262
10.2.17. Generar la cohesión	263
10.2.18. Individualización/Grupalidad	263
10.2.19. Iniciar sesión.....	264
10.2.20. Manejo del grupo como un todo.....	264
10.2.21. Manejo de los silencios.....	265
10.2.22. Orientar	266
10.2.23. Proporcionar estructura	267
10.2.14. Reconocer el valor del grupo	269
10.2.25. Reformular.....	270
10.2.26. Relacionar sesiones.....	270
10.2.27. Rescatar las potencialidades	271
10.2.28. Resolver conflictos	272
10.2.29. Trabajar las identificaciones	273
10.2.30. Utilizar el humor.....	274
XI. Eje 4: Elementos de cambio	277
11.1. Factores terapéuticos grupales	277
11.1.1. Altruismo	277
11.1.2. Aprendizaje interpersonal	278
11.1.3. Catarsis	280
11.1.4. Cohesión.....	281
11.1.5. Comprensión de sí mismo	283
11.1.6. Instalación de Esperanza	283
11.1.7. Transmisión de información.....	285
11.1.8. Universalidad.....	286
XII. Eje 5: Relacional de los miembros del grupo	289
12.1. Ayuda Mutua	289
12.2. Emociones	290
12.3. El poder del grupo.....	291
Sexta parte: Conclusiones	295
XIII. Conclusiones	297
13.1. Limitaciones y propuestas de futuro	304
Referencias bibliográficas	307

Índice de tablas

Tabla 1. Valores y principios del trabajo social de grupos. <i>Elaboración a partir de Kisnerman (1973); Henry et al. (2004)</i>	49
Tabla 2. Análisis de la relación profesional	54
Tabla 3. Tipologías de trabajo de grupo. <i>Elaboración a partir de Wayne & Cohen (2001)</i>	58
Tabla 4. Tipología de los grupos de Trabajo social. <i>(Adaptada de Toseland & Rivas 2005, pp.221-22)</i>	61
Tabla 5. Cualidades del conductor de grupo. <i>Elaboración a partir de Corey (1995); Corey & Corey (1987)</i>	105
Tabla 6. Etapas desarrollo del grupo por autores. <i>Adaptada de Toseland & Rivas (2005, p.91)</i>	119
Tabla 7. Modelo para las fases de cada sesión. <i>Elaboración a partir de Birnbaum y Cicchetti (2005)</i>	133
Tabla 8. Contextos de la práctica del trabajo social de grupo.....	137
Tabla 9. Características del Grupo de Apoyo ante la enfermedad de un familiar	170
Tabla 10. Participantes en el Grupo de Apoyo ante la enfermedad de un familiar	170
Tabla 11. Servicios ofrecidos por la Fundación JOIA	176
Tabla 12. Diagnósticos psiquiátricos de las personas participantes en el grupo “Anem per Feina”	178
Tabla 13. Características del grupo “Anem per feina”	179
Tabla 14. Matriz de relación del sistema de análisis	183
Tabla 15. Listado de leyendas para el tratamiento y presentación de los datos	186
Tabla 16. Listado y enunciado de las categorías del eje de análisis habilidades del conductor	238
Tabla 17. Relación habilidades específicas y las etapas del grupo	242
Tabla 18. Confluencias entre habilidades específicas para la conducción	244
Tabla 19. Listado y enunciado de las categorías del eje de análisis elementos de cambio.....	278

Índice de figuras

Figura 1.	Representación gráfica de la investigación	35
Figura 2.	Hitos del Trabajo social de grupo	45
Figura 3.	La conducción del grupo	98
Figura 4.	Acciones del Trabajador social de grupo. <i>Elaboración a partir de Lang (2004)</i>	100
Figura 5.	Medios para la conducción. <i>Elaboración a partir de Konopka (1968)</i>	101
Figura 6.	Niveles y vectores de funcionamiento del grupo en cada etapa. <i>Elaboración a partir de Birnbaum & Cicchetti, 2005; Duffy, 1997</i>	116
Figura 7.	Los pasos de la planificación	121
Figura 8.	Las etapas del grupo y el desempeño profesional en cada etapa.....	135
Figura 9.	Fases de la investigación	161
Figura 10.	Fases del trabajo de campo.....	165
Figura 11.	Sesiones y acontecimientos del Grupo de Apoyo ante la enfermedad de un familiar.....	172
Figura 12.	Sesiones y acontecimientos del grupo “Anem per feina”	180
Figura 13.	Lógica del análisis de resultados.....	182
Figura 14.	El trabajo social de grupo en dos contextos de práctica. Comprensión en cinco ejes de analisis.....	185

Siglas y acrónimos

AASWG	Asociación Internacional para el trabajo social de grupo
ABVD	Actividades básicas de la vida diaria
AGPA	Asociación Americana de psicoterapia de grupo
GET	Centro especial de trabajo
COS	Charity Organization Societies
CAS	Centro de atención y seguimiento a las drogodependencias
CSM	Centro de salud mental
CSMA	Centro de salud mental de adultos
EVC	Enfermedad cerebro vascular
FTG	Factores terapéuticos grupales
PSI	Programa de Seguimiento Individualizado
TS	Trabajo social
ts	Trabajador/a social
TSG	Trabajo social de grupo

Agradecimientos

Deseo expresar mi agradecimiento profundo a todas las personas que me han acompañado a lo largo del proceso de construcción de esta tesis, personas que me quieren, me cuidan y me anclan a la vida, personas que me han constituido y acunado para hacer posible que la permanencia de la vinculación con ellas me proteja.

Cuatro años es mucho tiempo en la vida de cualquier persona, pero estos cuatro años han sido también un “pestaño. Como bien saben los que me conocen, una de mis frases recurrentes es aquella que pontifica “se me va la vida”, cuando siento desesperada pero gozosamente que el día y las horas no me dan para abarcar todo lo que siempre tengo entre manos... Ha sido un pestaño preñado también de dolor, de deseos encontrados, incluso de cierta desesperación ante la posibilidad de no poder llegar al final. Sin duda, la persona que inicia un recorrido similar ya no es exactamente la misma que lo acaba porque construir una tesis es un gran desafío de perseverancia y disciplina.

Doy gracias de manera especialmente afectuosa a la Directora de la tesis la Doctora Josefina Fernández, también compañera y amiga, por su erudición y optimismo, por confiar en mí en más ocasiones de las que yo misma he confiado. Gracias por su saber, su apoyo y su generosa sonrisa a la Tutora de la tesis la Doctora Paula Durán.

Gracias sin fin a las protagonistas de esta tesis, Anna Oriol, Aroa Manzano y Judit Castro, por su confianza y su empeño en perfeccionar la profesión que nos une.

Gracias a Teresa Rossell, Teresa Zamanillo, Yolanda Domenech, Rosa María Alemany y Silvia Costa, por su tiempo y sus sabias e inspiradoras reflexiones.

Por su incondicional apoyo y su inconmensurable afecto a Núria Prat, sin tus tecitos para el cuerpo y el alma hoy no estaría escribiendo estas frases. ¡Gracias amiga Núria! Miles de gracias se me acumulan.

A Josep Maria Mesquida por su afecto, por las largas horas de conversación, de estudio compartidas y por los proyectos venideros.

Al gran Andrés Lorenzo por el cariño y la admiración mutua.

A todas las buenas personas como Adela Boixadós y Yolanda Fierro que se encargan de hacer que la vida sea más fácil.

A mis hijos Ainara y Pol por regalarme la vida, con todo mi corazón.

A mi familia, mis hermanas Marisol y Ana por su cariño inquebrantable, y a mi sobrina Iratxe que seguirá la tradición del trabajo social.

A mi nueva familia Josep Cazorla, Marc Martí y la niñita Núria, gracias por adoptarme.

A mis amigas y amigos Núria Amat, Mari Carmen, Francesca, Paco, Luis, Rafa, por todas las risas, las sobremesas, los viajes, los bailes, ¡en fin! Gracias por la vida en estado puro.

Gracias Ariana Kozakowska por plasmar la vida a través de tu lente delicada y regalármela.

A mis compañeras de asignatura “las gruperas”, Rosa Alegre, Ariadna Munté y Leila Nomen por vuestro apoyo en los momentos más duros y porque compartís conmigo el entusiasmo por el trabajo social de grupo.

A las compañeras y compañeros de los grupos de investigación GRITS y GRISIJ, por trabajar juntos con energía y entusiasmo.

A las y los estudiantes de trabajo social que se preocupan y se interesan por ser grandes profesionales, por todo lo que me enseñan.

Especialmente a las personas participantes de los grupos, por dejarme entrar en sus vidas.

A todos los pestañeos, suspiros y mares por venir, gracias... (...)...

Trabajo Social de Grupo



Introducción

Introducción

Con esta tesis se pretende contribuir al estudio de los procesos de intervención de trabajo social mediante la utilización de la metodología de trabajo de grupo. El estudio tiene su origen en el interés continuado, a lo largo de años de práctica profesional como trabajadora social y docente de estudiantes de trabajo social, sobre el conocimiento y la comprensión de los fenómenos relacionados con las agrupaciones y sobre las relaciones humanas.

Es consecuencia por tanto de mi trayectoria personal y profesional, deviene de mis inquietudes sobre el conocimiento, y de mi postura personal en el mundo: “la transcendencia de los otros que me entrelazan”. El interés por investigar sobre el poder de las formaciones grupales como contextos y estrategias para generar cambios personales y colectivos, se inicia en la práctica de la profesión de trabajo social que he realizado durante años en diversos dispositivos de salud mental. En el ejercicio profesional pude tener la experiencia, y comprobar que el trabajo social de grupo es uno de los métodos de intervención más complejos, más ricos y con mayores posibilidades de éxito para acompañar y trabajar con las personas. Años después, enfocada ya mi trayectoria profesional en la docencia del trabajo social, transmito a las y los estudiantes la calidad de la paradójica complejidad del ser humano en su vertiente vincular y colectiva, también mi fascinación sobre la necesidad que tenemos las personas de sentirnos estrechamente ligadas a otros, para poder de esta forma construirnos en personas autónomas y libres, desde la irremediable condición humana de ser iguales a otros, para ser a la vez diferentes, si se me permite parafrasear a Hannah Arendt. Discuto con ellas y ellos sobre las intrincadas relaciones de los grupos con su contexto natural y social, y procuro infundir mi pasión sobre la particularidad de nuestra práctica profesional en contextos de grupo. Porque trabajar con un grupo y vivir su proceso, es un desafío profesional de inmensurable potencial de transformación, tanto para las personas participantes como para el profesional, el cual tampoco sale indemne de la experiencia.

Más tarde, la formación en Antropología social me ofreció poder adentrarme aún más en las producciones y representaciones sociales de las agrupaciones humanas, en el estudio de los intercambios recíprocos que realizamos en las infinitas agrupaciones sociales de las que formamos parte, en la fascinación sobre las relaciones de poder que se incrustan en el comportamiento colectivo, en la comprensión del entramado de relaciones sociales que dan lugar a procesos de construcción de solidaridad y cohesión social.

El interés sobre el tema no disminuye en la formación de máster realizada posteriormente, y ya en el trabajo de fin de máster Intervenciones sociales y educativas, se sitúan algunas de las bases de esta tesis. En el trabajo defendido se estudian los factores terapéuticos grupales en un programa de formación para el acogimiento en familia extensa, llevado a cabo en cuatro comunidades autónomas (Grupo de investigación GRISIJ). Está enmarcado en la investigación “Análisis de los factores de resiliencia en familias acogedoras y de un modelo de intervención profesional”, I+D (2008-2011), utilizando parte de los documentos primarios de la investigación describe el sentido y la aparición de los factores terapéuticos de grupo, en las familias y en los profesionales.

Posteriormente, y ya inmersa en el trabajo de esta tesis, se solicita mi colaboración en el Proyecto “Bases per a l’atenció grupal als Serveis Socials Bàsics de l’Ajuntament de Barcelona”, encargado por el Institut Municipal de Serveis socials de Barcelona y el Departament de Planificació i Processos, de l’ Àrea de Qualitat de Vida, Igualtat i Esports. El proyecto parte de la necesidad de establecer un marco de referencia singular para los proyectos de trabajo grupal que se llevan a cabo en los servicios sociales básicos del Ayuntamiento de Barcelona. Durante los años 2014-2015, se ha establecido un marco de referencia propio en el que se define el propósito, el alcance y las características de esta metodología. Esta experiencia me ha permitido enlazar en un mismo sentido, la práctica del trabajo en grupo tal y como la realizan los profesionales en el día a día de los servicios sociales, y las bases teóricas que la sustentan.

Es a partir de todas estas implicaciones que nace el propósito de este proyecto de investigación: contribuir al conocimiento del trabajo social de grupo. La pertinencia del tema se asienta en dos esferas interrelacionadas, apoyar al conocimiento construido y favorecer al conocimiento actual sobre el tema, y aumentar la comprensión sobre la práctica del trabajo social de grupo para transmitirla en la docencia a los estudiantes de trabajo social, futuros trabajadores sociales.

Siempre he sentido que acompañar un proceso de intervención grupal es, de algún modo, como cocinar, otra de mis pasiones. En el desarrollo de un grupo se aúnan, igual que en el acto de cocinar, diferentes ingredientes con diferentes texturas, sabores y formas, que se relacionan, se enganchan y se fusionan mediante procedimientos de diferente orden (moler, batir, mezclar, calentar, enfriar, etc.), todos ellos afectivos también. Esta tesis se ha cocinado a fuego lento en colaboración con todas las personas que han participado en los grupos estudiados, para crear el plato final que ustedes se disponen a gustar.

El documento se estructura en seis partes, en la primera se presenta la fundamentación del tema de investigación, los interrogantes y los objetivos que ayudan a concretarlos. La segunda parte acoge los capítulos del estudio teórico, en el cual se revisa la literatura especializada, presentándose diversas teorías y conceptualizaciones que

permiten ahondar en la complejidad del tema y constituyen el marco de análisis. El capítulo seis se integra en la tercera parte, en la que se aborda el posicionamiento epistemológico y las decisiones de diseño derivadas, se suman también las consideraciones éticas de la investigación y los criterios de valor científico de la tesis. La cuarta parte está dedicada a describir el trabajo de campo realizado, en primer lugar las entrevistas en profundidad a trabajadoras sociales expertas en el trabajo social de grupo, pasando después a contextualizar la observación participante llevada a cabo en dos escenarios de práctica de trabajo social de grupo. En esta parte también se especifica el juicio analítico utilizado y el modelo que guía la exploración de los resultados. A continuación, en la quinta parte se desarrollan cinco capítulos en los que se analizan y discuten los resultados, mediante una organización en cinco ejes razonados. En la última parte de esta tesis, la número seis, se informa sobre las principales conclusiones y las contribuciones de la investigación al trabajo social de grupos, mostrándose también las limitaciones, a partir de las cuales se plantean diferentes propuestas de continuidad para el estudio de la temática.



Primera parte
La investigación
y su contexto

I. Fundamentación y contextualización

1.1. Propósito y tema de investigación

Esta tesis doctoral parte de dos premisas fundamentales para el trabajo social: la primera de ellas se centra en la importancia y la necesidad de las relaciones y de la pertenencia vincular para la vida y el bienestar de las personas. Las cualidades particulares que tiene el ser social se construyen mediante múltiples filiaciones e identificaciones, y en el reconocimiento mutuo con otros semejantes, denominado por Ricoeur (2005) reconocimiento en gratitud. El trabajo social es una profesión que sustenta la profunda creencia de la interdependencia del ser humano (Lorenzetti, 2013).

La segunda premisa se arraiga en dos de los axiomas que guían la práctica del trabajo social desde su creación: el primero declara que no se puede entender y explicar el comportamiento humano, a no ser que se analice en relación a su entorno y a las relaciones que en él se establecen. El segundo reconoce a las personas a las que se dirige la acción profesional como seres humanos completos, y por ello parte de un repertorio teórico que asienta sus decisiones a partir de la perspectiva de las personas. La práctica del trabajo social empieza allí donde está la persona (Marsh, 2002). Solo se puede lograr una acción efectiva en el acto de comprensión de la definición de la persona de sus situaciones de vida, y en la implicación de ésta en el desarrollo y la búsqueda de respuestas. Mediante estas acciones, las trabajadoras y trabajadores sociales dan la voz y legitiman las preocupaciones de las personas, porque se rigen por los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad. Los trabajadores sociales, por la posición que ocupan, acceden a aquellas personas que han sido silenciadas, ignoradas y disminuidas en las relaciones sociales, a la vez que tienen acceso a las instituciones y a las formas que pueden ofrecer el reconocimiento a estas personas. Desde el comienzo de la profesión, el trabajo social se ha preocupado por los cambios sociales y por conseguir la justicia social. El cambio se ha llevado a cabo desde diversas posiciones, incluidos los esfuerzos dirigidos a ayudar a transformar a individuos, familias, comunidades, organizaciones y políticas, así como también a modificar las fuerzas sociales estructurales nocivas como el racismo o el patriarcado, que generan situaciones de poder estructurales de privilegio y desventaja (Hillock, 2013). Para promover la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad, se centra expresamente no solo en el punto de vista de las personas, sino en su punto de vista subjetivo, dentro o en relación a la complejidad del contexto social en el que se genera (Marsh, 2002).

Desde los postulados teóricos que sustentan las intervenciones del trabajo social, éste sabe que la marginación, la privación de derechos, la desigualdad y la inequidad conllevan pérdidas, rupturas, aislamiento, miedo, tristeza y culpa. La combinación de aislamiento individual y aislamiento social limita la capacidad de las personas para soñar otras posibilidades. También afecta a su capacidad para creer en sí mismas y para tomar el control de sus vidas, por lo que la lucha en contra del aislamiento social, es una de las principales tareas que se deben emprender en el camino hacia la emancipación (Lord & Hutchison, 1993). Sin embargo, desde hace tiempo se constata que el trabajo social pareciera haber abandonado las proposiciones básicas sobre las que se ha construido. En este sentido, Ferguson (2008) declara que los trabajadores sociales se han desconectado de sus raíces gestadas en los movimientos sociales, y están fallando en su obligación de hacer frente a los efectos dañinos del paradigma social y político neoliberal imperante. La profesión se ha desviado de sus orígenes enraizados en perspectivas estructurales y en comprensiones holísticas de la realidad. Se ha modernizado la práctica del trabajo social mediante el énfasis en la gerencia, en retóricas de regularización y clasificación de situaciones, patologías y déficits, y en un ensalzamiento de la práctica basada en la evidencia. Prácticas supra especializadas e instrumentales, en las que lo que no es fácil de medir se queda fuera, como son los procesos, las relaciones, el componente afectivo (Ward, 1998), la función colectiva (Collins, 2009) o las perspectivas relacionales (Ferguson 2008).

La dimensión relacional es la base del trabajo social de grupo como metodología de intervención. El trabajo social de grupo hace uso explícito e intencionado de las relaciones, ofreciendo un contexto para que las personas puedan conectarse entre sí. La máxima básica del trabajo social de grupo establece que el valor y la riqueza del método surgen de la propia experiencia de conexión y vinculación entre las personas, en el proceso del grupo (Henry; East y Schmitz, 2004). Los valores de colectividad, participación e interdependencia, están en el centro del trabajo social de grupo (Ward, en Adams, Dominelli & Payne (Edit), 1998). Los trabajadores sociales saben que el sentido de pertenencia y el uso intencionado de la interdependencia generada en el contexto grupal son instrumentos con un potencial de cambio sin igual. El trabajo social con grupos es visto como un método optimista y positivo para trabajar con las personas, los trabajadores sociales con su utilización reafirman las fortalezas de estas, y las contribuciones que cada participante puede hacer en la vida de los otros, reforzando las vinculaciones que nos unen (Kurland & Salmon, 1998). La perspectiva relacional implica el reconocimiento de que las necesidades individuales se satisfacen principalmente por las relaciones sociales mediante la acción conjunta con otros. Dichas acciones pueden conducir a cambios en el concepto sobre uno mismo, y al desarrollo de nuevas capacidades. Los grupos posibilitan el intercambio de pensamientos, sentimientos y experiencias, y alivian la sensación de aislamiento y rechazo. Las personas se vuelven más conscientes de las relaciones sociales de las que forman parte (Collins, 2009). Autores

como Beresford & Croft (2004), Ward & Mullender (1991), afirman que el potencial para el cambio radica en la participación de las personas y en las alianzas que los profesionales establecen con ellas en la intervención de atención y apoyo. A través de estas alianzas, los trabajadores sociales pueden contribuir al fomento de la capacidad dentro de los grupos ofreciendo, por ejemplo, las oportunidades para que las personas puedan desarrollar sus habilidades, y aumentando así la confianza de las personas en sí mismas.

La literatura sobre trabajo social de grupo destaca que éste es especialmente relevante para trabajar con minorías culturales y sexuales (Craig; Austin & McInroy, 2014; Dickey & Loewy, 2010; DLois & Cohen, 2002; Jones & Warner, 2011), con poblaciones excluidas (Adams 2008), con personas que sufren alguna enfermedad (Cohen 2010, Solórzano & Glassgold, 2010), con personas que han pasado por situaciones traumáticas (Bolduc, 1996), en contextos de maltrato infantil (Berry & Letendre, 2004), con personas en prisión (Pomeroy; Green; & Kiam, 2001), en el ámbito de la violencia de género y sexual (Lindsay 2009; Roy & Turcotte, 2005), con personas con discapacidades (Hall; Dineen; Schlesinger & Stanton, 2000), con personas mayores (Segrist, 2008), con familias de personas con trastornos mentales (McKay et al., 2011), y en otros contextos y ámbitos de intervención. La experiencia del proceso de grupo disminuye el aislamiento, fomenta la afiliación y la participación social, y rompe con el estigma. El grupo es el lugar idóneo para recuperar la sensación de pérdida de poder, la autoestima y el control sobre la vida (Toseland & Rivas, 2005). La vinculación nos protege y ofrece el sostén ante acontecimientos vitales de dificultad y dolor. Importantes estudios como los de Haslam; Cruwys & Haslam (2014) en el ámbito de la salud, evidencian que el aislamiento social y la exclusión se asocian a un aumento de la tasa de muertes prematuras, y a una mayor vulnerabilidad ante la recuperación de enfermedades crónicas.

Pese a su dilatada trayectoria y a los importantes beneficios destacados, en los últimos tiempos, diversas voces anuncian una disminución de la práctica del trabajo social de grupo, y una utilización significativamente menor que el trabajo social de caso (Drumm, 2006, Lazar, 2007); aun cuando sabemos que la sociedad actual individualizada genera tan altas cotas de sufrimiento social, cuando conocemos que las transformaciones de la vida colectiva nos impelen a lo ligero; en la época hipermoderna en la que vivimos la vida de los individuos está caracterizada por la inestabilidad, entregada al cambio perpetuo, a lo momentáneo, "los individuos desatados, desligados, funcionan como átomos en estado de flotación social" (Lipovetsky, 2016, p.12); cuando sabemos que la inclusión social de toda persona o grupo pasa por la conexión y solidez de las redes de reciprocidad social (Castel, 1997; Subirats, 2005). En la práctica del trabajo social tendría que ser imperativa la utilización de un método que ofrece la oportunidad de la restauración de los vínculos y la pertenencia social, de contrarrestar el aislamiento, la soledad y la alienación, no un desiderátum (Parra, 2014).

De Robertis (2012) expone que una de las misiones u objetivos del trabajo social es crear y restaurar el vínculo social.

Para resolver los problemas colectivos es necesario mutualizar y generalizar los problemas individuales, desarrollar la sociabilidad, crear lazos de convivencia, de ayuda mutua, romper el aislamiento, favorecer la toma de responsabilidades compartidas en el seno de grupos y redes (p.42).

Porque el ser humano es un ser social es inconcebible la idea de que puede ser posible habitar el mundo en soledad, la posibilidad de pensar deviene de la compañía. Como expresa Elías (2000) “no hay sociabilidad sin personas” (p.29). El ser humano vive desde su nacimiento inmerso en una red de interdependencias, en un tejido de relaciones móviles, que se han depositado sobre él dando forma a su carácter personal. El proceso de individuación siempre es grupal, “la individualidad de una persona no existe independientemente de su destino relacional, del constante tejerse de los hilos de relaciones en el que la persona se formó y se está formando (Elias, 2000, p.41). Las personas descubrimos nuestra singularidad desde dentro de la intersubjetividad forjada en comunicación con otros. “El reconocimiento indica la entrada del individuo en la existencia específicamente humana” (Todorov, 1996, p.135). Pina-Cabral (2014) expone que es precisamente este encuentro el que nos humaniza, entramos en el mundo de la comunicación humana para adquirir una mente-andamiaje, atraídos a la humanidad por otros seres humanos.

La proposición fundamental que se recoge en la teoría de la identidad subjetiva, que concibe que el sujeto (identidad subjetiva individual) se constituye mediante el reconocimiento intersubjetivo recíproco, lleva a Honneth (1977, 2009) a desarrollar la teoría del reconocimiento. Las personas pueden construir una identidad estable y plena si son reconocidas por otras. A partir de esta proposición, identifica tres formas de reconocimiento y las consecuentes formas de menosprecio que lesionan la realización del individuo, si dicho reconocimiento no se produce. La primera forma de reconocimiento es el amor, generado en los lazos afectivos, este signo asienta la autoconfianza. La forma de menosprecio derivada de la ausencia de lazos afectivos es la violación, en todas sus acepciones, el maltrato y la tortura. La segunda forma de reconocimiento es el derecho, que implica que la persona es portadora de derechos y obligaciones que los demás esperan que cumpla. La ausencia de esta forma de reconocimiento es la exclusión y la imposibilidad para acceder a los recursos, con la consecuente disminución del auto-respeto. Finalmente, Honneth (1977, 2009) asienta en la solidaridad la tercera forma de reconocimiento, las personas ven reconocidas y valoradas las aportaciones que hacen a la vida social, en función de sus cualidades particulares. Si estas aportaciones no son reconocidas, el menosprecio se materializa en la marginación y el estigma social. Las propuestas de este autor nos sitúan ante la disyuntiva de interrogarnos sobre estos modos de “agravio moral” (Honneth, 2009), mediante las cuales se despliega en las personas, en determinados grupos de población y en diversas situaciones sociales y vitales, la falta de reconocimiento.

El reconocimiento debido no solo es una cortesía que debemos a los demás: es una necesidad humana vital [...] la lucha por el reconocimiento solo puede encontrar una solución satisfactoria, y ésta consiste en el reconocimiento recíproco entre iguales (Honneth, 2009, p.45).

La falta de reconocimiento para Todorov (1996) se expresa físicamente mediante la soledad, “si los otros están ausentes, no podemos, por definición captar su mirada. Pero, lo que probablemente es más doloroso que la soledad física, es vivir en medio de los otros sin recibir ninguna señal” (p.9).

Los argumentos anteriormente expuestos conducen a la pretensión de conocer e identificar cuáles son los componentes que se engarzan en el método de intervención del trabajo social de grupo, elementos que lo constituyen en un instrumento eficaz para el cambio social, siendo a la vez tan escasamente utilizado. Porque, en consonancia con Soydan (2015), que examina el papel de la investigación sobre la intervención de trabajo social, esta es la mejor herramienta para apoyar al trabajo social, mediante la comprensión de los resultados de las intervenciones.

1.2. Las preguntas de investigación

Un cuerpo de conocimiento para interrelacionar las teorías que orientan las prácticas del trabajo social de grupo debe considerar la conexión entre los elementos de cambio presentes en el contexto de grupo y examinar la forma en cómo se originan a través del proceso, debe profundizar en la aparición de elementos significativos consecuencia de los intercambios interpersonales generados, también interrogarse sobre las condiciones necesarias que el trabajador social de grupo tiene que establecer para que se logren los cambios fijados.

Se suele argumentar que el trabajo social de grupo como metodología no tiene una entidad propia, que se trata de una amalgama de teorías y técnicas procedentes de otras disciplinas. Es por ello que el problema de este estudio se centra en la naturaleza interna del método de trabajo social de grupo, en las relaciones grupales y en los elementos que la componen, con la doble finalidad de anclar las aportaciones que se han realizado sobre el tema desde el surgimiento del trabajo social de grupo, y de profundizar y abrir nuevas áreas, en el caso que esto último sea posible.

Es desde aquí que me planteo las siguientes preguntas de investigación:

¿Cómo es el proceso del trabajo social de grupo? ¿Cómo lleva a cabo el/la trabajador/a social la práctica del grupo? ¿Cómo moviliza el/la trabajador/a social la consecución de los cambios? ¿Qué elementos y/o técnicas pone en marcha para garantizar la intervención? ¿Cómo utiliza las relaciones entre los miembros? ¿Y las suyas con las personas participantes? ¿Son estas relaciones iguales o diferentes a otras intervenciones en grupo? ¿Se pueden describir en el trabajo social de grupo (TSG) elementos singulares, y por tanto diferenciadores en relación al uso y las

técnicas utilizadas en otras profesiones que trabajan en contextos de grupo? ¿Qué sucede en un contexto grupal?

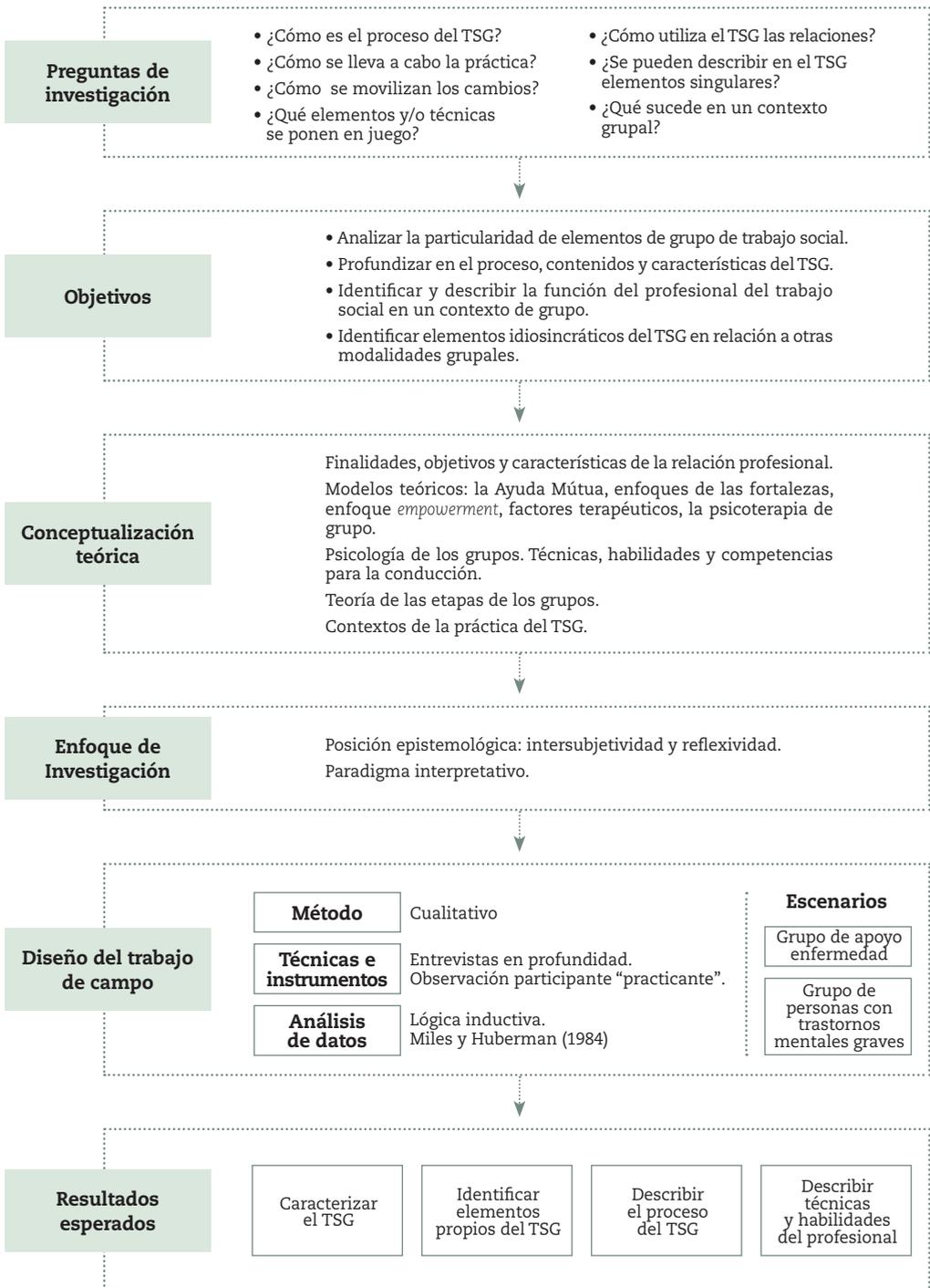
A partir de estos interrogantes se definen los objetivos de la investigación

1.3. Objetivos

Con la finalidad de amentar la comprensión sobre la práctica del TSG, los objetivos que permitirán dar respuesta a los interrogantes señalados son los siguientes:

1. Analizar la particularidad de los elementos que se originan en un grupo de trabajo social.
2. Profundizar en el proceso, los contenidos y las características del trabajo social de grupo.
3. Identificar y describir la función del profesional del trabajo social en un contexto de grupo.
4. Identificar elementos idiosincráticos del trabajo social de grupo en relación a otras modalidades grupales.

Figura 1. Representación gráfica de la investigación.





Segunda parte
Estudio teórico

II. Definir el trabajo social grupal

2.1. Delimitación, características, valores y conceptos fundamentales

2.1.1. Historia del trabajo social de grupos como disciplina profesional

El nacimiento del trabajo social es contemporáneo al surgimiento del trabajo con grupos en el campo social. Los antecedentes de la organización del moderno trabajo social se localizan en la figura de las visitadoras amistosas (*friendly visitors*), a mitad del siglo XIX. Son mujeres de clase media que desarrollan misiones de voluntariado visitando a las familias pobres. Con el objetivo de proporcionar organización y racionalidad a las prácticas voluntarias y filantrópicas se crean en la década de 1840, en Inglaterra, las Charity Organization Societies (COS).

Posteriormente, en Estados Unidos, en la década de 1890, se produce la paulatina transformación del trabajo social cambiando las prácticas voluntarias por las profesionales. Algunas trabajadoras sociales pioneras como Mary Richmond, miembro de la COS, contribuyen con sus aportaciones al desarrollo de los diversos métodos del Trabajo Social.

Como señala Miranda (2004):

Mary Richmond se concentró en establecer las bases del conocimiento y las técnicas que diferenciaran a las trabajadoras sociales formadas de las actuaciones voluntarias, y en identificar las habilidades comunes que las trabajadoras sociales podían usar en todos los ámbitos de intervención (p.147).

En relación al surgimiento del grupo como metodología de intervención en trabajo social, todos los autores consultados coinciden en concretar su gestación y desarrollo a finales del siglo XIX, en los programas de juventud y ocio, en la organización de campamentos infantiles, en los centros vecinales y, primordialmente en los *Settlement House* (Andrews, 2001; Breton, 2005; Kisnerman, 1973; Konopka, 1968; López, 2010; Miranda, 2004; Northen & Kurland, 2001; Schwartz, 2005; Vinter, 1969; Zastrow, 2008).

Con la creación de estas organizaciones comunitarias se pretende abordar los efectos de la industrialización, trabajando desde dentro de las comunidades que sufren las consecuencias de las nuevas formas de trabajo propias del capitalismo liberal: las relaciones sociales cambian por los acelerados procesos de urbanización, por los movimientos migratorios, tanto movimientos internos como los de ciudadanos procedentes de Europa. En las nuevas formas de relación social que se producen de-

rivadas de los procesos de industrialización, se significan la degradación de los estilos de vida, la desaparición de las redes de apoyo familiar y vecinal y la debilitación de los mecanismos que favorecen la afiliación.

Los *Settlement House* se ocupan de fomentar la mejora de las condiciones de vida de barrios y comunidades y de la creación y sostenimiento de formas de reciprocidad comunitaria. Estas organizaciones recurren a las agrupaciones y asociaciones para el desarrollo de programas de sensibilización cultural en la comunidad para la mejora de la calidad de vida, utilizando el grupo como contexto para la acción social. El principio básico, a partir del cual trabajan, se fundamenta en la creencia de que los grupos organizados pueden compensar a las personas de la sensación de aislamiento y soledad. La finalidad que estas organizaciones anhelan es ayudar a las personas más pobres mediante la transformación de su entorno y de las condiciones de vida injustas. Es decir, tratan de ver al individuo con sus problemas y necesidades como miembro de un grupo, vecino de un barrio con problemas que les afectan de forma colectiva. Al mismo tiempo el grupo tenía como tal un potencial de ayuda, y lo mismo la colectividad y el vecindario, con sus energías desplegadas para conseguir auténticos cambios sociales (Miranda, 2004).

En Chicago, en 1888, Jane Addams y Ellen Gates Starr fundan el Hull House, convirtiéndose en referente del movimiento por su dilatada labor para la reforma social y los múltiples servicios que se ofrecen en sus sedes. Lo que interesa a Jane Addams “es el cambio social, la mejora de las condiciones de vida de la población, la construcción de una sociedad más igualitaria y justa a través de la educación, y el desarrollo de una democracia no solo política sino también en el ámbito económico y social” (Miranda, 2004, p.205).

Con el propósito de procurar una sociedad diferente y mejor, una comunidad en la que la gente pueda recuperar el control sobre su entorno inmediato, se utiliza el grupo como un contexto para la acción, y se establece la conexión entre las fuerzas individuales y las sociales, porque las pioneras del trabajo social tenían una enorme confianza en la asociación humana y el grupo como instrumento de crecimiento. Las relaciones sociales, la experiencia compartida y la cooperación convergen en las raíces del movimiento *settlement house*. Breton (2005) explica que las personas que trabajaban en el movimiento se interrogaban prioritariamente sobre el “yo social” construido en un entorno de injusticia social.

Estos planteamientos ponen de manifiesto que desde las raíces del trabajo social de grupo, y a través de la participación y la responsabilidad mutua, se ofrece un método para mejorar las relaciones entre las personas y sus entornos. Los trabajadores sociales buscan el desarrollo de la persona en su máxima capacidad y el fomento de relaciones más satisfactorias entre esta y su medio ambiente. El denominador común de todos los profesionales, que en esta época trabajan con grupos, se sitúa en la

convicción sobre el valor del grupo como medio para el desarrollo individual y, como también destacaron algunas de las figuras precursoras más relevantes como Grace Coley en 1935 y Gertrude Wilson en 1942, para impulsar la acción social mediante experiencias de participación y cooperación colectivas. Andrews (2001) concreta esta idea cuando refiere que desde su inicio, la filosofía subyacente en la práctica del trabajo social de grupos se rige por anhelos de cambio social, la responsabilidad colectiva y la acción social.

El cambio individual y la transformación social se han aunado en la práctica del trabajo social de grupos desde sus orígenes, reforzando las fortalezas de las personas, resaltando el potencial que proporciona la ayuda mutua y haciendo surgir la “energía” que mantiene unidos a los individuos, como señalan (Gutman y Shennar-Golan, 2012). Los trabajadores sociales saben que el sentido de pertenencia y la consecuente cohesión generan el poder de los grupos para la capacitación individual y el poder colectivo y que pueden influir en diferentes contextos sociales para modificarlos.

El camino recorrido por el trabajo social de grupo hasta devenir una de las metodologías de intervención del trabajo social, está plagado de controversias en relación a la cuestión sobre si la práctica de grupo es un método o un ámbito de trabajo. Como bien dice Konopka (1968) “el trabajo social de grupo no se concibió en un inicio como un método, sino como una meta, una filosofía, un movimiento, una psicología y una profesión, todo ello fundido en uno” (p.23). El trabajo social como método emerge de la práctica, del intercambio de experiencias y del compromiso con una corriente ideológica concreta (Pappell, 2015). El trabajo de grupo fue visto como una corriente reformista antes que como un método, cuestión que según Andrews (2001) radica por un lado, en la presencia de una polifonía de diferentes profesiones, todas ellas en estado embrionario, que trabajan en la denominada “reforma social”: la educación informal, el ocio, los líderes informales comunitarios, los trabajadores sociales, y a la filosofía de desarrollo de capacidades que las agrupa a todas ellas y, por otro lado, debido a las características de su práctica. Práctica que se realiza, frecuentemente, mediante juegos, actividades creativas y artísticas. La identificación del trabajo de grupo como metodología de intervención del trabajo social fue consecuencia del desarrollo científico de éste, y de una serie de decisiones gregarias, a partir de las que se fueron delimitando las profesiones emergentes en el campo social.

Posteriormente, Cartwright & Zander (1968) en su conocido trabajo sobre dinámica de grupo reconocían explícitamente la importancia que ha tenido el trabajo social en el desarrollo de la intervención en grupos. En su análisis sobre las profesiones que han desarrollado el trabajo con grupos nombran como pioneros a los trabajadores sociales. Subrayan que el trabajo social fue una de las primeras profesiones que reconocieron explícitamente que los grupos pueden conducirse para conseguir cambios en sus miembros.

A partir del trabajo en clubs, grupos de ocio, colonias y grupos de deporte, los trabajadores sociales se apercebieron de cómo las técnicas de trabajo con grupos tenían importantes efectos en las conductas, actitudes y personalidades de aquellos que participaban en los diversos grupos. (Cartwright & Zander, 1968, p.8).

Sobre la sistematización de la práctica de los trabajadores sociales que dio lugar a un corpus metodológico y un estatus científico y profesional, Miranda (2004) señala que la publicación, en 1889, de la obra de Mary Richmond, *Friendly visiting among the poor. A Handbook for Charity Workers*, supuso un hito para la profesionalización. En esta obra se proponen nuevos procedimientos metodológicos y diferentes enfoques para la ayuda. Con ella se inicia el camino que marca la diferencia entre los voluntarios y los profesionales de una nueva profesión llamada social work. Supuso una notable contribución para el desarrollo de la todavía incipiente profesión.

Posteriormente en 1907, otra aportación de la fundacional Mary Richmond, *The Good Neighbour in the Modern City*, hace especial hincapié en la utilización, por parte de los trabajadores sociales, de las redes de apoyo y de protección formadas por las vinculaciones sociales (familia, amigos, vecinos, grupos religiosos). En estos planteamientos se identifican ya algunos de los componentes característicos de la metodología del trabajo grupal como son la creación de vínculos de relación y la ayuda mutua.

Fue en 1917 cuando la publicación de la obra *Social Diagnosis*, de Mary Richmond, configuraría las bases del casework, considerado como el primero de los métodos de intervención. Posteriormente, en 1922 publica su obra *What is Social Case Work?*, en la que conceptualiza el procedimiento del trabajo social de casos desde tres dimensiones que se entrecruzan, siendo la tercera dimensión la del grupo.

Paralelamente, en la Asociación Americana de Trabajadores sociales se empieza a trabajar en la identificación y determinación de un núcleo de características comunes propias del trabajo de grupo. Varios acontecimientos temporalmente concatenados se consideran fundamentales para que el trabajo social grupal sea considerado finalmente como un método. Estos sucesos se resumen a continuación a partir de la documentada y extensa revisión histórica realizada por Northen & Kurland, (2001) y Andrews (2001). En el año 1920, Grace Coyle dictó el primer curso de trabajo con grupos en la Escuela de Ciencias Sociales Aplicadas de la Universidad de la Western Reserve (Ohio), esta Universidad, en 1926, otorgó el primer grado de maestría a estudiantes que cursaron el currículo *Group Service*.

Posteriormente la comisión de la asociación de trabajadores sociales que se ocupa del estudio del trabajo de grupo elabora un documento con una propuesta de definición del trabajo social de grupo que presenta en la Conferencia Nacional de Trabajo social, celebrada en Montreal en 1935. Dicho documento es leído en el discurso inaugural de la Conferencia por Grace Coyle. La definición enmarca el propósito y compromiso del trabajo social de grupo con la democracia y la participación, buscando el desarrollo

de los individuos en su máxima capacidad y el fomento de relaciones satisfactorias entre las personas y su medio ambiente. La visión holística que se desprende, engloba la interacción de la persona con su medio ambiente, y como remarcan Northen & Kurland (2001) “ha superado la prueba del paso del tiempo” (p.6) siendo uno de los principios fundamentales de las dimensiones tanto teóricas como de la práctica que perduran en el trabajo social actual. La ponencia va más allá de las finalidades, adentrándose en especificar que el trabajo con grupos debe ser considerado como un proceso conducente al desarrollo y la adaptación social de las personas a través del grupo, de forma voluntaria, y que el uso de la asociación grupal se debe considerar también como una manera de conseguir otros fines sociales más amplios. De esta propuesta conceptual cabe destacar que pone el énfasis tanto en el crecimiento individual como en los fines sociales, ambos aspectos interrelacionados e interdependientes.

En 1940 se publica un conjunto de cuatro documentos con el alegórico título *Work Group Roots and Branches* (Bernstein; Coyle; Hendry; Kaiser, 1940, citados en Pappell, 2015, pp. 203-204). Estos artículos reflejan el estado de la reflexión colectiva realizada por los trabajadores sociales que trabajan en grupo. Se centran en la definición del trabajo social de grupo, en esbozar los elementos necesarios para trabajar y, en resaltar la dimensión de acción social del trabajo social de grupo. También, aún de forma incipiente, identifican las maneras de evaluar el desarrollo de una intervención en grupo.

Siguiendo el hilo cronológico, en la Conferencia Nacional de Trabajo Social celebrada en Búfalo, Nueva York, en 1946, se reconoce de manera oficial al trabajo social de grupo como un método propio del trabajo social. Se recalca el uso consciente y ordenado de las relaciones sociales mediante las experiencias de grupo, y se identifican tres componentes del método: 1) la interacción entre los miembros del grupo y con los conductores, 2) el uso de un programa de actividades como herramienta al servicio del proceso y 3) la interrelación de los individuos con la comunidad o contexto más amplio que el del grupo. Konopka (1968) también atribuye esta fecha y este evento al momento decisivo en el que se incorporará la metodología del trabajo de grupo al trabajo social. Sitúa en la figura de Grace Coyle y en la comunicación que presenta en la conferencia, en la cual razona la incorporación del trabajo de grupo como método propio del trabajo social, el inicio de una etapa fructífera para el trabajo social.

Mi esperanza es que una nueva definición de trabajo social precise el uso consciente de las relaciones sociales al realizar ciertas funciones de la comunidad, tales como el bienestar de la infancia, de la familia o servicios de higiene, recreo o educación. El trabajo de casos, el trabajo de grupo y la organización de la comunidad tienen el factor común de estar basados en la comprensión de las relaciones humanas. Pero mientras que las relaciones específicas empleadas en cada uno son diferentes, la filosofía base y la aproximación son los mismos: respeto a la personalidad y fe en la democracia. Es por esta razón por lo que creo que el trabajo de grupo, como método, cae dentro del gran radio de acción del trabajo social. (Coyle, 1946, en Konopka, 1968, pp.29-30)

La definición resultante del trabajo de la Conferencia, de nuevo pone de relieve la indisoluble relación entre la persona y su entorno: “El método de trabajo social de grupo (*groupwork*) es responsable del uso consciente y planificado de la relación de las personas en un grupo. A través de esta relación, el trabajador social facilita la interacción entre las personas y su entorno social, y hace discernibles los efectos de la reciprocidad de la ayuda entre unos y otros”.

A partir de esta fecha se produce un auge, tanto en los aspectos teóricos como en los referentes a la metodología y al proceso del grupo, y se publican importantes obras seminales, entre el periodo de 1947-1950, que profundizan en el conocimiento del método aplicado en muy diversos contextos de trabajo, en servicios de salud mental, con jóvenes y niños, en centros comunitarios, con madres solteras, con sindicatos, y en instituciones de acogida de niños, entre otros. Gladys Ryland y Gertrude Wilson publican en 1949 *Social group work practice*, el primer libro de texto para la formación del trabajo social de grupo.

Se han argumentado los principios de mutualidad y comunalidad, así como la especial consideración, por parte de los trabajadores sociales fundadores, del reconocimiento del grupo como metodología que fomenta el crecimiento en las personas y la responsabilidad colectiva conducente a las acciones sociales de cambio social. Esta perspectiva marcó el periodo inicial del trabajo social de grupo por tres motivos: el contexto histórico en el que se gesta, las organizaciones que lo promueven y los aspectos de carácter ontológico que lo enmarcan. Sin embargo, la dimensión comunitaria fue disminuyendo en la práctica del trabajo social de grupo a favor de la dimensión terapéutica y relacional debido a una serie de sucesos:

La influencia de las teorías psicoanalíticas y de la psiquiatría provoca un cambio en el entendimiento de la complejidad de las relaciones sociales y en consecuencia, las prácticas del trabajo social se ven afectadas. Para Miranda (2004) la influencia del psicoanálisis “modificó la historia” (p.196), al asumir sus teorías para la comprensión de los aspectos intrapsíquicos del malestar social. Se produce una deriva hacia el individuo y sus conflictos personales, relegando a un segundo plano los aspectos estructurales que conforman el malestar social.

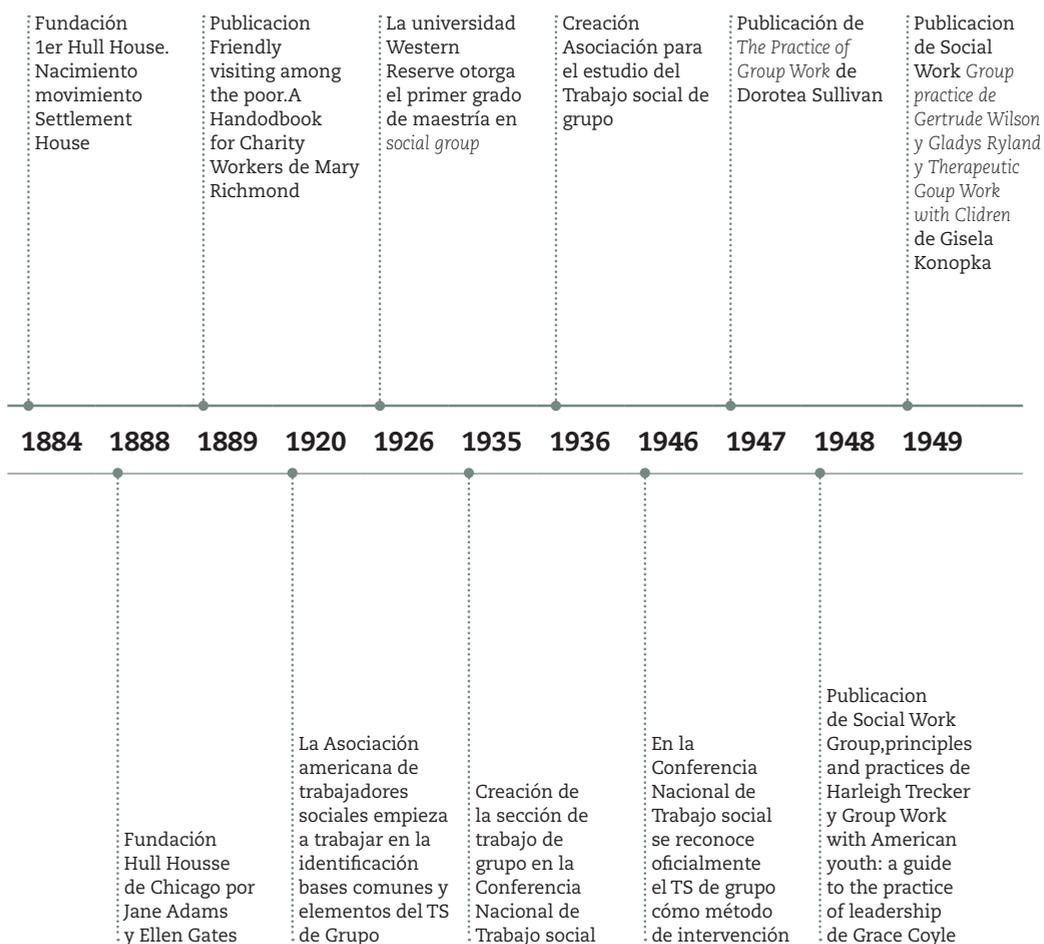
Otro de los factores que apuntalan este cambio es la profesionalización del trabajo social en el ámbito psiquiátrico. Los primeros graduados de trabajo social fueron contratados prioritariamente en hospitales psiquiátricos y en clínicas de tratamiento psiquiátrico infantil (Northen & Kurland, 2001). Por lo que respecta al método de trabajo social grupal, la utilización de grupos en centros de salud mental estuvo apoyada por el Instituto Nacional de Salud Mental, que financió dos conferencias internacionales sobre el uso de grupos en situaciones de salud mental en la década de 1950.

Otra circunstancia añadida es la que expone Andrews (2001) cuando señala que en el período posterior a la segunda guerra mundial, el trabajo en grupo sufrió una

fuerte presión por parte de los movimientos conservadores del momento debido a su compromiso con la mutualidad, la construcción de relaciones y la tolerancia a la diversidad. Esto supuso un repliegue hacia las funciones del trabajo de grupo más terapéuticas y a la comprensión de los valores terapéuticos del grupo para el individuo. Esta disyuntiva provoca el alzamiento de voces críticas que cuestionan la posible pérdida de la dimensión social e instan a los trabajadores sociales de grupo a no limitar su práctica al crecimiento individual y a la interacción circunscrita solo al interior del grupo.

En la **Figura 2** que se muestra a continuación se presentan de forma resumida los principales sucesos relacionados con el desarrollo histórico del trabajo social de grupo.

Figura 2. Hitos del Trabajo social de grupo.



2.1.2. Conceptualización. Finalidades, objetivos y valores de base

Emprender la construcción de este capítulo es una ardua tarea, y un desafío, el pretender delimitar una clara conceptualización del trabajo social de grupo, las finalidades que lo enmarcan, y los componentes que le dan forma, siguiendo la literatura clásica y las nuevas incorporaciones de otros trabajadores sociales posteriores. Las definiciones proporcionadas en diversos textos se construyen de forma diferente, según sea la dimensión utilizada como base; abarcan desde la utilización de la dimensión de los propósitos generales que enuncian el método como elemento definitorio, y que a su vez dan lugar a distintas tipologías que generan otras conceptualizaciones diferentes, hasta la dimensión que operativiza una definición basada en los valores constituyentes del método.

Quizás, una de las definiciones que se han utilizado con mayor frecuencia en nuestro contexto es la que Konopka desarrolla en su obra *Social Group Work: A Helping Process*, editada en 1963, traducida y publicada al español en 1968 con el título *Trabajo social de grupo*¹. La definición propuesta por esta autora, salvando las particularidades de algunos de los términos utilizados, propios de los paradigmas imperantes en la época, resulta aún vigente por su concreción. El trabajo social de grupo es definido por Konopka (1968) como “un método de trabajo social que ayuda a los individuos, por medio de experiencias intencionadas en equipo, a mejorar su funcionamiento social y a enfrentarse de una manera más efectiva con sus problemas personales, de grupo o de comunidad”(p.50). Sin embargo, el valor máximo de esta definición no radica sólo en el énfasis en la categorización de método, o en el valor último del método, que es el propio grupo compuesto por personas en interacción, o en que la autora abarca los tres niveles de ayuda posibles: el individuo, el propio grupo y la comunidad. Sino que el valor surge del intento que la autora realiza, en primer término, para diferenciar entre el trabajo de grupo y la terapia de grupo. Gisela Konopka utiliza esta definición como punto de partida argumental en su trabajo de aclaración terminológica y conceptual.

El primer argumento en el que se apoya para la definición de las dos modalidades de trabajo, es que el trabajo social de grupo está basado en la competencia que un trabajador social desarrolla en su formación y en sus conocimientos sobre la salud mental y los problemas sociales, añadiendo que sus beneficiarios son igualmente las personas enfermas y las que están sanas. Para Konopka (1968) el objeto de la psicoterapia de grupo es aminorar el sufrimiento y mejorar el funcionamiento psíquico de los miembros. Precisa que la confusión se dirime si se considera que el trabajo social de grupo, aunque en algunos casos esté dirigido a personas con trastornos emocionales o mentales, también

1 Desconozco los motivos de la editorial para suprimir la adjetivación “proceso de ayuda” del título original, desde mi punto de vista, supone la pérdida de uno de los elementos que mejor diferencian la intervención de grupo de otras formas de atención en grupo: el sentido y desarrollo de un proceso orientado a la ayuda que surge de las relaciones nacidas del propio proceso.

se interesa y se ocupa de aquellos grupos constituidos por individuos sanos y por los grupos de acción social. Otro elemento que esgrime como argumento diferenciador entre el trabajo social de grupo y la terapia de grupo, lo sitúa en las características específicas del proceso de ayuda grupal; proceso en el que la persona no es sólo un cliente sino un recurso más del proceso. Este rol adicional cambia sustancialmente la visión del individuo que necesita ayuda transformándose en un individuo capaz.

Finalmente, aclara que los trabajadores sociales se rigen por una competencia y una ética profesional propia que les obliga a permanecer dentro del marco de su propia competencia y, en consecuencia, cuando utilizan el trabajo social de grupo, encuadran los problemas emocionales en el contexto de las interacciones reales, la influencia de los factores culturales y las condiciones sociales y económicas.

Esta definición conceptual del trabajo social de grupo, que se suele emplear habitualmente, es una versión reducida y utilizada en un contexto de argumentación, de la que posteriormente ofrece en la misma obra. Konopka (1968) la amplía y se sirve de ella para desarrollar la distinción entre dos tipos de grupos; los grupos que ayudan al desarrollo de la persona hacia su potencial individual y los grupos que precisan su ayuda en la acción social:

El trabajo social de grupo es un método para ayudar a las personas, proporcionándolas experiencias de grupo. Sus fines son: el desarrollo de la persona hacia su potencial individual, la mejora de las relaciones y las aptitudes de la función social y la acción social. El trabajador se desenvuelve dentro de un marco de valores éticos y sociales. El trabajo social de grupo es un método genérico que puede utilizarse en distintos ambientes. El método comprende las relaciones recíprocas entre trabajadores sociales y miembros y entre los miembros y la actividad del grupo. El trabajador social las usa simultáneamente con miembros individuales y con la totalidad del grupo, trabajando con ambos y ayudándoles a usar sus capacidades y sus fuerzas. Hace uso de sí mismo de diferente forma, de acuerdo con los fines específicos y con su apreciación de las necesidades, intereses y aptitudes de los miembros. Los objetivos pueden dividirse en dos grupos perfectamente diferenciados: los grupos que ayudan al desarrollo de la persona hacia su potencial individual y los grupos que precisan su ayuda en la acción social (pp.97- 98).

Brown (1998) utiliza la definición abreviada formulada por Konopka (1968), a la que añade para complementarla, que el trabajo social de grupos proporciona un contexto en el cual los individuos se ayudan mutuamente. También, otras propuestas más actuales guardan similitudes con la conceptualización de Konopka (1968), de esta forma comprobamos que se define el trabajo social de grupo como:

...la actividad intencionada con pequeños grupos, el proceso se dirige a satisfacer necesidades socioemocionales y a la realización de diferentes tareas. Esta actividad está dirigida tanto a los miembros individuales que conforman el grupo como a su totalidad, dentro del sistema de prestación de servicios. Los trabajadores sociales de grupo también deben favorecer mediante el uso de los grupos el cambio en el entorno social. Esto incluye acompañar y ayudar a los miembros a obtener un mayor control sobre las organizaciones y los contextos sociales que afectan a sus vidas (Toseland & Rivas, 2005, p. 12).

De esta definición emergen tres cuestiones fundamentales, la primera es la necesidad de utilizar un enfoque dual dentro de cualquier grupo: mediante intervenciones dirigidas tanto a objetivos individuales como al grupo en su conjunto. La segunda señala la influencia del contexto organizacional en todos los grupos. Es ilusorio pensar que un grupo existe en el vacío, el grupo se realiza en una organización que avala, legitima e influye en sus propósitos, objetivos, y en muchos casos también en la tipología del mismo. Finalmente, la tercera cuestión rescata la dimensión comunitaria que toda intervención grupal ha de contemplar, la dimensión colectiva se halla en la base del trabajo social de grupo, por ello cualquier grupo, sean cuales sean sus objetivos debe contemplar la acción colectiva a corto o a largo plazo.

La definición que ofrece la *Encyclopedia of Social Work with Groups* (Gitterman & Salmon, 2009) remarca que el fundamento implícito en todas las formas históricas del trabajo social de grupo es el carácter optimista y positivo de trabajar con las personas. El trabajo social de grupo afirma las fortalezas de las personas y enfatiza las contribuciones que cada una de ellas puede hacer a la vida de los demás.

Esta definición basada en cuestiones filosóficas nos invita a explorar y profundizar sobre los valores, los principios, los benéficos, los distintos enfoques teóricos y los modelos que dan lugar a determinadas tipologías de práctica.

Alissi (2001) utiliza una definición sustentada en los elementos comunes que se encuentran en la práctica del trabajo social grupal: es una práctica democrática, como se evidencia en su compromiso con las personas, las deliberaciones en grupo, la acción colectiva, el pluralismo y la responsabilidad social para promover el bien común. Es una práctica en la que las personas son vistas como sujetos activos que participan de la experiencia de la pertenencia generada y es una práctica que se extiende en dos direcciones, la que se dirige a ayudar a los miembros a internalizar e incorporar los beneficios de la experiencia tanto dentro como fuera del grupo y otra dirigida a facilitar el poder colectivo.

Morin & Grenier (2010) emplean el tratamiento de método como centro de la definición. Aducen que el trabajo social de grupo es un método basado en el aumento de poder de los miembros para resolver las dificultades. De esta forma el grupo sería un contexto en el que la persona cuenta con el apoyo de otros participantes para resolver sus problemas.

En la misma línea, que asume la preeminencia del efecto potenciador del grupo, Henry et al. (2004) definen el método del trabajo social grupal como la intervención que se sitúa en un continuum entre la ayuda mutua y la acción colectiva, añaden que es el puente que es necesario atravesar para conectar el trabajo individual con el comunitario.

Destacando, en un primer término, que el trabajo social de grupo es un componente central en la historia del trabajo social, Turcotte & Lindsay (2008) concretan que el

método de trabajo social de grupo consiste en realizar una acción con un grupo para ayudarles a satisfacer sus necesidades específicas y comunes.

Por lo que respecta a los valores y principios que subyacen en la práctica del trabajo social de grupo Kisnerman (1973) y Henry et al. (2004) identifican los mostrados en la siguiente **tabla**:

Tabla 1. . Valores y principios del trabajo social de grupos.

Elaboración a partir de Kisnerman (1973); Henry et al. (2004)

Kisnerman (1973)	Henry et al. (2004)
Individualización, aceptación autentica de cada miembro.	Autenticidad e interacción libre. La autenticidad supone hablar con reflexión en vez de dar consejos. La interacción libre permite la espontaneidad en la conversación.
Establecer una relación intencionada de ayuda.	Trabajar partiendo de las virtudes.
Estimular relaciones positivas y cooperativas en el grupo.	Normalizar.
Flexibilidad durante el proceso.	Entablar y mantener relaciones.
Ofrecer oportunidades para experiencias nuevas y diferentes que faciliten la autorrealización del grupo.	Apoyar los intentos de crecimiento.
Usar juiciosamente la apreciación diagnostica de cada miembro y de la situación total.	Interactuar con la comunidad.
Evaluar permanentemente el proceso y el progreso de los miembros.	Facilitar un amplio espectro de participantes.
Uso cálido, humano y disciplinado de sí mismo.	Facilitar la interdependencia.

Los estándares para la práctica del trabajo social de grupos propuestos por la *International Association for Social Work with Groups* (AASWG), especifican que los valores fundamentales que ordenan la práctica son: a) el respeto por las personas y su autonomía, concretando que una implicación importante de este principio es el respeto y valor que se otorga a la diversidad en todas sus dimensiones; b) la creación de una sociedad justa, el grupo ofrece la oportunidad de poner en práctica los principios de igualdad y autonomía.

Por lo que se refiere a los posibles objetivos que guían la vida del grupo, Pappell & Rothman (1966) señalan que el método de trabajo social de grupo se utiliza para lograr cuatro diferentes propósitos, que no son excluyentes: 1) Promover el cambio de actitudes o de comportamientos de las personas que se enfrentan a situaciones difíciles, 2) Propiciar cambios sociales, animando a las personas a actuar en sus contextos sociales para la creación de recursos y la promoción de cambios, 3) Promover

el desarrollo personal, la socialización y la acción preventiva, 4) Trabajar para la construcción de organizaciones más humanitarias y eficaces.

Por otro lado, Heap (1987) identifica que los objetivos principales del trabajo social de grupo se encaran a disminuir el aislamiento, al desarrollo y la maduración de aprendizajes sociales, a ayudar a las personas en una crisis vital o en un cambio en la vida, a resolver o clarificar un problema personal o familiar, a resolver o clarificar problemas con el entorno y, a obtener una mejor comprensión de sí mismo.

De estas clasificaciones de objetivos emerge la cuestión de la excesiva amplitud de los objetivos. Formulaciones de objetivos tan inespecíficas los sitúa en el mismo plano que las finalidades o aspiraciones. Para la concreción del desarrollo del grupo es preciso formular un objetivo con mayor operatividad, el trabajo de grupo necesita una causa común que aglutine a los participantes en pos del logro de un sentido de pertenencia y una meta que guíe el proceso.

2.1.3. Características de la relación profesional

Se ha señalado que el contexto de intervención grupal engloba una serie de mecanismos y condiciones que lo constituyen en una estrategia metodológica con un enorme potencial para producir cambios en las personas. Una de estas condiciones es la cualidad de la relación que el profesional constituye con los miembros del grupo. Esta se produce en dos dimensiones: con las personas participantes y con el grupo en su totalidad, y tiene unas características específicas que logran que la relación propiamente dicha se erija en una de las herramientas principales sin las que el grupo no tendría tan amplia capacidad de cambio. La relación que el trabajador social establece con los miembros del grupo es un elemento esencial porque se trata de un instrumento a la vez que un objetivo en sí mismo, mediante el que se ofrece un lugar en el que las fortalezas de las personas son reconocidas en primer término. En consecuencia, los miembros son al mismo tiempo sujetos y actores de la intervención (Paes, 2009). En el trabajo social de grupo se expresa de forma relevante el principio del trabajo social que sustenta la creencia de que todas las personas tienen las habilidades, la experiencia y la comprensión sobre sus situaciones de vida. Los trabajadores sociales de grupo comprenden que las personas son expertas en sus propias vidas y utilizan esta premisa como punto de partida en la intervención grupal, a la vez que se proporciona el marco para que los miembros puedan examinar y comprender sus problemas y preocupaciones (Fleming & Ward, 2013). Es sabido que las personas obtienen un mayor poder cuando se juntan para trabajar unidas sobre la base de problemas comunes. En el acto de compartir e identificar una definición común de la situación, cada uno de los miembros experimenta la experiencia de poder dentro del grupo. Ayudar a los miembros del grupo a identificar las necesidades comunes, las posibilidades y recursos para mejorar la situación es para Sota (2013) un imperativo para los trabajadores sociales de grupo, no una posibilidad desde la que trabajar.

El papel diferenciado que las personas ejercen en el proceso de grupo, mediante el cual dejan de ser sujetos de ayuda para pasar a ser actores de la intervención, es para Konopka (1968) “una de las mayores posibilidades del trabajo grupal” (p.51); las personas se sienten fuertes y capaces, produciéndose un cambio psicológico del que “pide” al que “da”. La ayuda en el grupo sólo puede proporcionarse mediante una relación de confianza y respeto, siendo la característica principal estar rodeado de otros en situación de igualdad y no en calidad de cliente sino de miembro, lo cual “permite un sentimiento de identificación imposible de obtener en una intervención individual” (Konopka, 1968, p.133). La función profesional consiste en fomentar las relaciones entre los miembros y que estas adquieran un lugar central. Esta característica de la función profesional es según Konopka (1968) “uno de los atributos más importantes del método del trabajo de grupo” (p.132). El trabajador social enseña al grupo a protegerse entre sí en lugar de tener que depender de él. Esta posibilidad de “poder ser” es la palanca que activa el cambio, porque facilita llegar a “poder hacer”. Lo que se reconoce es el poder de los miembros para influirse y ayudarse unos a otros. La afirmación de esta prerrogativa constituye una condición sine qua non de la utilización efectiva del trabajo grupal según Breton (2005).

La descentralización de la autoridad del profesional se produce cuando el poder se otorga a los miembros mediante la validación de la voz de cada uno de ellos y la creencia en sus capacidades (Drumm, 2006). La cuestión de la autoridad es una dimensión muy importante del trabajo social de grupo; este modo de intervención insta al profesional a comprender todos los componentes que se interrelacionan con el ejercicio de su autoridad. En la intervención grupal el trabajador social realiza un ejercicio catalizador de las fuerzas de los miembros convocándolos a compartir el poder, reduciendo el suyo con el fin de desarrollar la capacidad de las personas (Steinberg, 2010). Por lo que el trabajador social de grupo, de forma especial, tiene que sostener una continua vigilancia sobre sus propias formas, a menudo inconscientes, para no tender a la opresión o a la negación del cambio y del crecimiento de los miembros del grupo. Para Steinberg (2010) esta tarea no resulta fácil porque el trabajador social de grupo debe compartir los éxitos y las alegrías del grupo sin tener que dar las respuestas, al venir estas del propio grupo. Al retirarse de una posición central de autoridad para dar el protagonismo a las personas que componen el grupo, renuncia al poder profesional subyacente en algunas formas de relaciones profesionales duales, renunciando, en consecuencia, a la “gloria” que proporciona ser “el buscador de soluciones”.

De acuerdo con la dificultad planteada por Steinberg (2010), Lazar (2007) matiza que dicho problema nace de la paradoja existente en el hecho de que los trabajadores sociales de grupo aportan a éste su experiencia y conocimiento para entenderlo y acompañarlo pero, al mismo tiempo, cualquier conocimiento “experto” disminuye las capacidades de los miembros, por lo que se debe de evitar la utilización de modelos “expertos”. Ninacs (2008) sugiere que para evitar la instauración de relaciones de poder y “expertas”, los profesionales y los miembros del grupo deben cumplir con el

principio de la libre determinación: Los conductores deben utilizar la persuasión en lugar de la coacción, sentir compasión, sentimiento que se manifiesta al comprender el sufrimiento del otro y es diferente que la lastima; y ofrecer la transparencia necesaria para que se puedan tomar las decisiones más adecuadas.

Las características específicamente diferenciadas de la relación profesional del trabajo social de grupo son, como hemos explicitado, una de las fuentes que potencian el cambio pero, a la vez, según diferentes autores (Arches & Fleming, 2007; Breton, 2005; Deslauriers & Bourget, 1997; Drum, 2006; Kaplan, 1980; Lazar, 2007; Steinberg, 2010; Ward, 1998) esta idiosincrasia es el motivo también de la disminución de la utilización del método en los últimos años. Según Drum (2006), la causa reside en el paradigma relacional imperante, el trabajo social de grupo cuestiona el individualismo, el dualismo y el autoritarismo preeminente en las relaciones sociales actuales. La exposición del intercambio recíproco que ofrece el trabajo en grupo no es congruente con los condicionamientos individualistas y dualistas que nos envuelven.

Otro de los motivos que aduce Drum (2006) tiene que ver con el carácter incierto que posee el trabajo social de grupo, que se ha caracterizado siempre por trabajar en “aguas pantanosas”, que implica hacerse cargo del desorden colectivo y bajar al fondo para tomar y llevar los conflictos a la superficie y, una vez explicitados examinarlos desde las múltiples perspectivas posibles.

Breton (2005) enfatiza que la raíz de la pérdida de la aplicación del trabajo social de grupo se encuentra en la dificultad de los trabajadores sociales para renunciar a roles de poder y control. En esa misma raíz se sitúan Deslauriers & Bourget (1997) al argumentar que cuando las personas participan en un grupo, adquieren otra visión, otras habilidades. Estar comprometidos en un esfuerzo compartido hace que las personas se cuestionen la legitimidad de la autoridad. Steinberg (2010) explica, desde su experiencia, como ha observado a trabajadores sociales de grupo intervenir tanto y tan continuamente en una reunión de grupo, que apenas dejan espacio para los intercambios verbales de los miembros.

Ward (1998) sitúa la disminución de la presencia del trabajo de grupo en la cualidad dinámica de éste; los grupos desarrollan una vida propia que el trabajador social no puede controlar. Como consecuencia, para Ward, este también es el motivo de la tendencia a utilizar modelos estructurados y altamente programados, en los cuales se pierde el énfasis en el proceso y las interacciones, desplazándose al plano de las actividades a realizar. Para este autor, se trata de un trabajo social de grupo estéril en el que los miembros reciben empaquetados programas en los que se anula el principio básico al que alude Kaplan (1980), cuando expresa, que el proceso grupal eficaz es aquel en el que los miembros aprenden que la responsabilidad para el progreso y el cambio reside en ellos como sistema de ayuda, desmitificándose en consecuencia la figura de ayuda del profesional.

Para Lazar (2007) los motivos de la disminución de la práctica del trabajo social de grupo se hallan en la esencia misma de sus logros; la visualización del poder es a la vez su amenaza; la amenaza de la visibilización de su posible incompetencia. El trabajo social individual se produce en un marco privado, el trabajador social no expone públicamente su competencia, en cambio el trabajador social de grupo la hace pública y la multiplica por cada uno de los grupos que acompaña. El miedo a la exposición es una emoción reconocida por todos los conductores de grupo (Lazar, 2007). La intimidad y la resonancia del dolor expresado en el coro de participantes es para Kaplan (1980) una de las razones por la que los trabajadores sociales optan por disminuir la utilización del método; el trabajador social debe crear una relación armónica con un gran número de personas y a la vez protegerse de la intensidad de la relación que se produce en el seno del grupo.

Son tres las cualidades personales y una condición que según Steinberg (2010) se requieren de un trabajador social de grupo. En primer lugar la capacidad de sentir la alegría compartida, al trabajador social de grupo le gusta compartir y disfruta del intercambio. En las experiencias de trabajo grupal relatadas encontramos manifestaciones de la alegría y satisfacción que produce la intervención grupal, a la que se refiere Steinberg (2010), como expresan Gómez; García y Díaz (2008) proclamando:

Los trabajadores sociales que trabajamos en barrios especialmente desfavorecidos creemos que el trabajo grupal supone una motivación en nuestro quehacer profesional, al ser palpables los logros que se manifiestan en los participantes, su actitud más abierta al cambio, la implicación en los momentos de dificultad de algunos miembros, la actitud solidaria y de apoyo mutuo y una actitud más activa ante las diferentes tareas propuestas (p.89).

O, el testimonio aportado por las trabajadoras sociales McPhie & Chaffey (1998) en sus reflexiones sobre la primera experiencia de trabajo social de grupo con mujeres agredidas sexualmente:

Facilitar el grupo fue realmente una experiencia enriquecedora que nos enseñó sobre todo la forma cómo preferíamos trabajar con la gente que acude a nuestro servicio. El grupo parecía encajar con la forma en la que queríamos estar con las personas que nos consultan. Desde el principio se evidenció que sería un gran viaje también para nosotras (McPhie & Chaffey, 1998, p.30).

En segundo lugar, Steinberg (2010), y en la misma línea de Drumm (2006), señala la valentía y alude a que la práctica del trabajo social de grupos conlleva elevadas dosis de este atributo, necesario para aceptar y permanecer en el desorden y el caos que en ocasiones se instala en el trabajo grupal. En el trabajo en grupo se da el protagonismo a muchas voces y en un contexto cerrado y, se aceptan diferentes y múltiples puntos de vista y opiniones, muchas de ellas apasionadas y cargadas de dolor y desesperación. Igualmente el proceso carece de previsibilidad y en él se da pie a la exposición de la diferencia, el conflicto y la confrontación. Se iluminan las zonas oscuras elevándose y ampliándose el ruido interno del sufrimiento y la contradicción humana.

La tercera cualidad que destaca Steinberg (2010) es la curiosidad, el trabajador social de grupo es curioso en esencia, curiosidad que se refleja en la permanente necesidad de hacer explícito lo que permanece implícito, oculto o negado; curiosidad también para aclarar, explorar y entender.

La condición a la que alude es la reflexión constante para no obviar las fuerzas externas y estructurales que han conducido a los miembros al sufrimiento social. Si se soslaya esta parte fundamental, la práctica del trabajo social de grupos se torna igualmente opresora.

Los principales rasgos que caracterizan la relación entre el trabajador social de grupo y las personas participantes, según los autores que principalmente han trabajado el tema, se presentan en la **Tabla 2**.

2.2. Modelos y presupuestos teóricos

Diversos fundamentos teóricos guían la práctica del trabajo social de grupos, ofreciendo explicaciones para el entendimiento y el análisis de la vida de este, colaborando en la construcción del sentido de las múltiples interacciones que se dan en su proceso.

Las principales orientaciones para el trabajo social de grupo que se destacan en la literatura especializada son los enfoques cognitivo conductuales (Cohen, 2010), los enfoques feministas (Butler & Wintram, 1991; Cohen & Mullender, 2003; Saulnier,

Tabla 2. Análisis de la relación profesional.

Autor	Miembros sujetos y actores	Miembros expertos en sus vivencias	Reconocimiento de fortalezas	Relación no experta
Konopka (1968)	●			
Deslauriers & Bourget (1977)				
Kaplan (1980)				
Breton (2005)				
Drum (2006)			●	
Lazar (2007)				●
Ninacs (2008)				●
Paes (2009)	●			
Steinberg (2010)				●
Fleming & Ward (2013)		●		
Sota (2013)			●	

2000), los enfoques psicoanalíticos (Le Roy, 1994; Reid, 1977) y los enfoques de empoderamiento (Breton, 1994; Ninacs, 2008).

Pero, más que diferenciar entre diferentes perspectivas teóricas, la mayoría de los expertos en trabajo social de grupo constituyen clasificaciones en base a los objetivos. De esta forma Konopka (1968, p.98) establece una clasificación binaria que distingue los grupos que ayudan al desarrollo de las personas, a los que denomina grupos de desarrollo orientado, y los grupos que precisan ayuda en la acción social.

De las diferentes propuestas de ordenamiento de modelos o enfoques para la práctica del trabajo social de grupo se extrae una clasificación con tres tipos de grupo: el modelo reparador o terapéutico, dirigido a la rehabilitación o restauración de diferentes dificultades que presentan los participantes; el modelo interaccional o recíproco, centrado en la creación de un sistema de ayuda entre los miembros y en la dimensión interpersonal. El tercer enfoque es el denominado de objetivos sociales, cuya finalidad es el cambio social y el empoderamiento de los colectivos grupos (Breton, 2005; Cohen & Mullender, 2005; Pappell & Rotman, 1980; Schwartz, 2005; Vinter, 1969).

Dominelli (1998) describe también tres enfoques: el enfoque terapéutico, el papel del trabajador social es escuchar activamente para facilitar un proceso de exploración que permite a las personas hacer frente a sus circunstancias adversas de vida. El enfoque de mantenimiento que se concentra en la trasmisión de información y, el enfoque emancipador que tiene un compromiso explícito con la justicia social, centrándose en las fortalezas.

Características

Renuncia poder y control	Desmitificación figura de ayuda de profesional	Identificación de las fuerzas externas	Experiencia de poder	Las relaciones son el centro	Reconocimiento lleva al cambio
				●	
●					
	●				
●					●
●	●		●		
		●			

Wayne & Cohen (2001) amplían la clasificación e identifican cinco tipos de trabajo social de grupo, los grupos de terapia, los grupos de apoyo, los grupos de socialización, los de educación y los de objetivos sociales:

- **Grupos de terapia**, el propósito de estos grupos es la producción de cambios personales en la cognición, el comportamiento o en los afectos de los miembros (Wayne & Cohen, 2001). El proceso se dirige a los problemas personales, para reparar, mejorar o mitigar las consecuencias de dichos problemas.
- **Grupos de apoyo**, en palabras de Wayne & Cohen (2001), tienen el propósito de ayudar a los miembros a aliviar el estrés y a desarrollar conductas constructivas para hacer frente a situaciones difíciles. Están compuestos por personas que comparten un conjunto similar de difíciles circunstancias de vida, que pueden apoyarse unos a otros mediante el intercambio de experiencias ideas y sentimientos. Es un tipo de formación grupal que se emplea frecuentemente en situaciones de pérdidas y duelo, en enfermedades y con personas con alguna discapacidad. Øygaard (2001), refiriéndose a los grupos de apoyo, aduce que éstos son prioritariamente un contexto para establecer relaciones y obtener un lugar de pertenencia, por lo tanto, son más sociales que terapéuticos.
- **Grupos de socialización**, tienen el propósito de ayudar a los miembros a desarrollar actitudes y comportamientos que les faciliten contribuir y obtener satisfacción por su participación en la comunidad (Wayne & Cohen, 2001).
- **Grupos de objetivos sociales**, se destinan a la consecución de objetivos externos al grupo, objetivos que inciden en un espectro más amplio de personas. Estos objetivos no están vinculados a las necesidades específicas de los miembros.
- **Grupos de educación**, se concretan en proporcionar nuevos conocimientos a los miembros, a la vez que se ocupan de los factores psicosociales que influyen en la forma que se proporciona y recibe la información (Wayne & Cohen, 2001), y sin dejar al margen las relaciones dinámicas e interpersonales (Shechtman, 2003). Estos grupos se sustentan en enfoques teóricos cognitivos, la trasmisión de conocimientos y habilidades específicas y se realizan a través de la presentación didáctica de la información (Berry & Letendre, 2004). Suelen diseñarse para mejorar las necesidades del funcionamiento social mediante el asesoramiento y la formación, para obtener conocimientos y habilidades necesarios para hacer frente a las situaciones de dificultad. Debido a su marcado componente educativo, el trabajo se centra alrededor de temas de aprendizaje, mediante ejercicios estructurados que se utilizan para ayudar a facilitar el proceso del grupo. Las actividades programadas fomentan las interacciones positivas entre los miembros, desarrollando habilidades para resolver problemas y apoyar el aprendizaje en un marco seguro y de confianza.

Diversas voces alertan sobre el elevado aumento de esta tipología de grupo que utiliza una serie de programas altamente estructurados, hasta el punto de estar convir-

tiéndose en la tipología dominante en el trabajo social de grupo (Galinsky, Terzian & Fraser, 2007; Lewis, 2006). Lang (2004) advierte también sobre la proliferación de estas intervenciones de trabajo social grupal a corto plazo, intensamente planificadas a nivel curricular, y que utilizan el grupo sólo como un contexto. Según Lang (2004) parece que estén orientados a los profesionales y a facilitar la evaluación, más que a las personas a las que se dirige la acción profesional. Los defensores de esta tipología de grupo, basada en programas estructurados, aducen que ayudan a una intervención más específica y a la evaluación sistemática. Alaban también la capacidad de los programas para sistematizar la práctica y generalizarla, por tanto, a otros trabajadores sociales. Además, Sands & Solomon (2004) añaden que los grupos educativos pueden emplearse como trampolín para otros tipos de grupos. Igualmente a favor, Jones & Robinson (2000) razonan que el aumento de la utilización de este formato se debe a la plasticidad que posibilita que puedan ser adaptados a una amplia variedad de poblaciones, de edades, de entornos, y destacan también el valor de su utilización focal en un periodo de tiempo relativamente corto.

Los detractores opinan que el empleo de una tipología de grupo tan altamente manualizada se separa de los valores tradicionales del trabajo social de grupo y fomenta una intervención mecanicista que ignora el papel central de la interacción y de la relación del trabajador social con los miembros. Para Lang (2004; 2016) y Lewis (2006) la búsqueda de evidencias de las prácticas de trabajo social es la causa de que se reduzca el alcance de los múltiples enfoques posibles, a la utilización mayoritaria de ésta tipología que es fácil de reproducir y replicar. En este cambio, “la profesión pierde la asombrosa posibilidad de crear grupos que tengan su propia experiencia única, procesando sus propios temas, en su propio orden y tiempo y, creando posibilidades no predeterminadas” (Lang, 2004, p.36).

Shechtman & Gluck (2005) consideran, en defensa de la utilización de este formato, que los trabajadores sociales de grupo que utilizan esta tipología no pueden obviar la importancia del clima y de la relación, la ayuda instrumental proporcionada se debe combinar con la expresión de sentimientos y el alivio emocional de los participantes.

Cohen (2010) se muestra también defensora de esta tipología de grupo cuando alega que el enfoque cognitivo se centra en las interacciones entre la cognición, la emoción y el comportamiento. Argumenta que la enseñanza de habilidades para descubrir soluciones y para aprender estrategias de afrontamiento parece especialmente diseñada para el trabajo social de grupo. Sin embargo, aclara que en los grupos educativos no se puede perder de vista el proceso y la vida del grupo, lo que exhorta a poner en juego unas habilidades diferentes de las que se requieren para la aplicación de un manual de actividades de aprendizaje.

A continuación, en la **Tabla 3** se resume la propuesta tipológica de Wayne & Cohen (2001).

Una de las clasificaciones mayormente reconocida es la que formulan Toseland & Rivas (2005, pp.221-22). La propuesta de estos autores es altamente específica, distinguen entre seis tipologías de grupo: apoyo, educación, crecimiento, terapia, socialización y ayuda mutua, relacionando en detalle cada una de las clasificaciones con variables como el tipo de conducción requerida, el foco principal del grupo o la composición, como se muestra en la **Tabla 3**.

Tabla 3. Tipologías de trabajo de grupo. Elaboración a partir de Wayne & Cohen (2001)

Tipología	Finalidad
Terapia	Conseguir cambios personales en la cognición, el comportamiento o los afectos, relacionados con las consecuencias de los problemas personales de los miembros.
Apoyo	Aliviar el estrés y desarrollar conductas constructivas para hacer frente a situaciones de dificultad.
Socialización	Ayudar a los miembros a desarrollar actitudes y comportamientos que les haga contribuir y obtener satisfacción de su participación en la comunidad.
Objetivos sociales	Conseguir objetivos externos al grupo, que inciden en un espectro más amplio de personas.
Educación	Proporcionar nuevos conocimientos y habilidades específicas para mejorar el funcionamiento social.

En nuestro contexto, la clasificación que de forma más preeminente ha tomado cuerpo es la propuesta por Rossell (1998, 2014). Diferencia entre grupos cuya finalidad es socioterapéutica o socioeducativa, dirigidos a ofrecer ayuda a los participantes del grupo; los grupos de acción social, con finalidades de carácter social que van más allá de los beneficios individuales de los miembros que los forman; y los grupos de ayuda mutua, que ofrecen apoyo a sus componentes sin la intervención profesional.

Rossell (1998) profundiza en las características de los grupos que denomina socioterapéuticos y socioeducativos y de esta manera propone que la tipología socioterapéutica se utiliza en el trabajo social para tratar los aspectos que generan conflictos y sufrimiento a las personas, o les impiden desarrollar sus capacidades, afectos, relaciones o responsabilidades sociales. Para Rossell (1988) la modalidad socioeducativa, en el trabajo social de grupo, se dirige al desarrollo y la adquisición de hábitos, comportamientos y funciones necesarias para las personas participantes.

Otra de las cuestiones importantes que ayudan a la reflexión y al estudio de los grupos de trabajo social es la planteada por Cohen & Mullender (2005), cuando aclaran que

la literatura generalista de trabajo social conceptúa y sitúa al trabajo social de grupo en un nivel mezo, en el medio de la dimensión micro del trabajo social (individuos y familias) y del nivel macro (comunidad). Sin embargo, para ellas el trabajo social de grupo se produce en un continuo que atraviesa los tres niveles: Desde los modelos terapéuticos o de recuperación que ponen el énfasis en los cambios individuales, hasta los modelos de objetivos sociales que se ocupan del cambio social, y los modelos de interacción, cuyo énfasis es la ayuda mutua y el crecimiento interpersonal. En la realidad de la práctica, estos enfoques no suelen presentarse así de ordenados. La mayoría de los grupos presentan un solapamiento o una mezcla de los diferentes enfoques. Por ejemplo, un grupo de objetivos sociales puede incorporar actividades que promuevan la ayuda mutua y todos los grupos terapéuticos introducen aspectos educativos.

Para estas trabajadoras sociales, no solo los tres niveles de intervención están presentes en el trabajo social de grupo, sino que además, la tipificación no consigue aprehender la complejidad del trabajo de grupo. Los miembros de cualquier grupo se unen por motivos individuales e interpersonales que marcan sus vidas; todos los grupos, incluso los de acción social están llamados a hacer frente tanto a problemas personales como interpersonales. La elección de un formato colectivo pone siempre en relación a unas personas con otras que se ofrecen comprensión y apoyo (Cohen & Mullender, 2005). En este sentido, Frankel & Sundel (1979) determinan que “el objetivo del trabajo social grupal es lograr un cambio significativo, no solo en el funcionamiento social, sino también en el contexto social en el que se desarrolla dicho funcionamiento” (p.400). Están convencidos de que el trabajo social de grupo es un medio para ambos fines.

En una línea argumental similar, Roy & Pullen-Sansfaçon (2016) proponen un modelo alternativo para el trabajo social de grupos que integre las dimensiones micro y macro de la práctica. Para ello identifican tres principios fundamentales para el trabajo en grupo: la creencia en las fortalezas y capacidades de las personas, un enfoque de constante pensamiento crítico y la preocupación por el desarrollo de una cultura de trabajo en grupo participativa, igualitaria y democrática. Estos tres principios se transportan y difunden a través de las funciones del trabajador social de grupo y se incrustan en todas las modalidades y tipologías para promover cambios tanto individuales como sociales.

Los grupos de trabajo social pueden ser descritos en relación a diferentes dimensiones: el propósito del grupo, la forma de creación, los objetivos, la apertura, etc. Estas dimensiones se superponen y entrecruzan, de manera que grupos con similar propósito pueden variar en el formato, pueden desarrollarse a largo o corto plazo, pueden ser abiertos o cerrados, pueden utilizar el dialogo o incluir actividades como medio de expresión o comunicación. De la misma forma, los grupos educativos proporcionan apoyo a sus miembros, los grupos de apoyo tienen efectos reparadores y terapéuticos.

Tabla 4. Tipología de los grupos de Trabajo social. (Adaptada de Toseland & Rivas 2005, pp.221-222)

Características	Apoyo	Educación	Crecimiento
Propósito	Ayudar a los miembros a hacer frente a acontecimientos estresantes de la vida y revitalizar las capacidades de respuesta	Educar a través de la experiencia y la discusión	Desarrollar el potencial, la conciencia, y la comprensión de los miembros
Conducción	Facilitador de la comprensión empática y la ayuda mutua	Maestro y proveedor de estructura para el debate del grupo	Facilitador y modelo
Foco	La capacidad del individuo para hacer frente a una experiencia de vida estresante. La comunicación y la ayuda mutua	El aprendizaje individual Estructuración del grupo para el aprendizaje	Crecimiento individual a través de la experiencia de grupo
Compromiso	Compartir la experiencia	Interés común en el aprendizaje y el desarrollo de habilidades	Los objetivos comunes entre los miembros Contrato para usar el grupo para crecer
Composición	Sobre la base de una experiencia de vida compartida. A menudo diversa	Similitud en el nivel de educación	Puede ser diversa Sobre la base de la capacidad de los miembros para trabajar hacia el crecimiento y el desarrollo
Comunicación	Intercambio de información, y estrategias de afrontamiento. Auto-revelación de material emocional	De líder a miembro, didáctica. A veces miembro a miembro durante las discusiones. La auto-revelación es baja	Interactiva. Miembros a menudo asumen responsabilidad de ella. Auto-revelación de moderada a alta

Si tenemos en cuenta esta superposición de elementos y características, parecería innecesario lograr una tipología de grupo cerrada o ajustarnos a una clasificación rígida que no permita la coexistencia de diferentes dimensiones, propósitos y objetivos dentro de cualquier grupo, tal y como también es señalado por Breton (1990). Para Wayne & Cohen (2001) la posibilidad de la variación es un requisito del trabajo social de grupo, sin embargo, una serie de características tienen que estar presentes en todas las tipologías de trabajo social de grupo: la creación del trabajador social de condiciones igualitarias de ayuda entre los miembros, el desarrollo de un propósito común que integre los objetivos individuales y la finalidad del profesional y la promoción de la autonomía y la interdependencia de los miembros.

Terapia	Socialización	Ayuda mutua
Cambiar el comportamiento corrección, rehabilitación, enfrentamiento y resolución de problemas	Aumentar capacidad de comunicación y relaciones interpersonales a través de las actividades del programa	Ayudar a los miembros a resolver sus propios problemas
Autoridad experta o facilitador dependiendo del enfoque	Director del grupo y de las actividades programadas	El líder es un miembro del grupo, pero a veces puede ser también un profesional que comparte el mismo problema
Problemas, objetivos y preocupaciones individuales.	El grupo es un medio para la actividad, participación y unión	Miembros trabajan en conjunto para ayudarse mutuamente a resolver sus propios problemas
Propósito común a partir de los diferentes objetivos individuales	Actividad común	La aceptación de que todos los miembros son iguales y valiosos y pueden ayudarse mutuamente
Puede ser diversa o puede estar compuesto por personas con problemas o preocupaciones similares	Dependiendo de la localización o el propósito puede ser diversa o homogénea	Basada únicamente en el problema o la situación compartida
Del líder a los miembros y miembros entre ellos. Auto-revelación de moderada a alta	Se da en la actividad Auto- revelación de baja a moderada	Diversa y abierta a todos los miembros. De miembro a miembro. Auto- revelación alta

El panorama actual muestra importantes diferencias a nivel internacional por lo que se refiere a la tipología de grupo mayormente utilizada. En una amplia revisión de la literatura de trabajo social de grupo llevada a cabo por Toseland & McClive-Reed (2009) se refleja una amplia variabilidad en diferentes países; en Canadá y Estados Unidos, la atención se centra primordialmente en los denominados enfoques de autoayuda y de empoderamiento, en Inglaterra y otros países europeos la atención grupal se centra en el apoyo social, en actividades grupales de aprendizaje, y en grupos conducentes al cambio individual mediante el grupo. En contraste, en los países asiáticos se pone más énfasis en el uso del grupo para el cambio colectivo y la organización social.

2.2.1. La ayuda mutua

La significación de la ayuda mutua se sitúa en este apartado con una doble vertiente analítica, por un lado la ayuda mutua como un elemento intrínseco en cualquier intervención grupal y por otro, como un modelo diferenciado de grupo que se caracteriza por la ausencia de un profesional, esta tipología de grupo se denomina de Ayuda Mutua (GAM).

Algunos autores relevantes del trabajo social de grupo formulan que el concepto de ayuda mutua se encuentra en el epicentro del trabajo social de grupos (Bartone, Rosenwald & Bronstein, 2008; Bibeau, 1997; Breton, 1990, 2005; Larkin 2007; Lazar, 2007; Steinberg, 2003, 2010; Schwartz, 2005). Ayuda mutua entendida como el proceso mediante el cual las personas establecen relaciones de colaboración, de apoyo y confianza. La conciencia de mutualidad se logra con la interrelación, cada persona en el grupo experimenta su singularidad en un conjunto y la capacidad de sentirse perteneciente y poder influir mediante la prestación de ayuda a los demás. Breton (1990, 2005) hace hincapié en los poderes liberadores de la ayuda mutua y señala que el reconocimiento del proceso por el cual los miembros se ayudan recíprocamente, es una condición sine qua non para el trabajo efectivo de los grupos.

Steinberg (2010) especifica que la ayuda mutua como contenido que fluye en el grupo, se puede entender como un intercambio de ayuda entre los miembros. Una alianza entre las personas que se necesitan en diferentes grados para trabajar sobre un problema común. La ayuda mutua es tanto un proceso como un resultado. Es un proceso, porque se va desarrollando dentro del grupo mediante la ayuda de unos hacia los otros. También es un resultado que los miembros viven a través de interacciones como experiencia dentro del grupo. Pero, sobre todo, para Steinberg (2003; 2004) la ayuda mutua se encuentra en el corazón del grupo y representa un modo específico de relación. Asimila la eficacia del trabajo de grupo con el surgimiento de la ayuda mutua en la relación; (...) “Para mí, catalizar la ayuda mutua en el trabajo en grupo y que esta se ponga en movimiento es una señal de que el trabajo en grupo se está llevando a cabo” (Steinberg, 2008, p. 53). Esta trabajadora social en un hermoso artículo que titula *La magia de la ayuda mutua y el trabajo social de grupos* (Steinberg, 2003) relaciona su formación musical con la elección que hizo posteriormente, decisión que la llevó a marcar el trabajo social de grupo como primera opción al iniciar sus estudios de trabajo social. El hecho de formar parte de una familia de músicos la llevó a observar los esfuerzos interpersonales que realizan los miembros de los grupos cuando se sostienen mutuamente en pos de un propósito común. “No sólo un cuarteto de música necesita cuatro músicos, necesita inversión colectiva, necesita que cada músico desarrolle una comprensión de su papel y contribución sobre dos aspectos: la ejecución de ciertas notas y la relación que éstas tienen con las notas ejecutadas por los otros y, sobre el resultado de la música creada” (p.31).

Es por este sentido de mutualidad y responsabilidad compartida que el trabajo social de grupo en el enfoque de la práctica materializa la ayuda mutua como ideal. Las posibilidades de ayudar a otros y ser ayudado son ilimitadas y el trabajador social de grupo orquesta la ayuda mutua en el contexto del grupo.

Como realidad, la ayuda mutua es un proceso en el que podemos participar en muchos niveles y en todo momento y puede ser catalizada si entendemos lo que significa para las personas ser verdadera y profundamente útiles. Y es precisamente esta comprensión y el intento consciente de dar un significado real al valor teórico de la ayuda mutua, el sello distintivo del trabajo social de grupos (Steinberg, 2003, p.34).

Se constata entonces que la posibilidad de establecer un sistema de ayuda recíproca entre los miembros del grupo se considera uno de los recursos intrínsecos a las formaciones grupales. Es la posibilidad que la gente tiene para resolver problemas y ayudarse unos a otros, descentrando la figura del profesional para crear un sistema de ayuda (Lazar, 2007).

Steinberg (2008) identifica una serie de factores constituyentes de la ayuda mutua que se expresan en las interacciones: a) el intercambio de información, las personas que viven realidades semejantes comparten información (hechos, ideas, opiniones) que les han sido útiles, b) la confrontación de ideas: las diferencias de opinión promueven el aprendizaje, c) la discusión de temas tabú: al ver que unos tienen el valor de revelar, otros se atreven a participar en temas delicados y d) la proximidad, los miembros del grupo se dan cuenta de no ser únicos al verse reflejados en los otros, otros que tienen los mismos problemas y sentimientos.

Para Gitterman (1989) se trataría de construir un sistema de ayuda mutua permanente en el grupo. El trabajador social proporciona un sentido de comunalidad e integración y enfatiza los beneficios de las interacciones entre las personas del grupo que están experimentando experiencias similares.

Nos centraremos ahora en la dimensión analítica de la tipología de grupo denominada GAM. Estos grupos se suelen encontrar en la literatura denominados de diversas formas: de apoyo mutuo, de autoayuda, de apoyo. Se basan en la suposición de que las personas que han experimentado una situación particular en la vida son las más competentes sobre ese tema para ayudar a otros. Es necesario remarcar, siguiendo a Dadicich (2003), que los grupos de ayuda mutua no cuentan con la intervención profesional. Las personas se unen en base a la experiencia común para ayudarse entre ellas, aunque los profesionales puedan estar presentes, ocasionalmente, realizando funciones auxiliares de apoyo de tipo organizativo, como consultores o promotores para su creación.

Una de las figuras mayormente referenciadas en las obras que se ocupan del estudio y teorización de los GAM es Arthur Katz (1957, 1965, 1970, 1981). Katz, trabajador social, ha realizado contribuciones excepcionales en el campo de la Ayuda Mutua.

En su tesis doctoral en trabajo social (1957) se ocupó del estudio de grupos auto-organizados en el ámbito de la discapacidad física y psíquica. A él se le debe la definición de grupos de ayuda mutua utilizada con mayor frecuencia para enmarcar el concepto:

Pequeños grupos formados por personas a las que afecta un problema común. Se reúnen de forma voluntaria para una finalidad concreta con el deseo de cambio personal o social. Piensan que sus necesidades no las resuelven las instituciones existentes. El grupo les ofrece la oportunidad de compartir experiencias, conocimientos, fuerzas y esperanzas para afrontar su conflicto. El grupo se organiza sin la intervención de profesionales a no ser que se solicite su presencia. Con frecuencia proporcionan ayuda material así como apoyo emocional; están orientados a la causa del problema y promueven una ideología o conjunto de valores a través de los cuales los miembros del grupo pueden obtener e incrementar un sentimiento de identidad personal (Katz, 1981, pp. 135-136).

Matzar (citado en Roca, 1998, pp. 253-254) ofrece una definición muy completa:

Grupos de personas afectadas por un problema común, por ejemplo una enfermedad, que en sesiones periódicas, generalmente durante un largo tiempo, sin orientación de un profesional y sin ánimo de lucro, intentan cambiar su forma de enfocar los problemas o su entorno social. Los principios en los que se inspiran son los de cooperación, igualdad y ayuda mutua. Los efectos positivos de estos grupos se consiguen a través de experiencias personales profundas, de una empatía sin mediaciones, de la solidaridad y del apoyo social. Sus miembros ofrecen ayuda, reciprocidad y sus propios modelos para afrontar con éxito los problemas comunes (pp. 253-254).

Y Roca (1998) nos ofrece una concisa pero valiosa definición:

Los grupos de Ayuda Mutua están formados por personas con una misma enfermedad o una misma situación conflictiva, que se proponen combatir y aprender a superar el problema con el cual se están enfrentando a fin de conseguir mejoras personales y colectivas (p.252).

Una definición más reciente es la propuesta por Moya y Costa (2008) en la que remarcan también la posibilidad de proveer la ayuda mutua mediante las asociaciones de personas afectadas:

Frente a las dificultades, las personas se organizan para encontrar a otras personas con quienes compartir un mismo problema y ayudarse mutuamente, dando y recibiendo apoyo y contrastando opiniones e información. Esta ayuda mutua se puede establecer entre dos o más personas, a través de los grupos de ayuda mutua y también a través de las asociaciones de afectados (...). La finalidad siempre es la misma: unirse frente a la adversidad e intentar conseguir una mejora de las condiciones de vida mediante el apoyo mutuo (p.31).

Hemos señalado que desde un punto de vista teórico, los grupos de ayuda mutua son conceptualizados en base a los beneficios potenciales que ofrecen las interacciones de apoyo. Concretamente, utilizan el apoyo de las personas que pasan o han pasado por dificultades similares, por lo tanto, los participantes pueden identificarse fácilmente entre ellos. Este tipo de apoyo entre iguales puede compensar las deficiencias o las debilidades de las redes naturales de apoyo de las personas. Los miembros del grupo poseen “conocimiento experiencial”, en contraste con los conocimientos profesionales.

Pistrang, Barker & Humphreys (2008) identifican en una revisión de 12 estudios sobre grupos de ayuda mutua de personas con trastornos mentales que las evidencias científicas que mayormente se destacan en relación a los beneficios proporcionados son fruto de las interacciones de apoyo, de las que se desprende una mayor comprensión de uno mismo en relación a la enfermedad, un menor aislamiento, y la adquisición de maneras más eficaces de hacer frente a las dificultades.

Si analizamos con detenimiento las definiciones aportadas podemos identificar unas características específicas que concretan la naturaleza de estas especiales configuraciones grupales: se sostienen por relaciones no jerárquicas y los miembros se asocian libremente, funcionan sin la intervención de profesionales, se valoran las interacciones entre personas que comparten experiencias similares y, mediante dichas interacciones se logra un aumento de la auto-eficacia y la autoestima.

Una opinión ampliamente difundida en el trabajo social es que, puesto que los GAM constituyen una plataforma que engloba todos los beneficios anteriormente enumerados, los profesionales del trabajo social deben estar preparados para reconocer su valor, difundirlos, y realizar gestiones de facilitación y asesoramiento si son requeridos para ello. Estos grupos suponen un recurso importante a utilizar desde el trabajo social. “En ellos se crean vínculos sólidos y se amplían las redes sociales de sus miembros” (Domenech, 2008, p.193). Katz (1970) sugiere que las relaciones entre estas organizaciones informales y las formales pueden ser fortalecidas a través de la promoción de lo que él denomina “un sentido psicológico de comunidad”, de modo que la consideración de la importancia de las redes de ayuda y de apoyo naturales en la comunidad conduciría a una más completa atención para las personas que pasan por situaciones de dificultad. Por lo tanto, los grupos de ayuda mutua deben ser incorporados y reconocidos como componentes importantes de las redes de ayuda en una comunidad. Domenech (2008) sugiere la incorporación de los GAM en el ámbito de los servicios sociales, incorporación que supondrá una mejora en la calidad de la ayuda, consiguiendo, a su vez, un aumento de la autoestima y una mayor participación en la comunidad de los grupos más desfavorecidos (p.193).

2.2.2. El enfoque de las fortalezas y el empowerment

La práctica basada en las fortalezas es una perspectiva del trabajo social que hace hincapié en las capacidades y la autodeterminación de las personas. Se considera que todas las personas tienen capacidades, habilidades y conocimientos (Sebastin, 2014). La relevancia del enfoque de las fortalezas deriva del sentido de transformar la lógica de la intervención, que pasa de centrarse en los déficits a centrarse en las fortalezas y posibilidades de las personas. Se basa en la premisa de que las habilidades requeridas para realizar los cambios previstos ya están presentes en las personas, o al menos el potencial para adquirirlas. Los trabajadores sociales que asumen esta visión, trabajan con las posibilidades a partir de vías de colaboración con las personas

atendidas. Las soluciones desarrolladas en colaboración tienen más probabilidades de ser útiles para las personas usuarias de los servicios (Healy, 2001).

Para Saleebey (2000; 2006) la perspectiva de las fortalezas se originó como respuesta crítica a los modelos psicológicos orientados al déficit y a la patología individual, la victimización y los desórdenes psiquiátricos, que durante un tiempo han sido dominantes en el trabajo social. Muchos grupos de población, a partir de estos modelos en los que predominan las clasificaciones diagnósticas, han sido etiquetados y diagnosticados en una especie de discurso total. Los enfoques basados en el déficit y los problemas tienden a limitar las opciones para la elaboración de soluciones. “¿Cómo podemos esperar encontrar los puntos fuertes, los factores de protección, si solo vemos daño?, los trabajadores sociales necesitan mirar más allá de los daños y heridas del cliente” (Pulla, 2012, p.64). El trabajo social desde la perspectiva de las fortalezas orienta la intervención a la apreciación de la singularidad de cada persona, omitiendo en consecuencia las listas de categorización de déficits. El enfoque de las fortalezas evita el uso de terminología estigmatizante. Como bien precisa Saleebey (2000, 2006), el poder para nombrarse a sí mismo, el estado y la situación en la que se encuentra es el comienzo para el cambio. La mayoría de las personas que pasan por situaciones de exclusión o que sufren enfermedades, a menudo se sienten víctimas de las circunstancias que las embargan y asumen la clasificación a la que han sido adscritas de forma naturalizada. “Los individuos son las víctimas pasivas de sus identificaciones” (Healy, 2001, p.74), y dejan de mirar dentro de sí mismos para identificar las posibles soluciones o recursos individuales presentes.

En opinión de Saleebey (2006), la perspectiva de las fortalezas se basa en una serie de principios:

1. Todo individuo, grupo, familia o comunidad tiene fortalezas. La perspectiva de las fortalezas consiste en identificarlas y trabajar con ellas.
2. Las situaciones traumáticas, la violencia y la enfermedad siempre son perjudiciales para las personas, pero también pueden constituir una fuente de desafío y de oportunidades si se retorna la dignidad encerrada.
3. Es preciso asumir que se desconocen los límites de la capacidad humana para crecer y cambiar. Lo que conlleva tener unas elevadas expectativas de las personas con las que se trabaja y formar alianzas con sus visiones de vida, esperanzas y valores.
4. Solo es posible en el trabajo social intervenir desde la colaboración. Las formas colaborativas de trabajo social rompen con el paternalismo y la victimización.

Algunos detractores soslayan el valor teórico de la perspectiva de las fortalezas, alegando que es sólo una versión glorificada de un pensamiento positivo, o que se trata básicamente de re etiquetar las debilidades como fortalezas, o que no se tiene en cuenta la realidad de que existen problemas graves y persistentes. Sin embargo,

el enfoque de las fortalezas no consiste solo en la reformulación positiva de un problema o en ser amable, o en compilar una lista de los puntos fuertes. No se ignoran los problemas, sino que se centra en identificar, movilizar los recursos activos y el conocimiento de cada persona. La pobreza, el abuso, la violencia, el racismo existen, son circunstancias reales, por lo que desde el punto de vista de las fortalezas es tan erróneo negar la posibilidad de cambio como negar el problema (Pulla, 2012). La relación se centra claramente en el aumento de la esperanza de la persona a través de una relación de autorización. El papel del trabajador social es ampliar la lista de opciones y apoyar a las personas para adquirir confianza y tomar la autoridad con el propósito de dirigir el proceso.

Si partimos de las premisas que sustentan este enfoque de la práctica del trabajo social, podemos identificar el sentido de su incorporación, en las últimas décadas, al trabajo social de grupo. El trabajo de grupo es un método que afirma las virtudes y la capacidad de las personas para aportar a otros (Kurland & Salmon, 1998). La creencia de que las personas son siempre más que la suma de las situaciones de vida que las han conducido a necesitar ayuda, es un rasgo fundamental y distintivo del trabajo social de grupo (Breton, 1994; Lietz, 2007). Si el conjunto de la persona no está involucrado en el proceso de ayuda, es preciso preguntarse sobre cómo se pueden resaltar las potencialidades, si sólo se convocan las limitaciones, las flaquezas y las debilidades de la persona (Steinberg, 2010). Es en este sentido que el trabajo social de grupo interviene en esos elementos “no necesarios” con los que las personas cuentan; en las habilidades, conocimientos y capacidad para aprender y movilizar es dónde reside uno de los puntos de inflexión para trabajar en grupo. Porque trabajar en grupo, desde el trabajo social, sólo es posible convocando al otro en su totalidad. Cuando las personas buscan ayuda, están en una posición de vulnerabilidad, tiene relativo poder que a menudo se asocia con la razón de porqué buscan ayuda. El trabajo social de grupo incorpora en su proceso las ideas principales de las aportaciones de esta perspectiva teórica: “Lo que cambia y como cambia depende de lo que la persona trae” (Saleebey, 2006, p.60). Si la persona no es escuchada y valorada en todos los niveles, no se produce el cambio (Pulla, 2012). Una relación de aceptación proporciona el ambiente para la transformación, la regeneración y la capacidad de recuperación. Por su propia naturaleza, un modelo para el trabajo social de grupos basado en las fortalezas es un modelo potenciador; transmite esperanza. Supone centrar la atención en la autoestima y la confianza de la persona en sí misma, en la construcción de destrezas, y en la integración del individuo en un colectivo (Henry et al., 2004, p.59).

En la misma línea que relaciona el foco en las fortalezas con el trabajo social de grupo, Paes (2008) explica que con frecuencia las personas se activan y descubren sus capacidades sobre la base de las experiencias de otros: las cualidades que descubren entre si les ayudan a formar una nueva imagen de sí mismos. Los argumentos anteriormente expuestos son los que conducen a Lietz (2007, p.73) a afirmar con rotundi-

dad que el trabajo grupal ha sido aceptado desde hace tiempo como una modalidad importante del trabajo social que está estrechamente alineada con la perspectiva de las fortalezas. El concepto de las fortalezas se suele encontrar frecuentemente como parte integrante de otras perspectivas en auge en el trabajo social, como son las del *empowerment*, las feministas y los enfoques narrativos. Es así que podemos identificar como Lord & Hutchison (1993) describen unos supuestos en las prácticas basadas en la perspectiva del *empowerment* similares a los que subyacen en la perspectiva de las fortalezas: en primer lugar, sitúan a las personas en el centro de la atención resaltando que son las que mejor saben sobre sus necesidades, por lo que deben tener el poder de definir las y actuar sobre ellas. En segundo lugar explicitan que todas las personas poseen facultades sobre las que construir y finalmente, rescatan todo tipo de experiencia y conocimiento como válido.

Pulla (2012) también realiza un paralelismo entre la perspectiva de las fortalezas y el *empowerment*, cuando se pronuncia sobre que el empoderamiento en tanto proceso dinámico, se nutre del enfoque de las fortalezas, convirtiéndose en dos ejes interdependientes e interactivos. También Paes (2009) enlaza el enfoque de las fortalezas y el del *empowerment* en el momento en que señala que el empoderamiento significa identificar que el poder para el cambio reside en las personas, aunque estas necesiten ayuda para adquirirlo mediante el aumento de la capacidad de recuperación.

Igualmente, aunque desde una visión más general, Lee (1991) nos sitúa ante el paralelismo entre los dos enfoques cuando argumenta que el reconocimiento del potencial humano para cambiar y cambiar la sociedad, es el componente base de la perspectiva de intervención social denominada *empowerment*. Y finalizando este ejercicio de identificación de las bases comunes de las dos perspectivas teóricas, Le Bossé (1996, 2003) y Ninacs (2008), autores que han trabajado en profundidad la teoría del *empowerment*, afirman que las intervenciones desde esta perspectiva se asientan en la creencia que las personas que experimentan una situación de adversidad son las mejor situadas para identificar las soluciones relacionadas a esa situación, y tienen el derecho de participar en las decisiones que les afectan.

El concepto de *empowerment* expresa el proceso mediante el cual los grupos y comunidades llegan a alcanzar el poder y la capacidad de actuar de forma autónoma. Se trata de un proceso que permite la validación del conocimiento y la experiencia de los participantes, en el que se legitima su propia voz y opiniones mediante la promoción de la participación y el incremento de las capacidades de las personas y colectivos, para definir, analizar y actuar sobre sus propios problemas y modificar las situaciones de desigualdad.

Los enfoques centrados en el *empowerment* se dirigen a las personas que están convencidas de no tener control sobre su propia realidad, que experimentan un sentimiento de impotencia sobre lo que les sucede. Este sentimiento de impotencia se gesta sobre

tres ejes: la baja autoestima, la acumulación de experiencias negativas en las interacciones sociales, a menudo en forma de rupturas sucesivas, y las barreras contextuales (Ninacs, 2008). Los cambios se producen para pasar de la inercia y la desesperanza a la acción; para superar la impotencia, el estigma y los estereotipos internalizados.

La perspectiva del *empowerment* es una filosofía de la teoría y de la práctica que incorpora las propuestas formuladas por Freire (1970) sobre la “concientización” generada por la educación liberadora, que crea una conciencia crítica en los grupos de población oprimidos. Se incorpora al trabajo social para contrarrestar la noción de patología individual, insuficiencia o desviación (Arches & Fleming, 2007). Y en su desarrollo inicial focaliza la importancia de la reflexión crítica, y centraliza la experiencia y el conocimiento de las poblaciones marginadas para la acción social.

Para Le Bossé (1996), la introducción del concepto de *empowerment* en el ámbito de las intervenciones sociales se debe también a la manifestación en la práctica de dos fenómenos estrechamente relacionados: la doble victimización de las poblaciones vulnerables y la patologización de las personas mediante el etiquetado, lo que condujo a la búsqueda de un modelo alternativo. Modelo que, por otro lado, ya confluía y evolucionaba paralelamente a otras acciones como el trabajo social de grupos y el trabajo social comunitario, las intervenciones feministas y la psicología comunitaria.

Sobre el *empowerment* se ha escrito mucho en los últimos años. Autores como Le Bossé (1996; 2003) advierten sobre la generalización del concepto de modo tal que ha llegado a perder su sentido original. El concepto de empoderamiento se refería tradicionalmente a la adquisición de nuevos derechos o recursos a través de la movilización colectiva, y fue asumido por las luchas sociales de movimientos feministas y de minorías étnicas. Si se revisa la literatura actual, se suele utilizar el término empoderamiento para designar cualquier forma de adquisición de poder que otorga a las personas un mayor control sobre las formas de vida. Para Breton (1994), Le Bossé (1996, 2003), y Lee (2001), ésta deriva conceptual entraña muchos riesgos, porque utilizar el concepto unido a su nivel personal de forma excesiva puede dar lugar a una pérdida del objetivo primero de cambio social.

En este sentido, no debemos olvidar que la potenciación ocurre en tres niveles: en el nivel personal, se trata de la experiencia de tener un control cada vez mayor en la vida cotidiana y la participación de la comunidad; en el nivel grupal, que implica la experiencia y análisis compartido y el desarrollo de capacidades, y en el nivel comunitario, gira en torno a la potenciación de la utilización de los recursos y estrategias para mejorar el control sobre la comunidad (Lord & Hutchison, 1993).

Ninacs (2008) suscribe también la idea de tres niveles (individual, grupal y comunitario), y señala que el empoderamiento individual está formado por cuatro esferas interrelacionadas: la participación (que engloba el derecho a ser escuchado y a participar en la toma de decisiones), la adquisición de habilidades, la autoestima (con la consecuente

eliminación de las autovaloraciones negativas internalizadas), y la conciencia crítica, que implica el desarrollo de una conciencia colectiva y contextualizada histórica y políticamente. Estos niveles se identifican también en la literatura del trabajo social grupal como algunas de las condiciones necesarias para un proceso de grupo efectivo.

Estas cuestiones dan cuenta del carácter dinámico, multidimensional e interactivo del concepto y de su aplicación en las prácticas sociales y, cómo apunta Ninacs (2008), la reflexión sobre los efectos de la potenciación en las prácticas sociales es fundamental para entender la tensión existente entre otorgar la prioridad a la comunidad o a los individuos que la componen. No se puede obviar, como apunta Bridgen (1997), que las personas no experimentan impotencia por el mero hecho de la falta de habilidad o de motivación, sino también porque están social y políticamente desfavorecidas y, por tanto, carecen de recursos para cambiar su entorno. Sobre esta base, la potenciación completa sólo puede producirse en los tres niveles; cuando las personas pueden hacerse con el control de sus vidas, en un contexto de participación con otros para cambiar su realidad social y política.

Si nos centramos en el nivel de grupo, diversos autores consideran que el trabajo grupal es un espacio privilegiado de empoderamiento de las personas, porque dentro del grupo los problemas personales cobran una visión colectiva, se desarrolla una perspectiva universalizada que sustituye a la culpabilización y el autoestigma, dando lugar a una mayor comprensión de todos los componentes sociales que confluyen en la situación (Breton 1994; Clemans, 2005; Mullender & Ward, 1991; Parsons, 2001). La perspectiva del *empowerment* desde el nivel grupal es un proceso enfocado a la adquisición de habilidades para satisfacer las necesidades, resolver problemas y movilizar los recursos necesarios para tomar el control de la propia vida.

En la misma línea propuesta por Parsons (2001), el trabajo grupal es per se una metodología que engloba la perspectiva del *empowerment*. Cuando se trabaja en grupo desde un enfoque de transformación, no es que se esté aplicando la lente del empoderamiento, sino que en la naturaleza misma del trabajo grupal se encuentran los componentes que definen a las prácticas empoderadoras. La mayoría de las intervenciones grupales tienen cualidades potenciadoras porque facilitan un sentido de pertenencia valorada, la narración, y la revisión y reconstrucción colaborativa de los significados de las experiencias personales (Song, 2011, 2013).

Desde la óptica del *empowerment*, el grupo puede desempeñar un papel muy importante para la activación del tercer nivel en la organización de la comunidad, un papel que algunos autores consideran insustituible. El grupo puede facilitar la potenciación por medios que no tienen otras formas de trabajo social. En el grupo se aprende unos de otros y se ponen en práctica estrategias de cambio adecuadas (Deslauriers & Bourget, 1997). “A medida que la gente adquiere confianza en sí misma, se amplían las posibilidades de participación en la comunidad, participación que a su vez mejora

la auto-confianza y el sentido de control personal” (Lord & Hutchison, 1993, p.21).

En la metodología específica de la intervención grupal se distinguen cuatro dominios fundamentales intrínsecamente relacionados con la perspectiva del *empowerment*:

1. El aumento de la eficacia personal que acompaña a la recuperación de la autoestima. La impotencia fluye en toda situación de exclusión social y se traduce en una pérdida de sentido, en apatía y en falta de motivación. Breton (1994) especifica que la primera fase de una práctica de empoderamiento es el cambio de percepción de uno mismo y de su situación.
2. Desarrollo de una conciencia de mutualidad, que se logra mediante la participación, desde la interrelación en la que cada persona experimenta su singularidad en un conjunto y en la capacidad de sentirte perteneciente e influir en los demás.
3. Reducción de la auto culpa que posibilita la superación del autoestigma y los estereotipos sociales internalizados y naturalizados.
4. Aceptación de la responsabilidad del cambio personal y la capacidad para iniciar cambios colectivos. Esta aceptación se inicia con la comprensión de que las situaciones problema son un compromiso compartido y sobre los factores sociales que los influyen.

El aislamiento y la pérdida de sentido son consecuencias lógicas de las situaciones de exclusión y desposesión. Y el trabajo social, siguiendo los enfoques descritos, se hace cargo de apoyar a las personas y comunidades para actuar con capacidad de acción sobre la definición y la naturaleza de los cambios que les afectan (Le Bossé, 2003). En definitiva, como apunta Dominelli, en Adams, Dominelli & Payne. (1998) se trata de trabajar con las personas posibilitando la comprensión de su situación, haciendo conexiones entre lo personal y lo político, de examinar las relaciones de poder y el impacto que estas ejercen en su vida cotidiana y a que adquieran los conocimientos y habilidades para afirmar su existencia, su destino.

2.2.3. Los factores terapéuticos

La investigación se ha mostrado interesada en valorar las ventajas de las intervenciones de grupo, tanto en contextos sociales como terapéuticos. Diversos han sido los interrogantes planteados que han hecho emerger un corpus teórico sobre los beneficios del trabajo en grupos versus la utilización de relaciones profesionales individuales. El escenario grupal, ¿Es por sí sólo suficiente para producir mejoras y cambios? ¿Existen factores externos o intrínsecos al propio grupo que posibilitan los progresos de éste? ¿Qué variables o características se pueden identificar para definir el éxito de una intervención grupal? Estas variables, ¿Se muestran en todo tipo de grupos? Si estos componentes son identificables y descritos ¿Se pueden medir y evaluar? ¿Cuáles son los criterios de validez de la medición en un marco en el que

se multiplica la complejidad debido al elevado número de elementos en juego?: participantes, problemáticas, factores internos/factores externos, dimensión de proceso (cambio y movilidad), función del profesional, etc.

Las respuestas a estos interrogantes se inician con las investigaciones de autores como Corsini & Rosenberg (1955). Fruto de un análisis de 300 artículos sobre psicoterapia de grupo describen una serie de constantes que denominan factores curativos, presentes en todas las modalidades de psicoterapia de grupo, y que contribuyen a la mejoría, o la precipitan, de los participantes del grupo. Corsini & Rosenberg (1955) distribuyen estos componentes en cuatro dimensiones: cognitiva, afectiva, de interacción y comportamental. Los factores curativos fueron más tarde investigados de manera empírica en la práctica clínica por Yalom (1985), con el objetivo de sistematizar las variables que conducen al cambio en los grupos. Yalom (1985) los conceptualiza como factores terapéuticos, identificándolos como requisito previo y de proceso para el cambio en cualquier tipo de grupo. Estos elementos, constitutivos de la “materia prima” de la interacción grupal se interrelacionan entre sí para crear y mantener un clima interpersonal entre los componentes del grupo, para que los cambios, el crecimiento y la transformación puedan suceder. Yalom (1985) señala que a pesar de que se estudian por separado se debe efectuar una interconexión entre todos los Factores Terapéuticos Grupales (FTG).

A partir de los estudios de los FTG llevados a cabo desde entonces se han puesto de relieve tres cuestiones principales, la primera es que estos factores pueden representar tanto las condiciones para el cambio como también elementos propios del mismo proceso de cambio; la segunda propone que la incidencia diferencial de los factores terapéuticos en los grupos está relacionada con el tipo de grupo, con la etapa de desarrollo, con la perspectiva desde la cual se comprende (los participantes o los terapeutas/facilitadores), e incluso de acuerdo a la clasificación o categorización que sustenta al investigador. La tercera, enfatiza que la tarea de identificar y evaluar tanto las interrelaciones como los procesos y efectos es un trabajo harto complejo. A éste intrincado cometido se ha dedicado la investigación durante los últimos años, como se expone más adelante.

El esquema de categorización mayoritariamente consensuado en la investigación, está formado por once fenómenos relacionales que se desencadenan en un proceso grupal para que se produzcan los cambios deseados. Esta categorización ofrece una amplia gama de posibilidades de estudio en la intervención con grupos.

2.2.3.1. Instalación de la esperanza

Infundir y mantener la esperanza es un elemento primordial en circunstancias sociales de vulnerabilidad o riesgo. La literatura señala que este FTG no sólo se requiere para mantener a los miembros en el grupo, sino que también la confianza en el enfoque grupal puede por sí misma ser efectiva terapéuticamente. Por otra parte, el reagru-

pamiento de personas que comparten situaciones de dificultad semejantes, pero que se sitúan en momentos diferentes, con circunstancias particulares distintas y que narran intentos de solución diversos, permite una constelación de singularidades relacionadas entre sí que pueden demostrar que las situaciones problema no son permanentes y que el cambio y la mejora son posibles. Yalom (1985) señala que el estímulo y el mantenimiento de la esperanza es una de las variables estructurales de los grupos: narraciones de retrocesos y mejoras permiten a los miembros del grupo visualizar que lo que se está viviendo no es permanente. El factor de cambio de esperanza atañe también al facilitador del grupo, quien debe creer para poder transmitir que “el cambio es posible” mediante el contexto interaccional.

2.2.3.2. Universalidad

La mayoría de las personas que atraviesan por situaciones de dificultad que les genera sufrimiento sienten que lo que les está aconteciendo “sólo les ocurre a ellos”, que “nadie puede hacerse cargo o entender lo que están viviendo”, que “sólo ellos son únicos en ese avatar”. También sucede que las personas que están pasando por momentos de crisis tienden a aislarse y por lo tanto, se rompen o se tornan más frágiles las redes de apoyo social con las que se vinculan. Al entrar en contacto con la realidad de otras personas constatamos que la nuestra no es tan diferente como nos parece, que no somos tan únicos ni estamos tan aislados como nos sentimos.

El grupo proporciona una experiencia de relación que facilita el cambio por lo que respecta a la percepción sobredimensionada de unicidad. El proceso del grupo y sus intercambios permite identificar similitudes respecto a las dificultades, malestares, sufrimientos, recorridos vitales, que hacen posible que la persona rompa su aislamiento aun manteniendo su singularidad. Este reconocimiento recíproco es experimentado con alivio, expresándose mediante verbalizaciones como: “no estoy sólo”, “hay otras personas como yo”, “existe la posibilidad de que me entiendan desde el reconocimiento de la experiencia compartida”. Este sentimiento produce beneficios en las personas del grupo y, consecuentemente las situaciones vividas como únicas se normalizan y desestigmatizan, reforzándose el vínculo grupal y la posibilidad de cambio.

2.2.3.3. Transmisión de información

Consiste en todos los procesos de grupo de carácter didáctico que permiten la comprensión de la naturaleza de la dificultad y la transmisión de información. Se enmarca en el asesoramiento entre los miembros y con el conductor/facilitador del grupo. El impacto de este factor sobre los miembros del grupo no se centra sólo en los aspectos cognitivos y de aprendizaje sobre su situación, sino que también permite el cambio en las vivencias y las creencias sobre el problema, la enfermedad, las circunstancias de vida, etc.

La transmisión de información es un importante FTG en la medida en que despeja la incertidumbre para concretar cierta previsibilidad. La desinformación es una de las mayores fuentes de incertidumbre y provoca ansiedad. El conocimiento sobre lo que está sucediendo, lo que puede suceder y el cómo y por qué sucede permite a los miembros del grupo hacerse cargo de la situación, de los acontecimientos que de ella se deriven y posibilita la toma de decisiones o la solución de problemas futuros.

2.2.3.4. Altruismo

En el marco del grupo, la experiencia altruista de dar y recibir ayuda sin que por ello medie la finalidad de retorno de lo que se ha donado, hace posible la satisfacción en las personas de la necesidad de sentirse útiles, modificándose a la vez la percepción e identificación como sujetos necesitados y carentes de valor (Campos, 2000). Vivir la experiencia de sentirse útil y necesario aumenta la autoestima y las capacidades de las personas. La conducta altruista desarrolla una configuración de la auto-imagen a través de una autopercepción de capacidad y valía.

2.2.3.5. Recapitulación correctiva de la familia primaria

Yalom (1985) se refiere al anunciar éste FTG a que los miembros del grupo llegan al mismo con un bagaje de vida y de relaciones, en muchas ocasiones insatisfactorias, conflictivas o frágiles. Este autor sostiene que en el proceso de grupo se conforma un microcosmos social con reglas de funcionamiento y de relación en analogía con el sistema familiar propio de los miembros del grupo. El grupo permite experimentar formas diferentes de relación a las vividas a nivel individual debido a la naturaleza diversa contenida en los participantes y la multiplicidad de interrelaciones que se producen.

2.2.3.6. Aprendizaje interpersonal

Este factor terapéutico se complementa con el anteriormente expuesto, ya que parte también del esquema del aprendizaje social que permite el escenario grupal mediante el ensayo de nuevas pautas de relación, de conductas diferentes, habilidades y modelos de relación distintos. El grupo permite probar y evaluar el impacto de las pautas de relación y comunicación de sus miembros. Las personas reciben de los otros componentes y del conductor del grupo información sobre la idoneidad, o no, de sus formas de relación. Las respuestas de los otros permiten el ensayo de nuevas formas de conducta más apropiadas o satisfactorias para la vida del sujeto. El espacio de intimidad, las interrelaciones, la comprensión de las dificultades hacen posible que los sujetos realicen un aprendizaje interpersonal, aprendiendo de sí mismos, de los otros y de las relaciones entre y con los otros. El aprendizaje interpersonal produce el reconocimiento de que se forma parte del tejido social y de cómo la conducta afecta a los demás en ese tejido más amplio (Roy, Turcotte, Montminy & Lindsay, 2005). El núcleo de la transformación reside en la capacitación del grupo para responsabilizarse de sus objetivos de cambio en un timing grupal donde unos aprenden de otros y a la vez cada uno de sí mismo.

2.2.3.7. Conducta imitativa

Mediante éste elemento se amplía la posibilidad de adquirir nuevos modelos de comportamiento y de percepción de vivencias, porque enmarca la posibilidad del aprendizaje por imitación mediante dos tipos de relaciones; la relación que establece el conductor del grupo con cada uno de los miembros, y la relación que estos establecen entre sí. El grupo, permite gracias a la identificación, uno de los elementos que estructuran la vida grupal, asumir nuevas formas de comprensión de los problemas y maneras alternativas de resolver las situaciones. La experiencia de escuchar que otros viven y ven la vida de modo diferente promueve la adopción de posturas más flexibles sobre las situaciones, los problemas y las relaciones.

2.2.3.8. Catarsis

La expresión de las emociones en el escenario grupal es un factor terapéutico inmediato pero, que por sí mismo, no genera cambios duraderos. Cuando se permite la expresión de sentimientos se produce una descarga emocional que aligera momentáneamente a los componentes del grupo. Se considera que la sola ventilación o efecto catártico de las emociones no contiene un cambio duradero sino se interrelaciona con la aceptación incondicional de los miembros entre sí y que consiste en la emergencia de la singularidad y la aceptación de dichas emociones.

2.2.3.9. Comprensión de sí mismo

Este elemento se interrelaciona con la ventilación de sentimientos, las emociones expresadas son interiorizadas y comprendidas a nivel interno, tanto las propias como las expresadas por los otros sujetos que componen el grupo. Las personas pueden entender la situación que están pasando en relación a todos los componentes que intervienen sobre ella.

2.2.3.10. Cohesión

La cohesión se expresa por las fuerzas resultantes de la atracción entre los miembros del grupo y se refleja en su motivación de permanencia. Siguiendo a Yalom (1985), la cohesión hace posible la asunción de una meta compartida, favoreciendo una identidad colectiva, un “nosotros” grupal. La percepción del nosotros, del grupo como un todo, con una cultura común y un sentimiento de pertenencia, es producto de la cohesión grupal. La cohesión tiene también la función de protección y unificación de las conductas de los miembros. Mediante la experiencia subjetiva del “nosotros”, los sujetos están en condiciones de compartir las circunstancias, los pensamientos, las emociones que conllevan vergüenza, dudas, ambivalencia de sentimientos, etc.

2.2.3.11. Factores existenciales

La literatura se refiere a ellos como aquellos componentes filosóficos propios de la existencia humana, que se reactivan en el escenario del grupo. En la relación con

los otros, en la experiencia de interdependencia, surgen cuestiones relativas a la conciencia de que a pesar de la conexión, las personas estamos solas ante nuestras decisiones de vida, y cuestiones sobre las limitaciones inherentes al hecho de vivir, sobre la soledad y la finitud.

Como se ha comentado anteriormente, la investigación sobre los FTG realizada a partir de las primeras propuestas de Corsini & Rosenberg (1955) y Yalom (1985), se ha dirigido a describir, medir y validar instrumentos de medición de los FTG, además de comparar los diferentes contextos grupales donde estos surgen.

De la literatura consultada se extrae que los estudios para conocer cómo operan los elementos de cambio, se han llevado a cabo desde tres esferas principalmente: desde el punto de vista de los participantes, desde la dimensión de los conductores del grupo y a través del uso de métodos de correlación de variables entre personas que reciben un tratamiento grupal y grupos control.

En relación a la metodología, en las investigaciones consultadas se observa la utilización de dos tipos diferentes de cuestionarios: el cuestionario focal cuantitativo, en el que se solicita a los participantes la valoración de los FTG en escala de mayor a menor utilidad (Colli & Zaldivar, 2002; Dierick & Liataer, 2008; Lese & MacNair-Semands, 2000; Pan & Lin, 2004; Reddon, Payne & Starzyk, 1999; Rico y Sunyer, 2000, 2001). Y el cuestionario denominado de *incidentes críticos*, de base cualitativa, donde se pide a los participantes que describan un incidente del proceso de grupo que haya sido de ayuda; los incidentes son posteriormente clasificados de acuerdo con el FT que parece dominar en la experiencia referida por el participante (Holmes & Kivlighan, 2000; Kivlighan & Goldfine, 1991; Roy et al., 2005; Shechtman, Bar-el & Hadar, 1997; Shechtman, 2003; Shechtman & Gluk, 2005; Shechtman & Perl-Dekel, 2000; Schwartz, 1999; Schwartz & Waldo, 2003; Wanlass & Moreno, 2005; Lundqvist, Hansson & Göran, 2009). La mayoría de estos estudios utilizan el cuestionario cualitativo pero analizan los datos según criterios cuantitativos.

Continuando con la descripción de la investigación especializada en el análisis de los FTG, vamos a centrarnos en los resultados más representativos de algunos de las investigaciones estudiadas a partir de las diferentes dimensiones que pueden influir en la aparición de los FTG, como la tipología de grupo, la problemática de los participantes, la etapa de desarrollo del grupo, la relación con el conductor del grupo y la creación del clima grupal.

2.2.3.12. Los factores terapéuticos y las etapas del proceso

Kivlighan & Goldfine (1991) investigan los FTG en relación a las etapas del grupo y las características personales de sus miembros. La instalación de la esperanza y la universalidad predominan en la primera etapa, la cohesión se considera importante durante la primera y la tercera etapa. Estos autores apuntan también la interrelación

entre la universalización; la instalación de la esperanza y el traspaso de información como factores que forjan la confianza entre los miembros, por lo que se pueden considerar como generadores de los otros factores de cambio. Los resultados del estudio de Schwartz & Waldo (2003) con dos grupos de enfoque educativo para hombres que han ejercido violencia conyugal presentan unos resultados coincidentes. La universalidad se presenta en la primera etapa del grupo; por el contrario la cohesión sólo se presenta en los miembros que han avanzado en su participación. En el estudio de Roy et al. (2005), el traspaso de información, la instalación de la esperanza y la universalidad aparecen y son importantes en el inicio del grupo. Los autores argumentan la congruencia con otros estudios y el hecho de que estos FTG son relevantes en el inicio del grupo y necesarios para que se produzca la cohesión e integración de todos los miembros.

Por su parte Reddon et al. (1999) exploran la relación entre los FTG y la duración del grupo. Realizan una aportación significativa, identificando la conexión entre la instalación de la esperanza que surge al inicio del grupo y disminuye a medida que aumenta el tiempo transcurrido del proceso. Lese & MacNair-Semands (2000), en un estudio de análisis factorial analizan también la relación entre el tiempo pasado en el grupo y la importancia de los FTG, la preeminencia de la instalación de la esperanza, la universalidad, el intercambio de información, la catarsis y la cohesión aumenta a medida que se pasa más tiempo en el grupo.

El factor más relevante surgido del análisis del estudio de Lese & MacNair-Semands (2000) es la instalación de la esperanza. La describen como una forma de motivación, porque las expectativas positivas son a menudo el principal factor que es necesario crear durante la fase inicial. Por su parte, Roy et al. (2005) proponen que la instalación de la esperanza y la universalidad se incluyan en un conjunto de factores de apoyo que fomentan el sentido de pertenencia y la aceptación temprana en el grupo. Estos factores funcionan interrelacionados, la universalidad promueve la esperanza y la esperanza puede estimular a su vez la participación.

2.2.3.13. Los factores terapéuticos y la tipología de grupo

Como consecuencia lógica de la prevalencia de la perspectiva eminentemente cuantitativa en la investigación de los FT que se ha enunciado; el formato de grupo que predomina en los estudios revisados es el formato de tipo educativo basado en el modelo cognitivo conductual. Esta modalidad de grupo se muestra de manera preeminente en la revisión efectuada: Shechtman et al. (1997), prevención de la violencia en el aula escolar; Schwartz (1999), violencia conyugal; Rico y Sunyer (2000, 2001), pacientes con esquizofrenia; Berry & Letendre (2004), padres que maltratan; Roy et al. (2005), violencia doméstica; Wanlass & Moreno (2005), trastornos de la alimentación; Waldo, Kerne & Van Horn (2007), hombres que ejercen violencia de género; Lindsay, Roy, Montminy & Turcotte (2008), Lindsay (2009), mujeres que sufren violencia de

género; Sherman, (2008), pacientes con cáncer; Lemmens, Eisler, Dierik, Lietaer & Demyttenaere (2009), grupos multifamiliares de pacientes con depresión; Banach, Ludice, Conway & Couse (2010), grupo para padres con hijos autistas; Cohen (2010), personas que reciben quimioterapia y sus familias.

Mayoritariamente todos los estudios de FTG sobre este formato revelan que el factor de universalidad es el que tiene una presencia mayor, excepto en los estudios de Shechtman et al. (1997) y Schwartz (1999). El estudio de Shechtman et al. compara dos tipologías de grupo en aulas escolares, grupo de counselling y grupo psicoeducativo. No identifican diferencias entre los FTG en las dos modalidades. El FTG de mayor prevalencia es el de aprendizaje interpersonal. los autores argumentan que las características del momento vital de la adolescencia pueden influenciar en los resultados de este factor.

En el estudio de Schwartz (1999) los FTG que predominan son el traspaso de información y la socialización/aprendizaje interpersonal, los autores lo relacionan con la orientación y métodos empleados, que promueven la aparición de estos factores, señalando que el formato podría ser un elemento de limitación. Plantean que la orientación del enfoque no promueve factores como la cohesión de grupo, pudiendo resultar restringida la efectividad del tratamiento.

Por lo que respecta a los grupos dirigidos a las familias desde la orientación socioeducativa, cabe destacar la relación que se establece en las investigaciones sobre los beneficios que el traspaso de información y el altruismo tienen sobre las familias. El formato de grupo familiar también ofrece muchas oportunidades para ayudar a las familias a aprender de los puntos fuertes de unos y otros, para reducir la sensación de aislamiento y el estigma, y el uso del grupo como un recurso para la resolución de problemas (Lemmens et al., 2009).

Los resultados de los estudios de grupos educativos con familias, Banach et al. (2010); Berry & Letendre (2004); Cohen (2010); Larkin (2007); Lemmens et al. (2009); Ma, Wong, Wan & Wong (2011), proporcionan comprensión sobre varios FTG en estos grupos. Ponen de relieve la importancia de los aspectos relacionados con la cohesión (la aceptación, el apoyo), con la universalidad (similitud con otros, colectivización de los problemas), que se muestran como FTG mayormente predominantes.

2.2.3.14. La función profesional y el logro del clima

Holmes & Kivlighan (2000) señalan que los beneficios de la psicoterapia de grupo dependen, en parte, de la capacidad del facilitador de reconocer los aspectos del proceso grupal que desea favorecer o facilitar. Esta cuestión es transferible a cualquier modalidad de intervención grupal. Los resultados del estudio de Holmes & Kivlighan (2000) comparan la modalidad de tratamiento individual y de grupo, relacionándolos con los FTG. Muestran que el factor de socialización /aprendizaje interpersonal, a

través del cual los otros miembros del grupo son la fuente principal para el cambio en las intervenciones grupales, es el elemento diferenciador entre los dos tipos de tratamiento. Aportan a la comprensión el valor añadido del formato de grupo, que garantiza un amplio y mayor foro para la recepción de propuestas y comentarios que el que se produce en una terapia individual. La versatilidad del abordaje grupal incentiva los elementos conducentes al cambio. Señalan como hallazgo el hecho de la importancia de la naturaleza relacional del formato de grupo, los otros miembros del grupo son la principal fuente que activa los FTG, cuando el facilitador los pone en juego. Las conclusiones de la investigación se centran en la función primordial del facilitador del grupo para crear un clima grupal “controlado”, en el cual se procure que los FTG surjan y se desarrollen a lo largo del proceso. El tratamiento de grupo, debido a su naturaleza interactiva e interpersonal, proporciona la base para establecer relaciones múltiples, cada miembro puede experimentar a través de la observación y la participación, el proceso de los otros miembros, además del suyo propio (Holmes & Kivlighan, 2000). La mayoría de las investigaciones, a pesar de no ser el objeto de su estudio, señalan la función del clima grupal como un prerequisite para el compromiso sobre el proceso del grupo y la influencia sobre los resultados del tratamiento grupal.

La investigación de Wanlass & Moreno (2005) analiza también las diferencias de la percepción de los FTG de participantes y facilitadores, éstos últimos señalan que los factores existenciales y la recapitulación correctiva de la familia primaria son los factores más importantes, sin embargo, los participantes valoran por encima de otros factores la universalidad y el aprendizaje interpersonal.

Estudios como los de Dierick & Liataer (2008) abordan el análisis de las diferencias entre las aportaciones de los conductores/terapeutas del grupo y de los participantes en relación a los FTG, los miembros del grupo valoran la cohesión grupal, la esperanza y la universalidad. Los terapeutas valoran la catarsis y la comprensión de sí mismo como factores de cambio prevalentes. Tales discrepancias en las percepciones son atribuidas a los diferentes roles en el proceso de grupo. Las percepciones de los miembros del grupo son fruto de la experiencia vivida, mientras que las percepciones de los terapeutas están influenciadas por el conocimiento profesional, por las teorías seleccionadas y por los métodos consecuentes de trabajo.

La cuestión clave que manifiestan las investigaciones en torno al clima del grupo es la importancia del facilitador para promover un espacio grupal de seguridad y confianza que promueva el intercambio de experiencias y opiniones, mediante el cual promover el surgimiento de los FTG.

2.2.3.15. La cohesión de grupo

Este factor de cambio merece un apartado especial, desde el punto de vista de los fundamentos teóricos de los FTG, la cohesión es tanto un factor que promueve los cambios en un grupo, como el resultado de todo el proceso, a la vez que también

genera la concatenación e interdependencia de los otros factores terapéuticos. Desde la perspectiva del estudio de la dinámica de grupos, la cohesión expresaría el grado en que los miembros de un grupo lo encuentran atractivo y desean permanecer en él. Shaw (1981) la define a partir del concepto de *motivación de permanencia*, se considera la atracción de un individuo hacia el grupo y su resistencia a abandonarlo. Desde esta perspectiva, la cohesión es el “pegamento” que hace posible cualquier desarrollo de grupo exitoso, por lo que podemos entender la cohesión como una finalidad a la par que un requisito. La cohesión es una propiedad básica de los grupos y una condición previa necesaria para el cambio; si las personas no pueden sentirse aceptadas en el grupo y sentir un mínimo de confianza básica, no continuaran con el trabajo grupal. El surgimiento y mantenimiento de la cohesión en el grupo permite trabajar profundamente las interacciones interpersonales, si se considera la necesidad básica de pertenencia de las personas.

Esta cuestión plantea ciertos interrogantes sobre el valor como factor terapéutico de la cohesión grupal, a este respecto no se han encontrado opiniones en la literatura consultada. Los resultados de los estudios sobre el factor de cohesión muestran que los miembros de los grupos que presentan mayores niveles de cohesión, experimentan también una mejoría mayor en sus situaciones-problema (MacNair-Semands; Ogrodniczuk & Joyce, 2010).

Finalmente, se identifica que la mayoría de los estudios vincula el factor de cohesión con la mejora en las situaciones psicosociales de los miembros del grupo, sobre todo cuando ésta aparece en estadios tempranos del proceso de grupo.

2.2.4. Las aportaciones de la psicoterapia de grupo

La psicoterapia de grupo forma parte de los diferentes tratamientos utilizados en la atención a la salud mental, sin embargo la primera intervención documentada en grupo con finalidades terapéuticas se produjo en la medicina somática. Fue realizada por Joseph Hersey Pratt en 1905, un médico internista que reunió a pacientes con tuberculosis para hacer sesiones de lectura. Combinaba la información con consejos útiles para el manejo de la enfermedad. Al observar que el grupo, por sí mismo, ofrecía una mejora psicológica, extendió el método a pacientes cardíacos y diabéticos. Otros médicos siguieron su estela; y así, Lazell (1921), psiquiatra, adoptó el método grupal de Pratt para trabajar con pacientes esquizofrénicos hospitalizados, utilizaba técnicamente lecturas y discusiones en grupo. Posteriormente, en la década de los años 30, en Estados Unidos se produjo un auge de la utilización del grupo para el tratamiento psicológico y psiquiátrico; siendo sus más destacables exponentes Jacob Levy Moreno y Samuel Slavson.

A Moreno se le reconocen importantes contribuciones, la acuñación del término psicoterapia de grupo, la invención del psicodrama, o lo que es lo mismo, la psicoterapia

de los conflictos interpersonales mediante la improvisación dramática y, la creación del sociograma, técnica para la medición de las relaciones intragrupales. A grandes rasgos, se trata de la aplicación de un cuestionario que permite recoger y establecer una representación de las relaciones socio-afectivas del grupo.

Slavson fue el promotor de la constitución de la American Group Psychotherapy Association en 1942, y aquí, se hace necesario resaltar que sus orígenes fueron como trabajador social. Comenzó su trayectoria, desde esta disciplina, en grupos de niños y adolescentes en situación de marginalidad. Los grupos con adolescentes se orientaban a la expresión de fantasías y sentimientos mediante actividades y juegos. Produce, en este campo, importantes contribuciones para la psicoterapia con niños, identificando las técnicas más adecuadas para cada edad. Su interés por diferenciar la psicoterapia individual de la de grupo le llevó a identificar que el fenómeno transferencial en la psicoterapia de grupo no está centrado solamente sobre la figura del psicoterapeuta, sino que se encuentra diluida entre todos los miembros. Los miembros del grupo ya no están preocupados solo en sí mismos, descentrándose la atención, que se sitúa en los otros. Su obra *Analytic group psychotherapy with children, adolescents, and adults*, publicada en 1950, se considera el primer manual de psicoterapia analítica de grupos.

La formulación de la psicoterapia de grupos analítica para González (1999, p.234) se apoya en tres supuestos: a) comunicación verbal, b) curación individual como objetivo último y c) el grupo como instrumento terapéutico. A su vez las técnicas de transformación terapéutica remiten a tres factores también: a) al uso de la libre discusión flotante, b) al análisis del material producido por el grupo, así como el de sus acciones e interacciones, c) a la atención no sólo del contenido manifiesto sino también del inconsciente.

En Europa, después de la segunda guerra mundial, la psicoterapia de grupo toma un gran relieve. Es preciso destacar, en esta época, la figura del psiquiatra inglés de orientación psicoanalítica Wilfried Bion y su gran aportación a la comprensión de los fenómenos grupales: la organización de la psique del grupo dividida en dos instancias diferenciadas, “el grupo de trabajo”, racional y consciente y “la mentalidad grupal”, dominada por las emociones².

Destaca también, Siegfried Heinrich Foulkes, fundador del grupo análisis. Las aportaciones de Foulkes (1981) son el concepto de *matriz grupal*, la noción de grupo como matriz psíquica y como marco de referencia de todas las interacciones y, el concepto de *reacción de espejo*. El proceso de grupo se basa en una vida psicológica compartida que constituye la matriz grupal. “Descansa en una red íntima de comunicación que va creciendo hasta convertirse en una matriz, en cuyo interior tienen lugar todos los procesos” (Foulkes, 1981, p. 212). “El proceso de autoconocimiento de la persona

² Estos fundamentos explicativos de la organización grupal se tratan con mayor detalle en el apartado 7: La vida afectiva de los grupos.

dentro del grupo va paralelo a una mejor comprensión de los demás; la apertura de horizontes se hace en profundidad” (Foulkes, 1981, p.170). La reacción de espejo se refiere al movimiento de reflejo mutuo que se produce en la interacción. Primero de forma inconsciente y posteriormente se reconocen las semejanzas y diferencias, es decir, uno mismo se reconoce en los otros. Para Grinberg; Langer, y Rodrigué (1977) la reacción especular es, “en última instancia la que determina que cada individuo pueda objetivar sus cosas, tomar conciencia de sus sentimientos profundos y darse cuenta de sus actitudes y forma de conducta, por el hecho de verse reflejado en los demás” (pp.147-148).

González de Chávez y Capilla (1993, pp.103-104) afirman que el “espejo grupal” es el fenómeno más específico de la psicoterapia de grupo, otorgándole gran parte de su potencial terapéutico. Se trata de un proceso intersubjetivo de reacciones especulares múltiples, simultáneas, recíprocas y empáticas de observación, exploración, revelación, reflexión y conocimiento mutuo entre los miembros del grupo que permiten a los pacientes la observación, exploración, reflexión y conocimiento sobre los otros, y sobre sí mismos a través de los otros. Pueden ver semejanzas y diferencias, lo que es común y lo que individualiza. Pueden descentrarse cognitivamente, verse desde fuera, con otras claves, desde la perspectiva de los otros. Cada uno se muestra a los demás y se ve en los otros, refleja y se refleja en el grupo, reflexiona sobre los demás y sobre sí. Se va descubriendo a través de los otros, con quienes se confronta o cuestiona, valida, confirma o rectifica, con quienes se reconstruye y redefine a sí mismo.

En Europa se desarrolla también una escuela francesa de psicoanálisis de grupo, cuyos mayores representantes son Pontalis (1963); Kaës (1989,1997); Anzieu (1981). Autores que proponen que el psicoanálisis grupal debe de tratar de entender los significados de la actitud y el pensamiento de un miembro del grupo para todos los demás y cuáles son las reacciones particulares de cada uno al problema común del grupo.

Pontalis (1963, citado en Anzieu y Martin, 1997, p.77) describió que en las situaciones de grupo no directivo, se produce una lucha de los participantes para imponer, cada uno a los demás, su propia representación ideal inconsciente de la vida, de la organización y del funcionamiento de un grupo.

Kaës (1989,1997) delinea el concepto de aparato psíquico grupal, con el que fundamenta la idea de una construcción mental común de los miembros del grupo. Se centra en el estudio de la intersubjetividad construida, no podemos no estar dentro de la intersubjetividad: “es nuestra condición de sujeto, en ella nos constituimos” (Kaës, 1997, p.238). Enuncia una división estructural del sujeto en grupo; dividido por su realización como individuo y su condición de eslabón, beneficiario y heredero de una cadena subjetiva a la cual está sujetado. “El sujeto singular-plural es simultáneamente múltiple y uno, consiste en el acoplamiento de sus objetos, de sus pulsiones y de sus representantes” (Kaës, 1997, p. 239).

Los planteamientos aportados por Anzieu (1981) a la comprensión psicoanalítica de la psicoterapia de grupo desarrollan la tesis, que sustenta que el sujeto se transforma en grupo cuando se genera una envoltura que mantiene unidos a los individuos. Contiene en su interior pensamientos, palabras y acciones, y permite que en el grupo se constituya un espacio interno, que le proporciona un sentimiento de libertad y garantiza el mantenimiento de los intercambios dentro del grupo; y una temporalidad (Anzieu, 1981).

Esta dimensión que constituye la envoltura psíquica del grupo le lleva a formular la idea de ilusión grupal, sentimiento de euforia fusional que se produce en los grupos en algunos momentos. Se expresa en el discurso del grupo a través de expresiones como “que bien estamos juntos”, “somos un buen grupo”. El grupo crea un “yo ideal” común como desplazamiento defensivo del objetivo final del grupo. Pareciera que el grupo por sí mismo pudiera curar. El grupo pasa de ser un medio (de aprendizaje, de crecimiento o de vinculación) para convertirse en una finalidad en sí mismo.

De la corriente de la psicología Humanista, recogemos las aportaciones de Carl Rogers (1973) que contribuye con un enfoque fundamental a la psicoterapia de grupo: la psicoterapia centrada en el cliente, también denominada counseling.

Para Rogers la finalidad de un grupo de formación o de psicoterapia, es llevar a la gente a comprobar sus sentimientos auténticos y a establecer con el prójimo relaciones más humanas fundadas sobre el intercambio de sentimientos parecidos (Anzieu y Martin, 1997, p.59).

Rogers se apoya en postulados que enfatizan el potencial humano: todo ser humano tiende a desarrollarse y es suficiente con colocarlo en una situación de libertad y de comprensión suficientes para que efectúe experiencias útiles, para que adquiera un mejor conocimiento de sí mismo y de los demás, para encontrar los vínculos afectivos fundamentales entre los seres humanos. Fue el propulsor de los *grupos no directivos* o *grupos de encuentro*, a los que traspasó los conceptos teóricos que utilizaba en la terapia individual. Se basa en la idea que todos los grupos de encuentro brindan un clima de seguridad psicológica que estimula la expresión inmediata de las emociones, y cómo estas emociones suscitan reacciones con las que trabajar. La intensidad emocional suele aumentar a medida que los miembros del grupo trabajan de manera más íntima. En palabras de Rogers (1973) “en cualquier experiencia grupal, uno de los aspectos más emocionantes es la manera como los demás miembros ayudan al individuo que pugna por expresarse, o lucha con un problema, o padece a raíz de algún descubrimiento doloroso respecto de sí mismo” (p.39). Denomina “encuentro básico” al contacto establecido por los miembros, más íntimo y directo que en la vida corriente. Encuentro que para Rogers (1973) “es uno de los aspectos más centrales, intensos y generadores de cambio de la experiencia grupal” (p.40). Cuando los sentimientos se expresan y pueden aceptarse en una relación, es parte inevitable del proceso grupal que se genere un gran acercamiento y sentimientos positivos. Así pues, “a medida

que las sesiones se suceden, toma cuerpo una creciente sensación de cordialidad y confianza, y también un espíritu de grupo, que no brotan sólo de actitudes positivas, sino de una autenticidad que incluye, al mismo tiempo, los sentimientos positivos y negativos” (Rogers,1973, p.41).

La popularidad de los grupos de encuentro radica tanto en la calidez emocional que generan como en la capacidad que poseen para favorecer el crecimiento personal. De la libertad mutua para expresar los sentimientos reales, positivos y negativos, nace un clima de confianza recíproca. “Cada miembro se orienta hacia una mayor aceptación de la totalidad de su ser –emocional, intelectual y físico– tal cual es, incluidas sus potencialidades” (Rogers, 1973, p.14).

Se suelen adjudicar tres modalidades de psicoterapia de grupo según el papel que asume el terapeuta, del protagonismo que se le concede al paciente y de la concepción ontológica que se tenga del grupo:

1. **Terapia en grupo**, donde el individuo constituye la figura y el grupo el fondo y el terapeuta actúa de conductor o director (Psicodrama, Terapia Gestalt, Análisis Transaccional).
2. **Terapia de grupo**, donde el grupo constituye el paciente y el agente terapéutico, otorgándose al terapeuta un papel de analista grupal (las diversas modalidades de Grupo análisis).
3. **Co- terapia grupal**, donde todos los participantes actúan de terapeutas, siendo la figura del profesional la de facilitador puramente auxiliar o incluso inexistente (Grupos de Encuentro) (González, 1999, p.242).

III. Psicología de los grupos

3.1. La naturaleza del grupo

Debería ser sencillo delinear una definición de grupo, sin embargo, la literatura refleja la existencia de diferentes maneras de operativizar una definición del concepto. Son diversas las propuestas de conceptualización dependiendo de la dimensión o perspectiva desde la que se inicie la acotación de significado. Incluso algunos autores niegan su existencia como tal, afirmando que el concepto de grupo es una metáfora, una abstracción a la que se recurre para dar cuenta de la conducta colectiva de los individuos (Shaw, 2005).

Parece que las dimensiones o características básicas mayormente aceptadas para delimitar el concepto son la interdependencia y la interacción. Un conjunto de personas en interacción e interdependencia mutua se constituyen en grupo. Así, Cartwright & Zander (1968) sostienen que un grupo es un conjunto de individuos que tienen relaciones mutuas que les hace interdependientes en un grado significativo. Definido de esta forma, el término grupo se refiere a “una clase de entidades que tienen en común la propiedad de interdependencia de los miembros” (p.62). En este mismo sentido se expresa Lewin (1973) cuando señala que el aspecto básico que delimita que un conjunto de personas sea considerado un grupo es la dependencia recíproca, las personas comparten un destino común y son interdependientes en el sentido de que se afectan mutuamente. Shaw (2004) añade para conceptualizar, el criterio de tamaño, definiendo el grupo pequeño a partir de las percepciones de sus miembros. El grupo se delimita, entonces, como dos o más personas que interactúan mutuamente de modo tal que cada persona influye en todas las demás y es influida por ella. Con similar perspectiva, Pichón Riviére (1988) define al grupo como un conjunto restringido de personas, relacionadas entre sí por constantes de tiempo y de espacio, articuladas por una mutua representación interna, que se proponen en forma explícita una área que constituye su finalidad. Por lo tanto, a las características básicas iniciales de interacción e interdependencia se le añaden las características de temporalidad y contexto. También las formulaciones de Lewin (1979) sobre la interdependencia como base para una configuración grupal, sitúan los ejes fundamentales del grupo en la interacción y en el sentido de pertenencia. La pertenencia como consecuencia de interacciones reiteradas de los individuos.

Sin embargo, desde una perspectiva psicosocial de los grupos existen otros elementos que nos ayudan a afinar en la comprensión del fenómeno de la grupalidad. No se

puede obviar que los grupos se construyen y transforman de manera continuada en la interacción social, a través de diversos mecanismos cognitivos como la categorización social y de mecanismos afectivos como el sentimiento de pertenencia. Esta configuración se produce en un contexto determinado que condiciona la interacción, tanto la interna del grupo como la relación de éste con otros grupos. Siguiendo estas premisas, Ayestarán (1996) subraya cuatro puntos interrelacionados para definir y entender la singularidad de una situación de grupo: a) el entorno de la tarea o trabajo del grupo; b) el entorno de la composición del grupo, caracterizado según los mecanismos cognitivos, afectivos y motivacionales de los miembros; c) el entorno social, es decir las características sociales de los miembros; d) el entorno cultural, conformado por los valores y creencias dominantes en la sociedad y en el entorno institucional donde se desenvuelve el grupo. La importancia de considerar estos puntos en cualquier aproximación a la comprensión de una situación grupal, se deriva de los efectos que la pertenencia a un grupo puede tener para un individuo. Porque, no es suficiente el hecho de que las personas se reúnan juntas para que constituyan un grupo, hace falta, además, que estas adquieran la conciencia de pertenencia al grupo, reestructurándose entonces, tanto las relaciones como los significados de estas en el interior del grupo, en su relación con otros grupos o con el entorno social. Desde estos planteamientos Turner (1990) argumenta que la formación de un grupo constituye un proceso socio-psicológico particular. “Los individuos forman un grupo psicológico en la medida en la que desarrollan una categorización social compartida de ellos mismos en oposición a otros, que en una situación dada, se convierte en el fundamento de sus actitudes y conducta” (p. 274). Precizando que:

En sentido descriptivo, el grupo psicológico se define como aquel que es significativo [...] para los miembros que lo forman, al que se remiten subjetivamente para la comparación social y para la adquisición de normas y valores [...], al que aceptan pertenecer personalmente y que influye sobre sus actitudes y comportamientos [...], no sólo se trata de un grupo en el que el sujeto está objetivamente incluido, sino que es importante para determinar las propias acciones desde un punto de vista subjetivo (Turner, 1990, p. 24).

Es por ello que se puede entender, desde este enfoque, que el grupo es una realidad psicológica diferente, constituida por todos los miembros que lo componen, y que a la vez, constituyen una nueva realidad en su propia experiencia de interacción. La realidad grupal sustenta un valor psicosocial que no podemos denostar en los procesos de estudio e intervención. Para comprender la realidad de un grupo es preciso considerar las características específicas que constituyen esa situación concreta de grupo: los fenómenos psicológicos que se producen en su interrelación y la vertiente social de los componentes del grupo.

3.2. Los elementos estructurales

De las interacciones entre los miembros de un grupo surgen una serie de fuerzas en estado de equilibrio que constituyen la dinámica del grupo. Para Vendrell (1999) “la estructura y el proceso del grupo son las dos coordenadas básicas e inseparables a partir de las cuales se organiza y desarrolla la vida del grupo” (p. 225). La estructura hace referencia a la permanencia y estabilidad, y el proceso al movimiento y el cambio, por lo que se pueden considerar coordenadas complementarias. Para Marín y Garrido (2003) representar la estructura de un grupo “supone localizar a los miembros y a sus formas más habituales de relación, en un espacio y un tiempo” (p.55). Los elementos básicos que forman la estructura grupal son el tamaño, los patrones de comunicación, las normas que rigen la vida del grupo y la cohesión (Toseland, Jones & Gellis, 2004).

3.2.1. El tamaño

Existe un consenso en la literatura especializada sobre la influencia que el tamaño de un grupo ejerce sobre sus procesos y sobre otros muchos aspectos de su vida. A medida que el tamaño del grupo aumenta, las combinaciones de relaciones aumentan, y por lo tanto, aumenta también la complejidad en las interacciones. En grupos grandes los miembros tienen más posibilidades de crear relaciones pero menos oportunidades para su mantenimiento. Un tamaño mayor del grupo ofrece menos oportunidades y menos tiempo para que todos los miembros se puedan comunicar. El tamaño del grupo afecta también tanto a la cantidad como a la calidad de la comunicación. Cuanto mayor es el tamaño, menor es el lazo afectivo entre los miembros.

3.2.2. La comunicación

La comunicación, como intercambio de información y de significados, es la esencia misma de todo grupo. Es la base para la expresión y la comprensión de los procesos básicos de relación que se producen en el grupo: influencia, cooperación, competencia, contagio, imitación (Marín y Garrido, 2003, p.69). Implica una serie de procesos simultáneos: la codificación de las percepciones sobre los pensamientos y sentimientos en forma de lenguaje o de símbolos, la transmisión de este lenguaje o símbolos, la descodificación por otra persona. En consonancia con Marín y Garrido (2003), “comunicar es participar, poner algo en común” (p.69). El concepto de participación no se puede entender solo como la acción mecánica de realizar una tarea conjuntamente con otros, sino percibir el mismo grado de conmoción interna afectiva que el otro (con-sentir). Es así como la comunicación crea una red de relaciones humanas. La idea de sentir junto a otros es de especial relevancia en la comunicación en los contextos grupales de intervención social.

Para poder comprender e intervenir sobre los patrones de interacción, es preciso considerar que siempre que las personas están juntas en los grupos cara a cara, se

están comunicando incluso si no se comunican verbalmente, su expresión no verbal transmite mensajes intencionales y no intencionales. Los propósitos de la comunicación son diversos, las personas se comunican para comprenderse, para defenderse, para persuadir, o para provocar reacciones.

Los profesionales que acompañan al grupo deben ayudar a la comprensión de estas intenciones a través del intercambio del grupo. Para evitar distorsiones en la comunicación es importante que los miembros reciban retroalimentación sobre sus comunicaciones. Es la manera de comprobar que los significados de los mensajes comunicados se entienden correctamente (Toseland et al., 2004).

En un mismo sentido, López y Segado (2010, en López, 2010) resaltan la importancia de la comprensión de los patrones de comunicación que se instauran en el trabajo grupal porque, “los miembros al comunicarse, acaban generando un patrón de interacción, en torno al cual organizan su participación y definen su comportamiento” (p.162). En este proceso comparten un lenguaje y unos símbolos que les permiten diferenciar y dar sentido a la realidad de forma compartida.

Para Anzieu y Martin (1997) existen tres esferas interrelacionadas que hay que tener en cuenta para abordar el entendimiento de la comunicación en el grupo: la personalidad, una situación común y la significación (p.132).

La personalidad: en el acto de comunicar, la persona lo hace en función de su historia personal, su sistema de motivaciones, su estado afectivo, el nivel intelectual y cultural, y su marco de referencia cultural y social.

Una situación común: la comunicación hace posible la acción sobre el prójimo en el interior de una situación definida; la implicación de los interlocutores puede ser diferente en relación con la situación de base. De la misma forma es necesario explicitar los fines, porque estos influyen en el contenido y el estilo de la comunicación (informar, instruir, hacer, expresar sentimientos...)

Significación: los individuos no intercambian solo información, sino que intercambian también significaciones. La comprensión del sentido de una comunicación se realiza a través de un filtro (el sistema de valores propio) y un halo constituido por la resonancia simbólica que se produce en el espíritu del interlocutor por la significación de lo que emite o recibe.

3.2.3. Las normas

Las normas son pautas compartidas de comportamiento que ofrecen significados comunes sobre asuntos relevantes para los miembros (Blanco, Caballero y de la Corte, 2005). La importancia del estudio de las normas radica en que, “están, en principio, implicadas directamente en las distintas actitudes, maneras de ver el mundo, valores y formas de comportarse de los grupos” (González, 1999, pp.128-129). Generalmente,

las normas en las intervenciones sociales de grupo se refieren a reglas sobre los aspectos de las relaciones sociales, reglas de convivencia, de comunicación, etc. Es útil la definición aportada por Cartwright & Zander (1968), basada en las funciones que cumple el sistema normativo: socializadora de valores, interpretativa de la realidad, predictiva de conductas (unificadora), reguladora de interacciones y estimuladora de la identidad grupal.

La caracterización de las normas grupales se puede formular en función de los siguientes rasgos:

- a) Encarnan juicios de opinión respecto a asuntos centrales para la vida del grupo. “Una norma es una idea que ocupa las mentes de los miembros del grupo, idea que puede expresarse en forma de un juicio en el cual se especifique lo que los miembros deben hacer, deberían hacer, o se espera que hagan” (Homans, 1963, p. 149 citado en Blanco et al., 2005).
- b) Las normas son el vehículo y el instrumento primordial de conocimiento respecto a la conducta esperada y deseada, e incluso respecto a la conducta ideal de los miembros del grupo.
- c) Son un parámetro valorativo que informa de lo importante que son para el grupo determinados conceptos.
- d) Regulan y moldean la experiencia y el comportamiento de los miembros del grupo respecto a asuntos que son considerados relevantes.
- e) Tienen la particularidad de ser compartidas, de pertenecernos no en cuanto a individuos, sino en tanto que miembros del grupo.
- f) Nos definen como pertenecientes a un determinado grupo y hacen del nuestro un comportamiento dotado de una cierta uniformidad, la suficiente para señalarnos como miembro de un grupo (Blanco et al., 2005, p.189).

3.2.4. La cohesión

La definición de cohesión más común es la que se describe como “el resultado de todas las fuerzas que actúan sobre los miembros del grupo para que estos deseen permanecer en él” (Festinger, 1950, citado en Shaw, 2004). Siguiendo esta propuesta conceptual vemos que se trata de un elemento fundamental para entender y guiar cualquier proceso de grupo. Históricamente se ha considerado que la cohesión es la variable más importante de cualquier tipo de pequeño grupo (Lott & Lott, 1965). Ya se ha señalado en apartados anteriores que los miembros se sienten atraídos por el grupo cuando perciben que su participación se valora y se sienten estimados, y cuando éste les ofrece seguridad. La cohesión, por tanto, se refiere al valor del grupo para sus miembros; es un sentimiento de unidad y solidaridad entre ellos (Sporild & Bonsaksen, 2014). Desde el punto de vista de la psicoterapia de grupo, y desde la

perspectiva teórica de los factores terapéuticos, desarrollada previamente en el apartado 2.2.3, la cohesión se considera a menudo uno de los factores más importantes entre aquellos que contribuyen a los efectos beneficiosos en la terapia de grupo. Yalom (1985) enfatiza la cohesión como un factor terapéutico crucial; para él, los miembros de un grupo cohesionado se aceptan mutuamente, se apoyan y tienden a formar relaciones significativas.

Posteriormente se equipara la cohesión a la alianza terapéutica que se produce en el tratamiento individual, asociándose también con el concepto de clima grupal. Este constructo tiene como objetivo describir el clima terapéutico, o la atmósfera, dentro de los grupos (Bass, Avolio, Jung & Berson, 2003; Budman, Soldz, Demby, Feldstein, Springer & Davis, 1989; Johnson, Burlingame, Olsen, Davies & Gleave, 2005). Es el estado de conexión entre los miembros que les permite trabajar abierta y constructivamente juntos. Schnur & Montgomery (2010) definen la cohesión como un proceso dinámico caracterizado por altos niveles de interacciones positivas y de apoyo, auto-revelación, y preocupación expresada entre los miembros del grupo. Para estos autores, la cohesión grupal está directamente relacionada con la autoestima colectiva y la esperanza.

Las primeras definiciones de cohesión se centraron en la capacidad de un grupo para sobrevivir a los desafíos internos y externos para lograr su permanencia. Lewin, (1979) le otorgaba el rango de “energía” consolidante del grupo en su conjunto, y la definía como el campo total de fuerzas que actúan sobre los miembros para permanecer en el grupo, pero también de forma indirecta, como el resultado de dichas fuerzas. Carron & Brawley (2012) plantean la dificultad para operativizar y medir la cohesión debido a su naturaleza dinámica. No se trata de un rasgo estático sino que cambia gradualmente, tanto en la extensión como en la forma. Y proponen que la conforman dos dimensiones: una instrumental, que une a los miembros en relación a los objetivos comunes o el propósito que los lleva a unirse, y otra afectiva. Carron & Brawley (2012) la definen, por tanto, como “un proceso dinámico que se refleja en la tendencia de un grupo a mantenerse unido y permanecer unido en la búsqueda de sus objetivos instrumentales y/o para la satisfacción de las necesidades afectivas de los miembros” (p.728).

MacKenzie (1981) es uno de los autores que se ha ocupado fundamentalmente de relacionar el clima grupal con la cohesión. Para la operativización del constructo señala también dos dimensiones: compromiso (aceptación, calidez y apoyo), evitación y conflicto (conflictos interpersonales y la desconfianza dentro del grupo). MacKenzie (1981) propuso un modelo de desarrollo grupal según el cual el compromiso sería moderadamente elevado en un inicio, desciende en un segundo momento y finalmente se eleva significativamente hacia el final; mientras que la evitación y el conflicto tendrían un desarrollo inverso, teniendo su punto más alto en mitad del proceso y reduciéndose significativamente hacia el final. Mediante la operacionalización de estas dos dimensiones construye un cuestionario, denominado *Group Climate Questionnaire*

(GCQ-S) que se suele utilizar para identificar las etapas de desarrollo. El clima grupal se expresa como el patrón relativo de las dimensiones puntuadas en el tiempo (etapas), o como el desarrollo de cada una de las dimensiones en el tiempo (Burlingame, McCLEndon & Alonso, 2011). Otra cuestión relevante en torno a la cohesión que nos aportan Burlingame et al. (2011) es la idea de que tanto la duración como el tamaño del grupo inciden sobre la cohesión, por lo que las intervenciones del conductor destinadas a alcanzarla variaran según estas dos variables.

Finalmente también debe señalarse que una “elevada” cohesión puede tener efectos negativos sobre el funcionamiento del grupo, se puede desarrollar lo que Irving Janis (1987) denominó pensamiento grupal, describiéndolo como un excesivo consenso (ilusión de unanimidad) que elimina las opiniones y voluntades individuales. El grupo presenta una ilusión de invulnerabilidad compartida por la mayoría de los miembros, que genera un optimismo injustificado que le anima a tomar decisiones extremadamente arriesgadas.

3.3. La vida afectiva del grupo

Envoltura, aparato psíquico grupal, mentalidad grupal, espíritu de grupo, y clima de grupo, son vocablos que nos remiten a los sentimientos y las emociones de base que subyacen en la vida de un grupo. Los componentes emocionales que se desarrollan son fruto de la interacción, esta designa los múltiples fenómenos de mutuo impacto entre los miembros de un grupo, tanto a través de expresiones verbales como no verbales. Estos fenómenos se producen en diferentes niveles de significación e intensidad. Se generan y se dirigen de unos miembros a otros, de cada uno de los miembros hacia el conductor, de los miembros hacia el trabajo u objetivo, hacia el grupo y desde el grupo como unidad; y hacia y desde el exterior del grupo. Estas emociones pueden ponerse tanto a favor como en contra del desarrollo y de la finalidad del grupo. “Son estados de intensa emoción que pueden producirse en condiciones de acción recíproca de grupo; no sólo en el grupo o el individuo, sino también el individuo en el grupo y el grupo como contexto de la experiencia y el cambio personales” (Witaker y Liberman, 1969, p.7).

Siguiendo a Anzieu (1981), que se sitúa en la dimensión imaginaria, “el grupo es un lugar de fomento de imágenes” (p.42). Desde el momento en que un grupo de personas se reúne con cualquier finalidad, trabajar, crear, instruirse..., los sentimientos se enraízan entre ellos y los agitan. Los deseos, miedos y angustias los excitan o los paralizan. De vez en cuando, ciertas emociones luchan entre sí y desgarran el grupo; en otras, una parte de ellos se cierra y se defiende contra la emoción común que sienten amenazante, mientras que los demás se abandonan con resignación, alegría y frenesí. Algunas veces, también puede suceder, que todos se replieguen ante la emoción que les invade, entonces el grupo se muestra taciturno, apático, difuso o desproporcionadamente feliz.

Bion fue el primero en proponer una teoría para tratar de comprender la intensa carga emocional descrita en el párrafo anterior. Su obra *Experiencia en grupos* (1980) ha sido descrita como un hito en el pensamiento y la conceptualización del funcionamiento inconsciente de los seres humanos en grupos. Para su análisis, parte de la hipótesis que enuncia que la vida de los grupos está siempre impregnada por, y bajo la amenaza, de fenómenos emocionales que la distraen de su objetivo. Conceptualiza un marco teórico con dos enunciados fundamentales. El primer enunciado desarrolla la idea de que el comportamiento de un grupo se efectúa en dos niveles: el nivel del trabajo común y el nivel de las emociones comunes. Al primer nivel lo denomina grupo de trabajo, y se desarrolla en un plano racional y consciente; los miembros pueden gestionar exitosamente tanto la tarea como la dinámica de sus relaciones, tanto internas como externas (French & Simpson, 2010). La disposición que caracteriza al grupo de trabajo es la capacidad de los miembros para manejar las tensiones, las ansiedades que acompañan siempre a las relaciones, produciéndose un funcionamiento de eficacia realista. Sin embargo, en ocasiones, los miembros no se pueden hacer cargo de la ansiedad, el miedo, el amor, la esperanza, la ira, la culpa y la depresión que acompañan a la realización de la tarea propuesta, perdiendo así la conexión con su propósito. Se entra entonces en el segundo de los niveles planteados por Bion, el nivel de las emociones. Los miembros del grupo se quedan, en consecuencia, atrapados y estancados en una especie de “confabulación inconsciente colectiva” generada por la frustración (French & Simpson, 2010). Bion (1980) denominó a esta instancia mentalidad grupal. La adopción por parte del grupo de este funcionamiento no es una decisión “tácita” (Bion, 1980, p.94), sino que se adopta inconscientemente, “no es el resultado de una deliberación conscientemente aprobada, sino que se llega a ella como respuesta a un impulso inexplicable” (Bion, 1980, p.94). La mentalidad de grupo presenta así una total uniformidad, en contraste con la diversidad de las opiniones, de los pensamientos y de los deseos propios e individuales de las personas que contribuyen a formarla.

El segundo enunciado concreta la naturaleza de las formas que puede tomar la mentalidad grupal. Bion formula tres tipos de maneras, que califican los diferentes contenidos de la mentalidad grupal, tres formas mediante las cuales los miembros se “distraen” o desvían de su propósito. Los denomina supuestos básicos, y representan tres estados emocionales específicos, tres técnicas inconscientes y de carácter “mágico” para contrarrestar el esfuerzo que supone el crecimiento y el aprendizaje por la experiencia. Tres tipos de emociones intensas de origen primario: a) supuesto básico de dependencia, b) supuesto básico de emparejamiento, y c) supuesto básico de lucha o huida.

Cuando el grupo está funcionando en el supuesto básico de dependencia, actúa y se comporta necesitando el apoyo del líder para que satisfaga todas sus necesidades. Predomina un clima caracterizado por la pasividad y las quejas. Cuando funciona bajo el supuesto de emparejamiento, el grupo actúa y se comporta como si un hecho

o persona, algo o alguien, que aún está por llegar resolverá los problemas y necesidades. El clima se caracteriza por el optimismo expectante y la esperanza. Finalmente, cuando el grupo está funcionando en el supuesto básico de lucha-huida, sostiene la convicción de que existe un enemigo al que es necesario atacar o huir, para la supervivencia del grupo. Para realizar cualquiera de las dos acciones, el grupo aceptará al líder que reúna las condiciones para movilizarlos para la lucha, o para huir.

Resulta paradójico, pero cuando se alza la mentalidad grupal, pareciera que el grupo está trabajando mejor, Bion (1980) explicita al respecto: “lo primero que llama la atención es la mejora que se ha producido en la atmósfera” (p.30). Las intensas emociones que se hallan detrás del supuesto básico inconsciente se producen para evitar o encubrir otras emociones más difíciles de integrar. No es la presencia o ausencia de emociones intensas o motivaciones inconscientes, lo que distingue el *funcionamiento de supuesto básico* de la actividad del *grupo de trabajo*. Más bien es la forma en la que un grupo hace frente a estos factores, es decir, si tiene la capacidad de contener las tensiones emocionales, conscientes e inconscientes, lo suficientemente bien como para evitar ser inundado por los supuestos básicos. La capacidad para trabajar con las dos dimensiones de la realidad –la realidad de la tarea y la realidad psíquica de la vida del grupo– es, por lo tanto, la característica clave que define al *grupo de trabajo* (French & Simpson, 2010). Todos los grupos se mueven en la tensión entre las dos tendencias opuestas, la de la fuerza del crecimiento-grupo de trabajo- y, la regresión que supone el funcionamiento de supuesto básico.

IV. La práctica del Trabajo Social de grupo

4.1. Habilidades y competencias del trabajador social de grupo

Las formas en que se denomina al profesional que acompaña la intervención de un grupo son diversas, líder, conductor, facilitador, guía. Este capítulo se ocupa de la revisión de los principios para la práctica, las habilidades, competencias, y también, de las características de personalidad necesarias para una adecuada intervención en grupo desde la perspectiva del profesional; y se utilizan indistintamente todas las denominaciones mencionadas.

Diferentes autores han establecido que la eficacia del trabajo en grupo depende en gran medida de una conducción competente y efectiva (Rubel & Kline, 2008; Yalom, 2000). “Conducir un grupo consiste en ayudarlo a alcanzar sus fines, lo que exige que se adopte una posición específica y se realicen una serie de tareas para favorecer la progresión del grupo hacia sus metas” (Blanchet y Trognon, 1996, p.99).

El rol fundamental del facilitador es guiar y promover las interacciones que ocurren en la experiencia del grupo (Macgowan, 2003). Para Konopka (1968) la función principal del trabajador social de grupo es ayudar a los miembros y a todo el grupo en su conjunto a conseguir una mayor independencia durante el proceso, y a alcanzar la capacidad para ayudarse a sí mismos. De hecho, Konopka (1968) pone de relieve que éstos son los atributos más importantes del método del trabajo de grupo. Desde esta perspectiva, el método para trabajar en grupo conlleva la creación deliberada de relaciones entre los miembros y con el trabajador social. El cambio se realiza mediante la interacción, “por lo que la misión del trabajador social consistirá en crear un vínculo que dé calor y seguridad a los miembros” (Konopka, 1968, p.81). El trabajador social se ocupa del cuidado de los miembros, mediante el reconocimiento de sus fortalezas, para que sean ellos los que identifiquen que la posibilidad de progreso y cambio recae en que se ayuden unos a otros.

Visto desde este planteamiento parece una tarea simple, sin embargo se trata de un trabajo complejo que requiere de diversas y superpuestas estrategias de intervención, que a su vez integran múltiples niveles: el interno del conductor, el de cada uno de los miembros, el de la interacción y la dinámica del grupo y el sociocultural. Su rol de ayudar exige la movilización de energía (...) “la relación significa que la intención del trabajador social está no sólo presente en él, sino que es sentida y aceptada por los miembros del grupo” (Konopka, 1968, p.127).

Otra característica que da cuenta de la complejidad de la conducción de un grupo es el enfoque dual (individuación-grupalidad), necesario para garantizar la individuación de las necesidades, preocupaciones y objetivos de cada miembro, y de cada uno de los grupos. Porque tanto las personas como los grupos tienen historias de vida, patrones de desarrollo, metas, emociones y formas de comportamiento singulares, por lo que el trabajador social debe hacerse cargo de cada uno de los miembros y del grupo en su conjunto (Toseland & Rivas, 2005). Este proceso de individuación es señalado por Konopka (1968) como otra de las peculiaridades del método, y consiste en impedir que el miembro se pierda en la totalidad del grupo ayudándole a sentirse como una persona única.

La necesidad de comprender y trabajar desde una posición holística que se haga cargo simultáneamente del grupo en su conjunto y de todas sus partes, potenciando la interrelación de los puntos comunes y la concomitancia de las emociones y reacciones que se producen fruto de la interrelación, es para Kurland y Salmon (1993) el componente que diferencia el trabajo social de grupo del trabajo social individual realizado de forma agrupada.

A estas consideraciones se suma otra de las características que nos hablan de la complejidad del papel: la responsabilidad del conductor sobre el proceso; responsabilidad que pareciera estar en contraposición a las funciones descritas para identificar el poder del cambio en el propio grupo. Turner (2011) se muestra rotundo ante esta posible contradicción cuando expresa “que sólo mediante la aceptación de las responsabilidades derivadas de la posición diferenciada que ocupa, el trabajador social en el grupo podrá proporcionar la estructura y conseguir la sensación de seguridad y protección necesarias para trabajar” (p.249). De manera que la figura del coordinador de grupo es de una enorme importancia porque sus actitudes y comportamientos pueden determinar la marcha del mismo. El coordinador no es un director, sino un facilitador que trasmite la profunda confianza que tiene en el potencial del grupo. El coordinador se encarga de facilitar la relación interpersonal y grupal (González y Vendrell, 1996). Pero también tiene la responsabilidad de crear el contexto y hacerlo perdurar hasta el final. Es el estilo del conductor y sus nociones sobre el progreso del grupo, según Rogers (1973) el que produce marcadas diferencias en el manejo y la experiencia del grupo.

En su obra, Foulkes frecuentemente utiliza la analogía de director de orquesta, el conductor contribuye a la producción de la melodía mediante las acciones de iniciar, clarificar, dar paso, intensificar, disminuir..., en una posición activa, al mismo tiempo que abierta a la multitud de ramificaciones de lo que observa (Foulkes, 1981). El “director de la orquesta grupal” deberá también crear la atmósfera y establecer el tono del grupo, mantener el tiempo y el compás de este.

Otra cuestión que emerge del análisis de la tradición del trabajo de grupo es la de la utilización de sí mismo, por parte del trabajador grupal, como herramienta crucial

para facilitar el proceso (Konopka, 1968; Kurland & Salmon, 1998; Rubin, 2011). El uso de su función como herramienta supone prioritariamente que su figura sirva de modelo para la comunicación y las formas de interacción entre los miembros (Burlingame, Strauss, Joyce, MacNair-Semands, MacKenzie, Ogrodniczuk & Taylor, 2006; Vacha-Haase, Archibald, Brescian; Martin & Fitzpatrick, 2009).

Esta función de modelado requiere, en palabras de Foulkes (1981) “prudencia en sus intervenciones, en lo que es, hace y representa” (p.212) y, según Konopka (1968) de la utilización ardiente, disciplinada y humana de sí mismo. Por lo tanto, el papel del trabajador social en los grupos es facilitar la creación de un ambiente adecuado para el intercambio y la modelización de una comunicación respetuosa. Es a partir de la escucha que realiza el trabajador social, y del reconocimiento de los logros y las luchas de los miembros, que los participantes comienzan a identificarse, disminuyéndose el temor de expresarse (Berry & Letendre, 2004). El profesional ha de posibilitar las oportunidades para que los miembros del grupo sean valorados por lo que puedan contribuir a los demás. Como especifica Konopka (1968) “el trabajo de grupo es una relación de ayuda entre los miembros del grupo” (p.128). El trabajador social no establece relaciones con los miembros por separado sino que crea una atmósfera de confianza, de dar y recibir con todo el grupo.

Yendo un poco más lejos, Heap (1987) enfatiza que la mayor competencia profesional en trabajo de grupo es la capacidad de responder a lo que pasa dentro del grupo; el trabajador social facilita y moviliza los procesos que en él se dan. Esta concepción de competencia presupone “la capacidad de observar y comprender lo que está sucediendo, la comprensión es necesaria para determinar un tipo de intervención u otro” (Heap, 1987, p.76).

En la misma línea, para Caplan (2005) “el arte” de la facilitación de un grupo se halla en la comprensión y utilización de las intervenciones del conductor, y en lograr el equilibrio entre la actividad y la ausencia de actividad. Lo que es lo mismo que manejar armónicamente lo que designa como “continuo entre actividad y ausencia de ésta”. Propone un delicado ejercicio entre mantener una actitud activa para el control de la seguridad del grupo, siendo a la vez invisible o transparente. Esta tensión entre las intervenciones activas y la ausencia de actividad, por parte del conductor, tiene como objetivo dar el protagonismo a los miembros del grupo. Es en este mismo sentido que Foulkes (1981) expresa que “el conductor debe evitar tornarse demasiado importante para el grupo, procurando mantenerse en la trastienda, para que el grupo aprenda a confiar más en sí mismo, por lo que, consecuentemente se adherirá con mayor convicción a sus hallazgos” (pp.214-215). Desde un cuestionamiento similar, Heap (1987) sitúa también la necesidad de disminuir las intervenciones directas “cuando el trabajador social observa que el grupo trabaja bien y se comunica de manera adecuada a los objetivos” (p.89). En esos momentos se centrará en asegurar que la estructura y la atmósfera emocional sean lo suficientemente buenas para que el grupo continúe

funcionando de manera efectiva. En consonancia con estos argumentos, Lindsay et al. (2008) plantean que las intervenciones directas focalizan, en un inicio, la canalización de las fuerzas del propio grupo, mediante el reconocimiento de las fortalezas de cada miembro y la vertebración de la dinámica de intercambio y vinculación entre los participantes. De esta forma disminuye el poder del trabajador social de manera significativa y su cometido se limita a mantener el clima adecuado en el grupo, para que este pueda continuar trabajando.

Podemos, entonces, referirnos a la conducción de un grupo como un complejo quehacer que se eleva por encima de la simple aplicación de técnicas y habilidades Rubel & Kline (2008). Requiere también de la utilización consciente de la figura del trabajador social de grupo como modelo de comunicación e interacción, de la comprensión de la vida relacional, de respuestas espontáneas y creativas ante las situaciones totalmente imprevistas que suceden, que son propias de procesos singulares, y de un equilibrio entre “el hacer y el dejar de hacer”, para garantizar el clima de seguridad necesario para que el grupo trabaje autónomamente.

Como resumen de las diferentes aportaciones expuestas se presentan en la **Figura 3**, los principales aspectos de la conducción del grupo, entendida en diferentes niveles y en concordancia con las finalidades propuestas.

Figura 3. La conducción del grupo.



Es preciso aquí, profundizar en las relevantes aportaciones de Lang (2004), que nos conducen a un mayor entendimiento de las intervenciones del trabajador social de grupo. Para esta autora, la tarea de conducir un grupo supone que el profesional tiene que dar una respuesta apropiada de acción en momentos específicos o críticos, para ello necesita estar en sintonía, simultáneamente y procesualmente con un compendio de necesidades individuales y de grupo y en múltiples dominios. Para Lang (2004):

Las contribuciones del trabajador social fluyen del conocimiento profesional sobre el desarrollo y funcionamiento grupal, de la naturaleza y condición de las situaciones de los miembros por las cuales se les ha convocado y, finalmente del conocimiento específico de esos miembros en ese grupo, y en ese momento (p.43).

La preparación para actuar que se deriva de dicho conocimiento proporciona al trabajador social elaboraciones operacionales que se convierten en acciones de una u otra característica, según sean necesarias. Aclara Lang (2004) que estas intervenciones sobre la interacción pueden parecer producidas *ad hoc*, improvisadas o espontáneas, sin embargo, fluyen de la comprensión profesional de las necesidades tanto individuales como grupales y se ejecutan en los momentos que son reconocidos como necesarios. En el mismo sentido que Caplan (2005) alude al arte de combinar “el hacer y dejar hacer”, anteriormente citado. Cada intervención del conductor se sitúa en un momento concreto y éstas pueden entenderse como un proceso de ajuste continuo. Cada intervención puede ser pequeña, parcial, fragmentada, ya que responden a acontecimientos e intercambios concretos. Sin embargo, contribuyen en proceso, en múltiples dominios, concurrentemente o de forma sucesiva (en relación a un miembro, en respuesta a intercambios de una parte de los miembros, en respuesta a todo el grupo, o al contenido de la experiencia grupal) y, de forma acumulativa al desarrollo del grupo y de cada miembro en particular.

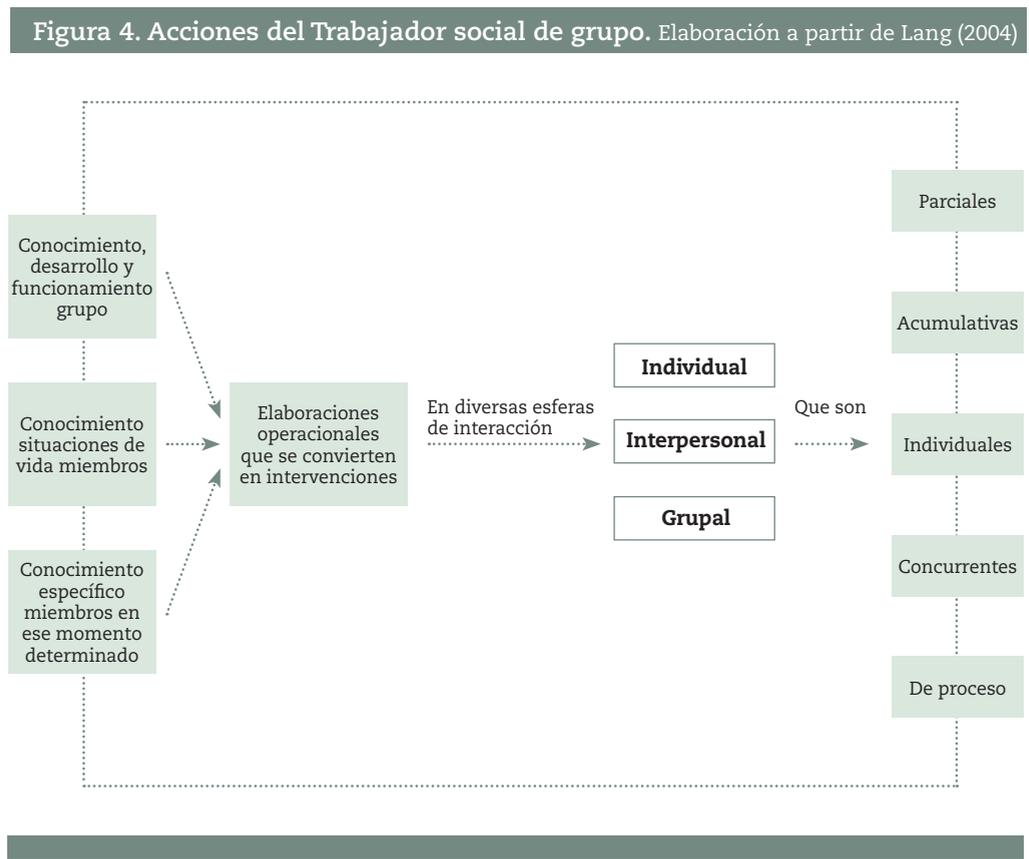
Como veremos en el apartado 4.2, a medida que el grupo transcurre, las intervenciones del trabajador social también van cambiando. Es de esta manera, según Lang (2004) que cada intervención puede “ser completa en sí misma, adecuada para el momento en que se genera, pero inadecuada si se pretende que sea una respuesta que abarque a todo el grupo o a las personas a las que se dirige en concreto” (p.44). La progresión se construye mediante simples acciones del profesional, en momentos concretos, y de forma acumulativa repitiendo, avanzando, retrocediendo y en una dinámica cambiante e imprevisible. La naturaleza de la práctica del trabajo social de grupo requiere tiempo, numerosas experiencias y múltiples contribuciones de los miembros y del trabajador social, de forma que se puedan aprehender los efectos de la experiencia grupal para lograr que sean plenamente efectivos. Como enfatiza Lang (2004) la técnica del trabajo social de grupos, es una estrategia “capturadora de momentos” (p.44), impartida en un patrón de intervenciones distribuidas de forma parcial y concurrente, que se alojan en diversas esferas de interacción individual, personal y grupal. Cada intervención puede suponer una aportación reducida o completa en sí misma, pero total de forma acumulativa, contribuyendo al funcionamiento de cada miembro y al del grupo en su conjunto.

Siguiendo con las relevantes aportaciones de esta autora es preciso resaltar la forma en que nos ilustra sobre como el patrón de intervención en los grupos de trabajo social pone de relieve una metodología que define como:

“Extraordinaria por su alcance, por la diferenciación de partes, por la individualización a la par que la necesaria contemplación del “todo” grupal, por las necesarias y diferenciadas respuestas en diversas esferas y momentos del proceso y, por la exigencia de numerosas competencias profesionales” (Lang, 2004, p.46).

Extraordinaria y compleja metodología también, por la disposición profesional para actuar en cualquiera de las esferas y en cualquier momento, su habilidad para comprender situaciones que cambian rápidamente y responder en consecuencia. Habilidad para “rastrear” a cada miembro y sus interacciones y, para realizar juicios rápidos sobre dónde y de qué manera se necesita la actuación del profesional.

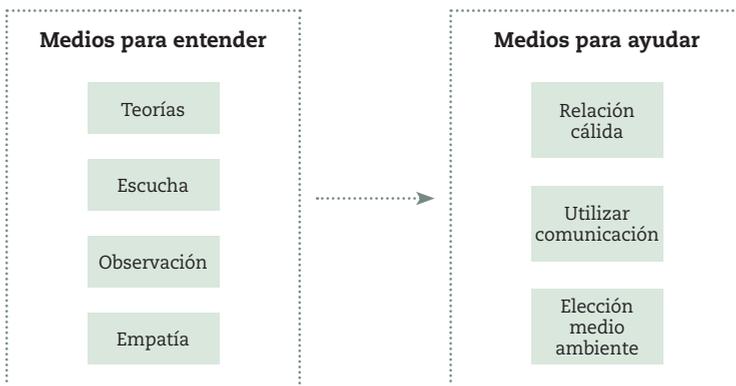
Siguiendo las propuestas de Lang (2004), la **Figura 4** ilustra de forma gráfica las competencias y los conocimientos que el trabajador social pone en juego para dar respuesta al desarrollo del grupo, comprendiéndolo desde diferentes esferas. El resultado de la comprensión da lugar a una serie de acciones que solo se pueden entender de forma parcial pero a la vez acumulativa.



La literatura sobre el trabajo social con grupos y la psicoterapia de grupos es fecunda en las descripciones de habilidades, técnicas, competencias y características, entre otras conceptualizaciones y agrupaciones de los elementos fundamentales para conducir un grupo de forma eficaz. Vale la pena detenerse en una compilación de algunas de las contribuciones que se han considerado más relevantes.

Konopka (1969) comienza distinguiendo entre “los medios de los que dispone el profesional para entender al grupo y los medios para ayudar al grupo” (p.126). Con esta diferenciación nos sitúa ante dos momentos: el de la comprensión y el de la intervención fruto de dicha comprensión. Los medios que destaca para entender al grupo son las teorías sobre la conducta individual y de grupo, la escucha, la observación y la empatía. En tanto que los medios para ayudar al grupo, o sea, para intervenir, se centran en el establecimiento de una relación cálida y comprensiva del trabajador social con los miembros, en la utilización de la comunicación verbal y la no verbal, y la elección intencionada del medio ambiente. Esta división entre medios para entender al grupo y medios para ayudarlo se muestra gráficamente en la siguiente figura:

Figura 5. Medios para la conducción. Elaboración a partir de Konopka (1968)



En este punto es pertinente enfatizar la empatía mostrada por el conductor, elemento clave identificado también por otros autores, para la conducción eficaz del grupo (Burlingame et al., 2006; Engle, McGowan, Warner & Amrhein, 2010; McGowan, 2003; Yalom, 1995). La empatía frecuentemente se asocia al logro de la cohesión, a la necesaria alianza entre los miembros, y a la asunción del clima del grupo. Rogers (1973) postula que la empatía sienta las bases para que se pueda producir el cambio deseado. Para hacerse cargo del grupo desde la empatía Rogers con emotividad expone:

Escucho con la mayor atención, esmero y sensibilidad de que soy capaz a cada individuo que se expresa. Escucho sin preocuparme de si lo que dice es superficial o importante. A mi juicio, el individuo que habla merece que se le escuche y comprenda; es él quien lo merece, por haber expresado algo, se trata de validar a la persona (Rogers, 1973, p.55).

Al proporcionar la empatía y el apoyo necesarios, se logra una atmósfera de confianza tal, que conduce a compartir y explorar los problemas y las situaciones (Corey, 1995). Por su parte Brown (1998) también incluye la empatía junto a la autenticidad, la cordialidad y la calidez, como uno de los atributos claves del profesional del trabajo de grupo. Según él, es necesario que el trabajador social de grupo comunique a los miembros que se siente comprometido y ligado al grupo, que se interesa por cada uno de sus componentes, por lo que sienten y experimentan. “Trasmite un optimismo terapéutico, una convicción realista de que el grupo tiene la capacidad de conseguir ciertas cosas para cada miembro y, que pertenecer al grupo puede ser muy positivo y satisfactorio” (Brown, 1998, p.79).

Heap (1981,1987) no se refiere directamente al concepto de empatía, pero en su explicación sobre los medios más adecuados para estimular la interacción y conducir al grupo se aproxima al sentido de la empatía al referirse al entendimiento basado en el respeto y la aceptación. No hay medio más importante o más efectivo que la clara y continua demostración del trabajador social de entender, del respeto y aceptación como plataforma para proporcionar una base segura para el trabajo del grupo (Heap, 1987). Es lo que Rogers (1973) definiría con anterioridad cómo ponerse en el lugar del otro para comprender lo que siente.

Siguiendo con la enumeración de los elementos clave que el conductor tiene que poner en juego, Middleman (1990) señala que las tres habilidades básicas para la conducción de un grupo de trabajo social son por una parte, el pensamiento en términos de grupo como marco de referencia para analizar lo que está ocurriendo. Se trata de tener una mirada de “gran angular” para entender los fenómenos que se están produciendo en el transcurso del grupo. Después, la acción de abarcar a todo el grupo con la mirada y la palabra. El conductor tiene que mantener el contacto visual con todos los miembros manifestando su interés por todos por igual. Para finalmente generar la cohesión, mediante una comunicación verbal que incluya palabras como “nosotros”, “nos”, “nuestro”. También esta técnica semántica expresa al grupo la unidad y la no separación entre el trabajador social y los miembros del grupo.

Middleman (1990) pormenoriza un conjunto de ocho habilidades específicas que el trabajador social utiliza para una conducción efectiva del grupo:

1. Informar de los logros y avances. Pueden ser acciones, pensamientos o emociones de los cuales los miembros pueden ser conscientes o no.
2. Preservar la historia y la continuidad del grupo. Recordando las experiencias anteriores, vinculando deliberadamente una sesión con otra y ayudando al grupo a desarrollar símbolos y rituales de la experiencia grupal.
3. Establecer normas que ayuden a mantener el “espíritu” del grupo.
4. Mitigar el impacto de los mensajes demasiado impactantes para reducir los efectos y posibilitar que sean comprendidos por todos los participantes.

5. Dirigirse al grupo para examinar juntos sentimientos o emociones expresadas por algún miembro.
6. Redirigir a los miembros del grupo las preguntas realizadas unilateralmente al conductor.
7. Buscar el consenso, el trabajador social comprueba que los temas tratados son consensuados por todos los miembros cuando se trata de temas importantes o delicados y cuando uno o varios miembros dominan la comunicación.
8. Generar diferentes puntos de vista. Ayudar a los participantes a ver y valorar las cuestiones desde variados ángulos para considerar las distintas opciones.

Brown (1998) diferencia las técnicas necesarias para conducir el grupo según la dirección en que se utilizan: del líder al miembro del grupo, de miembro a miembro, del líder al grupo y del líder al entorno exterior. En el caso de que el liderazgo sea compartido existe una quinta dirección, del líder al líder. A continuación distingue también entre técnicas conducentes a la creación del grupo³, técnicas de mantenimiento del grupo, técnicas para la realización del trabajo previsto y técnicas de creación del espíritu de grupo o cohesión. Las técnicas destinadas al mantenimiento del grupo tienen como objetivo establecer la confianza, lograr y conservar la cohesión, respondiendo simultáneamente desde enfoques personales, interpersonales y de grupo en el plano de los sentimientos, coincidiendo en ello con las ideas de Lang (2004), anteriormente citadas. Brown (1998) aclara que es una forma de dirigir el proceso, “de manera que los sentimientos y relaciones entre los miembros se conviertan en un instrumento útil para la realización del trabajo grupal” (p.80). Las técnicas que conducen a la realización de las tareas del grupo tienen la finalidad de ayudar al desarrollo del programa de grupo. Este autor concibe dicho programa como todas las actividades que el grupo lleva a cabo y cómo se planifican para conseguir los objetivos.

Por lo que se refiere a la creación del “espíritu de grupo”, a pesar de ser en sí mismo un concepto etéreo y de difícil concreción, se puede definir según Yalom (2000), y como ya se ha descrito anteriormente, como la creación de un sistema de carácter terapéutico; el líder establece normas y un “espíritu positivo” caracterizado por la apertura, la honestidad y la libre expresión de los sentimientos. La creación del espíritu de grupo implica también el respeto por los límites, tanto de tiempo, como de temas y personas. Establecer el espíritu de grupo “requiere llevar un adecuado control del tiempo, dejando que cada persona haga su contribución y valorar la confianza y la confidencialidad” (Brown, 1998, p.81).

La propuesta de Trevithick (2005) diferencia entre intervenciones hacia los miembros individuales e intervenciones dirigidas al grupo como un todo y selecciona las técnicas e intervenciones del conductor en función de su finalidad. Establece en primer

³ Estas técnicas se explican en el apartado 4.2.1, en el que se describe la planificación de los grupos.

término las intervenciones dirigidas al mantenimiento de la estructura grupal, señala a continuación las intervenciones destinadas a abrir las posibilidades o ampliar perspectivas, sigue con las que guían la dirección del grupo hacia temas concretos, remarca las interpretativas de las actitudes o comportamientos del grupo, las que tienen como objetivo modelar las maneras de hacer o responder ante situaciones concretas (por ejemplo, cómo responder cuando una persona llora) y finalmente aporta el uso de las técnicas para iniciar un curso de acción particular (por ejemplo, para cerrar la sesión).

Northen & Kurland (2001) reducen el listado de las habilidades básicas del conductor a nueve: estructuración del grupo, apoyo, exploración, proporcionar información, ofrecer consejo, confrontar, clarificar, interpretar y ofrecer retroalimentación. Brown (1998) por otra parte, engloba las competencias del trabajador social de grupo en dos amplias propiedades: creación de capacidades del grupo y mantenimiento de las habilidades del grupo.

Para Rubin (2011) son tres las competencias básicas del profesional conductor del grupo: llegar a los sentimientos, poner de relieve los mensajes implícitos y revertir las cuestiones al grupo.

Drumm (2006) y Konopka (1968) se refieren a las competencias del conductor como principios para la práctica. En su obra seminal Konopka (1968) utiliza el listado de nueve principios para la práctica del trabajo social de grupo creado por Pernell (1962):

1. El trabajador social acepta a la persona en su conjunto, sentimientos, ideas y comportamientos.
2. El trabajador social establece relaciones entre los miembros y entre éstos con él.
3. Apoya a los miembros para aceptarse y aceptar a los demás y así lograr un sentido de realización. También para aumentar el conocimiento sobre sus situaciones, comprensión y seguridad.
4. El trabajador social permite y apoya a los miembros, limitando también los comportamientos perjudiciales para uno mismo o para los otros.
5. Guía las discusiones, actividades y movimiento del grupo.
6. Palia la tensión, los conflictos, el miedo, la ansiedad o la culpabilidad.
7. Interpreta la función del servicio y del trabajador social de grupo así como también los comportamientos y sentimientos del grupo.
8. El trabajador social de grupo observa y evalúa los comportamientos individuales y de grupo, la influencia de unos sobre otros y su propia práctica profesional.
9. El trabajador social planifica y prepara la formación del grupo y su composición, y las actividades (pp.182-183).

Otros autores como Steinberg (2010) se refieren a las cualidades intrínsecas del trabajador social, cualidades que tiene que poner en juego en el desarrollo del grupo, tales como compartir alegría con los miembros, confiar en las capacidades de estos, ser valiente y sentir curiosidad. Bappsc, Murchie, Schembti & Davidson (2009) en el mismo sentido, impelen al trabajador social a creer y transmitir la fuerza del grupo y, Kaplan (1980) también describe cualidades semejantes cuando explica que es mediante la estimulación, para que los miembros compartan experiencias cuando el conductor va formulando observaciones, haciendo posible que los miembros se pregunten y se escuchen entre sí, y al hacerlo muestra compasión, calidez y autenticidad.

Siguiendo con la perspectiva de las cualidades del conductor de grupo, Corey (1995) y Corey & Corey (1987) enumeran una serie de aptitudes o características de personalidad que se requieren, diferenciándolas de las habilidades:

Tabla 5. Cualidades del conductor de grupo.

Elaboración a partir de Corey (1995); Corey & Corey (1987)

Cualidad del conductor	Enunciado
Valor	Para funcionar en condiciones de incertidumbre, para ser tocado emocionalmente, y examinar continuamente en su interior, para ser directo y honesto con los miembros reconociendo que su comportamiento influye en el grupo, en virtud de su posición.
Presencia	Conlleva la implicación emocional con los miembros y verse afectado por el dolor y las alegrías de estos. Esta capacidad para experimentar plenamente las emociones habilita al conductor del grupo para ser compasivo y empático y poder transmitir su preocupación.
Creencia en el proceso	Confianza en que el grupo puede lograr un cambio significativo. La creencia en el proceso del grupo proporciona un sentido de esperanza, sean cuales sean las situaciones que padecen los miembros.
Apertura	Definida como la auto-revelación apropiada y espontánea.
Poder personal	Implica sentido de confianza en uno mismo.
Potencia y honestidad	Reconocer y aceptar las debilidades.
Conciencia de sí mismo	De su identidad, motivaciones, necesidades, limitaciones, fortalezas, valores y sentimientos.
Sentido del humor	Necesidad real de la risa y el juego simplemente para la liberación de la tensión. El líder de grupo que puede disfrutar del humor e infundirlo, tiene un valor incalculable.
Inventiva	Capacidad de ser espontáneamente creativo para acercarse a cada grupo con nuevas ideas.

Las habilidades que rescatan Corey & Corey (1987) son la escucha activa, que emplaza al conductor a prestar atención a la comunicación para absorber el contenido de ésta, identificar gestos y cambios en los mensajes no verbales y detectar los posibles mensajes subyacentes. Relacionada con la escucha activa sitúan, a) la habilidad para la reflexión, que se materializa en devolver la esencia de lo que se ha comunicado, de manera que el grupo lo pueda ver y comprender también; b) la técnica de aclarar, es una habilidad que se sitúa prioritariamente en las primeras etapas de la vida del grupo⁴, durante las que es preciso ordenar los sentimientos confusos y las cuestiones que serán claves para el proceso; c) la acción de vincular la comunicación para mantener la unión entre los miembros, poniendo de esta forma en común intereses, similitudes, puntos de vista etc; d) la confrontación, tiene el sentido de enfrentar a un miembro o al grupo con sus incongruencias o indecisiones, e) resaltan el bloqueo y el ofrecimiento de pruebas de realidad, la primera de estas habilidades se refiere a la evitación de ciertas actividades o expresiones de los miembros que pueden ser contraproducentes para el clima del grupo y, la segunda supone alentar a los miembros a evaluar alternativas realistas a sus situaciones.

Una clasificación más escueta es la propuesta por Burlingame et al. (2006) cuando proponen las habilidades básicas para la conducción de los grupos, distribuidas en tres tipos de funciones:

1. Función ejecutiva. Se refiere a la configuración de los parámetros del grupo como es el establecimiento de normas y límites y la gestión del tiempo.
2. Función de cuidado. Supone preocuparse por el bienestar de los miembros y por la eficacia del grupo, marcando las pautas de relación y de cuidado recíproco. Se expresa en la elección sobre qué responder o no, mediante la formulación de unas preguntas y no otras y, animando a los miembros a interactuar entre sí de un modo determinado.
3. Función de atribución de significado. Se refiere al aspecto cognitivo del proceso de grupo, implica la ayuda del conductor para que los miembros puedan comprenderse a ellos mismos y a los demás.

Para González y Vendrell (1994) “el conductor de grupos en sus intervenciones se convierte en un agente de cambio, con una estrategia preparada con el objetivo del bien” (p.146). Su intervención se realiza en interacción con los integrantes del grupo, considerando a este como un sistema complejo dominado por la incertidumbre a lo largo de un proceso. Para llevar a cabo la estrategia proponen un extenso detalle de características:

- Tener experiencia en el trabajo con grupos, que se adquiere con la formación y el entrenamiento, y manejar diversas técnicas de trabajo grupal para utilizarlas según convenga.

⁴ En el apartado 4.2. se trabajarán las características de las etapas de la vida de los grupos y se especificarán las estrategias, habilidades y técnicas específicas para conducir al grupo en cada etapa.

- Comunicar al grupo con claridad cuáles son las normas que gobiernan las interacciones y avanzar los objetivos para los cuales se constituye el grupo y la metodología de trabajo.
- Facilitar la comunicación entre los miembros.
- Estar preparado para dominar cualquier fenómeno o circunstancia que aflore.
- Adoptar una postura abierta y receptiva cuando surja la crítica sobre su forma de coordinar la dinámica y orientar al grupo.
- Estar atento a la fase de desarrollo en la que se encuentra el grupo.
- Poseer conocimientos teóricos y prácticos sobre la dinámica de los grupos y sobre el proceso creador.
- Prestar atención a los fenómenos directamente observables sobre las interacciones y la conducta grupal.
- Apoyar al grupo en cuestiones relacionadas con fenómenos grupales latentes y proporcionar ayuda cuando los mismos requieran interpretación para que sean comprendidos.
- Poner especial cuidado en el significado de las conductas no verbales y utilizarlo en beneficio de los componentes del grupo.
- Aceptar y manejar adecuadamente la heterogeneidad del grupo.
- Generar un clima grupal agradable de apertura, cooperación, participación y aceptación de las personas.

Hemos visto que las habilidades del conductor para crear un ambiente de seguridad y confianza que propicie el intercambio entre los miembros es un aspecto esencial del trabajo de grupo, porque es en la interacción entre los miembros y en las capacidades que adquieran donde se sitúa el eje fundamental que maximiza las oportunidades de cambio. Sin embargo, una de las tareas también resaltadas y quizás la más difícil es la de evitar el trabajo individual en el grupo. Para ello, la labor del trabajador social consiste en prestar atención simultánea al grupo como un todo y a las personas que lo conforman (Henry et al., 2004). El conductor ha de trabajar en dos dimensiones superpuestas, en la dimensión individual dirigida a cada miembro y en la dimensión de las interacciones. La individualización y el uso del proceso podrían parecer a simple vista principios antagónicos. Pero, el método de trabajo social de grupo se basa en la conciliación de ambos principios: ningún miembro puede ser entendido excepto en términos del otro. “Si el trabajador social tiene una conexión con el grupo como un todo, ve también simultáneamente a los individuos, la red de relaciones y al grupo” (Heap, 1981, pp.79-80).

Algunas investigaciones como la realizada por Rubel & Kline (2008) se han ocupado de manera profunda en entender las características de la función profesional de los

facilitadores de los grupos desde la mirada de los propios conductores. Estos autores realizan un detallado estudio cualitativo en el que exploran las formas en que los conductores de grupo dan sentido a sus acciones. Los participantes del estudio fueron seleccionados por su reconocimiento experto en el trabajo grupal. Procedían de diversas profesiones: trabajadores sociales, psicólogos y psicoterapeutas de grupo, adscritos a diferentes escuelas teóricas. Las categorías analíticas centrales de este estudio resultaron: la influencia de la experiencia, los recursos del conductor y del proceso mediante el cual desarrollan la comprensión de las interacciones del grupo y las decisiones que toman sobre ellas. La confianza en el proceso y en ellos mismos nace de la experiencia acumulada que les permite comprender la interacción grupal y formular las intervenciones rápidamente. Las actitudes predominantes que destacan son el entusiasmo y el cuidado del grupo mediante la conexión y el calor hacia los miembros. Los participantes en el estudio describen la experiencia de guiar grupos como un proceso de compromiso recurrente y circular, en el que observan las interacciones, las comprenden y deciden cómo participar en base a dicha comprensión. Así mismo, el estudio concluye con una descripción competencial del liderazgo grupal que consiste en estar seguro de uno mismo y de las capacidades de los miembros, lo que les permite soportar la intensidad y contradicciones características de este método de intervención.

4.1.1. La conducción de grupo compartida

La posibilidad de que la conducción del grupo sea compartida por dos profesionales aumenta las potencialidades del grupo. La literatura sobre el trabajo en grupo se proclama unánime en las ventajas de que sean más de un profesional los que acompañen a los grupos hacia sus objetivos de cambio. En el ámbito de la terapia de grupo Fall & Wejnert (2005) informan que en el año 1991 el 85% de los terapeutas de grupo trabajaban en la modalidad denominada co-terapia. Igualmente, la literatura de grupos de trabajo social ofrece una amplia muestra de diferentes grupos conducidos por dos trabajadores sociales o en otra modalidad que conjuga al trabajo social y a otra disciplina del campo de la salud, la educación, la medicina, etc.

Hemos visto que la tarea de conducción presenta una serie de complejidades debido a la imprevisibilidad del proceso, las situaciones de elevada carga emocional que se pueden producir, la constante dinámica en continua transformación a lo largo de su proceso, y las difíciles situaciones de vida que se trabajan, entre otras. Por lo que el apoyo y la retroalimentación para la comprensión del grupo mediante una intervención cooperativa, es una adecuada vía ante el desafío de un grupo.

Corey & Corey (1987) señalan que el soporte mutuo entre dos conductores puede disminuir el cansancio emocional en grupos especialmente “intensos”. Este apoyo incluye también los momentos de elevada carga emocional resultante del trabajo del grupo. Estos autores aconsejan la complementariedad mediante la cual uno se

encarga de sostener individualmente a la persona o personas que han expresado su emoción, mientras el otro dirige su atención para observar las reacciones de los restantes miembros del grupo.

La función de co-dirección es frecuentemente utilizada como caja de resonancia para reflexionar sobre las emociones que el contenido del grupo suscita en los conductores. Vacha-Haase et al. (2009) añaden que mediante la conducción compartida se amplía la función de modelado de las interacciones.

Se han listado múltiples ventajas de la conducción compartida de grupos, sin embargo también es necesario comprender los riesgos potenciales que este sistema de conducción entraña.

Para que las ventajas de la co-conducción permanezcan es preciso que los dos profesionales compartan similares presupuestos teóricos y premisas axiológicas sobre el trabajo grupal, o en su defecto que los desacuerdos en torno a estas cuestiones pueden ser compartidos abiertamente. La construcción del trabajo compartido se asienta en la confianza mutua. Si surgen desavenencias o desacuerdos, el grupo en su conjunto puede verse dañado al ofrecérsele competición y desunión en lugar de sentimientos de respeto y apoyo, y el sentido de armonía necesario para sostener las posibles eventualidades del proceso. Otra cuestión central reside en la idea de que el propio proceso de grupo desafía la función dual de conducción, en la que se tiene que lograr una identidad común basada en las ideas compartidas, a la par que una deliberada utilización de las diferencias.

Fall & Wejnert (2005), que han estudiado la conducción compartida, constatan que el crecimiento y la complementación de los dos profesionales durante el proceso del grupo, es un intercambio gradual de definición de roles, límites y de afecto por ambas partes.

4.1.2. La utilización de actividades

Heap (1981, 1987) plantea el uso de medios no sólo verbales en los grupos de trabajo social, aconseja la utilización de actividades que complementen o puedan ofrecer alternativas a la expresión verbal para ayudar a los miembros del grupo.

Resolver o prevenir situaciones difíciles o problemas, requiere de valor, creatividad, de capacidad de expresión y de una puesta en práctica de todas estas características. Para numerosas personas es más fácil realizar una acción o desarrollar una actividad que no sostener un intercambio verbal. Tanto las actividades como la comunicación verbal deben ser pertinentes y deben ser adaptadas a las necesidades y características de los miembros del grupo, porque tanto las actividades como la comunicación verbal, no son ni más ni menos que “medios por los que los beneficios derivados del proceso de apoyo, de reconocimiento e integración, pueden ser liberados y usados por los miembros” (Heap, 1987, p.161).

El uso de actividades en los grupos de trabajo social puede ser clasificado según los siguientes propósitos propuestos por Heap (1981):

La estimulación del contacto y la interacción, la facilitación de la comunicación acerca del problema, la ayuda para el aprendizaje social y la maduración, para contribuir a un cambio en el entorno, para incrementar la autoestima a través de logros y, para preparar a los miembros para un futuro cambio (p.93).

De Robertis (2006) denomina programa del grupo a todo aquello que se realiza a lo largo del tiempo del grupo y comporta dos aspectos diferenciados: todo lo que hace el grupo (actividades) y todo lo que dice el grupo (intercambios, discusiones). Esta autora alerta sobre la utilización de actividades en el grupo como un fin en sí mismo, en la misma forma en que Corey & Corey (1987) advierten sobre que la frescura y espontaneidad de la interacción es difícil de mantener si el conductor está atrapado en técnicas ritualizadas o en presentaciones programadas.

Cirigliano y Villaverde (1968) ofrecen argumentos similares para la utilización de las técnicas en el trabajo con grupos, en su caso con grupos de educación. Estos autores argumentan también que “las técnicas no pueden ser consideradas como fines en sí mismas sino como instrumentos o medios para el logro de la finalidad grupal: beneficiar a los miembros y lograr los objetivos del grupo” (p.79). Las técnicas tendrán el valor que sepan transmitirles las personas que las utilizan y, en el entorno del grupo es preciso que sean “vivificadas” por el espíritu creativo de quien las maneje. Posteriormente, en la misma línea argumentativa, Zamanillo (2008) también aboga por una utilización reflexiva de las técnicas, de las que dice que no son sólo meros instrumentos o herramientas sino que son habilidades de transformación que han de seguir ciertas reglas, principalmente la de comprender al grupo y poderse explicar qué está sucediendo, antes de actuar.

En el panorama actual se está desarrollando una tendencia en la práctica del trabajo social de grupos que rescata las actividades recreativas, artísticas y musicales que se hallaban en los primeros pasos del trabajo de grupo. Esta práctica se denomina “no deliberativa”, definida así en contraposición a la práctica del trabajo social grupal que utiliza el intercambio verbal o deliberativo. Lang (2016) aboga por esta modalidad y, en este sentido, aduce que el papel del trabajador social es identificar actividades que fomenten el trabajo del grupo y faciliten su proceso. La finalidad del uso de las actividades no es hacer, en lugar de pensar. “El uso de la actividad (hacer) posibilita el pensar” (Lang, 2016, p.109). Las situaciones problema se abordan con una actividad que aparentemente no está relacionada con ellas.

A medida que los miembros se involucran en la actividad e identifican soluciones creativas, tienen la oportunidad de reflexionar sobre la resolución de problemas en relación a la actividad, y sobre cómo pueden relacionar esta experiencia con otros ámbitos de su vida fuera del grupo (Kelly & Doherty, 2016, p.222).

A través de una actividad, los miembros “desarrollan un proceso analógico que les brinda la oportunidad de reproducir las competencias adquiridas en otros medios” (Lang, 2016, p.11). Así, a través de un proceso de acción, los miembros pueden acceder a capacidades que se extienden más allá del dominio cognitivo y/o verbal y hacer uso de competencias creativas que no se suelen producir en las formas deliberativas del trabajo social de grupo.

Para Sulman, Sullivan & Nosko, (2016) la combinación de componentes verbales y no verbales proporciona al trabajo de grupo una serie de ventajas entre las que se destacan: a) la acción puede desbloquear las reacciones defensivas de los miembros, b) las actividades ayudan a los miembros a descubrir sus fortalezas y capacidades, c) la práctica se puede reubicar en un entorno alternativo cuando el proceso pueda estar atascado o detenido, d) la experiencia producida se puede transferir y aplicar en la vida fuera del grupo.

La práctica no deliberativa se utiliza mayoritariamente con poblaciones que han sufrido situaciones traumáticas e impactantes con la finalidad de proporcionar vías de expresión mediante las cuales se puedan reconstruir los impactos del trauma, sin tener que referirse directamente a él. Son interesantes las aportaciones de las experiencias relatadas por Racine & Sevigny (2001) que exploran el uso de los juegos de mesa con mujeres que viven en un refugio para mujeres sin hogar. En sus conclusiones muestran que estas actividades recreativas proporcionaron el marco a partir del cual las mujeres pudieron desarrollar narrativas compartidas sobre sus historias de supervivencia y resiliencia.

Boehm & Boehm (2003) relatan una exitosa y capacitadora experiencia de trabajo en un grupo con seis mujeres de la ciudad de Jaffa, en Israel, que utiliza el teatro como forma de expresión y resolución de los graves problemas sociales que estas mujeres padecen. En la experiencia se muestra que el adecuado desempeño de una actividad da visibilidad a las participantes, ofreciendo la oportunidad de identificar capacidades que nunca pensaron que tenían. “Las competencias emergen a través del hacer”(Lang, 2016, p.112).

4.1.3. El manejo de los silencios

Frecuentemente el silencio que se instala en los procesos de interacción de los grupos es motivo de preocupación de los conductores, y su gran dificultad radica en que a menudo es difícil entender su significado (Shulman, 2009). Diferentes autores asimilan estos momentos en los que la actividad del grupo se detiene, a mensajes implícitos que pueden tomar diferentes sentidos (Corey & Corey, 1987; De Robertis, 2012; Heap, 1981, 1985, 1987; Macgowan, 2003).

Aunque es tarea de los facilitadores procurar que las comunicaciones no sean ambiguas u oscuras, en ciertos momentos se suele producir el silencio, generando cierta

ansiedad en el conductor del grupo. La capacidad del trabajador social para percibir los significados del silencio y su sensibilidad para detectar las corrientes afectivas subyacentes son unas de las bazas más seguras para facilitar el intercambio y la comunicación en el seno del grupo (De Robertis y Pascal, 1994).

Los miembros pueden mostrarse silenciosos por diferentes razones, falta de confianza, temor, confusión, intimidación por parte de un miembro dominante, por cuestiones culturales o idiomáticas (Macgowan, 2003). Ward (1974) y Heap (1987) identifican y describen diferentes tipos de silencio y sus posibles significados, de manera que la reflexión en el momento en que se produce ilumine las posibles intervenciones: a) el silencio de transición, que se produce sobre todo en el periodo de formación del grupo, en el que se suele ocasionar cierta desorientación en los miembros. Este tipo de silencio se da también durante los cambios en el estilo del trabajo, se produce como un reajuste o adaptación del pensamiento; b) el silencio de integración, totalmente necesario para incorporar algo nuevo, o cuando se necesita integrar la manifestación de una emoción intensa, c) el silencio embarazoso, que suele manifestarse tras una revelación difícil o chocante.

En ocasiones, los silencios son reacciones a interacciones poco fecundas, transmitiendo resignación o frustración. Los silencios que se producen como expresión de dependencia ante un conductor que toma demasiadas iniciativas o se muestra rígido o moralista también se engloban en la categoría de reacción.

Finalmente Heap (1987) identifica los silencios provocados intencionalmente por el conductor, para llevar al grupo a la reflexión o poner énfasis en algún aspecto compartido. A este tipo de silencio lo denomina terapéutico.

4.1.4. El humor en los grupos

Hemos apuntado que Corey & Corey (1987) connotan la capacidad del líder del grupo para disfrutar del humor e influirlo en los miembros como uno de los elementos de mayor valor en la práctica grupal. Esta es la razón por la que nos detenemos en este capítulo dedicado a la figura del profesional conductor de grupos a ocuparnos del uso del humor en el contexto grupal.

En los grupos de trabajo social las personas a las que se convoca para participar, pasan por situaciones graves y dificultosas que les suponen retos considerables para una vida satisfactoria, recuperación de una significación vital, experiencias traumáticas y de exclusión, elevados montos de ansiedad, conflictos interpersonales, estigma internalizado y en ocasiones institucionalización, hostilidad y pérdida de autoestima. Es por ello que el componente del humor en los grupos puede generar un estado que estimule las interrelaciones entre los miembros. Gelhopf (2011) aduce que la risa en las intervenciones de grupo regula la conversación, estimula las actividades del grupo mediante la generación de placer y procesos de contagio y promueve la cohesión.

Pero, ¿qué hay en el humor que lo haga tan gratificante y sea tan necesario en los intercambios de grupo? Si definimos el humor, podemos alegar que son divertidas comunicaciones que producen emociones y cogniciones positivas en las personas. El humor es un elemento común de la interacción humana y, por lo tanto, tiene un impacto en los grupos y en las organizaciones porque ayuda a reducir el estrés al desarrollar un sentido de dominio y control sobre la situación, y a potenciar la cohesión, la comunicación y la creatividad (Romero & Cruthirds, 2006). La expresión humorística tiene un gran efecto positivo en muchos de los lapsos del proceso de un grupo, como la comunicación efectiva, o la expresión de las emociones, y puede ser utilizado por los conductores para fortalecer los lazos del grupo (Romero & Pescosolido, 2008). El humor crea seguridad psicológica y mayores niveles de cohesión grupal.

Se considera que las expresiones de humor en las comunicaciones del grupo pueden ayudar a modelar y a redefinir las emociones y las respuestas emocionales de los miembros, y tienen la capacidad de ayudar a construir un sentido de colectividad, proporcionando un camino para que los miembros del grupo puedan compartir interpretaciones sobre sus experiencias, de forma tal que se alivie la carga del pesar.

Una serie de estudios se han centrado en profundizar en la relación entre el humor y la cohesión del grupo, evidenciándose que el humor dentro de los grupos puede ser un facilitador de la cohesión (Cooper, 2008; Gelkopf, 2011; Scogin & Polio, 1980).

En la etnografía realizada por Gladstone, MCKeever, Seeman & Boydell (2014), en un grupo socioeducativo para niños con progenitores con enfermedades mentales, se pone de manifiesto que los niños participantes utilizan el humor para reducir tensiones, construir relaciones positivas y para hacer frente a las emociones complejas que se producen en el contexto del grupo. Los investigadores consideran que el uso de las situaciones de humor y de broma contribuyó a la interacción del grupo, a la afiliación y a asegurar la asistencia. Los niños utilizan el humor para identificarse entre ellos y para desafiar las ideas sobre la enfermedad mental, sin decir a la vez nada demasiado explícito. La construcción paradójica del humor, como metáfora, es capaz de transmitir mensajes de gran calado. En este sentido, el humor en la interacción significa más de lo que se dice, como es el caso de la comunicación de ideas inadecuadas o tabús (Gladstone et al., 2014).

Otro interesante estudio es el realizado por Usshera, Kirstena, Butowb & Sandovala (2006), en 46 grupos de apoyo en el ámbito de la salud para personas con cáncer. En esta investigación, una de las cuestiones más llamativas e imprevistas en el análisis del material de observación, fue el elevado nivel de calidez y de expresión de humor entre los participantes. Cuestiones que mayoritariamente los participantes de los grupos que fueron entrevistados, destacan también como un factor clave para el

mantenimiento de la cohesión grupal. Además de forjar un sentido de comunidad, el humor fue utilizado como un potente mecanismo de defensa frente a las difíciles experiencias asociadas al cáncer.

Brewer & Sparkes (2011) nos ofrecen también un análisis etnográfico de un grupo de jóvenes en proceso de duelo por la pérdida de un progenitor. En los resultados identifican seis temas claves que surgen en el proceso grupal: la expresión de emociones, la actividad física, la relación positiva con los profesionales conductores del grupo, el apoyo social, el humor y la transcendencia. La risa y el humor fueron en el grupo recursos necesarios para reducir la angustia, para la construcción de relaciones y para la mejora del estado de ánimo.

En el mismo orden de relevancia del tratamiento del humor en las intervenciones de grupo, McPhie & Chaffey (1998) nos sitúan de nuevo ante el poder catártico del humor frente a las situaciones dolorosas. Se trata de un grupo de mujeres que han sufrido agresiones sexuales. Las investigadoras explican que las situaciones de humor fueron tan abundantes como las expresiones de dolor. El humor fue utilizado frecuentemente por el grupo como antídoto para disminuir la intensidad de las experiencias traumáticas. McPhie & Chaffey (1998) relatan: “A veces las mujeres del grupo utilizaban el humor para hacernos saber que estaba bien hablar de las cosas que estábamos hablando” (p.12).

Monahan (2015) realiza una notable aportación para el estudio del uso del humor en los grupos. Partiendo de la observación sobre que el humor es una herramienta que aún no ha sido investigada en toda su amplitud, emprende la tarea de analizar su utilización en grupos de personas mayores que han pasado por una experiencia traumática. Identifica que la capacidad de reírse de uno mismo junto a otros y las situaciones absurdas e irreverentes que dan lugar a la risa compartida, ayuda a las personas a “darse un respiro” y tomar perspectiva en el trabajo para la resolución de la experiencia traumática.

Walsh (2015) aporta interesantes aspectos para que los trabajadores sociales consideren el potencial del uso del humor como un medio para desarrollar relaciones de trabajo constructivas que capitalicen las fortalezas personales de las personas que tienen un trastorno esquizofrénico. Las aportaciones del humor con las personas con esquizofrenia destacadas por Walsh (2015) son las siguientes: reduce la tensión presente, mejora la percepción que el paciente tiene del profesional, desmitifica el proceso de tratamiento, relaja la posición de confrontación en pacientes renuentes, proporciona un medio para que exprese su ira u otras emociones consideradas negativas, ayuda a relajar posturas ante temas difíciles y, introduce una perspectiva diferente y menos amenazadora sobre los problemas.

4.1.5. La facilitación en grupos abiertos

Los grupos de formato cerrado se utilizan más frecuentemente debido a la permanencia de los elementos que configuran su estructura. Se dedica un apartado específico a la conducción de los grupos de formato abierto debido a su particularidad. Los grupos abiertos se caracterizan por el cambio y la heterogeneidad, por lo que presentan unas especiales características para la conducción. Requieren también de un estilo de liderazgo que se adapte a estas condiciones. “El grupo abierto es aquel cuya composición varía frecuentemente porque algunos de sus integrantes lo van abandonando en algún momento del proceso, siendo reemplazados por nuevos miembros” (Grinberg et al., 1977, p.67). El grupo abierto se configura como una estructura movediza, por lo que se le exige al facilitador de grupo una elevada capacidad para adaptarse a los cambios en la composición, para hacerse cargo casi simultáneamente de acoger a nuevos miembros y despedir a los que finalizan la intervención grupal. Es difícil construir relaciones significativas, por lo que las habilidades del conductor en esta área se tienen que acentuar (Turner, 2011). Otra cuestión que emerge de este formato es que la cohesión se ve comprometida con cada uno de los movimientos de entrada y salida de miembros, por lo que la tarea de vincular las experiencias y sentimientos se torna un quehacer que el profesional no puede abandonar a lo largo de la vida del grupo. Debido a la heterogeneidad y la fluctuación, los trabajadores de grupo deben hacer expreso hincapié en trabajar en los aspectos comunes a los miembros del grupo con el objetivo de no vulnerar el espacio de confianza y seguridad que ha de ser el contexto grupal (Kosoff, 2003). Con la entrada de nuevos componentes, en las sesiones se deben abordar aspectos introductorios, expectativas, propósitos del grupo, para a continuación resumir los temas derivados del trabajo de la sesión anterior. Ante estas características, es evidente que los grupos de formato abierto se tienen que afrontar con elevadas dosis de tolerancia a la imprevisibilidad.

4.2. El Trabajador social de grupo y el proceso del grupo

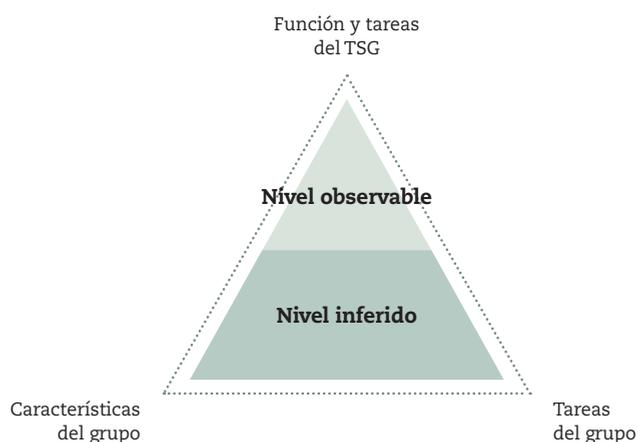
Cada grupo es singular, con su elenco de personas únicas y sus complejas interacciones y cada uno de ellos se desarrolla de manera particular. Sin embargo, hay una serie de fuerzas universales que operan en el proceso e influyen en su desarrollo, y proporcionan un esquema útil para entender y acompañar al proceso de grupo (Vinogradov y Yalom, 1996). Contar con una teoría de las etapas por las que el grupo camina a lo largo de su vida es fundamental para la práctica del trabajo en grupo (Birnbaum & Cicchetti, 2005). Porque comenzar un grupo con una comprensión sobre lo que se puede esperar durante su desarrollo ayuda a los conductores a acompañarlo de manera más efectiva.

Llamamos proceso de grupo al desarrollo evolutivo del mismo, teniendo en cuenta la interacción dinámica entre sus miembros y el logro de objetivos. “Supone una sucesión por etapas y operaciones integradas entre sí” (Kisnerman, 1973, p.119). El

término proceso de grupo se refiere también a lo que sucede en el grupo, sobre todo en términos del desarrollo y la evolución de los patrones de relación (Vinogradov y Yalom, 1996). Y adentrándonos un poco más en la complejidad, podemos señalar que el proceso ocurre simultáneamente en dos niveles: un nivel observable y un nivel inferido. El nivel que se puede observar integra las expresiones verbales y las diferentes formas que estas toman en el acto de la interacción. El nivel inferido o no explícito, se refiere a las intenciones conscientes o no conscientes, a las motivaciones, deseos y necesidades de los miembros.

A la sucesión por etapas, que se produce en dos niveles, es preciso añadir que en cada etapa se pueden identificar tres vectores, las características del grupo, las tareas que deben realizarse y el papel diferenciado del trabajador social en cada etapa, papel que implica un conjunto específico de tareas (Birnbaum & Cicchetti, 2005; Duffy, 1997).

Figura 6. Niveles y vectores de funcionamiento del grupo en cada etapa.
Elaboración a partir de (Birnbaum & Cicchetti, 2005; Duffy, 1997)



Es necesario entender las etapas del desarrollo del grupo y conocer las funciones instrumentales para contribuir al desarrollo de grupos efectivos (Arches, 2012; Heap, 1981, 1987). Cada fase o etapa requiere del conductor una serie de tareas particulares. Un modelo para las etapas del desarrollo del grupo proporciona al facilitador un sentido ordenado de la vida de este, le proporciona un contexto normativo sobre las expectativas del proceso y, le permite una “anticipación creativa” de la vida grupal (Duffy, 1997). Si no se comprende la fase en la que se encuentra el grupo, se pueden malinterpretar los comportamientos y actitudes de los participantes y del grupo en su conjunto. “Una comprensión adecuada permite obtener el máximo rendimiento de los procesos dinámicos, haciendo del grupo un elemento fundamental e insustituible de apoyo interpersonal” (Fernández y López, 2006, p.125).

Aunque este esquema de juicio se muestra útil, no se puede obviar que cada grupo es único. Toseland & Rivas (2005) plantean que el movimiento del grupo a través de etapas puede verse afectado y variar por las necesidades y particularidad de los miembros, por los objetivos del grupo, por el entorno en el que se desarrolla y por la orientación teórica y las habilidades del conductor.

En la literatura especializada se describen una gran cantidad de modelos explicativos del ciclo grupal. Estos, mayoritariamente, comparten la opinión de que el desarrollo se produce avanzando a través de etapas o fases. Y difieren en una cuestión fundamental: si se trata de procesos de desarrollo lineal (las etapas se suceden progresivamente), de procesos de desarrollo cíclico (el grupo puede repetir ciertas etapas o ciertos intervalos, dependiendo de ciertas condiciones), o de una matriz de desarrollo compuesta por patrones que pueden ser tanto lineales como cíclicos. Por ejemplo, la cohesión y las relaciones entre los miembros tienden a aumentar de forma progresivamente lineal (MacKenzie, 1997) y las situaciones de conflicto pueden aparecer de forma cíclica.

Los primeros estudios de Bales (1950), citado en (McGrath, Harrow & Berdahl 2000, p.96), y los de Bion (1948,1980) fueron recogidos por Tuckman (1965), quien realizó una extensa revisión de estudios sobre el desarrollo de los grupos. Para ello utilizó grupos de diferentes perspectivas: grupos de terapia, grupos de educación, grupos naturales y grupos de laboratorio. A partir de aquí, propone una teoría de desarrollo de los grupos en cinco etapas (formación, tormenta de ideas, normativa, ejecución y final). Con finalidad analítica, este autor separa cada una de ellas en dos dimensiones operativas: la de la estructura del grupo (patrones de relaciones interpersonales) para describir la forma en la que los miembros se relacionan entre sí, y la dimensión de trabajo, para describir la naturaleza del trabajo que el grupo realiza (Hare, 2010).

A partir de aquí, MacKenzie (1997) ofrece un modelo compuesto por cuatro etapas (compromiso, diferenciación, trabajo interpersonal y terminación). Matiza la propuesta de Tuckman (1965) alegando que la fase normativa en los grupos terapéuticos se integra en la fase de formación.

La diversidad de modelos de desarrollo también está relacionada con las diversas tipologías de grupo, con el formato (grupos abiertos, cerrados, de duración indefinida) y con la composición de los mismos. Cada una de estas variables influye en el desarrollo del grupo y en algunos formatos y modelos, provocando, por ejemplo, que ciertas fases pueden no aparecer o tener una duración más corta.

Aunque no todos los modelos postulan una etapa propiamente de conflicto o crisis, sí todos enuncian momentos de resistencias y de ciertas luchas de poder. La mayoría de los modelos también alegan que, con el discurrir del tiempo de vida, los grupos presentan una mayor complejidad en las interacciones.

En las diferentes propuestas del trabajo en grupo por fases se muestran coincidencias en lo que se refiere a tres etapas: la inicial, la intermedia y la final. A partir de este patrón coincidente se encuentran diferencias sustanciales en el número de etapas que proponen los diferentes modelos.

Aunque haya una discrepancia sobre el número y la denominación de las etapas, los principales autores observan la confluencia de los siguientes elementos: los miembros presentan en un inicio cierta ambivalencia respecto a la confianza y el compromiso, se produce un proceso gradual en la distribución de la influencia, el establecimiento de seguridad, las normas, las funciones y el nivel óptimo de cohesión, igualmente se produce un aumento de la reciprocidad y la expresión de sentimientos y, finalmente se produce la separación (Duffy,1997).

La **Tabla 5**, recoge la amplia revisión realizada por Toseland & Rivas (2005) sobre las diferentes denominaciones presentes en la literatura, de las etapas de los grupos.

En la literatura específica de trabajo social de grupo, en el enfoque analítico por etapas, se distinguen con mayor frecuencia las siguientes fases: el trabajo previo antes de iniciar el grupo (planificación), la fase de inicio, la fase de conflicto, la fase de trabajo y la fase final (Heap, 1981; Morin & Grenier 2010; Toseland & Rivas, 2005). Brown (1988) incluye también la fase normativa, periodo corto que se da después de la fase de conflicto y antes de la fase de trabajo. Para este trabajo se adopta el modelo de las cuatro fases.

4.2.1. La fase de planificación

La denominada fase de planificación abarca el periodo en el que el trabajador social prepara el proceso del grupo que desea establecer. La efectividad o el éxito de un grupo dependen tanto de lo que pasa antes que el grupo emerja, como de lo que pasa durante su vida (Brown, 1988, p.39). Además, Brown asevera (1988) que algunos grupos se abortan antes de empezar o mueren porque los trabajadores sociales han subestimado el tiempo y el cuidado que se requieren para una adecuada preparación. Del mismo modo, Kurland (2006) destaca la relevancia de la planificación, señalando el alto precio que se tiene que pagar cuando ésta se soslaya: “en grupos que terminan prematuramente, grupos en los que la asistencia es esporádica e irregular y se paga también con una falta de confianza del trabajador social sobre la aplicación del método” (p.11).

Kurland (2006) va un poco más lejos y aduce que una de las razones por las que los trabajadores sociales pueden obviar la planificación del grupo se deriva del principio de autodeterminación y no directividad, preeminentes en la práctica del trabajo social con grupos. Algunos trabajadores sociales creen que la directividad que puede sugerir un proceso de planificación es contraria a la deliberación del grupo, e incluso puede asociarse a cierta manipulación. Para Kurland (2006) estos mismos argumentos

Tabla 6. Etapas desarrollo del grupo por autores.

Adaptada de Toseland & Rivas (2005, p.91)

Etapas del desarrollo grupal	Principio	Medio	Final
Bales (1950)	Orientación	Evaluación	Toma de decisión
Tuckman (1963)	Formación	Tormenta de ideas Normalización Ejecución	Final
Northem (1969)	Planeamiento y orientación	Exploración Solución de problemas	Pre final
Hatford (1971)	Planeamiento del pre-grupo Convocatoria Formación del grupo	Conflicto Función y mantenimiento del grupo	Final
Klein (1972)	Orientación Resistencia	Negociación Intimidad	Final
Trecker (1972)	Principio Surgimiento de sensación de grupo	Desarrollo de lazos y de la cohesión Sentido de grupo	Conclusión
Sarri & Galinsky(1985)	Fase origen Fase formativa	Fase de la revisión Fase madurativa	Final
Garland, Jones & Kolodny (1976)	Pre-afiliación Poder y control	Intimidad Diferenciación	Separación
Henry (1992)	Iniciación Convocar miembros	Conflicto Mantenimiento	Final
Wheelan (1994)	Dependencia y desilusión	Confianza y trabajo estructurado	Final
Schiller (1995)	Pre afiliación	Establecimiento de base de interdependencia Correspondencia y empatía interpersonal	Separación

son los que validan la necesidad de planificar. La reflexión sobre los elementos que pueden configurar una intervención de éxito mejora las oportunidades para la auto-determinación de las personas, la planificación minuciosa, la claridad del propósito y de los medios que se utilizarán, aumenta la capacidad de los miembros para tomar una decisión clara e informada sobre su participación en el grupo proyectado.

Como vamos entreviendo, son numerosas las fuerzas que actúan sobre un grupo como para dejar su desarrollo en manos de la improvisación, por lo que, una planificación minuciosa y reflexiva contribuye poderosamente al éxito del grupo (Kurland, 2006;

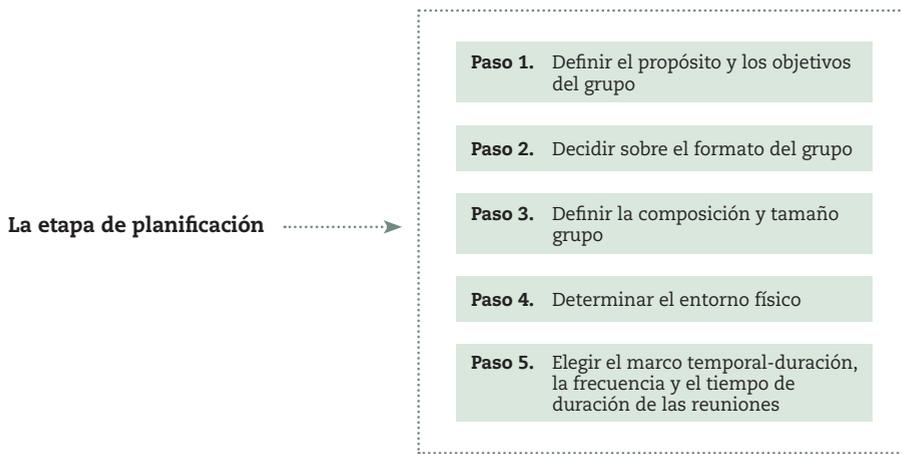
Lazar, 2007). Se trata de un proceso deliberado y racional diseñado para garantizar la consecución de los objetivos establecidos. Esta acción programática le permite al profesional preparar el grupo que desea llevar a cabo, avanzándose a los posibles imprevistos que puedan surgir. La importancia de esta fase es fundamental ya que las decisiones que el trabajador social toma en esta etapa inciden en todo el proceso. Para Heap (1981) las decisiones que el trabajador social debe tomar se formulan en base a los conocimientos sobre los contextos sociales, los procesos y las dinámicas de grupo y el conocimiento profundo sobre las necesidades de las personas que atiende. Su propósito es influir en la formación y composición del grupo hacia caminos que incrementen las posibilidades para desarrollarse dentro de un contexto viable y de unos medios adecuados (Heap, 1981, p.58). El trabajo de preparación del grupo es concienzudo, reflexivo y sistemático. Demanda conocimientos profesionales relativos a los problemas habituales por los que se convoca al grupo y supone recoger toda la información útil sobre los miembros potenciales. Igualmente exige conocimientos sobre “los procesos de grupo y las dinámicas, y de la capacidad para proyectar su reflexión y evaluación en una situación de grupo que aún no existe” (Heap, 1981, p.167). “Se trata de establecer una entidad física donde no ha existido previamente ninguna” (Vínagrodof y Yalom, 1996, p.45).

También, en el ámbito de la psicoterapia de grupos, existen pruebas de la relación existente entre la preparación previa del grupo con un desarrollo más rápido de la cohesión, menor desviación del trabajo y de los objetivos del grupo, el aumento de la asistencia, la reducción de la ansiedad en los primeros momentos, una mejor comprensión de los objetivos y el incremento de la fe en el grupo como forma eficaz de tratamiento (Burligame et al., 2006).

La planificación y preparación de un grupo requieren del trabajador social tres condiciones entrelazadas: 1) el trabajador social tiene que estar convencido de que existe una situación de dificultad y que ésta es compartida por algunas personas para las cuales se pueden encontrar unos objetivos comunes, 2) el trabajador social también tiene que estar convencido que el grupo es más adecuado que cualquier otro método disponible para acompañar esa situación y 3) el trabajador social tiene que analizar el entorno y el contexto institucional para comprobar si existe el suficiente soporte para formar el grupo. En el caso de que este no se diera, tiene que negociar o modificar las condiciones para obtener el soporte necesario (Brown, 1988).

Para Kurland (2006) y Morin & Grenier (2010) el primer paso es la formulación de la finalidad y los objetivos del grupo. A partir de dicha formulación, identifican cuatro decisiones más que suponen cuatro pasos interrelacionados, no necesariamente consecutivos, para enmarcar el proyecto del grupo que se desea iniciar: 1) el formato de grupo, 2) la composición y tamaño, 3) la localización 4) la duración, la frecuencia del grupo y el tiempo de duración de las sesiones. Lo vemos gráficamente resumido en la figura siguiente:

Figura 7. Los pasos de la planificación.



Las finalidades y objetivos de los grupos de trabajo social se han tratado en capítulos anteriores, por lo que se inicia la exposición de las decisiones programáticas destacando algunas de las características del formato de grupo. Igualmente, otras cuestiones relativas al formato han sido tratadas en el apartado 4.1.5 que se ha ocupado de las habilidades del conductor en los grupos abiertos.

4.2.1.1. El formato

Nos sitúa ante el dilema de decidir si el grupo será abierto o cerrado en su composición. La elección del formato del grupo está estrechamente relacionada con los objetivos (educativos, de apoyo, focalizados en un solo aspecto del problema, etc.), la duración (grupo a corto o largo plazo). Pero sobre todo, está relacionado con el contexto organizacional en el que se va a desarrollar, por ejemplo, en contextos de salud y hospitalarios se complica poder mantener un grupo cerrado y a largo plazo debido a la elevada rotación generada por los ingresos y las altas hospitalarias.

Se considera un grupo cerrado aquel que se reúne durante un número predeterminado de sesiones y se inicia con un número predeterminado de miembros.

Veamos una completa descripción sobre el formato de grupo cerrado:

El grupo completamente cerrado debe comenzar y terminar al mismo tiempo para todos sus miembros. Salvo en las etapas muy iniciales no debe remplazarse a los miembros que inesperadamente puedan abandonarlo de manera que el número de miembros podría llegar a ser menor que el normal. Debería tener un límite temporal y todos los miembros tendrían que estar preparados, más aun, confiablemente preparados, para permanecer durante todo el desarrollo (Foulkes, 1981, p.148).

Aclara Foulkes (1981) que puede darse una variación del grupo cerrado, al que denomina “grupo abierto-lento” (p.150), en el que se pueden incorporar nuevos miembros de forma programada. Esta modalidad presenta una serie de ventajas sobre el grupo completamente cerrado: por un lado, tiene grandes semejanzas con la vida misma, donde, las personas no están juntas para siempre jamás, sino que van y vienen. Por otro, el movimiento lento pero constante al que el grupo debe adaptarse puede ser beneficioso para este, y para las personas que se incorporan a un grupo que ha alcanzado un alto nivel de madurez.

El grupo abierto es aquel en el que se produce la incorporación -puede ser planificada o no- de nuevos miembros a lo largo del proceso; así como también, la salida de los miembros que han logrado los objetivos previstos. “Los grupos abiertos pueden ir desde aquellos con cambios constantes en su composición a los que cambian lentamente y de forma cuidadosamente planificada” (Brown, 1988, p.54).

Como complementan Grinberg, et al. (1977) “el grupo abierto es aquel cuya composición varía frecuentemente porque algunos de sus integrantes lo van abandonando de tiempo en tiempo, siendo reemplazados por nuevos miembros que acuden a él” (p.67). Los grupos abiertos ofrecen las ventajas de asegurarse el número ideal de miembros para seguir trabajando. Estas incorporaciones pueden estimular el trabajo de grupo, los miembros suelen sentirse responsables acogiendo a los nuevos participantes. Para Brown (1988) las principales ventajas de los grupos abiertos son “el potencial de creatividad que entrañan y la flexibilidad del proceso” (p.55). También señala que la desventaja mayor reside en la dificultad para asegurar la cohesión.

4.2.1.2. La composición y el tamaño

Las decisiones principales sobre la composición de un grupo están relacionadas con la homogeneidad y la heterogeneidad de este. “La homogeneidad es necesaria para desarrollar la cohesión y la heterogeneidad lo es para producir vitalidad y fuerzas de cambio” (Brown, 1988, p.50). La similitud entre los miembros puede conducir a un alto grado de cohesión, que a su vez permite la exploración abierta de las situaciones comunes, los miembros pueden expresar abiertamente sus vivencias y enlazar sus circunstancias de vida (Corey & Corey, 1987).

En un mismo sentido ratifican Vinogradof y Yalom (1996) la cohesión, como el concepto clave en el momento en que se decide sobre los miembros que compondrán el grupo. Proponen que una regla eficaz y aproximada es “la homogeneidad de las fuerzas subjetivas y la heterogeneidad de las áreas problemáticas” (p.59). La heterodoxia y variabilidad de estilos de personalidad, de edad y de áreas problemáticas, enriquece el caldo de cultivo de la subsiguiente interacción grupal.

La cuestión sobre la adecuación de una composición en la que los miembros tengan elevados rasgos de similitud o por el contrario, un grupo donde la variabilidad sea

predominante, también es tratada por otros autores importantes. De este modo Heap (1981) se plantea que la cuestión fundamental en torno a este dilema es pensar la casi imposibilidad de componer un grupo homogéneo, por lo que en el momento de pensar en la composición, el trabajador social ha de interrogarse, sobre todo, en relación a las diferencias que se pueden sostener durante el proceso, diferencias que denomina zonas de “desemejanza” (p. 170).

Concerniente al número de integrantes del grupo, elección asociada a las características de los miembros, existe una coincidencia general en la literatura especializada en señalar que la cifra más apropiada para la constitución de un grupo es de cinco a ocho miembros (suficientemente grande para la estimulación y suficientemente pequeño para la participación y la gratificación), entre siete y ocho y no más de diez según Vinagrodof y Yalom (1996). Heap (1981) matiza el modelo absoluto de miembros cuando subraya que no existe ningún tamaño de grupo que sea “correcto” o “incorrecto”, en su generalidad (p. 20). El número de miembros adecuado varía en cada grupo que se constituye, en función de los objetivos, del tipo de actividad, y de las cualidades físicas y emocionales de los miembros potenciales.

Lo que sí que es fundamental es considerar que el tamaño del grupo tiene un gran impacto sobre las interacciones de los participantes. Si el número de miembros es demasiado reducido no se producirá la masa crítica necesaria de interacciones interpersonales. No habrá suficientes oportunidades para una amplia validación consensuada de diferentes puntos de vista y los miembros tenderán a interactuar con el conductor más que mutuamente (Vinagrodof y Yalom, 1996, p.47). Por otra parte Grinberg et al. (1977) añaden que “los grupos demasiado pequeños tienden a languidecer debido a la falta de estímulos” (p.63). En un grupo de más de diez miembros, puede producirse una amplia y fructífera interacción, pero algunos miembros quedarán excluidos: el tiempo será insuficiente para examinar y comprender todas las interacciones de cada uno de los miembros (Vinagrodof y Yalom, 1996, p.47).

Grinberg et al. (1977) subrayan que en un grupo demasiado numeroso se suele crear poco espíritu de grupo (p.63), en tanto que los que forman parte de un grupo pequeño, a menudo se sienten abrumados por una responsabilidad excesiva. El temor a que de su asistencia y buena voluntad dependa la supervivencia y la marcha del grupo les resta libertad de acción.

Por lo que se refiere a la conducción relacionada con el formato y el modelo de grupo, generalmente se argumenta que los grupos de mayor tamaño requieren de una conducción más activa y de un mayor nivel de estructuración. Los grupos de formato abierto y los que tienen finalidades educativas también permiten trabajar adecuadamente con un número superior de miembros.

Brown (1988) se detiene específicamente en los grupos de trabajo social y reflexiona sobre las bajas y las ausencias que en ellos se suelen producir, tanto en la etapa de

formación, como durante todo el proceso. “Las personas que componen los grupos de trabajo social pasan por circunstancias vitales complejas que pueden provocar una desigual asistencia” (p.54). Por este motivo se recomienda buscar dos o tres miembros de más por encima del tamaño convenido. Esto todavía es más importante para los grupos cerrados en los cuales no se pueden incorporar nuevos miembros.

Para garantizar un número de miembros constante y la fluctuación en la participación algunos autores proponen una preparación específica de los miembros para la entrada al grupo, mediante una entrevista individual (American Group Psychotherapy Association, 2007; Heap, 1981; Vinogradof y Yalom, 1996; Yalom, 1985). Se pretende así, familiarizar a los participantes con el proceso y los procedimientos que se llevarán a cabo y, ayudar a los futuros miembros del grupo a modular la ansiedad que suele acompañar la entrada a un grupo. La ansiedad en la incorporación a un grupo es universal e intrínseca (Vinogradof y Yalom, 1996). Por lo que ofrecer una clarificación previa sobre las metas, tareas y dirección del grupo, ayudará a disminuir la ansiedad en grupos cuyos miembros presenten altos niveles de la misma, al proporcionar un marco conceptual sobre lo que se espera que sean las funciones de cada una de las partes del entramado grupal (American Group Psychotherapy Association, 2007).

Existen evidencias de que la preparación previa al grupo está relacionada con un desarrollo más rápido de la cohesión, menor desviación de las tareas y los objetivos del grupo, el aumento de la asistencia, reducción de la ansiedad, una mejor comprensión de los objetivos y el aumento en la “fe” en el grupo cómo modo eficaz de tratamiento (Burlingame et al., 2006).

4.2.1.3. Entorno físico

El entorno físico en el que los encuentros de grupo tienen lugar es otro elemento que afecta al desarrollo de una intervención de grupo. Siguiendo los planteamientos de Brown (1988) “el lugar donde se desarrollan las sesiones (un servicio sanitario, un centro comunitario, un local perteneciente a una administración concreta) puede tener connotaciones particulares para cada persona” (p.46). De la misma forma la distribución física y la adecuación del espacio al número de miembros son cuestiones que no deben dejarse de lado, porque influyen directamente en la vida del grupo y sus interacciones. Es preciso considerar también que la familiaridad con el entorno proporciona seguridad, por tanto, cambiar de ubicación una vez que el grupo esté trabajando puede resultar contraproducente. El conductor del grupo tendrá que elegir un lugar de reunión siempre disponible, que tenga el tamaño adecuado y que proporcione intimidad (Vinogradof y Yalom, 1996, p.46). El grupo se tiene que convertir en un contexto seguro y el espacio es un elemento que contribuye a ello.

4.2.1.4. El marco temporal

¿Con qué frecuencia debe reunirse un grupo? ¿Por cuánto tiempo? ¿Es preferible reunirse dos veces a la semana durante una hora, o por el contrario, una vez por se-

mana durante dos horas? Es comprometido generalizar sobre las respuestas a estos interrogantes porque las decisiones dependen del tipo de grupo, de la magnitud de sus objetivos y del entorno institucional que acoge al grupo.

Lo que sí se puede afirmar con mayor rotundidad, es la necesidad de saber con antelación al inicio del grupo cuánto tiempo va a existir y cuándo se va a realizar y durante cuánto tiempo durará cada encuentro. La proyección en el tiempo de las reuniones facilita que los miembros se puedan situar en un proceso con un final. Permite a los participantes conceptualizar el camino que tienen que recorrer y, evita en cierta forma, la dependencia del grupo (Morin & Grenier, 2012). Es necesario conocer de antemano la duración del grupo, los miembros deben tener una idea clara de los límites de tiempo. Y estos límites, como ya se ha enunciado, dependerán en gran medida de la posibilidad que proporcione la dimensión temporal para el cumplimiento de los objetivos. El grupo deberá durar lo suficiente para que se puedan alcanzar los objetivos. Un proceso, por su propia definición implica tiempo y este siempre ejerce una influencia sobre las interacciones y el trabajo del grupo (Heap, 1981).

La frecuencia de las reuniones puede variar ampliamente dependiendo de las limitaciones del servicio y, de nuevo, de los objetivos del grupo. En un extremo se encuentran las sesiones de los grupos que se reúnen una vez al día y en el otro extremo los grupos que se reúnen una vez al mes. La investigación sugiere que las reuniones más aproximadas en el tiempo ayudan a familiarizarse con las normas y los temas de trabajo, así como también contribuyen a la cohesión (Vacha -Hasse et al., 2009).

La duración óptima de cada sesión oscila entre 60 y 120 minutos. Se necesitan de veinte a treinta minutos para que el grupo se caldee, y al menos son necesarios 60 minutos para trabajar los temas importantes en la sesión (Vacha- Hasse et al., 2009; Vinagrodof y Yalom, 1996).

4.2.2. La fase de inicio

La etapa de inicio de un grupo es crucial, ya que durante este tiempo se establece la necesaria confianza para trabajar. “La habilidad y el juicio con el que se desarrollan las funciones en la fase primera del grupo, pueden ser decisivas para la relevancia del desarrollo posterior del proceso” (Heap, 1981, p.57). Suele denominarse también etapa de formación (Tuckman, 1965) o de pre afiliación. Se caracteriza por una tensión entre la inclusión y la dependencia, los miembros presentan ansiedad, buscan la dependencia del conductor y prueban diferentes maneras de relacionarse y compartir entre ellos. Se produce un intento de descubrir qué comportamientos son aceptables en base a las reacciones del conductor y de los otros miembros (Hare, 2010).

Blanchet y Trognon (1996) denominan a esta etapa “fase de compromiso”. Se caracteriza por el proceso de afiliación de los miembros al grupo. En ella se activa una

dimensión emocional prevalente de temor a no ser aceptado por los demás o a ser juzgado. Existe un considerable consenso entre los autores sobre que en esta fase prevalece la ansiedad de los miembros ante lo desconocido de la situación. Los miembros traen al grupo sus experiencias personales y diferentes expectativas y con ellas tratan de situarse en una realidad nueva para ellos (Olza, 2002). Los participantes inician el grupo con sentimientos primarios y comportamientos caracterizados por la incertidumbre, la ansiedad y la tensión. La relación con el conductor es de dependencia. Los sentimientos fluctúan entre el interés por formar parte del grupo y la necesidad de mantener la distancia. Se trata de un periodo de prueba basado en el desconocimiento y la desconfianza, mezcla de esperanza y de ansiedad, de creer en las posibilidades del grupo y a la vez dudar de ellas (Olza, 2002).

Durante los primeros estadios los miembros expresan normalmente su temor a implicarse y muestran resistencia ante cualquier intento de sondeo de sus problemas (Corey, 1995). Los miembros del grupo lo abordan con ambivalencia (Arches, 2012).

Los grupos de trabajo social están compuestos y formados de acuerdo con criterios que tienden fuertemente a inducir interacción entre los miembros del grupo, pero no es realista suponer que las fuerzas del grupo siempre tenderán por sí mismas a una interacción que sea suficiente y relevante a los propósitos del grupo. Hay muchos obstáculos. Estos incluyen la inseguridad de los miembros con los demás, con el profesional e incluso con el servicio y, una escasa familiaridad de los miembros con las situaciones estructuradas del grupo. El trabajador social de grupo tiene una función importante en este momento, para reforzar la participación y estimular activamente una mayor interacción tanto desde un punto de vista cualitativo como cuantitativo. “Esta función la realiza a lo largo de toda la vida del grupo, pero es particularmente pronunciada en esta fase muy temprana” (Heap, 1981, p.59). De similar manera Vacha-Hasse et al. (2009) formulan las habilidades del trabajador social en esta etapa cuando exponen que el conductor tiene que garantizar un ambiente seguro en el que los miembros puedan compartir, fomentar una cultura que promueva la aceptación, explicitando que los desacuerdos son también bienvenidos para estimular la reflexión y el debate. El trabajo principal en esta fase incipiente del proceso se orienta a establecer la confianza y la construcción de relaciones, así como la tarea de identificar similitudes entre los miembros y la creación de un vínculo afectivo entre estos. La dimensión relacional es la base de cualquier tipo de grupo de trabajo social (Morin & Grenier, 2010).

Las intervenciones deben orientarse a facilitar un clima que propicie la expresión de cada uno de los miembros. En este sentido, el trabajador social de grupo aporta la información necesaria para clarificar la tarea que se pretende abordar, introduciendo una dinámica motivadora y de trabajo conjunto. Los miembros deben ir adquiriendo la certeza de que su progreso depende de la aportación de todos y de cada uno, de su participación activa (Villegas, 1993).

En la mayoría de los grupos, las primeras sesiones se dedican a la exploración de las metas grupales y a clarificar las metas personales de los miembros (Corey, 1995, p.521). También se tiene que utilizar un tiempo especial para introyectar los fundamentos del proceso de grupo. Las bases que catapultarán el resto del proceso son, la familiarización y el aprendizaje sobre la interacción, la exploración de los miedos y esperanzas, la clarificación de las expectativas y la identificación de los objetivos personales.

Una de las cuestiones fundamentales en estos primeros momentos es la creación de la estructura del grupo, que proporcione claridad y seguridad. Si el conductor aporta poca estructura, es probable que el nivel de ansiedad no disminuya (Corey & Corey, 1987). La ansiedad excesiva inhibe la espontaneidad y por tanto, la participación.

Para la estructuración grupal, las principales tareas son identificar y clarificar las metas del grupo, los objetivos individuales y las normas de relación. Los objetivos del grupo compartidos consolidan el clima de confianza y aceptación, y la promoción del intercambio (Corey & Corey, 1987). Los niveles más altos de estructuración inicial contribuyen a niveles más altos de participación y cohesión (American Group Pschotherapy Association, 2007).

En relación a los objetivos, Dies (1985) añade que cuando las metas son claras y se estructura un proceso para proporcionar un marco para el cambio, entonces los miembros tienden a trabajar con mayor rapidez, de lo contrario, el grupo puede fracasar. Muchos grupos no consiguen su propósito porque hay una falta de claridad y de consenso sobre la finalidad, sobre cómo esta se relaciona con las necesidades de los miembros y sobre cuál es la función del trabajador social. La aclaración de la finalidad y de la función son tareas propias de la fase inicial (Henry et al., 2004).

Las normas de base que rigen el comportamiento del grupo deben ser explícitas para evitar la confusión y la tensión sobre lo que será aceptado o no en el grupo. Otras normas de comunicación pueden ser implícitas y desarrollarse a través del modelado del conductor, mediante su propio estilo.

Las principales tareas del conductor en la etapa inicial, denominada por (Corey & Corey 1987) de orientación- exploración, son las siguientes:

- Transmitir las formas de participar activamente.
- Desarrollar normas y pautas de relación.
- Ayudar a los miembros a expresar sus temores y expectativas y trabajar para instalar la confianza.
- Estar abierto y psicológicamente presente.
- Tratar abiertamente las preocupaciones y problemas de los miembros.

- Proporcionar el grado de estructuración óptima que evite la dependencia.
- Ayudar a los miembros a compartir los pensamientos y sentimientos (p.126).

Las actitudes y las acciones que generan confianza son, según Corey & Corey (1987) asistir y escuchar. Si la escucha genuina y la comprensión están ausentes, no se produce la base para la conexión entre los miembros. Si los participantes sienten que son escuchados y entendidos profundamente, es más probable que confíen en que los demás también se preocupan por ellos (Corey & Corey, 1987).

Una vez que la confianza se ha instalado y que los miembros son capaces de ayudarse unos a otros, el trabajador social puede dirigir su atención a la dimensión instrumental (Morin & Grenier, 2010), la cual se desarrollará plenamente en la etapa de trabajo.

Se han destacado las competencias generales del trabajador social de grupo a lo largo de la etapa de formación, pero es preciso darle una especial consideración al primer encuentro. Este primer momento es crucial para el desarrollo posterior de todo el grupo en su conjunto. La facilitación y el ritmo con los que el proceso de grupo se movilizará dependen enormemente del primer encuentro (Heap, 1981).

En la primera reunión el trabajo relativo al establecimiento de la estructura, la confianza y el clima grupal es prioritario. El trabajador social debe comenzar con su presentación como conductor de grupo y una introducción sobre el tema y las finalidades del grupo, con el establecimiento de las normas de participación e interacción para pasar a continuación a las presentaciones de los miembros (Vacha-Hasse et al., 2009). Los principales contenidos de la exposición del trabajador social se dirigen a garantizar un ambiente seguro en el que los miembros puedan compartir, y al fomento de una cultura que promueva la aceptación.

La International Association for Social Work with Groups (AASWG) concreta en los estándares básicos para el desarrollo del trabajo grupal tres focos específicos de tareas en la primera sesión del grupo: establecer con claridad los límites y la confidencialidad, ayudar a vincular los objetivos individuales con los del grupo y animar a la plena participación de todos los miembros.

Como se ha descrito, los límites fundamentan la estructura del grupo, qué haremos, cómo, durante cuánto tiempo y cómo se puede participar. Todos los grupos tienen un comportamiento exploratorio en el primer encuentro, los miembros se tienen que situar unos en relación a los otros y examinar la adecuación de los objetivos del grupo con los suyos propios. Esta tentativa genera ansiedad, que puede mostrarse de diferentes maneras. Es lo que Kisnerman (1973) denomina “ansiedad anticipatoria” (p.121), la iniciación del proceso grupal representa así una situación psicológica de gran importancia para el grupo, el trabajador social y el proceso. Hay que disminuir la angustia y la tensión favoreciendo la confianza recíproca.

Por lo que respecta a la conciencia de un objetivo común, ésta se logra mediante la vinculación de lo que es común entre todos los miembros. “Estimular el descubrimiento de lo que es común provoca la identificación al trabajo mediante la cooperación” (Heap, 1981, p. 67).

Estas primeras identificaciones surgidas del énfasis que el trabajador social realiza sobre las similitudes entre los miembros, la vinculación de unos miembros con otros y también con la estructura del grupo, son los mecanismos que sientan las bases para la cohesión grupal. Porque, como hemos visto en anteriores apartados, la cohesión impulsa al grupo hacia adelante, siendo el ingrediente esencial para su mantenimiento (Arches, 2012). Además, el trabajador social ayuda a los componentes del grupo a percibir los beneficios que pueden obtener de su participación en él.

Finalmente, el eje que atraviesa esta etapa y el resto de la evolución de la intervención, es la intencionalidad del trabajador social para descubrir y explicitar en todos los participantes su capacidad para aportar su individualidad al grupo, o lo que es lo mismo, su valía para el trabajo compartido.

Heap (1981) lo relata de la siguiente manera:

La relación del trabajador social con los miembros debe reflejar las cualidades de aceptación, respeto, de no manipulación y una aproximación basada en la escucha y una comprensión activa. La confianza, la capacidad para explicar sentimientos, la espontaneidad, la apertura y sinceridad, todas estas cualidades solo pueden manifestarse si el conductor, sin ambigüedad, respeta, acepta y muestra un interés real por cada uno de los miembros. (p.70)

4.2.3. La fase de conflicto

La fase de conflicto se suele considerar un enclave temporal crítico en los grupos, pudiendo llegar a significar su éxito o fracaso (Corey & Corey, 1987; Villegas, 1993; Rossell, 2014).

Lo que está en juego es la lucha, en diferentes niveles según las características del grupo, por el poder y el control; lucha siempre inherente en las relaciones humanas. Los miembros del grupo comienzan a buscar su rol y su espacio propios pudiendo producirse tensiones o reacciones que propicien el enfrentamiento (Villegas, 1993), entre ellos y hacia el conductor, al que se le suele recriminar el ejercicio de su función, por defecto o por exceso. En la comunicación también se puede observar la manifestación de signos de impaciencia ante las aportaciones de los miembros o del conductor. En este sentido, Rossell (2014) expresa que “el conflicto se manifiesta en el grupo en forma de crítica abierta o encubierta al profesional y de discrepancias entre los miembros” (p.19). Es frecuente que en esta fase se produzcan ausencias de algunos miembros. Las ausencias se originan también en la ambivalencia sentida entre el deseo de continuar con el proceso grupal o abandonarlo. Las intervenciones del trabajador social en esta etapa han de “manifestar flexibilidad y seguridad, con el

fin de evitar situaciones que pudieran bloquear el proceso de formación en marcha” (Villegas, 1993, p.124) y aumentar la confianza en el grupo. De esta forma, los miembros interiorizan el grupo como un espacio seguro y de cuidado en el que es posible expresar las divergencias claramente. El grupo debe pasar por esta etapa de forma segura, lo que hará posible el logro de la alianza necesaria para el trabajo. Es en este tránsito en el que de forma más intensa tiene que sentir el contexto como un lugar seguro y confiable, en el que el conductor vigila los límites relacionales.

4.2.4. La fase de trabajo

El proceso del grupo ha ido tomando forma en las incertidumbres de la etapa de formación y el tumulto propio de la etapa de conflicto, llegando a un momento en el que el grupo empieza a mostrar la estructura necesaria, emergiendo el trabajo compartido y ciertos niveles de cohesión. Los miembros son capaces de tener expectativas comunes y encontrar una universalidad en sus situaciones de vida. Si los miembros sienten que son respetados y la atmósfera es de apoyo, el grupo será percibido como atractivo y, por lo tanto, se instalará la cohesión. Momento en el que el grupo logra tal nivel de intimidad que les permite trabajar productivamente juntos (Arches, 2012). Algunos indicadores del grado inicial de cohesión son la cooperación, la disposición a asistir y a ser puntuales, el esfuerzo para hacer que el grupo sea un lugar seguro, la predisposición a escuchar y aceptar a los demás por lo que son (Corey & Corey, 1987).

Corey & Corey (1987) afirman que un grupo se sitúa en la etapa de trabajo cuando se vislumbran altos niveles de confianza y cohesión, cuando la comunicación en el grupo es abierta e implica una expresión precisa sobre lo que se está viviendo, las funciones de liderazgo son compartidas entre el conductor y los miembros, estos interactúan entre sí directa y libremente, y los miembros se sienten esperanzados sobre las posibilidades de cambio.

La comunicación se sustenta en el respeto y la interacción espontánea y se observan múltiples formas de expresar un sentimiento común en forma de unidad, *un nosotros*. En palabras de Heap (1981) “este sentimiento de nosotros o lazo de grupo, es el aspecto fundamental del proceso de trabajo del trabajo social de grupo” (p.39).

El grupo se mueve, generalmente, por sus propios medios y el papel del líder es cada vez más periférico. Se ha alcanzado un nivel tal de madurez que funciona solo como un sistema de ayuda (Konopka, 1968). La etapa se caracteriza por la comunicación abierta, la aceptación de la interdependencia, pero también, por la aceptación de las diferencias entre los miembros.

Aunque el papel del trabajador social sea residual, estratégicamente sus intervenciones tienen como objetivo mantener un equilibrio entre el apoyo y la confrontación. Las principales funciones son facilitar el proceso relativo al trabajo, promover la comprensión y fomentar la resolución de problemas (Corey & Corey, 1987).

El grupo ha alcanzado su madurez y funciona como un sistema creativo de ayuda mutua. Hay un reconocimiento de las limitaciones y fortalezas del grupo. El proceso se caracteriza por la expresión abierta y la aceptación de la interdependencia y de las diferencias entre miembros (Corey & Corey, 1987).

Estos autores resumen las funciones centrales del conductor en esta etapa de la siguiente manera:

- Continuar con el modelado de las comunicaciones apropiadas y de cuidado.
- Proporcionar un equilibrio entre el apoyo y la confrontación.
- Explorar temas comunes y vincular las participaciones de los miembros entre sí.
- Alentar a los miembros a que apliquen las habilidades adquiridas.
- Prestar atención a la intensificación y desarrollo de las normas de grupo.
- Ser consciente de los factores terapéuticos que operan para producir el cambio (Corey & Corey, 1987).

4.2.5. La fase final

Cuando se acerca el final, los miembros del grupo albergan sentimientos de tristeza y ansiedad. Suelen experimentar el fin de la experiencia como una pérdida de las relaciones, especialmente si el grupo se ha creado con objetivos de apoyo y de ampliación de las relaciones. El trabajador social, consciente de que el final es un proceso y no un suceso que de pronto ocurre, pone en marcha intervenciones que ayuden al cierre del grupo y a reforzar los logros que se han alcanzado (Arches, 2012), tomando de nuevo un papel activo mediante el cual ayudar a los miembros a compartir los sentimientos encontrados sobre la finalización. Son momentos de un alto nivel de expresión emocional, fruto de afectos dolorosos y oscilaciones entre el conflicto y actitudes defensivas, y la madurez (American Group Psychotherapy Association, 2007). Hasta que el grupo llega a su fin, dos elementos influyen particularmente su proceso: la separación y la ambivalencia que la acompaña. “Si la ambivalencia y las ansiedades de separación no son reconocidas y expresadas, los miembros del grupo se instalarán en una situación de dependencia y desorden” (Heap, 1981, p.190). En consecuencia, este autor propone tres condiciones específicas para trabajar: “parar y hablar del final del grupo, reconocer los sentimientos que acompañan al final y hacer un balance del trabajo realizado, asegurándose que los objetivos se hayan logrado” (Heap, 1981, p.192). La identificación de los logros es sustentada también por Corey (1995), listando en tres pasos los aspectos claves de la conducción del grupo en la fase final: 1) ayudar a los miembros a hacer frente a los sentimientos que puedan tener hacia la terminación, 2) reforzar los cambios que se hayan producido, 3) ayudar a los miembros a determinar cómo van a aplicar las habilidades conseguidas (p.545). Y, análogamente se expresa la AASWG, que entre otras recomendaciones para la fase final subraya que el trabajador social debe ayudar a los miembros a identificar los

beneficios obtenidos y los cambios derivados de su participación, ayudarlos a aplicar los nuevos conocimientos y habilidades a su vida diaria y en actividades fuera del grupo. Igualmente, cuando sea oportuno, ayudar a los miembros a establecer relaciones con otras entidades y programas.

También, para Turcotte & Lindsay (2008) el final del grupo tiene que ser como un puente hacia la autonomía, los miembros tienen que poder abordar la vida fuera del grupo y utilizar la experiencia vivida. Es conveniente entonces, el desarrollo de un ritual o una manera de procesar el final que incluya una descripción general de la experiencia, de los aspectos positivos, las áreas de crecimiento y otros comentarios que pueden ayudar a facilitar una manera “sana” de terminar el proceso (Fall & Wejnert, 2005).

La terminación es un proceso dinámico y fundamental para el trabajo social de grupos, es más que un símbolo del final de la intervención. Si se utiliza adecuadamente se convierte en una fuerza considerable para la integración de los cambios. Los cambios y beneficios obtenidos de la experiencia del grupo se traspasarán a las relaciones cotidianas.

Para finalizar este apartado se destacan dos cuestiones específicas que atañen también a la comprensión del grupo por etapas y en consecuencia a la función diferenciada que realiza el trabajador social en cada una de ellas, según hemos desarrollado ampliamente.

La primera de ellas la proporcionan Birbaum & Cicchetti (2005) al explorar otra vertiente de las etapas de los grupos que ha sido escasamente estudiada, se trata de integrar también un modelo de ciclo de vida en cada una de las sesiones o encuentros del grupo. Según estos autores la experiencia total del grupo se ve afectada por el desarrollo de las sesiones individuales. Los trabajadores de grupo eficaces reconocen y utilizan tres partes de una reunión de grupo: Una inicial de preparación, una media o de actividad y una final o de transición de la sesión.

La propuesta de estos autores se desarrolla en forma de tabla, en ella se recogen las principales aportaciones al estudio de la vida de cada sesión:

La segunda cuestión que cierra este apartado viene de la mano de Fall & Wejnert (2005) que examinan el desarrollo de las habilidades de coliderazgo aplicando el modelo de comprensión del grupo mediante etapas. Identifican y describen paralelismos entre las diferentes preocupaciones y sentimientos de los miembros en cada una de las etapas y la tarea necesaria de complementación que implica el coliderazgo. Deteniéndonos en la aportación de Fall & Wejnert (2005), en la **etapa inicial**, de la misma manera que los miembros del grupo luchan por encontrar su lugar en él y los sentimientos primarios son la incertidumbre y la ansiedad, los líderes, de forma paralela, no se sienten seguros en relación a las expectativas de los miembros y a las de uno hacia el

Tabla 7. Modelo para las fases de cada sesión.
Elaboración a partir de Birnbaum y Cicchetti (2005)

	Descripción	Habilidades	Obstáculos
Inicio / preparación	Preparar el escenario de trabajo, aclarar y definir la dirección que se tomará.	El trabajador social de grupo escucha atentamente para percibir e identificar el hilo conductor del tema de interés que emerge del grupo. Se establecen conexiones con la sesión anterior.	Iniciar la sesión sin conexión previa con la anterior. Propósito no compartido por excesiva narración individual. Énfasis prematuro del trabajador social en el tema propuesto por la primera persona que habla. Determinación del tema por parte del trabajador social sin discusión sobre la relación con la finalidad del grupo o sus objetivos.
Media	Periodo de la sesión en el que se realiza el trabajo relacionado con los objetivos.	El trabajador social ha de mantener la continuidad entre el inicio y la parte final. Se explora con detenimiento las aportaciones y emociones de cada miembro y del grupo. Se alienta a escuchar y reconocer los temas individuales, relacionándolos con la experiencia de vida de cada uno de los participantes. El trabajador social reformula ofreciendo una visión más clara sobre las situaciones trabajadas.	Explorar insuficientemente las aportaciones de los participantes. No conectar las aportaciones de cada miembro entre ellas. Llegar a soluciones prematuras.
Final	Posibilitar la reflexión sobre lo acaecido en la sesión.	El trabajador social conecta con la siguiente sesión. El trabajador social vincula el trabajo realizado con la aplicación fuera del grupo.	No ofrecer la oportunidad a los miembros de valorar los progresos. Dedicar demasiado tiempo a la fase media, de tal manera que no haya tiempo para el cierre. Evitar el fomento de ideas y puntos de vista diferentes.

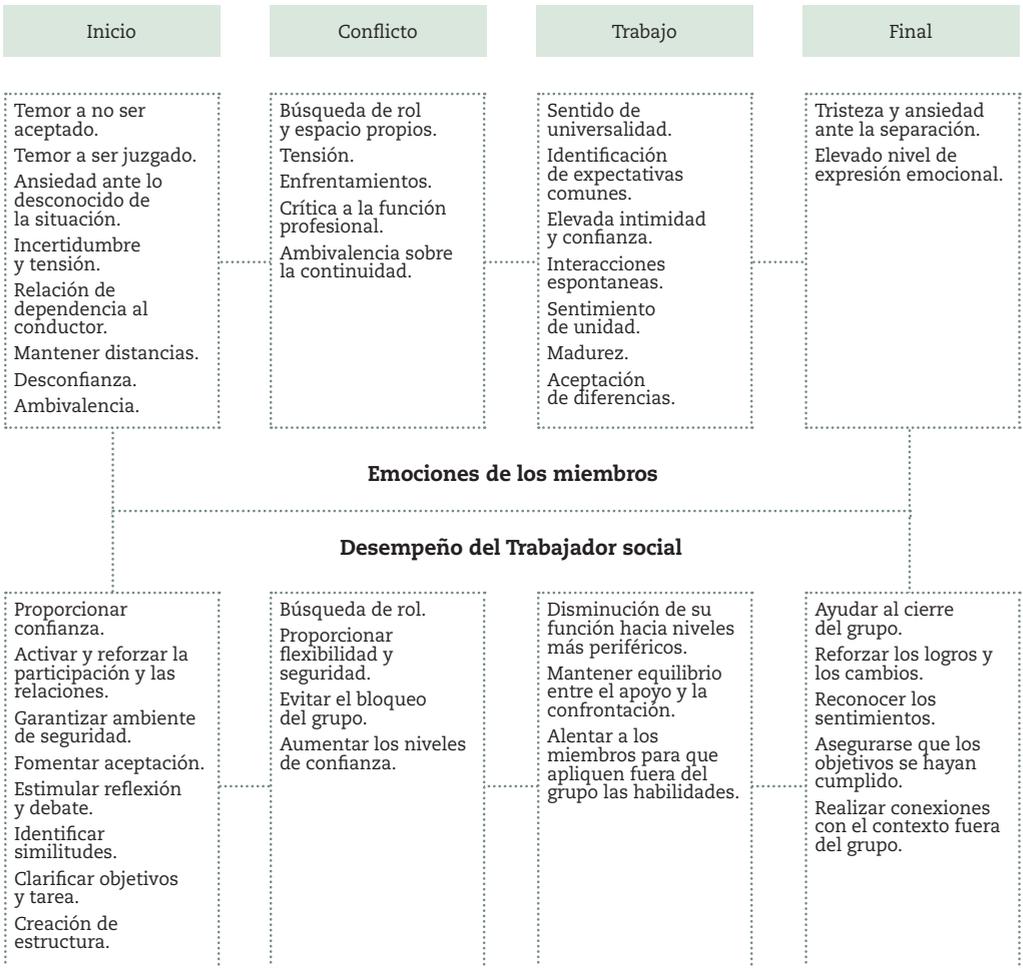
otro. Igual que los participantes luchan para definir su lugar e identidad individual, los conductores tienen que abordar esta cuestión, que implica un ejercicio de negociación para que se produzca una paulatina complementariedad entre ellos. La etapa de conflicto se caracteriza por un aumento de la hostilidad de los miembros que empiezan a comprender que el carácter real del grupo es sostener las diferencias. En relación a la figura de coliderazgo, Fall & Wejnert (2005) exponen que en esta etapa, las incipientes alianzas que se han forjado entre los dos líderes y que les ha proporcionado ciertos niveles de confort, suelen dar paso a ciertas luchas por el poder y el control. Uno de los motivos que catapultan esta lucha radica en las diferencias en el estilo, la personalidad y la filosofía de los líderes. Si estas diferencias no son reflexionadas conjuntamente, como hemos expuesto en el apartado 4.1.1, se corre el riesgo de competir entre ellos por el control del grupo, involucrando, consecuentemente, también a los miembros. La resolución de la **etapa de conflicto**, desde el punto de vista de los líderes, produce la aceptación de las diferencias al experimentar que la relación puede sobrevivir con desacuerdos. De hecho, para Fall & Wejnert (2005) la conciencia de las diferentes visiones mejora la experiencia de grupo. De la misma forma en la **etapa de normalización** (o normativa)⁵, los miembros experimentan un mayor sentido de aceptación entre ellos, una mayor individualidad y un aumento de la cohesión. Los líderes, en este estadio, trabajan bajo parámetros de cooperación, apoyo mutuo y de libertad para explorar y analizar los procesos que se producen. Por lo que respecta a la **etapa de ejecución** (o trabajo), el proceso transcurrido permite lograr altos niveles de trabajo y compromiso. El grupo es capaz de funcionar productivamente mediante la colaboración y el desempeño de roles que mejoran su actividad y sus logros. De la misma manera, la pareja de conductores, utilizan la estructura interpersonal para ayudar a mantener la dinámica del grupo. En la **etapa final**, los miembros presentan al mismo tiempo sentimientos tan dispares como son la esperanza y la ansiedad ante la terminación del grupo. Los líderes se enfrentan a la doble tarea de procesar las emociones de la finalización del grupo y del final de su relación. Puede suceder, de igual forma que les sucede a algunos miembros, que algunos líderes se sientan amenazados por las intensas emociones propias de este momento, tendiendo a evitar el procesamiento del final del grupo. En algunos casos incluso se puede retroceder a etapas anteriores, retornando a las luchas de poder o las preocupaciones sobre la suficiencia de su función. La preparación adecuada para la finalización de la conducción compartida incluye la planificación y el tiempo necesario para trabajar el final y la discusión de los temas y la forma en que se cerrará el proceso. Como ya hemos indicado con anterioridad, el desarrollo de un ritual que acompañe a la despedida, una reflexión sobre la experiencia para identificar los aspectos positivos y las áreas de crecimiento, puede ser también para la pareja profesional conductora una forma

5 Se incluye la fase normativa porque los autores utilizan el modelo de cinco etapas. En esta investigación se ha desarrollado el modelo de las cuatro etapas, que sostiene que la fase normativa es un lapso pequeño de tiempo que suele superponerse al final de la etapa de conflicto y al inicio de la de trabajo.

adecuada de facilitar el final de su colaboración, y puede sentar las bases para un futuro trabajo compartido.

A modo de resumen, en la figura posterior se muestran de forma sintética las características de la vida del grupo en cada etapa y las principales actuaciones del trabajador social para el entendimiento y la intervención en el proceso.

Figura 8. Las etapas del grupo y el desempeño profesional en cada etapa.



V. El trabajo social de grupo en dos contextos de práctica.

5.1. Los contextos de la práctica del trabajo social de grupos

El trabajo social se desarrolla en múltiples sistemas y contextos, en servicios sociales de atención primaria, en servicios sociales especializados-personas con disminución, minorías, exclusión social, entre otros-, en los contextos de salud, de educación, de protección a la infancia, de justicia, etc. De la misma forma se evidencia que la intervención de grupo se extiende también en esta pluralidad de ámbitos. Los trabajadores sociales intervienen con grupos de personas en muchos contextos diferentes y a partir de modelos diversos.

La tabla siguiente recoge una muestra de la extensa panorámica de contextos y poblaciones específicas en las que se han llevado a cabo intervenciones de trabajo social de grupo. Se identifican artículos publicados sobre investigaciones y experiencias de trabajo social de grupo, y otros con experiencias aún sin publicar, a través de los que se comparten las prácticas y/o investigaciones en torno a la metodología de trabajo grupal, abarcando el periodo comprendido desde el año 1990 hasta el 2016. Se ha procurado que estuvieran representados también diferentes contextos geográficos con el fin de resaltar que la particularidad de algunas de las situaciones susceptibles de ser trabajadas, se circunscriben a características socioculturales concretas. Igualmente, en la tabla se muestra el modelo o enfoque, tal y como es descrito por los autores.

Tabla 8. Contextos de la práctica del trabajo social de grupo.

Año	Autores	Título	Ámbito	Localización	Enfoque
1990	Brousseau, M.	Intervention de groupe et approche féministe en santé mentale	Mujeres con trastornos mentales	Canadá Quebec	Feminista
1990	Darveau-Fournier & Home	Le groupe au service des familles. Analyse comparative de deux types d'interventions complémentaires	Familias	Canadá Montreal	Apoyo / educativo
1991	Gutiérrez & Ortega	Developing methods to empower Latinos: The importance of groups	Jóvenes latinos	Estados Unidos Washington	Empowerment
1994	Hack, Osachuk & DeLuca	Group treatment for sexually abused preadolescent boys.	Niños/as víctimas abusos sexuales	Canadá Manitoba	Estructurado
1996	Bolduc, A.	Intervention de groupe auprès des personnes atteintes de brûlures	Personas quemadas	Canadá Quebec	Terapéutico

Año	Autores	Título	Ámbito	Localización	Enfoque
1997	Bibeau, M.	Adapter l'intervention de groupe aux besoins des adultes alcooliques ou toxicomanes, un défi	Personas con toxicomanías	Canadá Quebec	Educativo
1997	Saulnier, C.F.	Alcohol problems and marginalization: social group work with lesbians	Mujeres lesbianas con consumo de alcohol	Estados Unidos Dakota	Terapéutico
2000	Pollio, D.E.	Reconstructing Feminist Group Work	Mujeres	Estados Unidos Alabama	Feminista
2000	Hall, Dineen, Schlesinger & Staton	Advanced Group Treatment for Developmentally Disabled Adults With Social Skill Deficits	Personas con discapacidades y déficit en las relaciones sociales	Estados Unidos Iowa	Educativo
2001	Mishina & Muskat	Social Group Work for Young Offenders with Learning Disabilities	Jóvenes delincuentes con discapacidad	Canadá Toronto	Cognitivo-conductual y ayuda mutua
2001	Lane, Roufeil, Williams & Tweedie	It's just different in the country: Postnatal depression and group therapy in a rural setting	Mujeres con depresión post parto en contextos rurales	Australia Bathurst	Terapéutico
2001	Pomeroy, Green & Kiam	Female Juvenile Offenders Incarcerated as Adults	Adolescentes encarceladas en prisiones de adultos	Estados Unidos Texas	Psico-educativo
2001	Kuhn & Mendes de León	Evaluating an Educational Intervention With Relatives of Persons in the Early Stages of Alzheimer's disease	Familiares de personas con Alzheimer en etapa temprana	Estados Unidos Chicago	Educativo Estandarizado
2002	DLois & Cohen	A Queer Idea: Using Group Work Principles to Strengthen Learning in a Sexual Minorities Seminar	Minorías sexuales	Estados Unidos Nueva Inglaterra	Relacional
2002	Peleg-Oren, N.	Group Intervention for Children of Drug-Addicted Parents-Using Expressive Techniques	Niños con padres adictos al alcohol	Israel Tel Aviv	Terapéutico
2002	Pomeroy, Green & Laningham	Couples Who Care: The Effectiveness of a	Parejas de personas con VIH	Estados Unidos Texas	Psico-educativo
2003	McDermott, F.	Group work in the mental health field: researching outcome	Personas con trastornos de salud mental	Australia Victoria	Diversos
2003	Letendre, Henry & Tolan.	Leader and Therapeutic influences on pro-social skill building in School-Based groups to prevent aggression	Prevención violencia escolar	Estados Unidos Kansas	Educativo / estandarizado
2005	Millán, R.	Intervención social grupal. Integrandó la perspectiva de género (promoción de relaciones saludables y de buen trato)	Mujeres maltratadas	España	Socio-terapéutico
2005	Clemans, S.E.	Feminist Group for Rape Survivors	Mujeres que han sido violadas	Estados Unidos Nueva York	Feminista/ Ayuda Mutua
2007	Vail & Xenakis	'Empowering Women with Chronic, Physical Disabilities'	Mujeres con discapacidad física.	Estados Unidos New York	Educativo. Estandarizado
2008	Gómez, García y Díaz	Grupo de abuelas y abuelos acogedores del centro de servicios sociales de "Entrevías"	Abuelos y abuelas en acogimiento familiar	España Madrid	Apoyo
2008	Martín y García	El grupo como viaje de transformación personal y social	Mujeres inmigrantes	España	Reflexión-acción

Año	Autores	Título	Ámbito	Localización	Enfoque
2008	Salloum, A.	Group Therapy for Children After Homicide and Violence: A Pilot Study	Niños que han cometido homicidio	Estados Unidos Florida	Terapéutico
2009	Bronstein & McPhee	Goals for Group Work with Women Transitioning from Welfare to Work	Mujeres negras en transición de los servicios de bienestar a reinserción laboral	Estados Unidos New York	Focal
2009	Lundquist, Hasson & Goran	Group Therapy for Women Sexually abused as Children: Social Interaction, Adjustment, and Relationships Before and After Group Therapy	Mujeres abusadas sexualmente	Suecia Malmö	Terapéutico
2009	McDonald, Conrad, Fairtlough, Fletcher, Green, Moore, & Lpps	An Evaluation of a groupwork intervention for Teenage mothers and their families	Madres adolescentes y sus familias	Reino Unido Londres	Multifamiliar
2009	Ingersoll-Dayton, Campbell & Ha	Enhancing Forgiveness: A Group Intervention for the Elderly	Personas mayores	Estados Unidos Michigan	Terapéutico
2009	Golden & Lund	Identifying Themes Regarding the Benefits and imitations of Caregiver Support Group Conversations	Personas mayores con cáncer	Estados Unidos San Francisco	Apoyo
2009	Thompson, K.M.	Sibling Incest: A Model for Group Practice with Adult Female Victims of Brother-Sister Incest	Abuso sexual entre hermanos	Estados Unidos Montana	Terapéutico
2009	Anstadt & Byster	Intergenerational Groups: Rediscovering our Legacy	Intergeneracional Personas mayores y estudiantes	Estados Unidos Florida	Comunitario
2010	Dickey & Loewy	Group Work with Transgender Clients	Personas trans genero	Estados Unidos Dakota	Justicia social
2010	Banach, Ludice, Conway & Couse	Family Support and Empowerment: Post Autism Diagnosis Support Group for Parents	Familias con hijos/as con autismo	Estados Unidos. New Hampshire	Apoyo
2010	Engle, Mcgowan, Wagner & Amrhein	Markers of Marijuana Use Outcomes Within Adolescent Substance Abuse Group Treatment	Adolescentes con abuso de sustancias	Estados Unidos Florida	Terapéutico
2010	Solórzano & Glassgold	Powerful Youth: Determining Successful, Participation in an HIV Support Group for Youth	Personas con VHI	Estados Unidos California	Apoyo
2011	McKay, Gopalau, Franco, Deau-Assael, Chacko, Jackson & Fuss	A Collaboratively Designed Child mental Health Service Model: Multiple family Groups for Urban Children with Conduct Difficulties	Padres e hijos con problemas de conducta	Estados Unidos Nueva York	Multifamiliar/ Interprofesional
2011	Jones & Warner	Evaluating Culturally responsive group work with black women	Mujeres negras con depresión	Estados Unidos Nueva York	Terapéutico
2011	Ma; Wong, Wan & Wong	'An Alternative Way of Helping Chinese Parents With Parenting Difficulties: Learning From the Participants' Feedback on the Multiple Family Groups in Hong Kong'	Familias con niños con necesidades especiales	China. Hong Kong	Multifamiliar

Año	Autores	Título	Ámbito	Localización	Enfoque
2012	Guada, Conrad & Mares	The Aftercare Support Program: An Emerging Group Intervention for Transition-Aged Youth	Jóvenes ex tutelados	Estados Unidos. Ohio	Centrado en la solución de problemas Fortalezas
2013	Green & Gray	Lessons Learned from the Kinship Education and Support Program (KEPS): Developing Effective Support Groups for Formal Kinship Caregiver	Familias de acogida	Estados Unidos California	Educativo Estandarizado
2013	Francis, A.	"I get up, because I know I can go to my group today": Examining the healing power of relationship in Support groups	Personas con trastornos mentales	Australia Townsville	Apoyo
2013	Sota, M.	Review of Group Work Principles with Adolescents and their Practic Implementation in Education Environment in the Framework of Potentials Perspective. The Contribute of Andrew Malekoff	Adolescentes en entornos de aprendizaje	Albania Tirana	Fortalezas
2014	Yuguero y Roig	Grups amb familiars de pacients amb dany	Familiares de personas con lesiones cerebrales	España. Barcelona	Socio-Educativo
2014	Craig, Austin & McInroy	School-Based Groups to Support Multiethnic Sexual	Adolescentes Minorías sexuales	Canadá Toronto	Counseling
2014	Hickle & Roe-Sepowitz	Putting the Pieces Back Together: A Group Intervention for Sexually Exploited Adolescent Girls	Niñas explotadas sexualmente	Estados Unidos Arizona	Educativo Estandarizado
2014	Chovanec, M.G.	The Power of Learning and Men's Stories in Engaging Abusive Men in the Change Process: Qualitative Study Across Programs	Hombres maltratadores	Estados Unidos. Minnesota	Educativo Estandarizado
2015	Rodríguez, Blanco y Fernández	Grupos de Ayuda Mutua en personas con problemas severos de salud mental en el modelo de recuperación. La inclusión del cuerpo.	Personas con problemas graves de salud mental	España	Ayuda Mutua
2016	Cabero, N.	Projecte pilot d'intervenció grupal amb famílies a la Residència de Gent Gran de Sant Roc	Familiares de personas mayores que viven en residencia	España Barcelona	Socio-terapéutico

5.1.1. Los grupos de apoyo ante la enfermedad

Uno de los contextos de intervención más importantes en los que se ha desarrollado la práctica del trabajo social ha sido en el contexto de la salud, tanto en el marco hospitalario como en la atención primaria. Una de las funciones especialmente relevantes de los trabajadores sociales en este ámbito, es el trabajo con la persona que tiene algún problema de salud, con su familia y entorno, con tal de acompañar la adaptación a los cambios que comporta la enfermedad. La situación de falta de

salud afecta en todas las esferas de la vida de la persona que la sufre y en el de su entorno relacional.

En las situaciones de adversidad como son las que conllevan una pérdida de salud o de funciones, existen evidencias sustanciales de que el apoyo recibido tiene efectos positivos en los procesos de enfrentamiento. Como también se ha evidenciado ampliamente, las relaciones sociales y la interacción tienen poderosos efectos en los procesos de enfrentamiento y adaptación a la nueva situación derivada de la enfermedad (Berkmana, Glassb, Brissette & Seeman, 2000).

Diferentes estudios establecen una relación entre el apoyo social y el efecto de protección que este despliega ante las situaciones de salud-enfermedad (Cobb, 1976; Cohen, 2004; Cohen & Janicki-Deverts, 2009; Umberson & Montez, 2010; Ogle, Park, Damhorst & Bradley, 2016).

El apoyo social es un constructo con múltiples dimensiones que se pueden abordar en múltiples niveles. La dimensión mayormente estudiada es la de su función, dando lugar a diferentes tipologías. La clasificación de las funciones del apoyo social con mayor consenso en la literatura integra tres: emocional, instrumental o material y cognitivo o informacional (Barrón, 1996; Sarason & Sarason, 2009; Berkmana et al., 2010; Ogle et al., 2016).

El apoyo emocional incide directamente sobre la autoestima, la persona se siente aceptada y valorada a pesar de tener una enfermedad o afectación. El mantenimiento de la autoestima, ser valorados, recibir cariño y simpatía y compartir experiencias, son las principales metas que buscan las personas a través de las relaciones sociales.

El apoyo instrumental, es el que aporta a las personas soluciones concretas que aumentan el bienestar, ayuda en el cuidado de la casa, por ejemplo en la higiene.

El apoyo cognitivo, se refiere a la provisión de información o de asesoramiento sobre la situación vital que la persona está viviendo. Es frecuente que las personas que se enfrentan a una situación de pérdida de salud, y sus familiares y cuidadores, necesiten y reclamen información sobre el curso y alcance de la enfermedad o sobre otras cuestiones relacionadas.

Es significativo que el apoyo social se produce en encuentros y transacciones interpersonales, y como aducen Saranson & Saranson (2009) una de las razones por las que el apoyo social es una característica tan importante en la vida de las personas es porque, mientras que la forma en la que se expresa puede variar, “los sentimientos de aceptación, pertenencia y ser valorado por otros permanecen con nosotros durante toda la vida” (p.113).

La literatura es concurrente en señalar que una de las estrategias que mayores efectos tienen para la provisión del apoyo necesario para amortiguar y proteger a las personas

ante las situaciones graves de falta de salud, son los grupos. Como plantea Gutiérrez (1994) las dimensiones del apoyo social que se han encontrado que son especialmente eficaces son aquellas que proporcionan una oportunidad para la ventilación y permiten el contacto con otros similares, a la vez que proporcionan apoyo emocional. Algunos acontecimientos de la vida pueden ser tan abrumadores y complejos que exceden la capacidad de afrontamiento de las personas, para lo que el trabajo en grupo se muestra sumamente efectivo.

Los principales objetivos de los grupos de apoyo son: el apoyo emocional, la orientación y asesoramiento, el suministro de información, el desarrollo de habilidades y el cambio individual (Galinsky & Schopler, 1996). El apoyo emocional es uno de los objetivos comúnmente buscados, incluye escuchar, empatizar, tranquilizar, reconfortar y ayudar a la persona a reducir los sentimientos negativos asociados a la situación que está padeciendo. El reconocimiento de que otros pasan por experiencias de dolor similares es sumamente reconfortante.

Glassman (1991) ilustra en profundidad los beneficios del trabajo social de grupo en el ámbito de la salud. Para esta trabajadora social la dignidad de las personas y su autodeterminación, están en riesgo en el contexto de la pérdida de salud. La persona enferma y sus cuidadores enfrentan muchos riesgos sociales, incluyendo el riesgo de convertirse en receptores pasivos de los cuidados de salud. Porque la enfermedad no es solo un asunto que queda en el ámbito privado, y las personas enfermas y sus cuidadores pueden correr el riesgo de ser estigmatizados. El trabajo social de grupo tiene el potencial de restablecer la autoestima de la persona enferma y fortalecer sus conexiones familiares, para reducir el aislamiento y la desesperación que acompañan a las enfermedades graves. Ayudando también a validar y normalizar la experiencia. Asimismo, el grupo puede ayudar a la discusión y la normalización de los tabúes que se desarrollan en torno a la ira, la pérdida, el duelo y la muerte (Glassman, 1991).

Levine & Perkins (1987) enumeran una serie de funciones que cumplen los grupos de apoyo:

1. Promueven el sentimiento de comunidad, las experiencias personales se transforman en experiencias sociales, lo que reduce la sensación de aislamiento.
2. Proporcionan una cosmología que da significado a las circunstancias sucedidas.
3. Proporcionan la oportunidad para la revelación y la ayuda mutua. Se comparten los sentimientos, lo que promueve la toma de conciencia sobre las situaciones.
4. Proporcionan modelos de conducta. Los papeles de ayudar y recibir se intercambian durante el proceso.
5. Proporcionan una red de relaciones sociales debido a los vínculos que se generan.
6. Proporcionan estrategias de afrontamiento a las situaciones de enfermedad o adversidad.

Por lo que respecta al cuidado proporcionado, los miembros de la familia, por lo general, son los principales cuidadores ante la enfermedad. Golden & Lund (2009), en un estudio realizado a nivel nacional en Estados Unidos de familiares cuidadores, destacan que el 7% de los participantes indican que han participado en grupos de apoyo, clasificándolos entre los 6 mejores servicios utilizados. En concreto, esta investigación identifica que los cuidadores tienen una mayor comprensión de la enfermedad después de participar en un grupo de apoyo, a la vez que también adquieren conocimientos prácticos y sobre recursos comunitarios.

La literatura contrasta que los beneficios de participar en grupos de apoyo de cuidadores son: el sentido de universalidad, no estar solos ante el enfrentamiento a los problemas y emociones, la posibilidad de poder compartir con otros en situaciones similares y, poder expresar los sentimientos negativos. Una mayor comprensión sobre los síntomas y las características de la enfermedad conduce a expectativas más realistas, que a la vez pueden aliviar los sentimientos de enojo y frustración hacia la persona cuidada. Las personas cuidadoras obtienen también de la experiencia grupal un sentido menor de aislamiento. Sin embargo, no se puede obviar que la investigación también aporta datos que corroboran que los grupos de apoyo pueden aumentar la angustia y la depresión cuando las reuniones se centran excesivamente en los resultados negativos a largo plazo y no en soluciones constructivas (Golden & Lund, 2009).

Larkin (2007) también investiga en grupos de cuidadores, a partir de 37 experiencias de personas cuidadoras. Con la finalidad de explorar la naturaleza del apoyo que prestan los miembros del grupo y también las limitaciones presentes. Se centra en la experiencia de post cuidado, después de que la función de cuidado había finalizado debido a la muerte del familiar a cargo. Este estudio identifica que los principales beneficios derivados del trabajo en grupo de apoyo con cuidadores están relacionados con la finalidad de estos. Clasifica la provisión de apoyo en cuatro funciones principales: apoyo social, emocional, de información y apoyo mutuo entre iguales. Así como también se identifica la adquisición de una mayor capacidad para hacer frente a la estigmatización y al estrés, la disminución de síntomas psicológicos y psicosomáticos en los cuidadores y la mejora de la calidad de vida de estos. Larkin (2007) expone que los beneficios mayoritariamente destacados por los propios participantes en la investigación son: la oportunidad de expresar sentimientos, compartir las experiencias, y el aumento de la efectividad para obtener tratamientos adecuados para sus familiares dependientes.

5.1.2. Los grupos con personas con trastornos mentales graves

La práctica del trabajo social desde su inicio tiene el compromiso de ocuparse de las personas más vulnerables. Unos de los colectivos que presentan y han presentado a lo largo de la historia unas mayores cuotas de discriminación y estigmatización, son las personas que sufren un trastorno mental grave. Los trastornos mentales desencadenan

una serie de consecuencias que tienen un gran impacto en la vida de las personas. Algunos de los trastornos que integran la clasificación de enfermedades mentales graves, como la esquizofrenia, conllevan también una elevada carga de sufrimiento psicosocial. Además de los síntomas de la enfermedad -ideas delirantes, alucinaciones, comportamiento desorganizado- presentan también un deterioro en el funcionamiento de otras dimensiones de la vida como el cuidado de uno mismo, el mantenimiento de relaciones sociales, aislamiento y, una dificultad, generalmente, para seguir los tratamientos y planes de rehabilitación. También es frecuente que el sufrimiento mental se agrave con una serie de situaciones y dificultades familiares y sociales, económicas, conductas adictivas y/o de riesgo, que aumentan la vulnerabilidad y el sufrimiento social y emocional. Las experiencias de vida de las personas con trastornos mentales graves son difíciles, enfrentándose en su cotidianidad con vivencias de dolor y aislamiento, reiterados ataques a su dignidad y significación y, a la ruptura de lazos sociales. Las personas que sufren psicosis sobrellevan, frecuentemente, una pérdida devastadora de sus relaciones de amistad y apoyo mutuo “al verse afectados los pilares fundamentales de las mismas: reciprocidad, altruismo, confianza” (Rodríguez, Blanco y Fernández, 2015, p.49). Se enfrentan a retos de gran alcance, la recuperación del significado de la vida, de la autoestima, el manejo de la gran ansiedad, los sentimientos depresivos, las ideas suicidas; incluyen la vergüenza, la pérdida de capacidad para disfrutar de la vida, la alienación social, y el estigma internalizado (Gelkopf, 2011).

Uno de los ámbitos de la práctica del trabajo social donde mejor se muestra el principio básico que fundamenta la disciplina, por lo que se refiere a acompañar a las personas en sus deseos y posibilidades de cambio, es el ámbito de la salud mental. El trabajo social en salud mental adopta estrategias que contribuyen a mejorar el bienestar y el “lugar social” mediante el fomento de la pertenencia y el sentido de capacidad de estas personas. Son tres las funciones básicas de los trabajadores sociales de salud mental descritas por Garcés (2010): a) la función de atención directa, atención integral dirigida a las personas con sufrimiento mental y a sus familias, y constituida por actividades profesionales centradas en la exploración, movilización y desarrollos de las fortalezas y los recursos inherentes en la persona, la familia y el entorno social; b) la función preventiva, enfocada a evitar situaciones de desamparo y exclusión social y, c) la función de coordinación, que engloba las actuaciones realizadas conjuntamente con otros profesionales en pos de una atención holística e integral.

La práctica del trabajo social en salud mental implica entender a las personas en su vertiente emocional e individual, trabajar con ellas y sus familias para asegurar que sus derechos ciudadanos no sean vulnerados, para garantizar su acceso a los recursos en situación de igualdad, para ofrecer una relación profesional que les posibilite hacer frente a las consecuencias de la exclusión y la desigualdad. Igualmente requiere de una necesaria participación en la comunidad que conecte el malestar individual con una conciencia crítica que concrete cambios en el contexto social (Parra, Oriol, y Martínez, 2011).

Para Schön, Denhov & Topor (2009) la recuperación de la enfermedad mental es un proceso social en el que los factores de ayuda fundamentales tienen que ver con la calidad de las relaciones sociales. Estos investigadores emprendieron una investigación de corte cualitativo, en Suecia, con 58 personas participantes con trastornos mentales (esquizofrenia, psicosis, trastorno de personalidad y trastorno bipolar), para determinar los factores que los protagonistas identifican como los más favorables para su recuperación. El factor determinante para la recuperación que surgió del análisis fue “las relaciones sociales”: contar con el apoyo de familiares, amigos o de otros pacientes con la misma enfermedad, así como la participación en actividades significativas, y la sensación de que uno es importante para la vida de otras personas. También identifican la esperanza y la creencia en la posibilidad de mejorar y la emergencia de ser un agente activo en el proceso de recuperación (Schön, et al., 2009). La mayoría de los participantes en el estudio hacen hincapié en el apoyo mutuo y los grupos, como tratamientos útiles para su recuperación. Las personas entrevistadas describen que habían aprendido más a cerca de las consecuencias de su condición vital a través del encuentro con otros en la misma situación, y que esto les había proporcionado la prueba vivencial sobre que su condición podría mejorar. Las organizaciones de usuarios también se describen como contribuyentes al proceso de recuperación para la creación de una vida con significado (Schön, et al., 2009).

Aunque la naturaleza de los trastornos mentales graves pueden complicar algunos aspectos de los procesos del grupo y de la estructura (McDermott, 2003), diversos estudios identifican que la práctica en grupo es un elemento importante en la recuperación integral de la persona (McWilliams, Egan, Jackson, Renwick, Foley, Behan & O’Callaghan, 2010; Svavarsdottir, Olafsdottir, Sturludottir & Sdottir, 2012), y para el acompañamiento y soporte de las familias (King, Stewart, King & Law, 2000; Mohr, 2004; Chien, Norman & Thompson, 2006). En nuestro contexto, en el estudio realizado por Rossell y Alegre (2012, 2013), con la finalidad de describir la magnitud del trabajo social en grupo en Cataluña, se pone de manifiesto la elevada utilización del trabajo social grupal en el contexto de la salud mental. Los profesionales que mayoritariamente respondieron al cuestionario fueron los del ámbito de la salud (60,68%), y de este, los profesionales de Salud Mental (42, 25%).

El estudio de Svavarsdottir et al. (2012) explora las percepciones de los pacientes que han pasado por experiencias de grupo, los participantes del estudio señalan que la experiencia les ha proporcionado un mayor bienestar en diferentes áreas: en la comunicación y la vida social, el empoderamiento, el apoyo, la confianza en sí mismos y en la provisión de consejos prácticos. Este estudio confirma que el trabajo en grupo tiene un valor considerable en el tratamiento de personas con enfermedad mental.

En la misma línea, y desde la experiencia, Rodríguez et al. (2015) plantean que el trabajo social en el campo de la salud mental tiene que facilitar la creación y el desarrollo de espacios no clínicos, donde se dé una relación igualitaria entre los miembros con

situaciones vitales similares, permitiendo lograr un sentido de pertenecía y vínculos afectivos que vayan más allá del propio encuadre grupal. También Francis (2013), trabajador social australiano en el ámbito de la salud mental, señala por un lado, las condiciones necesarias para crear un grupo con pacientes graves: proporcionar un espacio de refugio que los conecte al mundo, y rescatar la autoestima y la esperanza. Y por otro lado, identifica los beneficios que las personas con sufrimiento mental obtienen del trabajo en grupo: las personas se sienten menos solas, aisladas y juzgadas, las personas se muestran con deseo, se mejoran las habilidades de afrontamiento y desarrollan una mejor comprensión de sus situaciones personales. El grupo permite la expresión abierta de sentimientos y emociones; el grupo es el lugar donde se pueden escuchar las historias personales, a menudo, tan difíciles de explicar. La dimensión de proceso (que implica un inicio, un tiempo y un final), crea las condiciones para hilar y enlazar lo que está fragmentado y roto (Francis, 2013).

Finalmente incidir en que Crabtree, Postmes & Haslam (2010) alertan sobre una cuestión fundamental que no se puede soslayar en el trabajo de grupo con personas con trastornos mentales, que se enraíza en la permanente marca con la que son estigmatizadas. Nos advierten sobre la necesaria reflexión de las posibles influencias negativas que puede tener la participación en un grupo ya que el propio grupo marca y anuncia que se tiene una condición diferenciada.



Tercera parte
Diseñar
la investigación

En esta parte se tratan los elementos del diseño de la investigación. Siguiendo la lógica que se desprende de los interrogantes y de los objetivos propuestos en este estudio, se plantea su realización desde un paradigma científico interpretativo y naturalista, haciendo uso de la metodología cualitativa en el marco de la observación participante en dos escenarios y la utilización de entrevistas en profundidad.

VI. Fundamentos epistemológicos y metodológicos.

6.1. Investigar en Trabajo Social

Sabemos que la práctica del trabajo social se mueve en el desorden, las contradicciones, y la incertidumbre generada en las relaciones sociales. Ante esta complejidad, la investigación en trabajo social se desplaza entre dos perspectivas: una que asume que la incertidumbre y la previsibilidad se pueden dominar mediante la presentación de pruebas de evidencia, y otra perspectiva que emana de la reflexividad sobre la incertidumbre y la ambigüedad presentes en el desarrollo del trabajo social (Postle & Beresford, 2007). Figuras como Lorenz (2012) y Soydan (2015) defienden que la investigación sobre la práctica del trabajo social es una empresa harto compleja que demanda la reunión de las dos perspectivas; el trabajo social requiere de investigaciones sobre las intervenciones como una herramienta central para apoyar la comprensión del funcionamiento y los resultados de estas, pero a la vez, no podría llevarse a cabo sin un nivel complementario aportado por la reflexividad, que haga referencia a los contextos que anclan la posibilidad de cambio, que acoja también la validez y la eficacia científica de las teorías intersubjetivas y de la hermenéutica. Y la comprensión más amplia de los elementos que potencian los cambios en todos

los niveles, personal, social y estructural, es la que aportan Dominelli & Holloway (2008), las cuales remarcan que la investigación en trabajo social se debe configurar como una actividad política, en el sentido del término que incide en identificar y señalar las causas que producen la desigualdad; para ello es necesario que en su planteamiento se muestre claramente cómo se llevará a cabo, quien utilizará sus resultados, por qué y cómo estos se aplicarán.

Es fundamental para la disciplina del trabajo social considerar y conceptualizar sus prácticas a través de una investigación que potencie el conocimiento sobre la diversidad de las formas que estructuran las relaciones de ayuda y de transformación que utilizan los trabajadores sociales, sobre las intencionalidades y los objetivos perseguidos, y sobre los entornos donde dichas formas se llevan a cabo. Es en este mismo sentido que Uggerhøj (2011) expone que el trabajo social necesita otorgar un mayor estatuto a la acción profesional; para ello debe volver a centrarse en los contextos donde los procesos de generación de conocimiento para la acción realmente toman forma, es decir, en el trabajo de los profesionales. Añade también que la investigación, la práctica y la educación del trabajo social deben estar estrechamente vinculadas. Pareciera que los derroteros de la investigación en trabajo social lo han empujado a ocuparse de “grandes temas”, olvidándose de explorar las “pequeñas cosas” como son el conocimiento de las actividades prácticas y de las situaciones cotidianas, en las que se produce y reproduce el trabajo social. Para Uggerhøj (2011), el desafío actual de la investigación en trabajo social “es apoyar o provocar que la investigación se vuelva más creativa en la comprensión de la práctica basada en la complejidad” (p.60).

6.2. La investigación en grupos y la investigación en Trabajo social de grupos

El propio concepto de grupo ya nos sitúa ante una abstracción de alta complejidad y variabilidad, con una dimensión de proceso que lo define como dinámico y fluctuante. Todo esto ha dado lugar a numerosas controversias sobre las metodologías más adecuadas para el estudio de los grupos y la validez empírica de sus resultados.

Las características del material que emerge de la interacción de múltiples relaciones y significados, que se producen durante un tiempo establecido, y que determina también su variabilidad, denominada por Lang (1979) “dimensión temporal”, desafían cualquier diseño de investigación. La magnitud de la complejidad aumenta debido a que los significados de las acciones y procesos del grupo no son siempre evidentes por sí mismos, sino que surgen de los intercambios y las interacciones que tienen lugar entre los participantes (MacDermott, 2003, 2005).

La literatura revisada apunta la dificultad del estudio de los fenómenos grupales, debido a la elevada complejidad del control de todas las variables o de la interpretación de todas las dimensiones implicadas en un proceso de grupo. Los investigadores seña-

lan también la imposibilidad de restringir el conocimiento del estudio de un proceso de grupo y los elementos de cambio únicamente a lo que ocurre dentro del grupo, porque las experiencias vividas fuera de él influyen también sobre los participantes. Otro de los ejes de dificultad es el que plantea Hare (2010), al enunciar que un solo investigador se enfrenta a la dificultad añadida de poder acumular suficientes datos desde todas las caras posibles en las que se puede representar un proceso grupal. La simple idea de estudiar cualquier proceso de grupo coloca al investigador ante una infinidad de capas, de matices y de interrelaciones entre variadas dimensiones o planos, porque el desarrollo de un grupo no se puede entender linealmente y solo como la suma de las individualidades de sus miembros, sino como una combinación de los particulares contextos, visiones del mundo, y comunidades que aporta cada uno de los miembros (Hays, Arredondo, Gladding y Toporek, 2010). Relevante para abordar el diseño de una investigación de trabajo en grupo, es la contribución de Burlingame et al. (2006), quienes nos proponen la siguiente paradójica pero clarividente fórmula: “Identificar lo que funciona en un grupo depende de a quién se pregunte, al conductor, al miembro del grupo, o al observador” (p.15).

Es consecuente entonces, que los estudios típicos de los procesos de grupo se suelen centrar en una única dimensión o nivel, como las experiencias individuales, que pueden abordar, por ejemplo el sentido de pertenencia de los miembros, o la dimensión del clima del grupo, que se suele centrar en la cohesión alcanzada o los niveles de conflicto; los patrones de comportamiento, que pueden incidir en las revelaciones de los miembros; o también desde una perspectiva única, la de los miembros y/o la del conductor. De ahí que la mayoría de los estudios se muestran unánimes sobre la continuidad en la investigación para encontrar una perspectiva metodológica que pueda aprehender el proceso de grupo en toda su amplitud y abarque la diversidad de situaciones de vida y de contextos en los que se puede desarrollar.

De la revisión de la literatura se desprende la existencia de un menor número de estudios publicados con diseños de corte interpretativo, de investigaciones que se basen en la observación, o en métodos descriptivos o de interacción, primándose los estudios que utilizan métodos de correlación de diferentes variables y de correlación de variables entre personas que reciben un tratamiento de grupo y grupos control. Son frecuentes también los estudios que evalúan programas estructurados focales a corto plazo de grupos de orientación cognitiva, con poblaciones muy homogéneas; aunque, y ya adentrándonos en el trabajo social de grupo, también es preciso señalar que otras investigaciones como la de Home y Biggs (2005), alegan una innecesaria preeminencia de estudios de naturaleza explicativa y descriptiva. Al situarse estas autoras en la perspectiva basada en la evidencia, abogan por métodos de estudio que contemplen la posibilidad de la evaluación eficaz de los resultados de las intervenciones de grupo, del logro de los objetivos en el tiempo estipulado y de la evaluación de la satisfacción de los miembros.

Uno de los planteamientos más interesantes sobre el estudio de los grupos es el que le lleva a McDermott (2003) a concebir un proceso de grupo como la encarnación del curso de una investigación: "los participantes y los conductores pasan gran parte del tiempo observando, observándose y analizando el grupo y el grado del logro de sus objetivos, ajustando así las intervenciones y las técnicas y usando las reflexiones para ayudar al desarrollo del conocimiento y el cambio de los miembros" (p.354).

Posteriormente, esta línea de pensamiento y estudio lleva a McDermott (2005, p.95) a identificar la concurrencia de dos formas comúnmente utilizadas en la investigación de grupo: una en la que el investigador solo realiza esta función y otra en la que el investigador esa la vez investigador y profesional. Especifica que si los métodos cualitativos más utilizados en los diseños interpretativos son las entrevistas y la observación, se puede sugerir, que los trabajadores de grupos, y en particular los trabajadores sociales de grupo, son especialmente apropiados para este tipo de investigación, porque en una misma figura incorporan el conocimiento de los procedimientos de la investigación con las cualidades de la práctica del trabajo de grupo. A partir de aquí emplea el concepto "*practitioner researcher*" (p.95), noción en la que nos detendremos en los apartados siguientes.

6.3. Posicionamiento epistemológico

La primera opción que toma un investigador se enmarca en un planteamiento de orden ontológico, donde ha de identificar la creencia que mantiene respecto a la naturaleza de la realidad a investigar, si asume una naturaleza real y objetiva del mundo o una naturaleza socialmente construida y relacional. Esta última le llevará a un conocimiento situado y subjetivo del mundo, que sólo podrá comprenderse mediante la confluencia de los diversos significados de esas construcciones.

¿Se desea explicar la realidad o se desea comprenderla? La respuesta a esta pregunta establecerá el modelo de relación entre el investigador y lo investigado (Valles, 2000), por lo tanto, situará al investigador separado de su objeto de investigación o, por el contrario, lo situará en el mismo plano relacional, y en consecuencia de influencia mutua. De este compromiso onto-epistemológico adquirido desde el inicio se derivaran la perspectiva metodológica y los procedimientos utilizados en la investigación.

Todo investigador tiende a enfrentar el tema y los problemas de la investigación en función de su proceso de formación, de sus predilecciones teóricas e ideológicas y también desde su situación en la vida profesional. La persona que investiga no puede separarse de sí misma para convertirse en una investigadora carente de esquemas y marcos simbólicos (Eisner, 1998); no puede prescindir de sus características personales, de sus temores, de sus intuiciones, de su biografía; todos estos rasgos entran en interacción y condicionan el objeto de estudio (Breuer, 2003). "La investigación social

no puede ser realizada en una especie de territorio autónomo aislado de la sociedad y de la biografía del investigador” (Hammersley & Atkinson, 2001, p.31).

Las posturas epistemológicas feministas nos han permitido reflexionar sobre el conocimiento situado y corporeizado (Haraway, 1995), nos han ofrecido el pensamiento sobre la importancia de la intersubjetividad y, nos han conducido a no obviar las indelebles implicaciones entre lo personal y lo político, entre lo personal y el conocimiento. Haraway (1995) planteó una versión epistemológica feminista de la objetividad, visión que trasciende las posiciones antagónicas entre el construccionismo social radical en el que “todo vale” y el omnipotente cientifismo del positivismo. La epistemología feminista defiende la objetividad como conocimiento situado y responsable. Para Haraway (1999) solamente una perspectiva parcial asumida y explicitada, a la vez que autocrítica, puede dar lugar a la mirada objetiva; la experiencia personal y la subjetividad no se conciben como un obstáculo, sino como agentes activos. Solo desde una posición del conocimiento que se adjetive modesta, precaria, situada, autocrítica y en permanente conexión con el contexto se logra que el investigador, en tanto sujeto conocedor, sea epistemológicamente relevante. En la medida en la que la actitud personal es coherente con el objeto de estudio, se movilizan el cuerpo y la mente, y por tanto se activan las emociones y las percepciones; la objetividad encuentra su lugar (Harding, 1996). La mayor objetividad se produce al visibilizar nuestra parcialidad y contingencia. Este posicionamiento obliga a la responsabilidad y presupone la aplicación de una “reflexividad fuerte” (Harding, 1996) mediante la cual se participa plena y comprometidamente del proceso de investigación y de los efectos que provoca.

6.4. Decisiones metodológicas

El diseño metodológico se sustenta en la postura epistemológica anteriormente descrita, inscrita en el paradigma interpretativo respaldado por la metodología cualitativa, cuya lógica trata de interpretar en un contexto, y desde los diversos puntos de vista de los implicados. El diseño está abierto a la invención, la obtención de datos al descubrimiento y el análisis a la interpretación (Valles, 2000). La investigación cualitativa se orienta a “la calidad y la textura de las experiencias” (Willig, 2001, p.9).

El objeto de estudio de esta investigación se muestra complejo, cayendo en el dominio de lo tácito. Tratar de comprender y hacer explícito lo que la mayoría de las ocasiones no lo es, es un desafío metodológico. La propia naturaleza de la intervención grupal, marcada por un intenso dinamismo, una pluralidad de sentidos, de intenciones, de vidas individuales enmarcadas en un todo grupal y con un recorrido circular, exige una aproximación a su conocimiento que intente entender a partir de dimensiones que puedan ir más allá de una comprensión lineal del proceso de grupo, por lo que el carácter holístico de la metodología cualitativa se muestra pertinente para emprender este estudio.

Es oportuno añadir que la investigación en trabajo social desde la perspectiva cualitativa se muestra como el enfoque de aproximación al conocimiento más adecuado y lógico debido, tal y como expresa Shaw (2005), a la sinergia natural que se establece entre esta perspectiva y los procesos del trabajo social. La investigación cualitativa y el proceso de comprensión del trabajo social tienen en común la centralidad en la interpretación que hacen del mundo los informantes. El procedimiento metodológico del trabajo social también se inicia desde lo que la persona interpreta aquello que vive o es. De igual forma, la contextualización de los datos en la investigación cualitativa concuerda con el énfasis que el trabajo social realiza para la comprensión de la persona en un entorno social, histórico y cultural concreto.

Siguiendo a Maxwell (1996), quien argumenta la existencia de un núcleo de finalidades de la investigación cualitativa, el formato cualitativo adoptado debería ayudar: a) a la comprensión de los significados que las trabajadoras sociales dan a sus intervenciones y experiencias en trabajo social de grupo; b) a la comprensión de los contextos particulares y de los elementos que influyen dichos contextos; c) a la identificación de sucesos o situaciones no previstas que puedan ampliar la teoría; d) a la comprensión de los procesos en los que las acciones se producen y, e) al desarrollo de explicaciones analíticas de las prácticas de trabajo social de grupo, teniendo en cuenta la singularidad local y el contexto.

A continuación nos adentramos en la explicación de la pertinencia de los modos y técnicas de recogida de información, lógicamente escogidos: la entrevista en profundidad y la observación participante “practicante”.

6.4.1. Las entrevistas en profundidad

La entrevista en profundidad es una de las técnicas de recogida de datos e información relevante para las investigaciones sociales (Corbetta, 2003; Valles, 2000). De igual forma que Taylor y Bogdan (1987), entendemos que las entrevistas cualitativas en profundidad “son encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros dirigidos a profundizar sobre la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes” (p.101). Con la utilización de la herramienta de la entrevista en profundidad se pretende ayudar a la comprensión teórica sobre el tema (Taylor y Bogdan, 1987, p.108), y aportar elementos de contrastación procedentes de voces diversas.

6.4.2. La observación participante

La observación participante es la otra estrategia de recogida de información que se propone en este estudio. La observación participante requiere de una intensa inmersión en una realidad singular y contingente para interactuar e impregnarse con todos los sentidos en la cotidianidad de las personas para comprender la perspectiva de los

actores. Pratt & Kim (2012), argumentan efusivamente que la observación participante “es el método más absorbente y energético para el estudio de un grupo, su atractivo reside en el transcurrir incierto entre la atracción por sostener un diseño y la deriva a la que conduce lo imprevisto” (p.6).

Se trata de un método que supone una implicación emocional e ideológica para el investigador. La calidad de la observación depende de la capacidad de percibir y sentir los juegos desde una perspectiva relacional con contenidos explícitos e implícitos, y también depende de la calidad de los vínculos de confianza y cooperación que la investigadora establece con los participantes de la investigación (Lapointe, 2015). Tomando en cuenta estas descripciones sobre la observación participante vemos que algunas de sus características se asemejan a la descripción de la naturaleza del trabajo grupal, ofrecidas en este estudio.

Como hemos señalado con anterioridad, McDermott (2005) asimila el trabajo que realiza un grupo con un ejercicio de observación participante continuado y exhaustivo. En consecuencia, para esta autora los investigadores mejor situados para analizar y comprender el funcionamiento de un grupo son los profesionales que lo conducen y sus participantes; “las habilidades que ya poseen los profesionales conductores de grupo, son también las habilidades que se pueden conjugar en una empresa de investigación para la comprensión de un proceso de grupo” (p.99). McDermott (2005) alienta a aventurarse en diseños de investigación más creativos para el estudio de los grupos, en los que se ubique la incorporación de la perspectiva del conductor a la vez que investigador, figura que denomina “*practitioner researcher*”, que cuenta con la virtud de tener información privilegiada sobre los procesos y las condiciones del trabajo de grupo, pudiendo de esta forma enriquecer la experiencia. La fórmula ideal de investigación en trabajo en grupo sería para esta autora, la utilización de una perspectiva observacional cooperativa entre un profesional y un investigador que acompañe la conducción. Esta es la perspectiva de investigación asumida por la investigadora en este proyecto.

Doel & Orchard (2006) ponen en práctica el formato de investigación sugerido por McDermott (2005), y realizan una investigación mediante la observación en un grupo de padres y madres con hijos con problemas de conducta. Se basan en el principio de que la observación y la conducción simultánea del grupo es un activo para la investigación, debido a la situación de conocimiento privilegiado que posee el investigador. La figura del investigador externo desarrolla un papel activo pero temporal, pasa temporalmente a formar parte del grupo y del proceso en sí.

Para Doel & Orchard (2006) la observación participante tiene un valor diferenciado cuando el observador tiene la suficiente capacitación para participar en la observación y participar en el grupo al mismo tiempo. La incorporación de una persona externa con información competente puede inducir a mayores niveles de reflexión y a un

mejor trabajo grupal, porque la recogida de datos de la investigadora y la reflexión sobre los mismos se introducen en el proceso. La relación temporal del investigador con el servicio y el grupo permite al investigador continuar siendo independiente.

El corpus teórico de la investigación cualitativa ha dedicado considerables esfuerzos teóricos a la figura del investigador-practicante. Este doble papel, mediante el que se intenta comprender lo que se desprende de la propia acción, no está exento de dificultades, y la implicación del observador desde esta doble función entraña importantes desafíos. Lalande & Crête (2015) identifican una serie de ventajas: la proximidad y el conocimiento del terreno hace que se sea más consistente con las necesidades reales del objeto de estudio y del campo. Corbin & Buckle (2009), de forma bastante similar, opinan que la postura de información privilegiada ofrece a los investigadores legitimidad y les permite una más rápida y completa aceptación por parte de los participantes. Se tiene como punto de partida el carácter común, por lo que los participantes están más dispuestos a compartir sus experiencias porque hay una suposición de comprensión, lo que puede dar lugar a una mayor profundidad en los datos recogidos. Para Morrisette (2011) las investigaciones colaborativas entre profesionales e investigadores practicantes son un punto de encuentro para la “fertilización cruzada de dos culturas”

Pese a las ventajas identificadas, surge también una cuestión de fricción que es preciso señalar: es posible que en el análisis se pueda hacer un mayor énfasis en los factores compartidos entre el investigador y los participantes, reduciendo el énfasis sobre los factores discrepantes (Corbin & Buckle, 2009).

6.5. La mirada de la investigadora y la ética de la investigación.

Cómo ya se ha explicitado en este capítulo, desde la dimensión cualitativa de la investigación social se presupone que la persona investigadora está influenciada por su propia ideología, aunque, de entrada, estos valores ya han determinado la elección del tema, la orientación de la investigación, los aspectos metódicos y, determinaran igualmente las conclusiones; no obstante continua siendo necesario que se identifiquen los componentes axiológicos que la enmarcan.

Partiendo del carácter interpretativo de este estudio, el conocimiento adquirido se basa en el sentido que la investigadora concede a las expresiones de las personas participantes en relación a sus propios posicionamientos teóricos e ideológicos, y proclama la asunción de una “subjetividad crítica” (Lincoln & Guba, 2003, en Denzin & Lincoln, 2003) y una constante y sensible reflexión realizada sobre sí misma en relación a sus predisposiciones y a las relaciones establecidas con los participantes a lo largo de todo el proceso de investigación.

La investigadora de este estudio declara su decisivo interés para contribuir con los conocimientos adquiridos en la mejora de las relaciones y las prácticas y en la conti-

nua transformación de las situaciones de malestar, desigualdad, estigma, injusticia e indignidad. Situaciones en las que se encuentran los grupos de población que requieren de procesos, a través de los cuales se mejoren las capacidades de las personas para modificar sus situaciones de vida y, a la vez se posibilite la transformación de las estructuras sociales que las sustentan.

Por lo general, como hemos visto hasta ahora, los proyectos de trabajo de grupo se ofrecen a personas que son vulnerables y soportan elevados montos de sufrimiento. Las particulares consideraciones éticas que son necesarias sopesar se refieren a la libertad de las personas para participar o no en la investigación (MacDermott, 2005, pp.97-98). Pero, el criterio ético fundamental de la investigación en trabajo social es la obligación de no dañar a los participantes. Por ello, en primer lugar, se ha consultado y obtenido los consentimientos de todos los implicados en el proceso, de los participantes directos y de las instituciones implicadas para la participación y la grabación de las entrevistas y de las sesiones de grupo. En segundo lugar, la participación ha sido por tanto voluntaria, los propósitos, objetivos y metodología de la investigación se han presentado a las personas participantes, a las cuales también se ha informado sobre los beneficios sociales de su participación. Finalmente se ha garantizado a cada uno de los participantes la confidencialidad de los datos obtenidos, del tratamiento de los mismos y de su identidad personal.

La investigadora está comprometida con una praxis rigurosa, precisa y reflexiva, a partir de la cual se elaboren unos resultados con la intención de que puedan ser comunicados y expuestos a valoraciones externas.

6.6. Los criterios de valor científico

Un tema capital en la planificación de una investigación es la reflexión sobre los criterios que sustentan el rigor científico del proceso y de los resultados. Preservar el rigor sobre la metodología, el tratamiento de los datos y la exposición de resultados es de gran relevancia en la investigación cualitativa, perspectiva científica que se aleja del “triángulo” de rigor científico: validez, generalización y fiabilidad, más propio de las concepciones racionalistas del conocimiento. En la investigación cualitativa se propone la práctica de la reflexividad como estrategia para asegurar la calidad de la investigación, criterio que conjuntamente con el establecimiento de una serie de parámetros que permiten lograr y asegurar la credibilidad, la autenticidad, la confianza y la integridad de los resultados; posibilitan también trascender los criterios de rigor científico propios de otros paradigmas. La reflexividad se refiere al proceso mediante el cual los investigadores se responsabilizan de los supuestos y creencias situados con los que se aproximan al conocimiento, y de la dialéctica de las relaciones que se establecen con las personas participantes. La reflexividad para Shaw (2016) es un proceso más trascendental, “mediante el que los científicos se comprometen a una continua búsqueda de mejores maneras de entender el pensamiento y la acción

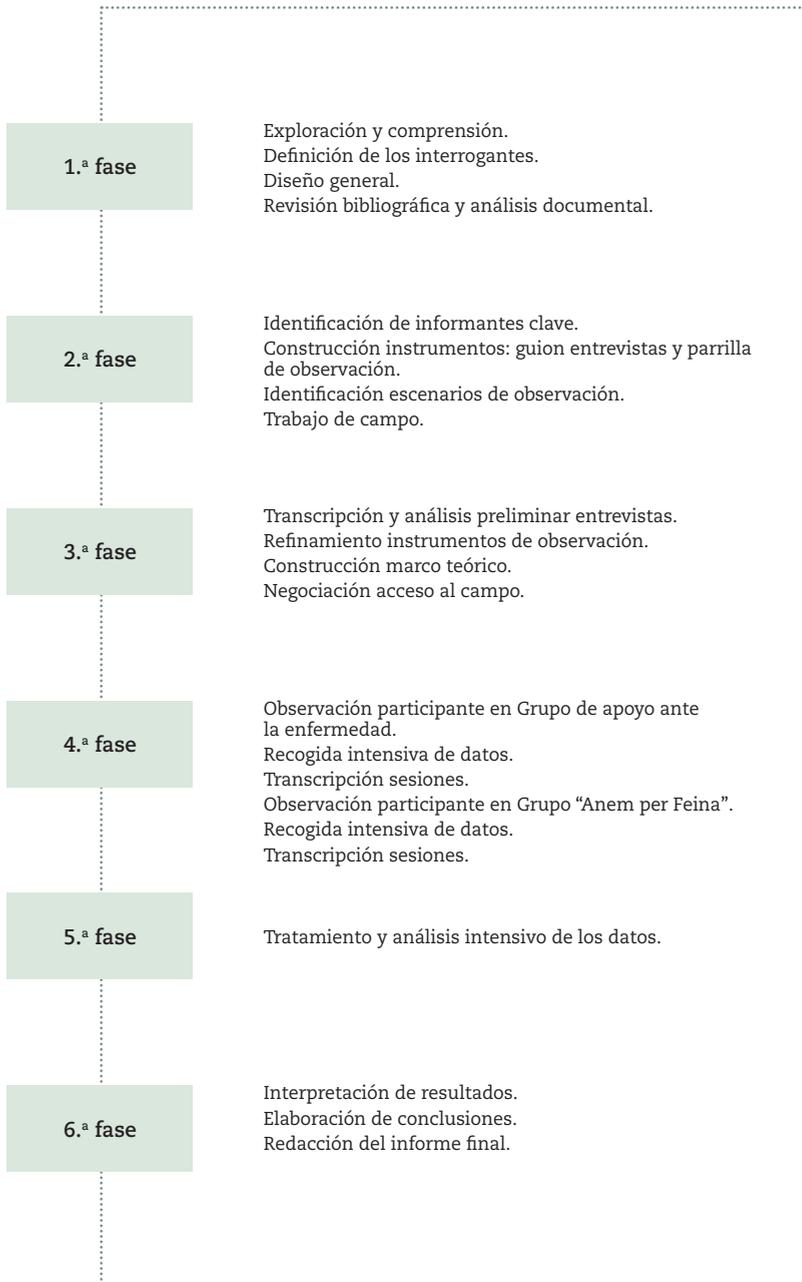
humana, resistiendo la tentación de “asentarse” en declaraciones teóricas que cierran el camino hacia una comprensión más sofisticada de la reflexividad y del sujeto que actúa”(p.1736).

La investigadora de este estudio parte de la premisa de que la subjetividad es inherente, y sus propios valores no se pueden separar en el conocimiento de las investigaciones sociales con finalidades de transformación social, y se encuentran presentes tanto en la planificación como en el desarrollo de esta tesis. La investigadora ha realizado un proceso continuado de reflexividad, buscando la coherencia en todas las opciones tomadas en el contexto de la investigación, asumiendo una comprensión ideográfica centrada en la singularidad y particularidad de los escenarios y las personas estudiadas. Ha considerado las siguientes estrategias para asegurar el rigor científico del estudio:

- Por lo que respecta al diseño, la investigación se ha insertado en un proceso continuado de revisión y análisis crítico, sostenido desde el primer posicionamiento epistemológico hasta la finalización del estudio.
- En relación al cuerpo teórico utilizado, se asume la particularidad de su carácter aproximativo fuera de toda pretensión de lograr un sentido de cierre y totalidad. Se ofrecen considerables muestras de diferentes perspectivas teóricas y disciplinares, de diferentes contextos y poblaciones, y de la permanencia de estas en la actualidad del trabajo social de grupo, cuestiones que pueden ser identificadas como criterio de rigurosidad analítica.
- La revisión constante para establecer una coherencia en la estructura y entre los diferentes pasos de la investigación, para dar cuenta del isomorfismo existente entre los datos analizados y la realidad, preserva la credibilidad de los resultados.
- Una permanente interrogación y diálogo con las trabajadoras sociales protagonistas de la investigación sobre el papel de la investigadora, en relación a las intervenciones realizadas como observadora participante-practicante.
- La triangulación realizada en el análisis de los datos y su vinculación con el marco teórico, aporta elementos de congruencia al contrastar diferentes voces sobre una misma dimensión o fenómeno.
- Se garantiza la transparencia mediante la explicación detallada de la forma en la que los participantes y los escenarios fueron seleccionados, de los procedimientos utilizados para la obtención de los datos, y de las construcciones analíticas y de significados para el análisis de los mismos.

6.7. Fases de la investigación

Figura 9. Fases de la investigación





Cuarta parte
El proceso de la
investigación

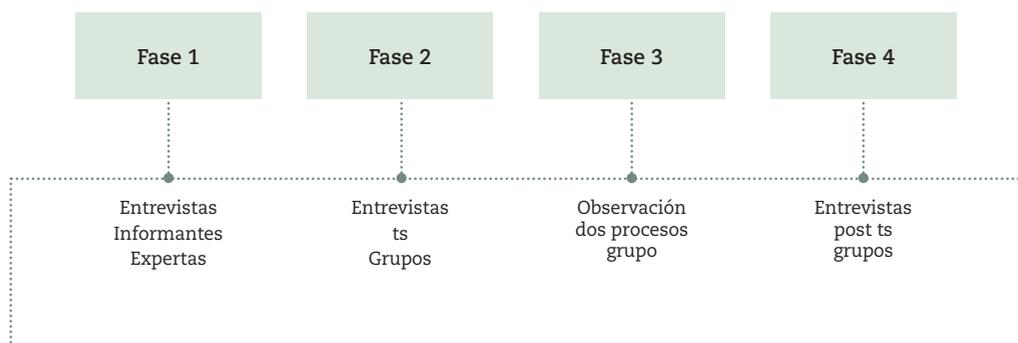
VII. El trabajo de campo, un proceso de investigación desde dentro: vivencias, experiencias, dilemas y decisiones

En el corazón de toda investigación social late una inevitable tensión dialéctica entre el regalo y la usurpación, entre la apropiación y el intercambio, la interacción y el robo de historias (Back, 2007).

7.1. El acceso al campo: participantes y escenarios

El trabajo de campo se ha desarrollado en cuatro fases: en una primera fase se han realizado las entrevistas en profundidad a las trabajadoras sociales expertas en trabajo social de grupo, tanto por su condición de estar adscritas a la academia y haber impartido asignaturas relacionadas con el trabajo social de grupo o, por su larga trayectoria profesional en el trabajo con grupos. En la segunda fase se han llevado a cabo las entrevistas en profundidad a las trabajadoras sociales conductoras de los contextos grupales que se han observado. En la fase posterior se realiza la observación participante en dos procesos de grupo diferenciados. Posteriormente a la finalización de las observaciones y de los procesos de grupo, se han realizado tres entrevistas en profundidad a las trabajadoras sociales conductoras.

Figura 10. Fases del trabajo de campo.



7.1.1. Las trabajadoras sociales expertas en trabajo social de grupo

Los encuentros se realizaron según una pauta guión de preguntas amplias. Las entrevistas tenían por objetivo obtener una primera aproximación teórica y conceptual con la finalidad de abordar la construcción del estudio teórico y la guía de observación. El conjunto de las entrevistas ha permitido centrar la perspectiva de observación en los aspectos indispensables para abordar los objetivos del estudio. Las informantes clave se eligieron según el parámetro de persona experta en el trabajo social de grupos. Tres de ellas con una dilatada carrera docente en trabajo social en tres universidades diferentes (Universidad de Barcelona, Universidad Complutense de Madrid y Universidad de Alicante), y en trabajo social de grupos. Una cuarta combina el conocimiento docente en el área de trabajo social y del trabajo social de grupos, con la práctica de la profesión y de la gestión de servicios sociales. La quinta informante es una profesional de reconocida trayectoria en el trabajo de grupos.



7.1.2. El grupo de apoyo ante la enfermedad de un familiar

Se han llevado a cabo diversos contactos y negociaciones con instituciones para formalizar los permisos para la observación y solicitar los consentimientos informados de los posibles participantes en los grupos. Contactos que no acabaron de cristalizar por diferentes motivos, el principal de ellos radica en el interés de la investigadora por identificar y realizar la observación en formaciones de grupo llevadas a cabo de forma unidisciplinar, sólo por trabajadoras o trabajadores sociales, y la condición de seguir todo el proceso, desde la primera sesión hasta la finalización del grupo. Ante el dilema de no poder identificar una trabajadora social que estuviera planificando una intervención de trabajo social de grupo en ese momento, se baraja la posibilidad de modificar el diseño de la investigación, acercándome a la comprensión del trabajo de conducción de una trabajadora social en co-conducción con otro profesional. Cuestión esta que se resuelve finalmente mediante la oportunidad de formalizar la observación participante en el proyecto de trabajo social de grupo que tiene previsto iniciar en el Hospital socio sanitario Pere Virgili la trabajadora social Judit Castro en septiembre de 2015.

La planificación de este grupo se gesta en las motivaciones de la trabajadora social Judit Castro para explorar y conocer sobre la práctica del trabajo social de grupo en el ámbito socio sanitario, para posteriormente iniciar un proceso de grupo en este hospital, en el cual ejerce como trabajadora social. El proyecto de investigación que diseña y desarrolla se enmarca en el contexto del trabajo de fin de máster⁶, que la trabajadora social cursa en el año 2015. Castro (2015) especifica en la fundamentación de su proyecto, que “la práctica del trabajo social de grupos en el ámbito socio sanitario puede llegar a ser un método de intervención innovador debido a la evidencia de su inexistencia actual en el contexto de Cataluña” (p.5).

Castro (2015) identifica la necesidad de incorporar en las prácticas habituales de los trabajadores sociales del Hospital socio sanitario, el trabajo social de grupo. Para el desarrollo de su fundamentación parte de la siguiente premisa: “el trabajo social sanitario se ocupa de la atención y gestión de las circunstancias sociales de las personas enfermas, de sus familias y de su entorno social”. El trabajador social sanitario ayuda a la gestión de los problemas sociales, en las circunstancias dificultosas del enfermo, su familia y su entorno, ante la enfermedad y todos los demás aspectos que la envuelven (Colom, 2008, pp.83-84, citada en Castro, 2015, p.10). Sitúa la aparición de una enfermedad grave como un momento de máxima fragilidad, al verse modificadas las estructuras y conductas de la persona y de su entorno. Entorno en el que es necesario intervenir para potenciar las capacidades que apuntalen la situación diferente de dependencia, fruto de la enfermedad (Castro, 2015).

La trabajadora social formula entonces la idea de un proceso grupal construido como un espacio de contención de los sentimientos y las emociones que acompañan a las

6 Máster en Intervenciones sociales y educativas.

situaciones vitales de pérdida y enfermedad. Y como un recurso socio relacional para las personas familiares cuidadoras. Castro (2015) identifica una serie de aspectos que de forma prioritaria necesitan apuntalar, incorporar y aceptar las familias de los pacientes que sufren una enfermedad grave, y que pueden ser objeto de una intervención grupal:

- Las circunstancias que han llevado a la persona cuidadora a ejercer esta función.
- El impacto emocional derivado del ejercicio del rol de cuidador.
- La nueva distribución de roles y cambios generales debidos a la enfermedad.
- La capacidad y voluntad para continuar ejerciendo el rol de persona cuidadora.
- La existencia de barreras arquitectónicas en el domicilio.
- El acceso a recursos y equipamientos disponibles.
- La valoración de los recursos internos y extra familiares con los que cuenta la familiar y el entorno cuidador.
- La valoración de la sobrecarga familiar (p.12)

La identificación de estas áreas susceptibles de ser trabajadas en un formato grupal, conjuntamente con los resultados de la investigación⁷ llevada a cabo por esta trabajadora social, la conducen al diseño del proyecto de grupo⁸:

A continuación se muestra una síntesis del proyecto de grupo, tal y como fue formulado por la trabajadora social.

Grupo de apoyo para familiares de pacientes en convalecencia

Objetivos:

1. Ofrecer un espacio de apoyo, información y contención: en el que se puedan trabajar la angustia, los miedos y las dudas que se viven debido a la enfermedad del familiar.
2. Dar apoyo a los familiares de los pacientes durante el proceso de recuperación.
3. Capacitar a las personas para poner en marcha sus propios recursos para obtener estrategias para hacer frente a la pérdida de salud del familiar, y a la nueva organización familiar.
4. Promover el apoyo social y emocional entre los participantes.

Participantes: Cuidadores de pacientes afectados de ictus que debutan con discapacidad y/o dependencia.

Número: de 8 a 12 personas.

⁷ El diseño de la investigación se apoya en una perspectiva cualitativa que se dirige a identificar la adecuación de una intervención grupal desde la perspectiva de los profesionales del Hospital socio sanitario, de los pacientes y de las familias. Las técnicas de recogida de información utilizadas han sido la entrevista en profundidad y el grupo de discusión.

⁸ La investigación y la propuesta del grupo se dirigía originariamente a personas que han sufrido un Ictus (enfermedad cerebro vascular). El ictus es la manifestación de la EVC.

Formato: abierto de duración limitada. La variabilidad del grupo se produce por el alta del paciente. Se invitará al familiar a continuar participando en el grupo aunque el familiar ya no esté ingresado. Se repetirán diferentes ediciones consecutivas del grupo a lo largo del año.

Duración: 10 sesiones de 90 minutos. Dos sesiones por semana.

Focos del trabajo grupal: Información sobre la enfermedad y el proceso de rehabilitación que se está llevando a cabo.

El duelo por la pérdida de salud y funcionalidad (impacto emocional derivado del ejercicio del rol de cuidador).

La preparación del alta del centro (existencia de barreras arquitectónicas en el domicilio, acceso a los recursos y servicios).

El empoderamiento de las personas para poder hacerse cargo del nuevo proceso vital.

Judit Castro. Trabajadora social del Hospital socio sanitario Parque Sanitario Pere Virgili

En las **Tablas 9 y 10** se recogen de forma resumida los principales rasgos definitorios del grupo, tal y como finalmente se ha llevado a cabo, y las situaciones de las personas participantes y del familiar que estaba ingresado en el servicio de convalecencia, los diagnósticos clínicos aportados por la trabajadora social, y los niveles de afectación en las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD). Los nombres de las personas que han realizado la intervención se han modificado para preservar la confidencialidad.

Las indicaciones y la selección de los miembros potenciales se realiza por las diferentes trabajadoras sociales del complejo sanitario (para la organización del trabajo se parte de una distribución por plantas). Se ha construido un folleto informativo que recoge los objetivos del grupo y las principales características: formato, horario, duración, sala... con el propósito de que las trabajadoras sociales lo entreguen a las personas a las que indican el trabajo de grupo.

A pesar del cuidado en la incorporación de los miembros al grupo, el primer día, en la hora acordada, nos encontramos con una sola persona. Se la acoge y en el momento que otra miembro se presenta, acompañada por su pareja, decidimos iniciar la sesión y el proceso de grupo. En la segunda sesión se incorpora al grupo solamente una de las señoras que participaron el primer día, viene acompañada por su nieta. Las acogemos, se decide no realizar la sesión porque la nieta de la señora Sagrario expresa que solo ha venido a saludarnos, está estudiando psicología y se muestra interesada en saber sobre los procedimientos del grupo, pero no muestra interés por participar en el proceso en tanto que miembro.

Tabla 9. Características del Grupo de Apoyo ante la enfermedad de un familiar.

Conducción	Enfoque	Formato	Duración/ frecuencia	Número participantes	Contexto
1 trabajadora social 1 trabajadora social Investigadora	Apoyo	Abierto	17 sesiones de 90 minutos Lunes y miércoles de 15,30 a 17 horas	Fluctúa debido a formato	Sala polivalente del Hospital socio sanitario Pere Virgili

Objetivos

1. Ofrecer espacio de apoyo, información y contención.
2. Dar apoyo a los familiares de las personas que están en rehabilitación.
3. Capacitar a las personas para poner en marcha sus recursos personales para hacer frente a la pérdida de salud del familiar y a la reorganización familiar.
4. Promover el apoyo social y emocional entre los participantes.

Tabla 10. Participantes en el Grupo de Apoyo ante la enfermedad de un familiar.

Nombre	Relación con paciente	Diagnóstico	Nivel de afectación	Edad paciente
Sonia	Hija	Ictus	Dependiente /No deambula/ sonda naso gástrica	75
Cristina	Hermana	Ictus	Precisa ayuda para ABVD/ No deambula	87
Sagrario	Esposa	Ictus	Precisa ayuda para ABVD	84
Cruz	Esposa	Ictus	Dependiente/No deambula/ Disfagia	67
Marisa	Hija	Neoplasia páncreas	Dependiente/Paliativo/ No deambula	82
Felisa	Esposa	Hematuria Macroscópica	Dependiente/Deambula trayectos cortos con caminador	86
María	Madre	Trasplante pulmones	Dependiente/No deambula/ Oxígeno	49
Marcela	Esposa	Neoplasia próstata	Dependiente/ No deambula	85
Julia	Madre	Beta-Talasemia mayor (COOLEY)	Dependiente	44
Beatriz	Esposa	Fractura húmero/ neoplasia próstata	Requiere apoyo para ABVD	86
Enrique	Esposo	Hidrocefalia normotensiva idiopática	Requiere apoyo para ABVD	69
Laura	Hija	Peritonitis proliferativa crónica	Requiere apoyo para ABVD/ Deambula con dificultad	74

Para asegurar la incorporación efectiva al grupo, se decide que la trabajadora social realice una visita por las diferentes plantas, dirigiéndose directamente a los familiares identificados con el fin de originar una vinculación personal.

En consecuencia, en la que sería la tercera sesión del grupo, la participación es de seis personas. Las dos de la primera sesión y cuatro señoras más. En la cuarta sesión se incorporan al grupo dos personas más y, en la quinta se incorpora un nuevo miembro. Este no asiste a más encuentros debido a que paralelamente se está realizando en el recinto hospitalario un curso de habilidades para cuidadores organizado por los profesionales de enfermería. En la sesión siete se incorpora una nueva miembro, que no continuará tampoco el proceso grupal. En esta misma sesión se despide una de las personas que acude al grupo desde la primera sesión, porque ha sido dado de alta el familiar referente. En la sesión ocho se incorpora otra participante, hermana de una de las señoras que ya forma parte del grupo desde la cuarta sesión. La novena está marcada por la finalización del grupo de dos personas, coincidiendo con el traslado de sus maridos a otros servicios. En un caso a un Hospital de Día y en el otro, a un servicio de atención paliativa. Una de ellas, Marcela, volverá al grupo en dos sesiones más, en la doce y en la última para despedirse. La décima sesión no se realiza al acudir sólo una de las participantes (es preciso señalar que dos señoras únicamente acuden al grupo uno de los dos días marcados para la realización, y que también es frecuente que los familiares se desplacen temporalmente a los hospitales generales de referencia para realizar pruebas diagnósticas necesarias para sus procesos de enfermedad. En la sesión trece se incorporan dos nuevas participantes, una de ellas acude solamente en esta y en la siguiente, la número catorce, debido a la gravedad de la enfermedad del familiar, que tiene que ser trasladado a cuidados paliativos.

La vida de este grupo está marcada por intensas emociones de dolor, pérdida, y de muerte. Ya se han comentado las situaciones de gravedad que requieren de cuidados paliativos. Pero el dolor se instala con más fuerza en el grupo y en cada una de nosotras en la sesión número quince, al morir de forma no esperada la hija de Julia, una de las participantes más activas. Julia viene a esta sesión acompañada por dos de sus hermanas, preocupada por el sufrimiento del grupo y también para despedirse. Unos días después de finalizar el grupo muere también la hija de la señora María. Esta familia se había trasladado hacía unos meses a Barcelona procedente de otra provincia, a la espera de una donación de órganos que le permitiera un trasplante. Con la señora María, en el grupo, se comparte la esperanza y también el temor ante la posibilidad de que el órgano no llegue a tiempo. Finalmente se produce una donación compatible pero la joven fallece durante la intervención.

En la siguiente figura se expone el curso del trabajo de grupo: la asistencia, las fluctuaciones debidas a las características del formato de grupo abierto (incorporaciones y salidas de miembros), y algunas de las situaciones vitales que han marcado la vida de este grupo.

Figura 11. Sesiones y acontecimientos del Grupo de Apoyo ante la enfermedad de un

Sesiones	1	2	3	4	5	6	7	8
Grupo Apoyo	19/10/2015	21/10/2015	26/10/2015	28/10/2015	2/11/2016	4/11/2016	9/11/2016	11/11/2016
Participantes	3 Sagrario Cristina Fermín	1 Sagrario	6 Sagrario Cristina Marcela Cruz Felisa María Sonia	5 Cruz Marcela María Pía Julia	8 Cruz Pía María Marcela Julia Sonia Felisa Conrado	4 Marcela María Sagrario Cruz	6 Cristina Cruz Sagrario Marcela Sonia Beatriz	4 Cruz Jula María Gloria
	<p>●</p> <p>Inicio sesión está solo Sagrario. Esperamos hasta que se incorpora Cristina con un acompañante. Se decide iniciar el grupo.</p>	<p>●</p> <p>Viene Sagrario acompañada por su nieta. No se hace el grupo.</p>	<p>●</p> <p>Se incorporan Marcela, Cruz, María, Sonia y Felisa. Sonia y Felisa informan que solo pueden asistir los lunes.</p>	<p>●</p> <p>Se incorporan Pía y Julia. Pía es cuñada de Cruz.</p>	<p>●</p> <p>Se incorpora Conrado.</p>	<p>●</p> <p>Se informa que Conrado había asistido al grupo por equivocación. La indicación era de un taller de cuidadores.</p>	<p>●</p> <p>Final de Cristina. Se incorpora Beatriz.</p>	<p>●</p> <p>Se incorpora Gloria, es hermana de Julia.</p>

9	10	11	12	13	14	15	16	17
16/11/2016	18/11/2016	23/11/2016	25/11/2016	30/11/2016	2/12/2016	9/12/2016	14/12/2016	16/12/2016
5	1	3	6	5	6	4	5	4
Marcela Sagrario Cruz Felisa Sonia	Cruz	María Cruz Enrique	Enrique Marcela Cruz Julia Gloria María	María Cruz Laura Marisa Sonia	María Laura Marisa Julia Cruz	Laura Julia Gloria María	Laura Cruz María Felisa Sonia	Marcela Cruz María Laura
Alta de los maridos de Marcela y Sagrario. Finalizan el grupo.	Se acoge a Cruz pero no se realiza sesión.	Se incorpora Enrique. Se realiza la sesión en otra sala de otro edificio.	Marcela viene al grupo para explicar situación en nuevo servicio.	Se incorporan Laura y Marisa. Sus madres están en la misma habitación.		Muerte hija Julia. Viene acompañada por dos hermanas.	Se comunica que la madre de Marisa está grave, se ha trasladado a cuidados paliativos. Marisa deja de asistir al grupo.	Final del grupo. Nos despedimos comiendo juntas. Asiste Marcela.



7.1.3. El grupo “Anem per Feina”. Personas con trastornos mentales graves

La otra observación de trabajo social de grupo se concreta por las relaciones que la investigadora tiene en el ámbito de la salud mental, contexto en el que se desarrolló profesionalmente antes de dedicarse plenamente a la docencia. Se contacta con dos trabajadoras sociales de dos servicios diferentes, las cuales desde hace tiempo tienen en mente llevar a cabo, conjuntamente, una intervención de trabajo social de grupo. Coincide que los lazos relacionales con ambas son estrechos, las dos habían sido supervisadas por la investigadora cuando estaban realizando las prácticas formativas de la diplomatura de trabajo social.

Los centros de salud mental de adultos (CSMA) son uno de los dispositivos que integran la red de atención a la salud mental. Realizan funciones de atención especializada en salud mental y de asistencia psiquiátrica en régimen ambulatorio. Atienden a personal adultas, mayores de 18 años residentes en un área territorial concreta. Ofrecen servicios de diagnóstico, tratamiento y de orientación en salud mental. Ocupándose de los aspectos y necesidades biopsicosociales de las personas y de sus familias. Otro de los cometidos de los CSMA es la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud. El equipo asistencial es multidisciplinario, compuesto por psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros y personal administrativo.

La trabajadora social Anna Oriol desempeña la profesión en el Centro de salud Mental del distrito de Sants-Montjuïc de Barcelona. Este CSM es uno de los diferentes servicios que ofrece la Fundación sanitaria Sant Pere Claver.

Otros servicios que componen la red de atención a las personas con trastornos mentales son los que se enfocan a la inserción social. La Fundación JOIA es una de las muchas entidades sin afán de lucro que tiene como misión el ámbito de la inserción social y laboral de las personas afectadas por trastornos de salud mental.

El equipo profesional de los servicios de inserción laboral y social está formado por psicólogos, trabajadores sociales, técnicos de atención directa, talleristas e integradores sociales. La trabajadora social Aroa Manzano se desempeña profesionalmente en esta organización. Es la coordinadora del servicio de rehabilitación comunitaria y del servicio de rehabilitación de jóvenes del distrito de Sants-Montjuïc.

Los diferentes servicios que ofrece la entidad JOIA y que nos aproximan al conocimiento de los objetivos de las entidades de inserción laboral y social, se recogen resumidamente en la tabla siguiente:

Tabla 11. Servicios ofrecidos por la Fundación JOIA.

Fundación JOIA	¿Qué es?	¿A quién se dirige?
Servicio de acogida	<p>Puerta de entrada a la red de servicios de inserción.</p> <p>Analiza la demanda de la persona para dirigirla al servicio más adecuado</p>	A todas las personas residentes en Barcelona y área metropolitana que estén en tratamiento psicológico o psiquiátrico y requieran de un apoyo para incorporarse al mundo laboral o un acompañamiento en el ámbito social.
Rehabilitación Comunitaria	<p>Trabajar la inserción social en la comunidad mediante un plan individual de rehabilitación y de inserción comunitaria.</p> <p>Se realiza un seguimiento y apoyo para que la persona adquiera autonomía y confianza para llevar a cabo el proceso.</p>	A personas mayores de 18 años que están afectadas por un trastorno de salud mental, que estén en tratamiento y que necesiten apoyo y acompañamiento para poder definir y desarrollar su proyecto personal de futuro.
Rehabilitación de jóvenes	Trabajar con las capacidades de jóvenes y adolescentes afectados por trastornos de salud mental, para conseguir un proyecto personal destinado a la inserción social y laboral.	A personas entre 16 y 25 años afectadas por un trastorno de salud mental, que estén en tratamiento y que necesiten apoyo y acompañamiento para poder definir y desarrollar su proyecto personal de futuro.
Club social	Trabajar la socialización de la persona, activando las habilidades y relaciones sociales para fomentar un tejido social. Se ofrece un programa de actividades y talleres con seguimiento individual para decidir la ocupación de su tiempo.	A todas las personas que estén en tratamiento y busquen un vehículo para mantener su vinculación social.
Prelaboral	Trabajar el desarrollo de las habilidades laborales para iniciar un itinerario de inserción que tenga como objetivo final la integración definitiva en el mundo laboral, Destinado a las personas que necesitan una preparación previa antes de incorporarse al mercado laboral.	A aquellas personas afectadas por un trastorno de salud mental y que disponen del certificado de discapacidad emitido por el Centro de Atención a la Discapacidad (CAD) o por el Equipo de Valoración y Orientación (EVO).
Accés	Trabajar itinerarios de inserción laboral mediante un programa personalizado de inserción social, formativa y laboral.	A las personas que tienen un trastorno de salud mental, conviven y residen en el entorno de Sant Adrià del Besós y que se encuentren en situación de paro pero desean reincorporarse al mercado laboral.
Itinere	Agencia de colocación en la que se destacan y se desarrollan las capacidades de la persona para adaptarlas a las condiciones del mercado laboral ordinario actual para crear itinerarios específicos de integración laboral.	A las personas con un trastorno de salud mental que debido a sus circunstancias personales, económicas o sociales, tienen obstáculos para integrarse en el mundo laboral.
Bitàcola	Analizar la demanda y reactivar las capacidades de las personas con sufrimiento psicológico para liberar el potencial individual a través de la técnica de coaching.	Personas con sufrimiento psicológico y a la vez tienen empuje para activar su vida laboral y personal. Personas en paro, de baja laboral, emprendedores o que deseen cambiar de trabajo.
Apunts	Empresa de economía social (Centro especial de Trabajo). Ofrecen servicios digitales y de mensajería.	Trabajan personas afectadas por trastornos de salud mental y están motivadas para realizar el salto de la empresa protegida a la ordinaria.

A continuación se describe el proyecto del grupo planificado y construido por las trabajadoras sociales del centro de salud mental y del servicio de inserción JOIA.

“Anem per feina”: Una propuesta de Grupo de Trabajo social

Uno de los objetivos principales de la intervención de los trabajadores sociales es acompañar a las personas en procesos de cambio de la vivencia de sí mismos y la calidad de vida.

En el contexto de la salud mental, estos objetivos frecuentemente pasan por acompañar a las personas que sufren un trastorno mental en itinerarios de inserción, tanto social como laboral.

Los síntomas más frecuentes de los trastornos mentales graves son el aislamiento, la falta de motivación, las dificultades para relacionarse o incluso para moverse fuera del domicilio, el abandono del autocuidado o, los cambios en el ritmo de sueño y vigilia. Todos estos síntomas inciden negativamente en la capacidad de la persona para realizar actividades necesarias como son el trabajo, la formación y el tiempo libre.

En ocasiones, los trabajadores sociales conocen a la persona cuando ella misma o algún miembro del equipo asistencial ha formulado una demanda clara sobre el deseo movilizarse: “quiero trabajar”, “me gustaría conocer gente con la que salir”. En estos casos, una vez conocida la persona, resulta relativamente fácil dirigirla al recurso o servicio pertinente, como la motivación es clara, seguramente la vinculación al servicio funcionará.

Sin embargo, en otras ocasiones, conocemos a las personas por otros motivos, o bien los compañeros nos las derivan con la finalidad de “trabajar la motivación”. Es entonces cuando nos encontramos con personas con diferentes expectativas y diferentes opciones. Opciones que no siempre son coincidentes con las posibilidades reales, o que no están claramente definidas: ¿Club social o rehabilitación comunitaria? ¿Servicio pre-laboral o Itinere? Mediante las metodologías propias del trabajo social vamos acompañando a la persona hasta que se pueda definir la expectativa y el deseo para dirigirla al recurso adecuado.

Una de las metodologías del trabajo social es el trabajo social de grupo. Sabemos de sus múltiples beneficios. El enfoque grupal permite la observación, exploración y reflexión sobre un mismo en relación a los otros. Permite trabajar en vivo las posibilidades de interacción y relación. La experiencia grupal disminuye la sensación de soledad y proporciona un efecto especular que disminuye el sentimiento de auto-estigma.

A través de este proyecto de grupo se propone trabajar la definición de un propósito personal de inserción de cada una de las personas participantes. Esta finalidad se podría conseguir únicamente con el trabajo de la trabajadora social del CSMA pero, se propone hacerlo de forma conjunta con la trabajadora social de JOIA por diversos motivos:

El primero de ellos es que la Fundación JOIA provee en el territorio en el que se ubica el CSMA, diferentes recursos comunitarios: Servicio de rehabilitación comunitaria, Club social, Servicio pre-laboral, Itinere, Servicio de rehabilitación comunitaria para jóvenes, etc.

El segundo se centra en los múltiples beneficios que un trabajo compartido de estas características aporta a los usuarios y también a ambos servicios: favorecer la vinculación a JOIA de los usuarios del CSMA, generar lazos de colaboración y confianza entre ambos servicios, transmitir a los pacientes la idea de red, en contraposición a la imagen de servicios aislados y, atender a la demanda de los pacientes mediante un trabajo de grupo como experiencia puente que permita trabajar las dudas, los miedos y las fantasías en relación a lo que las personas se pueden encontrar ante la demanda de movilización.

Indicaciones:

- Personas que realizan una demanda de inserción social y/o laboral inespecífica o excesivamente amplia y por tanto, necesitan definir mejor sus deseos y necesidades.
- Personas dispuestas a realizar un trabajo grupal y mantener la asistencia.
- Personas conocidas por la trabajadora social del CSMA o con las que ya ha trabajado individualmente la demanda.

Anna Oriol .Trabajadora social CSMA

Aroa Manzano. Trabajadora social JOIA

El grupo se planificó con las siguientes características:

- Entre 5 y 10 pacientes participantes.
- De corta duración: 12 sesiones, de 60 minutos y de frecuencia semanal.

El perfil de las personas participantes es heterogéneo, coincidiendo entre ellos solo la demanda de ocupación y la circunstancia de sufrir un trastorno mental grave.

El grupo se propuso a 9 pacientes, de los cuales aceptan participar 7: 3 hombres y 4 mujeres.

La media de edad de los participantes es de 40 años. De las dos personas que no aceptan la participación en el grupo, una alega que no se ve con fuerzas para hacer un trabajo grupal con otras personas con trastornos mentales, por lo que continúa con el trabajo social individual. La otra persona prefiere que se la derive directamente a JOIA sin pasar por el grupo y poder valorar desde allí la vinculación al servicio.

Se parte de la base que los diagnósticos psiquiátricos no pueden dar cuenta de la complejidad de las situaciones de vida de las personas, sin embargo, sí que nos aproximan a la gravedad clínica, y al entendimiento de la sintomatología concurrente en las personas que participan en el grupo. A continuación se ofrecen los diagnósticos psiquiátricos de los participantes.

Tabla 12. Diagnósticos psiquiátricos de las personas participantes en el grupo “Anem per Feina”

Número de participantes	Diagnóstico
2	Trastorno depresivo mayor. Trastorno Inespecífico de la personalidad.
2	Esquizofrenia paranoide.
1	Trastorno Psicótico breve con delirio erotomaníaco. Trastorno paranoide de la personalidad.
1	Esquizofrenia de tipo indiferenciado.
1	Trastorno límite de la personalidad. Trastorno por consumo de sustancias.

En la tabla que se muestra a continuación se recogen de forma resumida los principales rasgos definitorios del grupo.

Tabla 13. Características del grupo “Anem per feina”.

Conducción	Enfoque	Formato	Duración/frecuencia	Contexto
2 trabajadoras sociales 1 trabajadora social Investigadora	Socio terapéutico	Cerrado	12 sesiones de 60 minutos Un día semana Miércoles de 10 a 11 horas	Centro Cívico Albareda

Participantes

5	3 mujeres y 2 hombres	2 Esquizofrenia Paranoide. 1 Trastorno Psicótico breve con delirio Erotomaníaco + Trastorno Paranoide de la Personalidad 1 Esquizofrenia de tipo Indiferenciado 1 Trastorno Límite de la Personalidad + Trastorno por consumo de sustancias
---	--------------------------	--

Objetivos

1. Trabajar la definición de un proyecto personal de inserción.
2. Trabajar dudas, miedos y fantasías en relación a la demanda de movilización.
3. Trabajar vinculación a JOIA de los usuarios del CSMA.
4. Generar lazos de colaboración y confianza entre ambos servicios.

De los pacientes que aceptan el grupo inicialmente, tanto en la entrevista de indicación de la trabajadora social como en la realizada con el profesional clínico referente, dos no llegan a empezar el proceso. Una de ellas por problemas de salud orgánica que requieren de intervención quirúrgica coincidente con la fecha de inicio del grupo. La otra persona no se presenta a la primera sesión ni a las visitas de seguimiento individual que tenía programadas. De las cinco personas que empiezan el proceso, tres lo sostienen hasta el final.

De las dos que no finalizan el trabajo de grupo, una de ellas, durante el proceso, tiene una recaída del abuso de sustancias, hecho que provoca que en diferentes sesiones acuda al grupo intoxicado. La trabajadora social del CSMA le indica continuar el trabajo de forma individual hasta retomar el tratamiento en el Centro de atención y seguimiento a las drogodependencias (CAS).

La otra persona abandona el grupo cuando faltan cuatro sesiones para acabar porque se traslada, junto a su pareja, a vivir a otra población situada en otra provincia.

El transcurrir de la vida de este grupo ha estado marcado por la escasa masa de participantes en el grupo. Como se ha explicado, el grupo estuvo pensado y planificado

para un número mayor de miembros, pero debido a las difíciles circunstancias que envuelven la vida de las personas con trastornos mentales graves, y a otras de tipo aleatorio; no todas las indicaciones se pudieron plasmar en una incorporación al proceso. Estas complejas situaciones que acompañan a la experiencia de un trastorno mental supuso también la indicación de no continuidad en el grupo a uno de los miembros participantes, debido a la exacerbación de la sintomatología adictiva.

En la **Figura 12** se expone el curso del trabajo de grupo: la asistencia, las fluctuaciones, y algunas de las situaciones vitales que han marcado la vida de este grupo.

7.2. Análisis de los datos

El análisis de datos cualitativos es un intenso proceso cíclico que contiene una serie de acciones que pretenden la comprensión en profundidad de los escenarios o de las personas estudiadas (Taylor & Bogdan, 1987). Consiste en dar sentido a la información a partir de la organización de los datos, para poder establecer dimensiones analíticas, categorías y unidades de descripción; para explorar, describir y relacionar aquellos más relevantes. Se ha realizado un proceso inductivo a través de un continuo movimiento reiterativo de ajuste constante de los datos, y de repetidas lecturas del material, a partir del cual se han ido delineando y refinando los temas y las categorías de análisis según la propuesta de Miles y Huberman (1984): a) reducción de los datos mediante la separación y agrupación en unidades singulares de significados relacionadas con categorías, y en conexión con los ejes temáticos o dimensiones. La categorización primordialmente tiene un carácter heurístico al pretender vincular “los datos con la ideas de los datos” para cobijarlos bajo un mismo “paraguas” de sentido (Baribeau,

Figura 12. Sesiones y acontecimientos del grupo “Anem per feina”.

Sesiones	1	2	3	4	5
Grupo Anem per Feina	3/2/2016	10/2/2016	17/2/2016	24/2/2016	2/3/2016
Participantes	5	5	3	3	4
	Carol	Carol	Sara	Sara	Iñaki
	Iñaki	Iñaki	Carol	Eva	Sara
	Ada	Ada	Ada	Rubén	Ada
	Raúl	Raúl			Carol
	Sara	Sara			

2009, p.138), b) transformación de los datos, mediante la asignación de una serie de códigos vinculados a cada una de las categorías. Para llevar a cabo la codificación se ha utilizado el programa de software Atlas-ti, v. 6.0.

7.2.1. Lógica del análisis

Después de un análisis preliminar de las entrevistas realizadas a las trabajadoras sociales expertas, cuyos resultados básicos sirven para orientar la construcción del marco conceptual y afinar en la propuesta de plantilla para la observación, se ha tematizado el contenido del discurso transcrito en cinco ejes de análisis. Mediante un sistema de categorización abierta se han agrupado las categorías resultantes en cada uno de estos ejes de análisis. Para guiar el proceso de identificación de unidades de significados y códigos se han seguido las indicaciones de Coller (2000) quien aconseja tener siempre en mente los objetivos y preguntas de investigación para facilitar que no se codifique información no relevante para el estudio en curso.

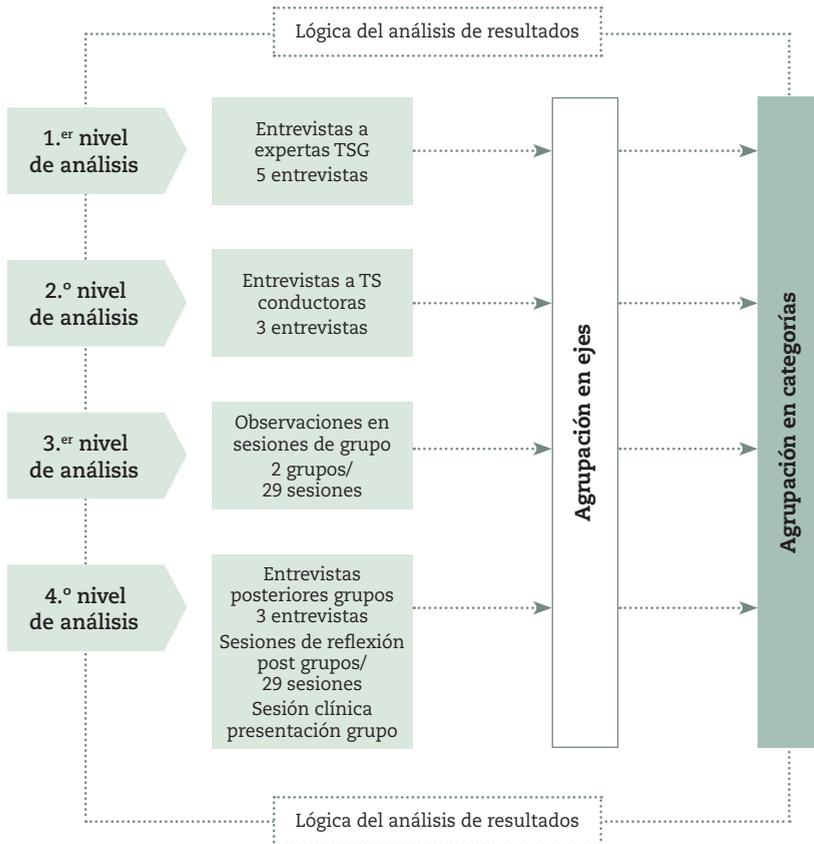
La lógica de los niveles de análisis efectuada se muestra representada en la **Figura 13**.

7. 2.1.1. Ejes y categorías

Un volumen total de 1323 unidades de significado constituye la base resultante del corpus del proceso de categorización, agrupadas en cinco ejes. El primero, denominado ingredientes del trabajo social de grupo, reúne las categorías que ayudan a la acotación de una definición del concepto, las finalidades, los modelos, los recursos inherentes en el grupo y, dan cuenta de las características singulares del método. El segundo eje denominado proceso de grupo aúna las categorías relativas a las fases de la vida del

6	7	8	9	10	11	12
9/3/2016	16/3/2016	30/3/2016	6/4/2016	13/4/2016	20/4/2016	26/4/2016
4	4	2	3	3	2	2
Iñaki Sara Ada Carol	Iñaki Sara Ada Carol	Ada Carol	Ada Carol Iñaki	Ada Carol Iñaki	Ada Carol	Iñaki Ada
	<p>●</p> <p>Ultimo día de Raúl y Sara. Raúl acude al grupo pero no se incorpora a la sesión.</p>		<p>●</p> <p>En JOIA</p>	<p>●</p> <p>Carol trae el hurón que tiene de mascota</p>		

Figura 13. Lógica del análisis de resultados.



grupo. El tercer eje agrega las categorías referentes a la conducción del grupo. Este eje abarca dos dimensiones: una general que ayuda a la comprensión de elementos de la conducción, tales como la relación entre la conducción y el formato de grupo y la conducción compartida o, la utilización de técnicas. La otra dimensión se adentra en la pormenorización de las habilidades específicas requeridas para la conducción. El cuarto eje denominado los elementos de cambio, acoge las categorías relativas a la perspectiva teórica de los factores terapéuticos. Finalmente, en el último eje, se agrupan las categorías que engloban la perspectiva relacional de los miembros del grupo; en él se incluye la ayuda mutua proporcionada, las emociones presentes en el desarrollo y los elementos que nos ilustran sobre el poder transformador del grupo.

La matriz de relación entre los objetivos de la investigación, los ejes que modulan los resultados, la distribución categorial y las unidades de significado obtenidas se expone en la **Tabla 14**.

Tabla 14. Matriz de relación del sistema de análisis.

Objetivos	Ejes que vertebran el análisis	Categorías	Unidades de significado
1.Analizar particularidad elementos de un grupo de TS. 2.Profundizar en el proceso, contenidos y características del TSG. 4.Identificar elementos idiosincráticos del TSG.	Ingredientes del Trabajo social de grupo	Definición	30
		Modelos	27
		Finalidades	11
		Características específicas	42
		Recursos del grupo	47
		Relación profesional	67
1.Analizar particularidad elementos de un grupo de TS. 2.Profundizar en el proceso, contenidos y características del TSG. 4.Identificar elementos idiosincráticos del TSG.	El proceso de grupo	Elementos fundamentales del proceso	19
		Fase planificación	10
		Fase inicial	5
		Primera sesión	4
		Fase de conflicto	3
		Fase de trabajo	19
		Fase final	23
1.Analizar particularidad elementos de un grupo de TS. 2.Profundizar en el proceso, contenidos y características del TSG. 4.Identificar elementos idiosincráticos del TSG.	Conducción y Habilidades	Conducción	57
		Conducción y técnicas	23
		Conducción compartida	26
		Conducción y formato	21
		Habilidad específica Iniciar sesión	19
		Cerrar sesión	22
		Apoyo	47
		Trabajar las identificaciones	26
		Rescatar potencialidades	75
		Fomento actitud de cuidado	9
		Evitación dependencia	4
		Centrar el tema	3
		Clarificar	26
		Utilización del humor	39
		Establecimiento confianza	12
		Confrontar	38
		Construir sobre las ideas de otro	19
		Escucha activa	7
		Explorar	29
		Facilitar interacciones	20
		Resolución de conflictos	4
		Acoger miedos, tensiones, ansiedad	58
		Manejo del grupo como un todo	5
		Facilitar objetivos	30
		Reconocer valor del grupo	18
		Reformular	13
		Reflexionar	40
		Relacionar sesiones	10
		Orientar	34
		Promocionar cohesión	6
Proporcionar estructura	42		
Manejo silencios	11		
Individuación/grupalidad	19		
Dar sentido de unidad	14		

3. Identificar y describir la función profesional del trabajador social de grupo. 4. Identificar elementos idiosincráticos del TSG.	Elementos de cambio	FT. Cohesión	11
		FT. Comprensión de sí mismo	2
		FT. Altruismo	1
		FT. Aprendizaje interpersonal	23
		FT. Catarsis	8
		FT. Esperanza	14
		FT. Transmisión información	26
		FT. Universalización	8
		FT. Conducta imitativa	0
		FT. Existencial	0
FT. Recapitulación	0		
1. Analizar particularidad elementos de un grupo de TS. 3. Identificar y describir la función profesional del trabajador social de grupo. 2. Profundizar en el proceso, contenidos y características del TSG. 4. Identificar elementos idiosincráticos del TSG	Relacional	Ayuda mutua	21
		Emociones	65
		Interacciones / poder del grupo	15

7.2.1.2. Modelo

Los ejes o temas identificados permiten la organización y estructuración de los datos, colaborando en la presentación ordenada de los resultados. A continuación en la **Figura 14** se presenta un modelo o guía de análisis que pretende establecer las líneas de coherencia entre los objetivos de la investigación, el marco teórico, el estudio empírico y la presentación de resultados, para alcanzar la mayor comprensión posible sobre el trabajo social de grupo.

Los nombres de las informantes participantes en la investigación se han sustituido por un conjunto de leyendas que garantizan la confidencialidad y la uniformidad del sistema de exposición de los resultados. Aunque, como hemos visto anteriormente, los nombres de las trabajadoras sociales conductoras de los procesos de grupo se han conservado en algunas partes del documento, con tal de preservar su esencial protagonismo en esta investigación, habiendo otorgado el consentimiento informado para ello.

Cabe destacar también que en el análisis y discusión de resultados que se muestra a continuación, los nombres de las personas participantes se han sustituido por otros ficticios, y que los nombres de servicios y de ciudades relacionados con la vida de los miembros se han sustituido, o bien por una nominación genérica o por X, con el objetivo de asegurar la confidencialidad de las personas participantes en los grupos (**Tabla 15**).

Figura 14. El trabajo social de grupo en dos contextos de práctica. Comprensión en cinco ejes de análisis.

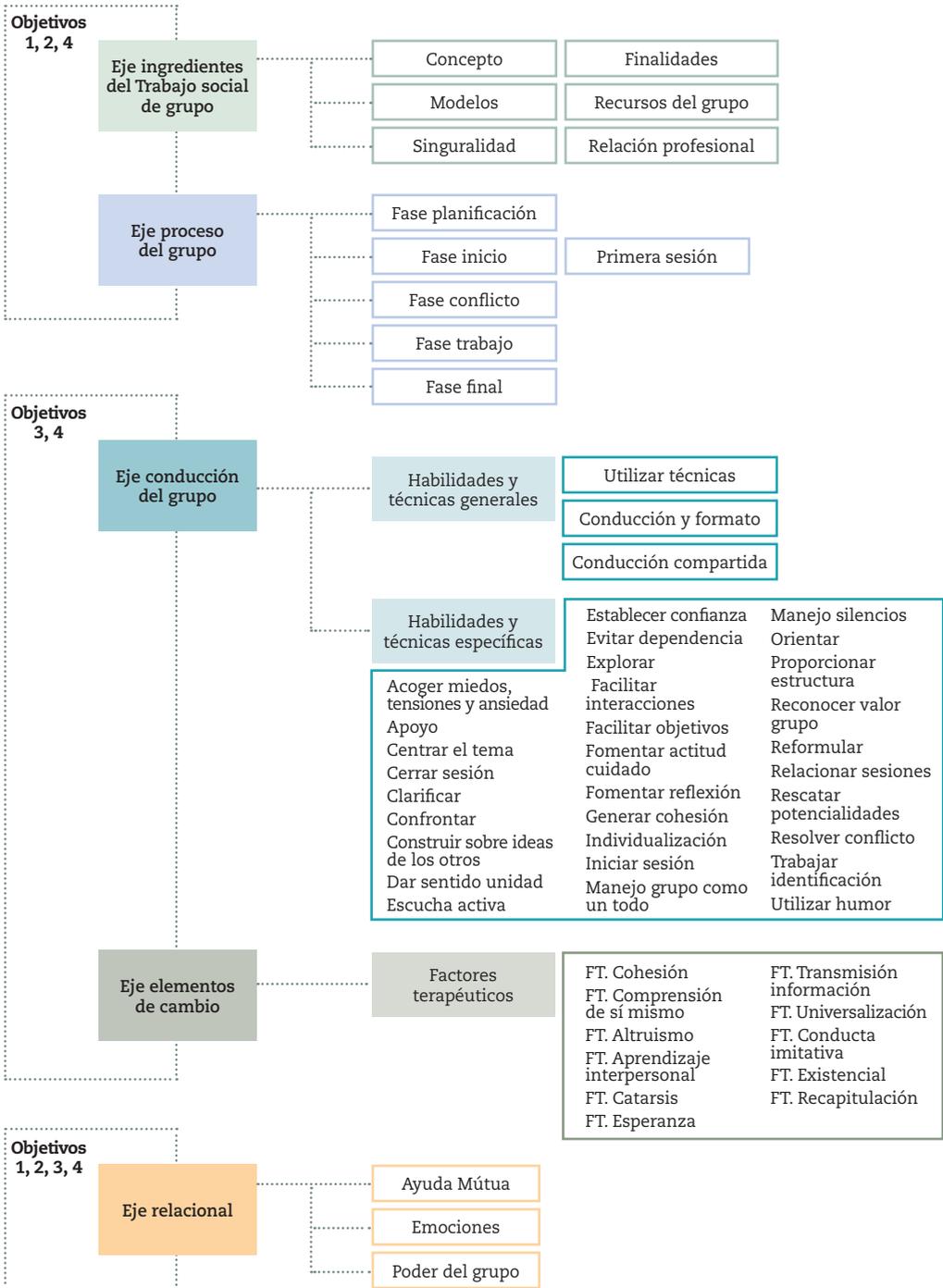


Tabla 15. Listado de leyendas para el tratamiento y presentación de los datos.

Leyendas	Explicación
EE1, EE2, EE3, EE4, EE5	Entrevistas Informantes expertas en trabajo social del grupo.
EE5,EE6,EE7	Entrevistas trabajadoras sociales de grupo, previas al inicio de los grupos.
EE5P, EE6P, EE7P	Entrevistas trabajadoras sociales de grupo, posteriores al desarrollo de los grupos.
GAE (se añade el numero de cada sesión)	Transcripciones de las grabaciones de las sesiones del Grupo de Apoyo ante la enfermedad.
GAXF (se añade el numero de cada sesión)	Transcripciones de las grabaciones de las sesiones del grupo “Anem per Feina”.
GAEP GAXFP	Transcripciones de los encuentros de análisis y reflexión con las trabajadoras sociales después de cada sesión.
SC DC	Transcripción de la sesión clínica de presentación del proceso de grupo “Anem per Feina”.
TSCSM, TSSR,TSPV, TSI	Trabajadora social centro de salud mental, trabajadora social servicio de rehabilitación, trabajadora social Pere Virgili, trabajadora social investigadora, respectivamente.



Quinta parte
Análisis y discusión
de resultados

“Cualquier complejidad real es infinita porque infinita es la tarea de enumerar las propiedades que la hacen distinguible de cualquier otra complejidad real.”

Jorge Wagensberg.

Los resultados de la investigación se presentan según la lógica derivada de la propuesta del modelo de análisis y el sistema de categorías resultante, cada eje de análisis se organiza en un apartado diferente. La finalidad de estos capítulos es exponer el cruce de las diferentes voces protagonistas del estudio para establecer un diálogo entre ellas, los elementos teóricos revisados en el estudio teórico y la investigadora.

VIII. Eje 1: Ingredientes del trabajo social de grupo

8.1. Conceptualizando el Trabajo social de grupo

Las aportaciones de las trabajadoras sociales participantes en la investigación que nos ayudan a delinear una definición del trabajo social de grupo, no son coincidentes en la formulación, pero si en la manera en que cada una de ellas destaca un elemento o característica de los recursos que ofrece el grupo como vehículo y contexto de producción cambios.

La idea de base para conceptualizar el Trabajo social de grupo, es la utilización de la definición clásica de Konopka (1968), el trabajo social de grupo como método para ayudar a las personas mediante la experiencia de grupo; a la que se le añade, por

un lado, la dimensión de la ayuda mutua que los miembros se proporcionan. De la misma forma que Brown (1998) también incorpora esta dimensión en la definición. Y por otro lado, la visión del *empowerment*, situando al grupo como un proceso que posibilita el crecimiento y al *empowerment* como el resultado. El empoderamiento en el trabajo de grupo significa identificar que el poder para el crecimiento reside en las personas, aunque estas necesiten ayuda para rescatarlo mediante el aumento de la capacidad de recuperación (Paes, 2009)

“Jo agafaria la definició de Konopka i afegiria algunes coses, elements que no descriu ella; com l'aspecte de l'Ajuda Mútua [...] la importància que té, i també tot el tema del que es diria *empowerment*, que nosaltres diríem independització de la gent [...] veus com la gent creix, l'*empowerment* és el creixement i la independència [...] el grup és un factor de creixement (EE1).

Una aproximación al concepto como contexto de ayuda se muestra también en la siguiente viñeta. El grupo es el contexto en el que la persona cuenta con la ayuda y el apoyo de otros para resolver sus situaciones (Morin & Grenier, 2010).

“Es un nivel de intervención que nos permite tratar y ayudar a personas individuales en un contexto grupal [...] Yo creo que la idea es formar el contexto grupal para ayudar a las personas a nivel individual” (EE3).

Otra de las fórmulas utilizadas para describir el trabajo social de grupos es tomar como punto de partida el trabajo social de casos, bien para resaltar las diferencias, bien porque se considera que son complementarios. Se pone el énfasis en la capacidad del grupo para evidenciar los cambios y en la naturaleza creativa de este.

[...] “perquè veus més fruits, es veuen de seguida, pots crear més, es més creatiu, el treball individual és més lent, el grupal, amb la suma de tanta gent...tot va més ràpid” (EE5).

O porque se opina que la característica que diferencia al trabajo social de casos del trabajo social de grupo, es que este último puede llegar a niveles mayores de transformación debido a las características fundamentales del método. El grupo es instrumento y objetivo en sí mismo, mediante el que se ofrece un lugar en el que los miembros son al mismo tiempo sujetos y actores de la intervención (Paes, 2009), un lugar para escuchar y sostener la diferencia, un lugar para compartir y construir relaciones.

[...] “otra forma de trabajo con la que se pueden conseguir más cosas porque puede dar más fuerza a la persona para que se pueda empoderar [...] porque ayudas o facilitas que las personas puedan escuchar otros puntos de vista, puedan abrirse más a otras opiniones, otras situaciones, a cambiar sus puntos de vista, a compartir. A parte de favorecer las relaciones, apoyarse mutuamente, crear el vínculo con otras personas” (EE8).

La misma trabajadora social ratifica estos argumentos después de haber pasado por la experiencia de conducir el grupo.

“Incluso las cosas que se tratan a nivel individual no son las mismas que se tratan a nivel grupal, y las cosas que han salido en el grupo tampoco son iguales a nivel individual, ni la forma en que la expresan tampoco. Los temas se comparten y se sienten identificados

y se pueden hablar. El grupo primero genera esa relación de confianza que facilita que la persona pueda expresar muchas cosas que a nivel individual no aparecen o es más complicado expresar porque a veces en la entrevista individual es lo que la persona trae y no hay la interacción de otras personas que permitan poder pensar en otras situaciones y de otras formas diferentes. Es la interconexión” (EEP8)

El trabajo social de grupo también se equipara a una opción ideológica (Papell, 2015), en tanto posibilita el diálogo y da lugar a la asunción de la voz de las personas en situación de desventaja y de negación del yo social. En el contexto grupal, los problemas personales se transforman en colectivos, aumentándose las posibilidades de luchar para el reconocimiento, al compartirse e identificar una definición común de la situación (Fleming & Ward, 2013, Sota, 2013). La perspectiva de la comunalidad y la responsabilidad colectiva que conduzca a la acción social, ha estado presente desde la fundación del trabajo social. Como bien lo explica Alissi (2001) el trabajo social de grupo es una práctica sustentada en la deliberación, el pluralismo y la acción colectiva.

[...] “en el moment que tu plantejes que qualsevol activitat col·lectiva ajuda a posar en conversació, en diàleg a persones que es troben una situació d’incomprensió o de negació del seu propi jo, he pogut adonar-me’n de que finalment no es tant una especialitat per la que cal tenir tota una sèrie de coneixements, sinó que es una aposta ideològica d’intervenció” (EE4).

Otro vector común de base para definir el trabajo social de grupo es la consideración de este como una de las metodologías de la práctica del trabajo social. Se añade a la nominación las potencialidades que proporciona el contexto grupal. El formato de grupo tiene cualidades potenciadoras porque favorece las relaciones, proporciona un sentido de pertenencia y la revisión en colaboración de las experiencias individuales (Song, 2011, 2013)

“Per mi es una metodologia, una eina que pot usar el interventor social sempre i quan considera que l’abordatge de la situació que genera malestar en la persona es més fàcil de ser treballada en un entorn entre iguals i amb un acompanyament professional que d’una altre manera. En aquest sentit m’ho plantejo com una de les diferents eines i instruments que donen comprensió a les situacions que les persones expliquen com a problemes, i a la vegada ajuda a cercar alternatives, altres mirades, obrir altres finestres a la persona, sobre aquestes problemàtiques compartint-les amb altres persones a les quals es pot sentir reconeguda com a igual” (EE4).

Algunas de las trabajadoras sociales participantes insisten en destacar que para conceptualizar el TSG es necesario diferenciarlo de las reuniones colectivas en las que se desarrollan actividades. El trabajo social grupal tiene impregnado un carácter vinculador, relacional y de proceso de cambio. El trabajo social de grupo tiene un enfoque colectivo, pero este punto por sí solo no abarca su delimitación, sino se acompaña de un sentido de proceso. Solo mediante el discurrir de un tiempo, se pueden producir las interacciones. La interrelación e interacción prolongada definen tanto al concepto de grupo (Pichón-Rivière, 1988) como al trabajo social de

grupo (Kurland & Salmon, 1993). Si no se produce cierta permanencia temporal, elementos tan fundamentales como la cohesión, que genera el sentimiento de pertenecía, no podrán surgir.

[...] “Esto creo que es uno de los errores en el trabajo social, que llaman grupos a cualquier cosa. Para mí el, el grupo es el estudio de un proceso de cambio [...] el grupo para mí no es hacer dinámicas ni hacer actividades. Hay miles de grupos en trabajo social y muchos basados en actividades, ¡bien!, si hay un observador que va recogiendo esos cambios que se van produciendo con determinadas técnicas y los va devolviendo al grupo y va diciéndole al grupo: hemos conseguido tal, se va a conseguir tal [...] no vale solamente hacer actividades, hay que alentar al proceso de grupo” (EE2).

También se enfatiza diferenciar el TSG de las reuniones informativas que frecuentemente son demandadas por los gestores sociales con finalidades económicas.

[...] “s’ha de diferenciar entre el treball social de grups de les reunions informatives, i els gestors ho estan confonen, perquè pensen en economitzar, que esta bé, però jo crec que hem de pensar a llarg termini, o sigui una reunió informativa és per filtrar, podria ser divulgativa, informativa, però es per filtrar” (EE5).

[...] “reunir persones per principi diríem que des de la qüestió practica es allò que pots informar d’un amb un, fórmula grup, però el context relacional es un context força unidireccional, en el qual el que tu fas es rendibilitat dels esforços. Aquí no tens la intenció de modificar les actituds, plantejar visions, ni donar suport en cap tipus de modificació. Això es una entrevista, grupal o una reunió en grup per abordar X situació, prendre X decisió” (EE4).

Otro rasgo característico es la posición de engranaje que ocupa, la cual posibilita el surgimiento de la acción social. En el mismo sentido propuesto por Henry et al. (2004), cuando sostienen que el TSG es el puente que se precisa recorrer en la práctica del TS para interrelacionar el trabajo individual y el comunitario. Esta idea corrobora las aportaciones de Cohen & Mullender (2005), Henry et al. (2004), y Roy & Pulle-Sansfaçon (2016), a partir de las que advierten sobre la imposibilidad de separar los niveles de intervención. El trabajo social de grupo se sitúa en un continuum que atraviesa los tres niveles (individuos, familias y comunidad).

“Para mí, el trabajo social grupal debería ser un trabajo que iniciara acciones, pero no se hace [...] creo que el individualismo está tan asentado que va a ser bastante difícil sacar adelante programas comunitarios a partir de servicios sociales, los servicios sociales están totalmente individualizados, muy furiosos los trabajadores sociales, mucha queja por tener que hacer solo gestión y protocolos y burocratización, pero no salen de eso” (EE2).

Los resultados del estudio sobre la intervención con familias desde el trabajo social, llevado a cabo por Fernández et al. (2016) muestran, en relación a las formulaciones que realiza la trabajadora social anterior, sobre la necesidad de configurar prácticas profesionales que contrarresten el individualismo imperante; que esta es también, una de las preocupaciones de los profesionales del trabajo social actualmente. Las y los trabajadoras sociales participantes en la investigación consideran que se deben facilitar y potenciar las intervenciones grupales y comunitarias con las familias, y la

interacción de los servicios sociales con plataformas y movimientos sociales y vecinales que también aporten su conocimiento (Fernández et al., 2016, p.215).

“Porta a accions, moltes vegades la gent s’autoorganitza, aprèn a organitzar se, això empodera molt i et dóna molt força” (EE5).

Finalmente el fragmento que se expone a continuación define un eje central en el trabajo social en general y en cada una de las metodologías que despliega para lograr su fin último: acompañar a las personas en sus procesos de vida desde una perspectiva potenciadora. El trabajo social de grupo para ello hace protagonistas a las personas, afirmando las fortalezas y enfatizando las contribuciones que cada persona puede ofrecer a la vida de los demás (Gitterman & Salmon, 2009).

“És posar a treballar en un espai a una sèrie de persones amb les tècniques pròpies del treball social, que tracta d’acompanyar a les persones en els seus processos de vida, d’ajudar los a pensar sobre quines son les seves capacitats i sobre quines poden adquirir... tot això que ens toca fer com a treballadors socials, potenciat per totes les coses meravelloses que poden passar en un grup que és que les persones amb les que et relaciones en el grup també estan al servei d’aquest acompanyament” (EE7).

8.1.1. Finalidades y beneficios

Cuando identificamos, en la interpretación, las finalidades del trabajo social de grupo, nos estamos refiriendo también directamente a los beneficios que las personas obtienen de la experiencia grupal, porque la metodología se aplica para que las personas participantes cambien o mejoren los aspectos que les produce malestar y sufrimiento.

Partiendo de que la finalidad última del proceso del grupo es la propia experiencia (Henry et al., 2004) porque en ella y a través de ella se realizan los cambios que más tarde las personas podrán traspasar la vida fuera el grupo. Las trabajadoras sociales expertas describen las finalidades identificando los mecanismos que subyacen y los beneficios que el contexto de ayuda creado otorga a sus participantes: el apoyo, la reciprocidad y las relaciones que se establecen:

[...] “hay reciprocidad en la ayuda que en miembros, el que da y el que recibe [...] efectivamente, yo creo que en el grupo lo importante es que uno se siente ayudado por los demás miembros y tu ayudas también a los demás miembros del grupo. El profesional es un poco quien dirige esa orquesta” (EE3).

“El que es important és el propi procés de grup com a vivència” (EE6P).

El grupo, es un lugar lleno de potencialidades y oportunidades: en él se hilan relaciones que otorgan a las personas una identidad dignificada que las protege en otras situaciones vitales. Un lugar en el que participar desde una posición activa que promueva la movilización y el cambio (Konopka 1968).

[...] “teje las relaciones y fortalece a las personas que intercambian recursos, les protege porque todo grupo proporciona identidad, conocimiento y un ser. Soy alguien porque soy alguien importante para otros, eso nos protege de otras cosas y además se sienten res-

ponsables, pueden cuidarse de sí mismos, cuidar a otros. ¡Es una bomba! una verdadera bomba son las potencialidades de un grupo” (EE2).

“Es necesario trabajar en grupo porque es más rico compartir con otras personas la misma situación, que están aisladas socialmente, que no tienen red de soporte” (EE8).

“Poder tenir l’oportunitat d’una participació més activa tant en la seva pròpia evolució com també en l’evolució dels altres [...] donar la oportunitat d’un canvi de situació en la que un es senti participant d’una altre manera de la seva pròpia vida i de lo social en tots els sentits. I per mobilitzar, per canviar de lloc, per mobilitzar coses” (EE7).

Otra de las finalidades enunciadas está contenida en el carácter democrático y participativo del contexto grupal. Características y finalidad en sí misma son compartidas desde el nacimiento del trabajo social de grupo (Allissi, 2001; Coyle, 1920; Konopka, 1968, Northen & Kurland, 2001).

“Hi ha un benefici bàsic i és que el grup és una escola de democràcia [...] els grups ens proporcionen una participació igualitària” (EE3).

8.1.2. Modelos

Tipificar el trabajo social de grupo a partir de una serie de modelos que establezcan metodologías precisas, es intentar domar la complejidad presente en el trabajo social de grupo. Diversos autores, Breton (1990), Cohen & Mullender (2005), Frankel & Sundel (1979), Roy & Pulle-Sansfaçon (2016), Wyne & Cohen (2001) coinciden en que todas las tipologías de trabajo grupal se inician para hacer frente, tanto a problemas personales como interpersonales y, que todos los grupos tienen tanto componentes educativos, como de apoyo o de tratamiento de las emociones humanas que acompañan a los procesos de dificultad. Sin embargo, se suelen identificar cinco tipologías de trabajo social de grupo: de terapia, de apoyo, de socialización, de objetivos sociales y de educación (Wayne & Cohen, 2001).

También en consonancia con la literatura revisada, el discurso de las trabajadoras sociales resalta la controversia existente en relación a los grupos con programas planificados en forma de currículo y que utilizan técnicas de conducción excesivamente directivas. Se ha señalado que la utilización del grupo sólo como contexto para el aprendizaje se aleja de los principios rectores del trabajo social de grupo, pudiendo dar lugar a prácticas mecánicas que omiten el papel central que tiene la interacción en el trabajo social (Lang, 2004).

“Si fas grups que no son dirigits, en els dirigits proposes un tema i dones un exercici que s’ha de seguir, grups en els que tu estàs com a conductor però deixes que les coses vagin sorgint i deixes que la gent pugui treure les seves inquietuds, però com que la gent no sap que ha de fer en un principi, les primeres sessions s’ha de tolerar l’inquietud dels altres i la teva, els silencis, quan els trenques, quan no, quan és el moment de posar-se actiu, no posar-te massa per no inquietar. Tot això és un patiment però que s’ha de passar per seguir després. Si no pots aguantar això doncs fas un grup directiu que jo crec que es menys interessant i menys ric” (EE7).

La misma trabajadora social amplia esta idea al señalar que existe una contradicción en el hecho de trabajar en grupos dirigidos en los cuales a las personas participantes se las sitúa en una posición pasiva con la identificación y movilización de las capacidades, perspectiva desde la que se sitúa el trabajo social de grupos.

“A mi em sembla molt contradictori voler treure a l'altre del paper més passiu i posar-te a dirigir. Posar a l'altre en el lloc d'alumne i donar una classe. Si penses en un treball amb col·laboració des de la relació horitzontal, quin sentit té que jo em posi a dirigir?. A part, que l'altre pugui buscar quina és la seva veu, què és el què li preocupa?... És interpel·lar a les capacitats. [...] Jo crec que a vegades les coses més directives son defensives per no poder aguantar per exemple els silencis. És incongruent amb el què jo penso que fan els grups que és mobilitzar capacitats” (EE7).

Se asimilan los modelos de grupo no dirigidos con el trabajo social denominado relacional, entendido como aquel que genera vínculos, que es la esencia del trabajo social. El trabajo social se fundamenta en la tarea de acompañar a las personas en procesos de vinculación, de filiación y de pertenencia. Como señala una de las trabajadoras sociales, el grupo es la experiencia de relación:

[...] “com hem dirigit el grup estem en un treball social molt relacional. El grup, a través de lo relacional, feia plantejar coses i produir canvis. No ha sigut directiu, i s'ha arribat a certs compromisos personals de com seria el seu projecte, però des del pensament. S'ha ajudat a concretar, però no des de la cosa de marcar uns terminis. No sé si en altres grups de treball social això seria així. Però quan parlo amb serveis socials, jo crec que són molt més programats els grups, més dirigits, amb activitats, un dia parlem d'això, un altre dia parlem d'allò, exercicis d'apoderament... que també serveix, jo no dic que no serveixi, però jo crec que al nostre grup ha sigut bàsicament a través de la relació que s'ha establert” (EE7P).

“Se potencian más las capacidades y dejas espacio a lo que realmente es el grupo, que es el espacio vivencial y de relación” (EE8P).

Sin embargo, existe la posibilidad de que los grupos altamente estructurados puedan ser beneficiosos para personas escasamente motivadas, y ayudan también a los profesionales no expertos:

“Jo tampoc veig malament si hi ha persones poc motivades que es facin aquests grups amb protocols, perquè d'alguna manera la gent s'hi troba bé. Després poden fer preguntes, seria al revés: avui parlarem de l'alimentació, que vingui un expert de l'alimentació...” (EE1).

“Això ho fa molt la gent que no té massa experiència, llavors fan temes i ara discutim, és un nivell però no és la essència del treball de grup que parlem nosaltres. No tothom sap portar grups, ni tothom està preparat ni els serveis estan preparats. Qui sap fer grups ben fets, que pot observar aquests fenòmens i pot observar la evolució faria altres coses” (EE1).

Los diferentes modelos deberían implementarse en función de las necesidades de los miembros, no del dominio del profesional de uno u otro modelo. En este mismo sentido Lang (2004) critica que algunas de las metodologías parecen estar al servicio del profesional y no al de las personas que participan.

[...] “depende de la formació que tenga el profesional. A veces no es tanto la necesidad que tenga el grupo o las personas que tu quieres que formen ese grupo. Es como los médicos, si tú te has formado en homeopatía todo con homeopatía, pues no, se tiene que hacer un diagnóstico y ver qué modelo sería el apropiado para trabajar ahí, y no, parece que todo depende de la formación del profesional” (EE3).

Se evidencia cierta confusión en la terminología de los grupos de ayuda mutua, los grupos de apoyo, derivada de la incorporación de profesionales en una tipología que concreta su idiosincrasia en la mutualidad entre iguales, sin la orientación de un profesional. Los miembros de los GAM poseen conocimiento derivado de su propia experiencia (Pristang et al. 2008).

[...] “la tendencia es crear grupos de apoyo, bueno yo les llamo grupos de apoyo, de ayuda mutua también se llaman, pero con la presencia de un profesional” (EE3).

“Quant diem d’un grup d’ajuda mútua és un grup on no hi ha professionals, si un psicòleg diu, jo faig un grup d’ajuda mútua, doncs no fa el que ha de fer, pot utilitzar la paraula reciprocitat, però no utilitzar la paraula ajuda mútua” (EE1)

[...] “llavors, el que s’entenia com a grup d’ajuda mútua era pràcticament associacionisme. Jo també amb això em feia un embolic, que es això de l’associació? Què és grup d’ajuda mútua? Per a mi l’associació seria un grup social, el grup d’ajuda mútua per a mi ja era un grup més compromès tant amb coses que podem tirar cap en fora, treball cap en fora, però també una mica de treball endins” (EE5).

Es indiscutible también, que la influencia en el trabajo social, de las teorías psicoanalíticas, y en el trabajo social de grupo concretamente, de elementos teóricos y de método de la psicoterapia grupal, han propiciado que en algunas intervenciones el encuadre grupal (entendido este como todos los elementos que ayudan a mantener tanto el proceso interno como externo del grupo) se haya vuelto excesivamente rígido. Cuestión ésta que lleva a las trabajadoras sociales informantes a plantear la renovación del encuadre:

[...] “com quelcom com més terapèutic, lo clàssic, asseguts en rodona com la imatge que tenim de grup...lo interessant és que la gent es posi en relació, en alguns casos a nivell íntim...Però, a lo millor arriben a lo mateix, per un altre via” (EE5)

“Excessiva rigurositat argumentada des de la mirada metodològica, l’excessiva pressió sobre el terapeuta, pressió en relació a la seva excel·lència de conducció [...] estem massa imbuits per la rigidesa del treball grupal més vinculat a la vessant més psicoterapèutica” (EE4).

Esta alerta sobre la elevada rigurosidad en los procedimientos, es consecuente con el carácter innovador que posee el trabajo de grupo, carácter que es puesto en evidencia por las trabajadoras sociales:

“Hauríem de ser més innovadors en tot, però es que el treball social de grup per si sol ho porta. En aquest moment la crisi és tremenda i és quan mes creatius podríem o hauríem de ser” (EE5).

“Quan com a professional et plantejes la possibilitat d’engegar grups és perquè tens ganes d’innovar. De vegades el dia a dia et limita i acabes per fer el mateix tipus d’actuació, i el fet de poder pensar què podria fer jo diferent a lo que faig en el meu dia a dia és una de les propostes què et porten a treballar en grup” (EE6).

En ocasiones, desde otras disciplinas que se ocupan de los malestares de las personas, se ha intentado señalar que el trabajo sobre las emociones, que se encuentran en total interrelación en la constitución del ser humano como ser bio-psico-social, no son objeto de atención del trabajo social, ni de la metodología de trabajo de grupo. La opinión de las trabajadoras sociales pone de relieve la imposibilidad de obviar o separar el componente emocional, tanto para la comprensión de las situaciones, como para la intervención. Konopka (1968), ya en su definición de trabajo social de grupo, tuvo la necesidad de aclarar rotundamente la competencia del trabajo social de grupo, para poder acoger las emociones, desde la capacidad que le otorga el valor y la ética profesional que lo insta a no separar y a contextualizar las expresiones emocionales en relación a las interacciones, y en relación a la influencia sobre ellas de los factores culturales, sociales y económicos.

“Això no vol dir que el professional no hi posa la pàtina de la comprensió psicològica. És evident que un ha d'incorporar en la seva gestió professional aquesta comprensió del que vol dir l'emoció i el que significa l'emoció pel subjecte i pels territoris, amb independència de si estàs utilitzant un mètode d'intervenció o un altre” (EE4).

8.1.3. Los recursos del grupo

El recurso mayor del grupo es la propia experiencia, como hemos apuntado anteriormente, el trabajador social de grupo hace un uso consciente de las relaciones (Coyle, 1949, citada en Konopka, 1968, pp.29-30) con la finalidad última de contrarrestar el aislamiento y la soledad, relaciones que acompañen y protejan a las personas.

“Los cambios son de vínculo fundamentalmente, estamos diciendo que el grupo protege” (EE2).

Se identifica la cohesión como uno de los recursos inherentes en el grupo. Una trabajadora social explica la experiencia del primer grupo que llevó a cabo, para destacar que el elemento que promueve el cambio es la cohesión. En esta primera experiencia, cuando dudaba que el grupo pudiera seguir, porque el dolor parecía que iba a aniquilar a los participantes, la unión entre ellos hizo que estos adquirieran grandes cuotas de poder personal.

“Conforme anava avançant el grup sortíem temes més greus [...] El moment més dur...era tant dur com que en quinze dies es van morir tres fills... i vaig pensar, ara això se'n anirà al “garete”, doncs és el que va empenyar-los!. Es va produir molta cohesió” (EE5).

También al intercambio de apoyo mutuo. La ayuda mutua que los miembros se proporcionan. Lazar (2007) considera a la ayuda mutua uno de los recursos inherentes en los contextos de la práctica de grupo.

[...] “però de cop un dia en un moment donat... pum! es dóna l'ajuda mútua entre ells, no et miren a tu, es miren ells i s'ajuden i tu ho veus, i és un moment... t'ho estic dient i sem posa la pell de gallina, perquè és un moment màgic i aquest moment et satisfà molt!” (EE5).

Se identifica también que el cambio es consecuencia del proceso mediante el cual se revierte el lugar que la persona ocupa en la relación profesional. Las indicaciones,

señalamientos, la motivación a la reflexión se distribuye entre todos los miembros del grupo.

“Jo crec que té a veure en com es reverteix la responsabilitat, en com baixa la susceptibilitat, hi ha una cosa menys personalitzada i això permet dir coses que... té a veure amb la distribució de l'afecte“ (EE7).

La trabajadora social conductora del Grupo de Apoyo ante la enfermedad comparte, en el fragmento siguiente, con la investigadora el entusiasmo después de una sesión en la que las participantes del grupo dan muestras de la conexión, preocupación y el cuidado de unas hacia otras. Al inicio de la sesión las participantes explican que han estado visitando a sus respectivos familiares. En la viñeta se observa el intento coloquial que realizan las trabajadoras sociales para identificar los recursos intrínsecos del grupo.

(GAEP)- **TSPV**- ¡Es extraordinario!

TSI- Eso lo hace el grupo

TSPV- Yo creo que la finalidad del grupo se ha conseguido

TSI- Es que es fantástico, lo de los sudokus, lo del marido de Cruz, que lo han ido a visitar y como explicaban que ya camina, que las otras dos se vayan a comer juntas y que Julia se lleva a Felisa cogida del brazo...

TSPV- A mí me ha emocionado cuando Marcela ha dicho: Una palabra en el momento justo y dicha desde el corazón es lo que me llevo del grupo.

8.1.4. La singularidad del Trabajo social de grupo

¿Se pueden nombrar unas características específicas del trabajo social de grupo? ¿Existen unos elementos identificables del trabajo social de grupo que puedan hacernos señalar las diferencias con otras intervenciones grupales que realizan otras profesiones? Las trabajadoras sociales entrevistadas coinciden sobre la idea que responder a este interrogante es una cuestión que plantea cierta dificultad conceptual. Pero aun así, identifican la existencia de elementos comunes en todo tipo de intervención grupal y otros particulares del trabajo social de grupo.

En primer lugar se encuentran las opiniones que identifican una base común en la dinámica, entendida como el proceso de las interacciones dentro del grupo. La diferencia estaría situada en los objetivos, que son los que marcan el tipo de trabajo que se efectuará. También, en base a un patrón común en todo tipo de grupos, la diferencia viene de la población a la que se dirige el grupo. De forma general los objetivos de los grupos de trabajo social, según Heap (1987) se dirigen a disminuir el aislamiento de las personas, a la asunción de aprendizajes sociales, a ayudar mediante el apoyo en una crisis vital, a clarificar problemas personales, familiares o derivados de la relación con el entorno y, a que las personas puedan obtener una mayor comprensión de sí mismas.

“Una altra cosa és que el procés de grup i els objectius són com unes paral·leles. Aquest procés de grup depèn de quin sigui l'objectiu s'emfatitzaran unes coses o es conduirà d'una

manera o d'una altre. S'hauria de distingir si l'objectiu genèric és de psicoteràpia o treball social, però també estarà matisat per quin és l'objectiu concret que es persegueix" (EE1)

"Totes les dinàmiques tenen moltes coses en comú, la diferencia és que si el porta un treballador social, aporta lo específic del treball social [...]" (EE7).

"Hi ha una tasca específica. Com a grup té uns fenòmens comuns a les dinàmiques de grup de tots els grups amb pacients greus, però la tasca és diferencial" (SC).

"En essència diríem que el que tu fas es una acció d'acompanyar a partir de la paraula o a partir del discurs, o a partir del imaginari per fer possible què es mobilitzi X, el què sigui. En tot cas el que ho diferencia és la població diana" (EE4).

Sin embargo, sí que es posible formular unos elementos distintivos que hacen que el trabajo en grupo, desde el trabajo social, tenga una propia idiosincrasia. En un ejercicio de concreción se muestran dos fundamentales: 1) el grupo de trabajo social tiene la finalidad de vincular, de establecer relaciones, realizar conexiones entre las personas como forma de preservar las redes naturales de protección, y trabajar las relaciones de manera que estas pervivan en otros grupos o contextos relacionales. 2) el TSG trabaja con las fortalezas de las personas. Cuestión esta que como veremos a continuación es definida tanto por las trabajadoras sociales como por otros profesionales (psicólogos, psiquiatras) de los que se cuenta con su opinión gracias al trabajo realizado en la sesión clínica llevada a cabo para presentar el grupo "Anem per Feina", tras su finalización.

"Porque lo importante es como tú has iniciado la entrevista, has dicho, el grupo es fundamentalmente un lugar de vincular, de crear vínculos, eso hoy es totalmente necesario, hay que animar a los trabajadores sociales a que lo hagan, que empiecen, yo les digo que empiecen como les dé la gana. Pero que lo hagan" (EE2).

"La gent necessita posar-se en contacte! perquè la gent està desarrrelada, tots estem desarrrelats, [...] perquè ens movem molt, perquè també la societat és molt individualitzada, molt individualista, necessiten posar-nos en contacte i necessiten parlar a lo millor de tonteries perquè surtin altres coses més profundes i necessiten estar amb altres" (EE5).

[...] "me da la sensación de que trabajar las relaciones es propio del trabajo social. En los grupos que se hacen aquí, que trabajan la adquisición de habilidades para poder relacionarte mejor, no ponen el énfasis en la relación del grupo, entre ellos. Es como si trabajaran a nivel individual pero en grupo. Incluso algunos talleres que tenemos como los de palabra que los lleva una psicóloga y el objetivo es trabajar sobre la salud mental, sobre las dificultades que se encuentran, no trabajan las relaciones, ni dentro ni para fuera del grupo, trabajar las relaciones entre ellos para que después lo puedan utilizar. No trabajan el vivir una experiencia de grupo que perviva en otros grupos" (EE8).

Y, por lo que respecta a la utilización de las capacidades inherentes en las personas, como marca diferencial entre el TSG y la intervención grupal de otras disciplinas, las trabajadoras sociales lo explican de la siguiente manera, y en sintonía con la perspectiva teórica que enfatiza las capacidades y la autodeterminación de las personas. La mirada sobre las fortalezas descentra la atención de la falta y el déficit, para

situarla sobre las fortalezas y posibilidades de las personas (Pulla, 2012; Saleebey, 2000; Sebastin, 2014).

“Des de la meva experiència de com treballem amb els companys que són infermers ó psicòlegs, jo tinc la sensació que els treballadors socials tenim una tendència a interpel·lar molt directament i amb molt d'èmfasi a les capacitats de l'altre. I que encara que estem en un grup on hi ha pacients que són molt greus o que tenen moltes dificultats, sense deixar de tenir en compte aquestes dificultats, seguim interpel·lant a la part capaç de la persona, sense posar-nos maníacs i pensar que no tenen dificultats. Però hi ha una cosa en treballar les potencialitats, de poder ajudar a reconèixer des d'on es pot agafar un mateix per poder anar tirant, que és pròpia del treball social” (EE7).

A continuación, la misma trabajadora social amplía esta cuestión, característica fundamental del trabajo social de grupo, que conlleva centrar la mirada hacia las capacidades singulares de las personas, permitiendo en consecuencia, que las personas puedan mirar dentro de sí mismas también desde esta óptica. La relación, por tanto se centra en el aumento de la esperanza, en la posibilidad de la persona a través de una relación de autorización. El trabajador social amplía la lista de opciones y apoya a las personas para que puedan obtener la confianza y autoridad necesarias para hacerse cargo del proceso. Cuando la persona es escuchada y valorada, se produce la posibilidad de cambio (Pulla, 2012).

“Altres grups estan més focalitzats a entendre el perquè de les dificultats, a fer introspecció sobre que és el que a mi m'impedeix, no? i això també hi és en el treball social perquè una cosa va lligada amb l'altra, però malgrat hi ha una mirada cap a aquestes dificultats, d'establir com a criteri de realitat, ho estàs fent des de les capacitats, no només des de lo traumàtic, lo patològic; o lo saludable més en termes d'infermeria, de cura. Sinó des de les capacitats singulars de l'altre; i en aquest sentit el treball grupal jo crec que té això” (EE7).

La mirada centrada en las fortalezas como valor singular del trabajo social de grupo, se recoge también por otros profesionales no trabajadores sociales.

“Jo crec que la diferencia l'heu explicat molt bé i que és aquest acompanyament, que és aquest reforçament de capacitats. Una cosa que m'ha agradat i m'ha interessat molt és com manegar les dificultats i els símptomes mentre aquests no canvien. Diguem-ne que jo crec que poder parlar d'això des de la vostra funció és molt complementari a lo que es podria fer en una intervenció més psicoterapèutica no?” (SC).

“Si que hi ha quelcom que diferencia molt el treball social, des del paradigma de la rehabilitació, i és el tema de les fortalezes. Hi ha una feina més sobre les capacitats i sobre com posar en joc aquestes capacitats, no tant d'atendre lo malalt i això seria un tret diferencial molt important, jo crec que el fet de que el grup es faci en un entorn no sanitari no és perquè sí, té a veure precisament amb aquest enfocament [...] És quelcom més dirigit a que els pacients greus utilitzin les seves capacitats, que hi són però què estan segrestades per tot lo malalt que ha fet com una mena de metastasi [...] Això els hi dóna una dignitat molt important, un sentiment d'utilitat i no s'ha entrat a treballar amb la patologia, és una feina més de potenciació de les fortalezes i de rescat de les capacitats segrestades” (SC).

Se destaca igualmente, que en los grupos de trabajo social, aunque la finalidad sea el establecimiento de relaciones, el conductor se hace cargo de las emociones y sen-

timientos que se producen en el grupo, que son expresados y reflexionados por los participantes. Se convoca al otro en su totalidad (Breton, 1994; Steinberg, 2010). La autoestima y la autoconfianza lograda están dentro del repertorio de las emociones.

[...]“En los grupos de trabajo social, claro que están presentes las emociones, porque salen y no se pueden separar, pero el objetivo principal no sería trabajar eso, sino que aparece ante la situación que tiene la persona, pero haces un grupo con objetivos que tienen que ver con lo social” (EE8).

Una de las trabajadoras sociales también apunta que otra de las características principales de la práctica en grupo del trabajo social es la capacidad creativa, la plasticidad que le permite la utilización de diferentes actividades que se ponen al servicio de los objetivos. La maleabilidad del método de TSG le permite utilizar formas no deliberativas que faciliten el pensamiento (Lang, 2016), de esta forma se pueden proporcionar vías de expresión para poder enunciar, aquello que en situaciones traumáticas es tan doloroso de expresar.

“Tenim la sort de poder fer de tot, des de teatre, cuina, una mica d'això, una mica... aquesta és la gran riquesa del treball social. La nostra professió és molt més rica per això. Ens nodrim de tot i podem utilitzar moltes eines. Jo crec que el treball social de grup és molt creatiu” (EE5).

También se pone de relieve que el trabajo social grupal tiene una larga tradición asentada en una ética y unos valores propios del trabajo social, autodeterminación y autonomía de las personas, el valor y la riqueza que producen las relaciones, las reivindicaciones del poder y de la presencia social de las minorías y de las personas que se encuentran en situación de desventaja y exclusión social. Principios y valores del TSG que son recogidos también por la AASWG: a) el respeto por las personas y su autonomía y a la diversidad en todas sus dimensiones, b) la creación de una sociedad justa, el grupo ofrece la oportunidad de poner en práctica los principios de igualdad y autonomía.

“Los principios básicos del trabajo con grupos, tener el respeto en el grupo, la individualización, el utilizar el programa con coherencia [...] y lo específico nuestro son principios de valores éticos. Yo creo que eso es quizás lo que nos diferencia de otras disciplinas, los principios básicos del trabajo social en este caso del trabajo en grupo” (EE3).

Concretamente, en la intervención con grupos en salud mental, la característica definitoria que diferencia a un trabajador social de otros profesionales como pueden ser los psicólogos es, que el trabajador social pone en juego la conexión entre el mundo interno y el mundo externo, el de las relaciones familiares, sociales y el contexto organizacional. Característica que es formulada tanto por las profesionales del trabajo social como también por una psicóloga y un psiquiatra; este último identifica que la conexión que el trabajo social realiza conlleva también la identificación de las deficiencias y anomalías del sistema de salud, por lo que es una posición privilegiada para que los trabajadores sociales influyeran en los sistemas y las políticas sociales (Cohen & Mullender, 2005).

“La nostra comprensió sobre el lloc que ocupem tant en les relacions que nosaltres ocupem, com el lloc que ocupen les persones. Tan en les relacions familiars, com a dintre dels seus grups, com a dintre de la societat. La reflexió que fem sobre això els treballadors socials és diferent de la que fan altres professionals. Un psicòleg, la seva mirada es centra molt en el món intern, i els treballadors socials saben que existeix però no l’entenen si no és en relació al món extern, i llavors en un grup treballen sobre aquesta relació. El grup és perfecte no només perquè ens permet treballar aquests temes sinó també perquè dintre del propi grup es dona aquesta relació amb l’entorn” (EE7).

“Una de las cosas diferenciadoras del trabajo social, cuando el conductor del grupo es un trabajador social, es la parte de conectar a la persona con el entorno, tanto a nivel de relaciones sociales como a nivel de conectarse con servicios, con proyectos, con todo lo que es lo social. El conductor cuando es trabajador social se centra en eso, en poder ayudar a gestionar el malestar de la persona y cómo tener estrategias para no solamente relacionar el síntoma sino gestionar que la persona pueda estar bien en el entorno y dentro del propio grupo para relacionarse con los demás miembros” (EE8P).

“Encantada que pugueu fer aquest treball de connexió entre la realitat interna i la realitat externa, és importat i sobretot quant la patologia és greu” (SC).

“Hi ha una cosa que m’ha semblat molt interessant que està descrita en el treball interdisciplinari i que ho mostràveu molt bé i és com un pacient pot parlar amb una part del sistema de lo malament que li va amb una altra part del sistema i això és molt terapèutic. Si continueu sent part del sistema i no us escindiu d’aquest, perquè teniu moltes coses a dir sobre com està funcionat, sobretot el que ajuda a la cronificació, seria interessant, suposo que ja ho feu, però us animaria a continuar, que tot això que vosaltres descobriu a través del diàleg amb aquests pacients reverteixi a millorar la part del sistema que està col·ludint en la seva cronificació, amb observacions, reflexions, documents que suposo que sortiran, però que teniu un marc privilegiat amb els pacients per escoltar tot això” (SC).

Esta labor de conexión con la realidad la muestra también otra trabajadora social no perteneciente al ámbito de la salud mental, mediante uno de los diálogos reflexivos post-sesión de grupo. Esta función de conexión y de engarce es señalada también por Francis (2013) cuando relata que los grupos de trabajo social con personas con trastornos mentales proporcionan un espacio de refugio que los conecta al mundo, ofreciendo la posibilidad de hilar y enlazar lo que está fragmentado y roto.

TSPV- “Creo que nosotros estamos más conectados con la realidad y las personas lo que necesitan es que alguien los escuche y sentirse escuchados, y sentirse conectados con esa realidad. Lo difícil es acercarte a la persona, cuando nos acercamos a la persona es cuando nos damos cuenta de la realidad que hemos de trabajar, por lo tanto lo fácil es no acercarte a ella y caso resuelto. Cuando hacemos eso de preguntar ¿y tú qué piensas? a lo mejor abrimos la caja de truenos”.

TSI- “pero es necesario abrirla porque si no, no entendemos nada” (GAEP).

Cuando se habla de contextos multidisciplinares, lo que se observa son dos corrientes diferentes de trabajar en grupo, por un lado la corriente en la que cada uno de los profesionales realiza la intervención grupal centrada en las habilidades, las competencias y los objetivos de su disciplina, como vemos a continuación:

“Crec que sí que hi ha diferències perquè la pròpia formació de base les té. Potser els psicòlegs tenen més objectius terapèutics, o treballar més els sentiments d’una manera més analitzant segons les seves teories. Les infermeres moltes vegades són més grups formatius, de fet aquí també es fan grups que els porten les infermeres i es “tipus classe”, jo dono la informació i tu escoltes. Jo crec que això no és un grup. Hi ha molts aspectes metodològics, d’objectius en sí que sí que són els mateixos. És el grup en sí que és diferent segons la visió que li puguis donar segons la teva professió” (EE6).

Por otro lado, una corriente propia del ámbito de los servicios sociales básicos, que planifica y ofrece un trabajo de grupo en el que participan los diferentes profesionales del servicio, trabajadores sociales, educadores sociales, psicólogos, con la finalidad de crear un sistema de ayuda único, conformado por las capacidades y los conocimientos de cada disciplina, que se aúnan en un supra sistema organizativo.

[...] “estan fent un equip, un sistema d’ajuda, i en aquest sistema d’ajuda l’organització ha volgut que hi siguin tots, per ajudar a la resta. És a dir, que això són els serveis socials, en aquest cas, que és la nostra forma d’acompanyar-los, però no jo professional, que és una mica aquesta relació un amb un, que s’acaba fent, sinó l’organització. Jo crec que la perspectiva del sistema s’ha d’incorporar en aquesta relació perquè sinó el que acaba passant és que sense voler acabes una altra vegada especialitzant, és a dir si tu no parles com a representant de..., l’altre no viu que estigui en un context d’ajuda sinó que és aquella relació que l’ajuda, sembla una tonteria però per a mi, com a cap, això és molt important” (EE4).

8.1.5. El uso de la relación profesional

El análisis de esta categoría se centra en identificar y describir las características de la relación que el profesional establece con las personas participantes en el grupo. Son varias las cuestiones destacables en la narrativa de las participantes en la investigación, vamos desgranando cada una de estas cuestiones:

La postura relacional del trabajador social con el grupo es de igualdad y simetría con los miembros, actitud que posibilita que estos asuman la responsabilidad de compartir y de crecer, rompiéndose así la dependencia que frecuentemente se inserta en la relación profesional dual. La relación de igualdad del profesional con los miembros y entre estos, hace posible que las personas cambien el rol de ayuda al que están acostumbrados. La ayuda en el grupo solo puede producirse mediante una relación de igualdad, no en calidad de cliente sino de miembro, lo cual permite un sentimiento de identificación imposible de obtener en una intervención individual (Konopka, 1968, p. 132).

“Es fundamental la imagen que proyectas y como lo ve también el usuario, cuando tú estás en un grupo. El profesional debería ser uno más, siempre sabiendo que es el profesional. Llega un momento que forma parte del grupo, que no está la dependencia esa de “es el que me va a ayudar”, “me ha dado la ayuda”, y siempre sentirse un poco por debajo del otro. En el grupo eso se diluye, o se debería diluir. [...] Y como se sienten también los usuarios en ese cambio, porque ellos lo experimentarían, incluso sienten más responsabilidad” (EE3).

“És molt més enriquidor poder compartir amb persones que estan passant per la mateixa situació que no només amb un professional, perquè sinó s’acaba que el professional és el que fa o el que dóna les indicacions del que s’ha de fer. Les famílies i les persones també tenen elements per poder treballar la seva pròpia situació. El treball social grupal és una metodologia que pot aconseguir això” (EE6).

“Trenques la dicotomia professional/persona atesa. [...] jo penso, si la relació dual ens aporta tant poc perquè la utilitzem tant? [...] Però és un fet [...] No pot haver algú davant d’un grup que la seva visió sobre la intervenció social passi pels procediments i els protocols” (EE4).

Las personas pasan de ser sujetos de ayuda para pasar a ser actores de la intervención (Konopka, 1968).

“En el treball social individual i familiar es crea una dependència al professional, per consultes, per tràmits. Per tot allò que estan vivint et necessiten i costa molt poder treballar l’autonomia de la família, sembla que si vols treballar aquesta autonomia no vols ajudar, o que no vols fer aquell tràmit o allò que sigui... [...] Si el professional del grup aconsegueix ser un conductor democràtic treu aquesta dependència que té la família vers el professional perquè ells mateixos es poden donar ajuda” (EE6).

Ofrecerles el poder a los miembros del grupo está estrechamente relacionado con la mirada que el profesional tiene sobre las capacidades y los recursos inherentes en la personas. El trabajo de grupo impele al profesional a utilizar esta perspectiva mediante la identificación de las necesidades comunes, de las potencialidades y recursos (Sota, 2013).

[...]“A la nostra feina es treballa amb les capacitats [...] però la gent el que ens ve, és a vendre les seves necessitats i no t’adones i fas el diagnòstic i el fas amb les carències i no ens adonem! i ens costa molt trobar les capacitats, el grup et permet veure les capacitats, i tu descobreixes de cop una altra persona, el grup et permet veure una altra faceta” (EE5).

Se enfatiza que la utilización de una relación profesional que le otorgue autonomía a la persona, siempre es un elemento que los trabajadores sociales llevan consigo, la reflexión sobre sus acciones de manera continuada, porque el propio hecho de solicitar ayuda sitúa a las personas en un papel pasivo. Steinberg (2010) recomienda también este ejercicio de constante reflexión para no obviar las fuerzas externas y estructurales que han provocado en los miembros del grupo su sufrimiento social. Si la reflexión del trabajador social sobre esta cuestión no se produce, la práctica del trabajo social se puede tornar paternalista y victimizadora. En el grupo, el trabajador social como un miembro más, solo ejerce el poder de velar por la seguridad de este. Y la dejación del poder del profesional es idiosincrático del trabajo grupal.

“Els treballadors socials ens hem preguntat molt més a nosaltres mateixos sobre les relacions de poder amb l’altre, sobre com ens col·loquen, si al costat, si a sobre... Els treballadors socials per la formació que tenim, són unes preguntes que ens hem fet des de sempre i que constantment ens estem qüestionant: no m’estaré posant en situació de decidir per l’altre? no m’estaré posant en situació de manar a l’altre? jo crec que això constantment t’ho estàs preguntant i t’estàs com vigilant i t’estàs dient... “que no se me vaya el poder”... Això fa una diferència en els grups, perquè en els grups tu et posicions des d’una altra manera, això és particular en el grups, el treballador social en el grup és

un membre més amb funcions diferents perquè el grup es pugui sentir segur. Ha d'haver algú que vetlli per la seguretat del grup i per tant les funcions són diferents, no son nivells diferents" (EE7).

La idea de la permanente reflexión sobre el lugar que ocupa el trabajador social en la relación de ayuda se muestra también reflejada en la práctica. La viñeta que precede está extraída de uno de los momentos de reflexión compartidos después de las sesiones del grupo y muestra el dialogo de las conductoras. Uno de los miembros lleva varias sesiones con un pensamiento circular que le impide estructurar un mínimo proyecto vital para continuar con el objetivo. Una de las trabajadoras sociales se plantea si nuestra insistencia para que realice una apertura no sería una imposición.

(GAXFP)- **TSCSM**- Yo pensaba en una cosa... que me sabe mal y pienso ¡Que mala trabajadora social eres! ¿Pero será realmente irle acompañando al servicio de rehabilitación casi de manera ajena a su voluntad, porque como no acaba de poder concretar lo que le estamos contando, el no podrá hacer un proyecto sino ir hilvanándolo tú a partir de lo que a él le gusta?".

TSI- El podrá hacer su propio proyecto creo yo...el proyecto ideal sería traspasarlo a una biblioteca y dejarle allá, o sea buscarle una y acompañarlo, pero eso no puede ser. Yo no entiendo por qué dices que eres una mala trabajadora social porque si él no lo puede hacer, es hacerlo pero de manera diferente, que esté allí, en el servicio de rehabilitación

TSCSM- Pero a mí me cuesta este actuar sin tener en cuenta, que el otro no decida...

TSSR- Pero sí acoger parte de sus decisiones

TSI- Hay una decisión que sí ha tomado, qué es la de estar aquí para ir allí, eso es lo único que tiene claro ¿no? Otra cosa es que en estos momentos él pueda tener en su cabeza un mínimo camino.

No se trata de un rol directivo y sí de un rol de coordinación de las relaciones del grupo, no se trata de un rol de control de la vida del grupo, si el trabajador social es capaz de moverse en la complejidad y la incertidumbre que se instala en un proceso de grupo, éste adquiere autonomía. Para Steinberg (2010) esta es una de las cualidades que posee el trabajador social de grupo. La práctica del TSG lleva consigo tolerar la complejidad, el desorden, la multiplicidad de experiencias y de opiniones, que en ocasiones da lugar a la confrontación.

"Si el trabajador social se mueve en la complejidad de la incertidumbre podrá ayudar más a las personas y ser más un profesional de emancipación que un profesional de control" (EE2).

El trabajo de grupo es un proceso repleto de incertidumbre, imprevisible. Los grupos desarrollan una vida propia que el trabajador social no puede pretender controlar, la característica del propio proceso da lugar a la espontaneidad de las interacciones, que no pueden ser encorsetadas. La viñeta siguiente nos muestra la identificación que realizan las trabajadoras sociales sobre las características de una relación no impositiva o no normativa que se establece con las personas en el grupo. Relación que permite el cambio de actitud sin necesidad de ejercer el control. En una de las

sesiones una de las participantes se incorpora al grupo una vez este se ha iniciado, trae consigo su animal de compañía: un hurón, expresa que al finalizar el grupo tiene que llevarlo al veterinario. Lo deja suelto por la sala, el animal va moviéndose entre los pies de los participantes.

(GAXFP)- **TSSR**- a mí me ha dejado muerta lo del hurón

TSI- Iñaki y Ada toleraban al hurón pero no les hacía ninguna gracia. Ellos también han pensado ¡qué fuerte que traigas el hurón!

TSSR- Iñaki ha hecho un gesto como diciendo ¡Hasta aquí hemos llegado!

TSCSM- si haces un grupo de estos, hay que tolerar eso, hay que tolerar la inadecuación, la locura, hasta cierto punto. Carol no va a volver a traer el hurón porque ella se ha dado cuenta de ciertas cosas, en el momento que yo he dicho que me desconcentra y puede que esté mejor guardado ¡ya está! no hace falta ser tan normativo porque si no, te cargas la relación.

El trabajo social de grupo rompe definitivamente con el rol de dependencia, el trabajo grupal entiende que los miembros del grupo son personas que ejercen una ciudadanía plena, con derechos y cumplimientos, una escuela de democracia como ya lo formulaba Konopka (1968).

[...] “Quan la gent demana ajuda, és molt difícil que ho faci des d’un paper actiu, i si no, l’acaben posant en un paper passiu. Ja la paraula pacient per començar parla d’això, hi ha una pressió pròpia, i de l’estructura brutal perquè et quedis en aquest paper més passiu. La millor manera de rescatar aquest paper és un grup . En el grup, la persona exigeix el seu espai o se’l pot acompanyar a exigir el seu espai, a posar límits a l’altre, a col·laborar amb l’altre, a sentir que es fa un treball conjunt, que al final això es el que hem de fer a la vida, ser ciutadans de dret, buscar el nostre espai de participació i de responsabilitat, també de deures i de compromís, un grup és comprometre’t, és anar-hi, és treballar, és estar disposat a patir, al final això és el que ens demana la vida no?” (EE7).

La importancia de la cuestión de la relación de autoridad del trabajador social está presente unánimemente en las narrativas de las trabajadoras sociales entrevistadas, lo que les lleva a señalar la premisa que para trabajar en grupo es necesario que el profesional se sitúe en un papel de no experto, de no saber. El trabajador de grupo que se sitúa en un nivel de sabiduría, de dominio del conocimiento, establece una relación paternalista con los miembros. Cuestión esta que es ampliamente detallada por Drumm (2006) cuando explica la necesidad de la descentralización de la autoridad del trabajador social para otorgar el poder a los miembros mediante la validación de sus voces. Y por Lazar (2007) cuando alega que el conocimiento experto disminuye las capacidades de los miembros.

“Tú tienes el saber, y al otro siempre que tú tienes el saber le infantilizas” (EE2).

“El fet de com es construeix la realitat cadascú, com s’explica la seva realitat i com el fet de tenir miralls que no només sigui el del professional, trenca amb la jerarquia del saber [...] El treball grupal justament al que ajuda és a prendre consciència com a professional de com es generen aquests constructes” (EE4).

“En el grup el professional es posa més en el tu a tu, estàs sense una taula pel mig, en el cas de l'àmbit de la salut sense la bata, en la relació individual tu saps i l'altre et ve a buscar perquè et necessita i això és una relació de dependència no?, de poder, tu tens el poder i l'altre no, i en el grup no passa això” (EE6).

[...] “Jo no sé que és el que a tu et passa, jo no sé perquè et passa i jo no sé com te'n podries sortir. Jo no tinc el saber, això per mi es bàsic, però jo no ho sé, ara, el que sí que sé, el que vull, es ajudar-te, per a mi això es una actitud que a més a més s'ha de demostrar i aquesta actitud és vulnerable, per tant, és real! tant real com que l'altre també és vulnerable” (EE4).

La estructura grupal que el conductor establece, basada en la confianza y en la seguridad, protege a los participantes. Idea compartida por Konopka (1968), el trabajador social prioritariamente ayuda al grupo a protegerse entre sí mediante la centralidad otorgada a las relaciones, para romper con la dependencia hacia él.

“Claro que son sujetos frágiles pero eso no significa que los tengas que proteger porque el grupo ya los protege, en el grupo se protegen, no tienes que ser tú la que los tenga que proteger” (EE2).

[...] “perquè intervens amb una xarxa, tu t'equivoques, tu pots fer una animalada però el grup s'autoregula, et corregeixen i et recondueixen altre cop” (EE5).

Las trabajadoras sociales consideran que el formato de grupo altamente estructurado, grupos que se originan para traspasar una serie de informaciones, son modelos de trabajo que perpetúan las relaciones asimétricas en las que el trabajador social ostenta el poder y es el experto, que constriñen la metodología y anulan su creatividad. En la misma línea consonante de Ward (1998) en este tipo de grupos se pierde el fundamental énfasis en el proceso y las interacciones del grupo.

“En trabajo social hay fundamentalmente grupos informativos, donde no hay proceso, son grupos informativos donde el poder lo tiene el trabajador social o el equipo y das... no me interesa trabajar así porque yo el conocimiento lo obtengo de lo que tienen los miembros y ese es el que devuelvo yo de alguna manera con sus prenociones. Cuando creo que hay que rectificarlas porque no le sirven a la persona, porque le hacen daño, que yo también las tengo y me hacen daño, es algo que yo sé que me pasa a mí también” (EE2).

“Aquesta súper gestió de grups, plantejada com rigorosa metodologia, dóna poques eines per poder fer possible que el treball en grup pugui inserir-se en altres entorns i generi taca d'oli, aquesta hiper especialització no dóna ales sinó que les talla, quan tu aconseguixes adonar-te'n de que lo grupal respon a la possibilitat de poder compartir de forma col·lectiva, deixes de tenir la pressió de l'expertesa [...] Per mi la intervenció social es tot allò que acompanyi el subjecte, de forma comprensiva, de forma dialogada amb un espai que els hi es comú” (EE4).

Los motivos que se alegan para explicar la imposición de estos modelos estructurados, son, por un lado la inseguridad que sienten los profesionales ante la dinámica desconocida que se desarrolla en un grupo, y por otro lado, como expresan estas dos trabajadoras sociales a continuación, con las características relacionales imperantes socialmente, de apropiación del conocimiento y de evaluación de resultados, en las que también los trabajadores sociales están inmersos. Impregnación cultural que puede

haber provocado la implementación de este tipo de grupo. Así de nuevo, retomamos la idea de Lang (2004) mediante la que expresa que la elevada estructuración de un grupo de TS parece estar dirigida a los profesionales y a facilitar la evaluación, más que a las personas a las que se dirige la acción profesional.

“Que proliferin aquests tipus de grups directius té a veure amb els professionals i les seves defenses, però també crec que ha d’haver quelcom social dels resultats ràpids, de les formules, dels prospectes, de tota una cultura de lo ràpid, “de si sigues estos pasos vas a conseguir esto”... que no promou el pensament lliure, el prendre’s amb calma, esperar... són grups operatius, orientats a la tasca, amb els que tenim que posar bé, els tenim que socialitzar, anem a fer uns exercicis, perquè la tasca es fàcil. Jo crec que té a veure també a com funcionem a nivell social, orientats a lo concret” (EE7).

“El treballador social té una habilitat [...] és el fet de la seva capacitat de lligar histories, el treballador social té l’orella molt entrenada, el que passa és que el que fa a vegades és desentrenar-la. Jo crec que fa por tenir els sentits tant entrenats, perquè estem en uns entorns organitzatius, massa poc curosos, són una mica l’exemple de la societat en la que estem, com molt ordenada, molt cartesiana, molt apamada no?” (EE4).

Son igualmente relevantes las aportaciones que identifican que para el profesional, el grupo es también una vivencia de la que extrae importantes beneficios y de la que sale transformado y enriquecido. El trabajo grupal puede llegar a ser tan gratificante para el trabajador social que incluso puede plantearse como un “premio” ante la dureza de la labor cotidiana. Efectivamente, tal y como es señalado por Steinberg (2010), el trabajador social de grupo posee la cualidad de la alegría, le gusta compartir y disfruta de las relaciones y del intercambio.

“En el grupo es a través de la vivencia, como se pueden establecer relaciones profesionales diferentes” (EE8).

“Como sé que no hay diferencias entre los seres humanos y que el sentimiento y las emociones nos atraviesan a todos por igual, entonces yo lo único que puedo hacer es saber que lo mío es mío y que lo de los otros es de los otros, entonces en la medida en que yo redefino ese tipo de relación, que le va a resultar a la persona más beneficiosa, también me ayudará a mí. Mientras que si me pongo con el rol de que yo lo sé todo, porque esto es así, y yo sé lo que son las relaciones familiares, la salud... yo sé lo que te pasa y cómo tienes que hacerlo...” (EE2).

La definición construida por Gitterman y Salmon (2009) para la Encyclopedia of Social Work with Groups, señala que todas las formas del TSG se fundamentan en el carácter optimista y positivo para trabajar con las personas. La trabajadora social que tiene la voz a continuación, comparte la satisfacción que le proporciona la utilización del método, pero, a la vez inquieta al explicitar que otras trabajadoras sociales la han advertido sobre la implicación que el trabajo social de grupo requiere, implicación a la que parece ser, ellas no estaban dispuestas. Steinberg (2010) ya advierte que el TSG implica valentía por parte del profesional. En formato grupal se iluminan las zonas oscuras, resonando con mayor volumen el ruido del sufrimiento y el pesar. Ruido que parece asustar a algunos trabajadores sociales. Más adelante otra trabajadora social retomará esta idea.

“Els fruits són molt més satisfactoris pel treballador social. El treball grupal no tothom vol fer-ho... i a mi és el que em dóna més satisfacció... tot aquest tema de la cuina que m’ha donat tanta feina, fins i tot les companyes que em deien que creava precedents i que no tenia que fer-ho. Perquè tenim molta feina i és un temps que tu et poses de més, perquè m’estimen molt ho han arribat a acceptar, però els hi ha costat ! M’és igual dedicar-li més hores gratuïtament, però es que sinó no aguantes, i un té que buscar maneres de gratificar-se, si a tu t’agraden els grups doncs fas un grup” (EE5).

“Jo m’ho passo millor treballant en grup que treballant en individual” (EE7).

Sin embargo, la propia satisfacción que el grupo ofrece al trabajador social, también puede connotarse negativamente, ante el peligro de ocupar el protagonismo en pos de su lucimiento. Cuestión que es también reflejada por Steinberg (2010) en el momento en que denuncia que el trabajador social, renunciando a un papel protagonista, se niega a la satisfacción derivada del rol de “buscador de ayuda”.

“El grupo produce una satisfacción extraordinaria, todo eso hay que dejarlo a un lado para ser más invisible” (EE2).

Se ha producido una paulatina disminución de la práctica del trabajo social de grupo en la mayoría de los ámbitos en los cuales el trabajo social ejerce la práctica. La preocupación ante tal hecho se plasma reiteradamente en la literatura especializada (Arches & Fleming, 2007; Breton, 2005; Deslauriers & Bourget, 1997; Drum, 2006; Kaplan, 1980; Lazar, 2007; Steinberg, 2010; Ward, 1998). Las trabajadoras sociales protagonistas de esta investigación identifican una serie de motivos generadores de dicha disminución, que son congruentes con las razones señaladas por los autores citados.

En primer lugar, se relaciona con la no afinidad entre lo que se podría considerar como la propiedad fundamental del trabajo social: las relaciones. Propiedad que en el trabajo grupal se eleva a su máxima expresión; y los requerimientos de las organizaciones, imbuidas de criterios tales como la eficacia y la eficiencia, de fácil medición, que no permiten un trabajo dominado por la *qualitas*, o sea, por el despliegue de todos los sentidos o cualidades.

[...] “No utilitza les eines que té, que és l’escolta, [...] perquè l’organització en la que està no la deixa, és a dir, les organitzacions on poden haver treballadors socials son molt “procedimentals”. Cada vegada ho són mes, llavors, relacionar el treball relacional, que és l’essència del treball social amb aquest...I el grup és treball relacional, perquè una entrevista pot no ser-ho, però és evident que el treball en grup ho és! (EE4).

La misma trabajadora social amplía la idea, e identifica otras consecuencias de la pérdida de la utilización de la metodología del TSG. Conlleva el abandono de los profesionales de la escucha y del sostenimiento de las expresiones de sufrimiento de las personas, expresiones totalmente legítimas.

“Crec que estem deixant a la gent sense el dret a sentir, no sé com explicar-me!... No plori dona, no plori, però si el que t’està explicant és un drama de dos parells de nassos!, com no ha de plorar? No podem ocupar tant de temps amb la subjectivitat de les persones” (EE4).

Relacionada con las apreciaciones anteriores, que muestran la orientación hacia los resultados imperante en las organizaciones, se manifiesta también esta trabajadora social, aunque añade otros elementos relacionados circularmente, como que el TSG es minoritario, y no se tienen tantas oportunidades en la formación práctica para ejercer su dominio.

“Entras en la dinámica individual y cuesta mucho montar el grupo, y luego, aunque todos sabemos el poder del grupo, éste no está tan integrado, parece como que la atención individualizada fuera mejor, aun sabiendo todos los efectos beneficiosos del grupo. Desde las organizaciones también está más pautado el trabajo individual y creo que también se tienen más oportunidades en la formación práctica de haberse acercado más al trabajo social individual, entonces meterte en un grupo puede dar más respeto, a la hora de pensarlo, de montarlo, de pensar el papel del trabajador social en el grupo...” (EE8).

¿Podría estar relacionado con la falta de preparación práctica?, como señala la participante anterior. Otras trabajadoras sociales también inciden en esta opción y demandan una formación práctica especializada, porque el trabajo en grupo requiere de habilidades diferentes de las habilidades del trabajo social de caso.

“A la carrera jo vaig fer només l'assignatura de treball social grupal i es donava molta més importància al treball social individual i familiar [...] El treball social era treballar amb la persona i el seu entorn [...] Crec que s'hauria de fer una assignatura de treball social grupal teòrica i després tota una assignatura per treballar la pràctica o seminaris de conducció de grups. [...] Es diferent estar davant d'una persona que de deu, imagino que has d'estar molt atent a moltes coses” (EE6).

También se evidencian, como origen de la disminución de la práctica del TSG, una serie de elementos que se pueden agrupar bajo el parámetro de miedos generalizados sentidos por los profesionales.

“A mi em fa més por un grup familiar, allò que has d'ajuntar diferents membres d'una família, que hi ha uns conflictes... que tu estàs allà... això em fa més por que no pas un grup de persones que saben per el que hi van, i sinó ja estic jo per recordar perquè som aquí, i em fa molta menys por. Però, que hi ha por, estic convençuda i és por a lo desconegut” (EE5).

“Potser en altres àmbits no passa, però en l'àmbit hospitalari costa molt fer grups, no es planteja el fet de fer grups perquè al inici suposa una feina important pensar què puc fer i com puc fer-ho, i si no ho has fet mai, encara més, la por a fer una cosa nova” (EE6).

Pero, estos miedos se concretan en el análisis de las narrativas y así, la pérdida del privilegio del poder, del control, es el primero de los miedos “nominales” que se identifican. El establecimiento de relaciones simétricas supone el abandono del rol de autoridad.

“És una qüestió que li dono moltes voltes, que hi ha alguna cosa també de la por del treballador social a establir relacions igualitàries, a la pèrdua de la seva posició de poder” (EE4).

Miedo a la pérdida del poder que otorga el saber y que sitúa al otro en un rol de necesidad respecto al trabajador social. Es en este mismo sentido que Ninacs (2008)

aconseja utilizar el principio de la libre determinación como guía, para evitar relaciones expertas que apuntalan el poder del profesional.

“Tu tens el poder i l'altre no, i amb el grup no. A molts professionals els hi fa por perdre aquest poder, por a que pensin que no saps, crec que no s'ha de tenir aquesta por. Els que saben són els membres del grup i el professional aprendrà d'ells” (EE6).

También se identifican los miedos a la intensidad emocional del grupo. Temores que hacen prevalecer, como defensa, la dimensión de control. El grupo, como marco, es una caja de resonancia de emociones y relaciones intensas, algunas de ellas proyectadas hacia el trabajador social (Kaplan, 1980).

“El trabajador social teme muchísimo a la emoción grupal, la intuye. Entonces la manera que tiene de sostenerla es dirigiendo y controlando. Es por eso, por falta de formación en la complejidad del grupo y en la aceptación de la incertidumbre, el aceptar no saber” (EE2).

Las dolorosas experiencias de vida de los miembros del grupo, como es el caso del grupo con pacientes con enfermedades mentales graves, evidencian que es la relación que se establece con el grupo, relación de respeto, de cuidado, lo más importante que el trabajador social ofrece al proceso, a la vez que ha de estar preparado para escuchar y devolver tanto sufrimiento expresado sin quedar atrapado en la vida emocional del otro, ni caer en el bloqueo que conduce al control del grupo.

[...] “per fer això t'has de despullar de moltes coses teves, per oferir un espai de seguretat, per estar obert a escoltar el que et portin, hi ha un risc, sembla que això ens surti de natura però... tu posa a una persona que no ha pensat en res d'això a fer el que vam fer nosaltres, primer perquè realment s'espanta amb el que diu l'Iñaki, i segon perquè sent que no té res que donar-lis a aquestes persones amb aquestes experiències brutals, tu que els diràs de la seva vida? Si em poso fora sense ser professional penso: no tinc res que dir-vos, perquè si jo estigués en la vostra situació m'hagués mort!” (EEP7).

Relacionado con el miedo a la intensidad emocional del grupo, se halla otro miedo que las participantes identifican como un temor a que el grupo te toque íntimamente, te transforme, cuestión que puede ser vivida de forma diferente por los profesionales.

“Treballar en grup fa por. En un grup, encara que siguis el conductor, hi ha coses que canvien de tu també, perquè tu ets un membre més del grup, i de les teves interrelacions, del teu posar-te en societat, de lo que a tu et ressona, igual que a qualsevol altre membre del grup, produeix canvis en tu. Sinó estàs molt espantat que això et passi, hi ha un gaudir suplementari i és que creixes com a professional perquè creixes com a persona, perquè en el fons estàs tenint una experiència de grup i si és positiva per els altres també es positiva per nosaltres. No estem exempts del poder del grup encara que estem fent una altra funció, jo crec que per això, les que ho fem ens ho passen bé. També surts tocat, t'ho passes bé però també et remou molt, com als membres del grup” (EE7).

Podemos ver en la siguiente viñeta uno de los momentos en que las trabajadoras sociales del grupo “Anem per Feina” comparten entre ellas la intensidad de las emociones que les provoca el reiterado sufrimiento de los miembros del grupo:

(GAXFP)- **TSI**- Me ha impresionado cuando Ada ha dicho: siempre topo contra mí misma

TSCSM- por eso Carol se replanteaba si este es su sitio

TSI- por eso le preguntaba qué hace cada día, ante esta realidad que ella vive... no puede hacer nada, no puede, cualquier cosa que le haga estar bien

TSCSM- a mí me sorprende que Ada no se suicide.

TSI- a mí me ha asustado mucho pensar en ese sufrimiento todavía durante veinte o treinta años más en tu vida.

TSCSM- es de estos pacientes que ves y no entiendes cómo aguantan tanto sufrimiento, es muy bestia.

TSI- es ese vacío y nada más. A mí me ha dejado colapsada esa sensación que ha transmitido hoy de la imposibilidad de nada, del vacío, y como se contradice con lo que parece deseo, después ríe, explica...

TSCSM- las imágenes que evoca Iñaki son potentes pero devastadoras, realmente te lo imaginas allí en la cama esperando diez años.

Se señala también una forma de temor relacionada con la “obligada” omnipotencia, mito profesional, que asimila al trabajador social a un profesional dador de recursos y soluciones.

“Tots arribem als nostres límits, no? per això et dic que li fa por al treballador social, però és una por absurda perquè tampoc podem arribar més enllà, arribarem on podem arribar, jo no m'atreveixo a anar més enllà, jo no soc psicòloga com per anar a trencar defenses... però es una mica com amb el treball individual, tampoc pots anar més enllà...jo no trobo tanta diferencia” (EE5).

El fragmento siguiente se origina en una reunión posterior a una sesión de grupo, y también nos ilustra al respecto, la trabajadora social descubre que el grupo funciona, a pesar de que ella no ofrezca soluciones ni recursos, a pesar de que ella no ofrezca más que la oportunidad de relacionarse.

(GAEP)- **TSPV**- [...] la por a que diguin i jo perquè vinc aquí?, per parlar jo no vinc...”

TSI- però realment per el que venen és per parlar entre elles”.

TSPV- sí, sí, així és, i l'últim dia, si nosaltres no haguéssim estat, jo crec que haguéssim funcionat igual, i algun dia que arribem més justes de temps elles ja estan dintre de la sala i s'han encès el llum i ja s'estan col·locant, ja és com el seu espai”.

Es común que los trabajadores sociales de grupo compartan el temor que sienten ante la reiterada exposición a la que están sujetos. El miedo a la exposición pública genera ansiedad en algunos trabajadores sociales, inhibiéndoles la predisposición para formar un grupo. Para Lazar (2007), esta es una de las causas de la disminución de la aplicación del método en el TSG, el trabajador social expone públicamente su competencia, multiplicándose por cada uno de los grupos con los que trabaja.

[...]“però la gent no s'atreveix, pot ser la por a exposar-se en públic, però a mi em fa més respecte l'entrevista individual, perquè estàs tu sola ante el peligro” (EE5).

Pero parece que es esta misma exposición la que le otorga más credibilidad en el juicio de los miembros del grupo, el profesional a la vez que se muestra ante la mirada de un gran número de personas, se acerca emocional y cognitivamente más a ellas. A la vez, el acercamiento, el compartir, el trabajar cooperativamente junto a los miembros hace que se produzca un cambio de la imagen que se tiene de estos fuera del grupo.

[...]“ensenyes més, et mostres més, però t'apropes més i guanyes credibilitat, i resulta que sí es pot fer. Jo el primer any vaig tenir molta por d'això, però resulta que guanyes i pots veure al teu usuari fent altres coses que et sorprenen, per els professionals va molt bé, descobreixes alguna habilitat que no havies descobert” (EE5).

Para finalizar, en definitiva, el trabajo social de grupo es capaz de transmitir la alegría (Steinberg, 2010), y la satisfacción del proceso y de los cambios generados en otros escenarios que traspasan el propio contexto grupal, como se evidencia en la siguiente viñeta originada en una sesión clínica de la institución de atención a la salud en la que desarrolla sus funciones profesionales una de las trabajadoras sociales del grupo “Anem per Feina”. La trabajadora social expuso el desarrollo y las vivencias del grupo a los otros profesionales, que desde diferentes disciplinas se ocupan conjuntamente del tratamiento de los problemas de salud mental.

[...] “com ens hem sentit? molt bé, encara que també hem patit amb les dificultats del grup, ens ho hem passat bé perquè ha sigut molt agradable treballar juntes i pensem que també ens ha donat temps per pensar, ha sigut també un luxe poder fer el grup i tenir un temps per pensar després del grup cada vegada” (SC).

“La confianza si no se gana no se consolida, y yo creo que este es vuestro trabajo, con vuestras ganas y vuestra ilusión pues esto se nota absolutamente, y me parece que es una experiencia muy bonita, así que seguir trabajando y a lo mejor hay que pensar siempre en un apoyo de un grupo abierto para estos pacientes, para mantener y sostener las posibilidades de trabajo e incluso el mismo servicio de rehabilitación. Felicitaros y animaros a seguir” (SC).

IX. Eje 2: El proceso del grupo

9.1. Elementos fundamentales

Se denomina proceso de grupo a la sucesión de etapas y operaciones integradas entre sí. El proceso es todo aquello que sucede dentro del grupo: pautas de relación, logro de objetivos (Kisnerman, 1973; Vinogradov y Yalom, 1996). Si se parte de una comprensión dinámica y de proceso, se puede aseverar que será singular cada uno de los contextos grupales creados. Son diversos los factores que afectan al desarrollo del grupo, confiriéndole peculiaridad: la particularidad de los componentes, los objetivos, el contexto organizacional en el que se desarrolla, la perspectiva teórica, la destreza del conductor (Toseland & Rivas, 2005). Sin embargo, es esta misma variabilidad, la que empuja a mirar al grupo bajo la perspectiva de una serie de patrones, bastante regulares, que sirvan de esquema o modelo para entender al grupo y acompañarlo durante su desarrollo. Las trabajadoras sociales ponen de manifiesto este carácter vivo y dinámico, la necesidad de entender al grupo a través de un patrón de sucesión por etapas, la importancia de los objetivos como carriles que guíen el proceso, reconociendo también que la destreza del profesional puede determinar el éxito de un grupo:

[...] “els grups tenen una vida pròpia, tenen una dinàmica pròpia amb unes fases, amb uns problemes, la qüestió està en que emocionalment el grup es desenvolupa i creix si la forma de conduir-lo és l'adequada, sinó pot ser que s'enganxi, hi ha grups que s'enganxen en una etapa de conflicte i no tiren endavant. Comprendre el grup des de la seva pròpia evolució ajuda a la intervenció professional, saber quins són els fenòmens més característics de cada etapa és una guia per entendre el grup, i l'altra cosa és que el procés de grup i els objectius són com unes paral·leles, aquest procés de grup depèn de quin sigui l'objectiu, s'emfatitzaran unes coses o es conduirà d'una manera o d'una altra” (EE1).

“El grupo para lograr este periodo de juicio pasa por muchas etapas muy tristes, muy difíciles, el grupo es capaz de evaluar para diseñar nuevas pautas de acción y progresa en el logro de sus objetivos” (EE2).

Esta trabajadora social enfatiza también la utilización del modelo por etapas dentro de cada sesión, en la misma línea de Birnbaum & Cicchetti (2005), quienes realizan una propuesta de integrar el modelo del ciclo de vida en cada una de las sesiones del grupo. Esto permitirá la conexión de todos los fragmentos de cada etapa en un sentido de grupo, como totalidad de proceso. Lo que nos acerca a la idea de Lang (2004) que la progresión de la conducción del grupo se construye de forma parcial, pero de forma acumulativa y concurrente entre cada uno de los encuentros.

“Cada sessió de grup és el que ha de ser el conjunt de les sessions, acollir, recordant perquè estem, recordant el que hem fet, fer les activitats, acomiadar-nos, com t’ha anat? que hem fet avui, tornem-hi... recordar que la setmana vinent farem això! per donar aquesta sensació de continuïtat i també anar recordant l’objectiu final, tot això en cada sessió, en cada sessió anar recordant “en mini lo gran”. Tot això és una metodologia, és la perspectiva del grup com un tot, és la doble dimensió. Dintre de cada trobada també hi ha tota la seqüència, cada part conté el tot” (EE5).

Las cinco fases del proceso de grupo (incluyéndose la fase de planificación) tienen un parámetro similar para los dos grupos, como veremos separadamente a continuación.

9.1.1. La fase de planificación

Se pone de manifiesto que la planificación de un grupo se inicia en la cabeza del profesional, la idea previa se plasma en un compendio de operaciones programáticas con el objetivo de influir en la formación y composición del grupo, de forma tal que se incrementen las posibilidades para su desarrollo efectivo (Heap, 1981). La planificación rigurosa contribuye de forma crucial al desarrollo del grupo (Brown, 1988; Kurland, 2006). Son tres las condiciones previas necesarias que se tienen que dar para iniciar una intervención de grupo: el trabajador social identifica una situación social compartida, está convencido de que el método de grupo es el más adecuado para esa situación y, se asegura el apoyo del entorno institucional.

“Preparar les reunions, visualitzar-les, tu has de visualitzar el grup i has de visualitzar que anirà bé, has d’imaginar-ho, perquè llavors tot l’altre anirà sortint, perquè llavors tu ja vas creant, ja et va sortint i fer el llistat de tot el que necessitaràs i preparar-ho bé, pensar quantes reunions faré etc, convidar-los i dir: he pensat amb tu. Això crec que és bàsic això també s’ha de preparar. Perdoneu, abans de convidar-los hem de pensar la composició del grup, sempre més persones de les que es necessiten, una cosa que es preveu i que passa és que hi hauran abandonaments, perquè la gent té vides molt complicades i això s’ha de calcular” (EE5).

La composición del grupo es uno de los aspectos claves a considerar, cuáles y cuántas serán las personas que participarán del proceso. Se suele indicar un número ideal de miembros, que varía entre cinco y ocho, lo suficientemente grande para crear un intercambio vivaz, y lo suficientemente pequeño para asegurar la participación y la gratificación de todos los participantes. Sin embargo, para Heap (1981), el ideal numérico no existe, ya que el número adecuado de miembros puede variar en función de diferentes aspectos: los objetivos del grupo, las cualidades emocionales y físicas de los miembros, y la utilización de unas técnicas u otras.

Otro aspecto que se destaca es el marco temporal, la frecuencia de los encuentros y la duración de los mismos. Este criterio puede variar en función de diferentes cuestiones como los objetivos del grupo. Pero, lo que es esencial tanto para el trabajador social, como para los miembros, es poder proyectar en el tiempo el proceso. Los límites del tiempo fijan y ayudan a operativizar las intervenciones y también las interacciones (Morin & Grenier, 2012).

“El punt 0, al imaginar-se un grup, com una acció que permetrà construir altres accions enllaçades, que faran possible acompanyar aquests subjectes en el seu trànsit social. Quins són els següents procediments? Identifiques el grup diana, a qui o quins va dirigir, la composició del grup, ha de ser una composició sostenible i això hi ha una qüestió de consens, si hi ha un sol professional, més de 7, impossible. I si hi ha dos professionals, fins a 15. Un cop definit el nombre de conductors i el nombre de components del grup, has de saber cada quant els veuràs, en quin horari, tenint en compte que mai a ningú li anirà del tot bé, però tu has d'assegurar que estàs oferint aquell espai temps que saps que en aquelles circumstàncies li va millor a la majoria possible. L'altra cosa és imaginar-se com vols construir la història d'aquest grup” (EE4).

La treballadora social, a la que se le da la voz a continuació, enuncia un tema també rellevant en la planificació. Se trata de la necesidad, en ciertos grupos, de preparar a las personas participantes mediante una entrevista previa. Con el objetivo de reducir la ansiedad, alcanzar una mayor comprensión de los objetivos y de las características del formato de grupo (Burligame et al. 2006), y como ella misma expresa, asegurar la libre determinación de la persona:

“El procediment al llarg del temps comença en una necessitat en la persona que es proposa fer el grup, abans de fer les indicacions, primer és identificar si per tu és un bon moment per treballar a nivell grupal. Un cop detectes que tu tens la necessitat com a treballadora social de fer un grup, seria veure quin grup pots fer o quines necessitats estàs responnent. Després has de pensar el grup, en la teoria que tu tens, si ho fas amb una altra persona començar a parlar del grup, de com te'l imagines, i un cop ho has dissenyat has de començar a pensar a qui convides i has de començar a fer les entrevistes individuals a aquestes persones en les que has pensat per dir-lis perquè els pot servir aquest grup i que decideixi si vol venir o no” (EE7).

Finalmente, señalar que el entorno físico que acoge al grupo es también un elemento que influye considerablemente sobre el proceso. En nuestro estudio, uno de los grupos se realiza en una sala polivalente del hospital, utilizada frecuentemente como sala de reuniones y formación del equipo asistencial. El otro se lleva a cabo en una sala del centro cívico comunitario del distrito donde está ubicado el CSMA, ubicación escogida deliberadamente para proporcionar una carga simbólica alejada de un tratamiento psiquiátrico.

9.1.2. La fase de inicio

Los primeros encuentros de un grupo están caracterizados por un clima de ansiedad y temor ante la situación nueva y desconocida que representa el trabajo en grupo. Los sentimientos de las personas participantes pueden oscilar entre el interés por formar parte del grupo, que empuja a la participación, y la necesidad de mantener la distancia ante el temor a ser juzgadas o rechazadas.

Una de las trabajadoras sociales transmite claramente la delicada situación del grupo en la etapa inicial y cómo el trabajador social tiene que poner en marcha una serie de intervenciones entrelazadas para garantizar la continuidad del grupo:

“ Les sessions del principi són dures perquè s’ha de crear cultura, perquè s’han d’explicar molt bé quines són les normes del grup sense que sigui una cosa molt rígida però ha de quedar molt clar, amb quin compromís ens comprometem tots, què es demana, com hem de fer per preservar la confidencialitat, sense que sigui “los diez mandamientos” perquè ningú s’espanti” (EE7).

Es coincide en las dos formaciones grupales observadas, el elevado nivel de participación, revelación y compromiso de los miembros ya durante la primera sesión. Hecho que no se muestra congruente con las aportaciones presentes en la literatura documentada, la cual determina que el clima, durante esta fase, se caracteriza por altos niveles de incertidumbre y ciertas resistencias para participar. En los dos grupos, desde la primera sesión se instaura un clima de confianza y seguridad tal, que hace que los miembros del grupo se presenten y expresen sin reparos sus situaciones de vida, sus anhelos y preocupaciones. Las aportaciones teóricas nos muestran, que a pesar de que los grupos de trabajo social, al estar formados con una finalidad tendiente a la interacción entre los miembros de forma preeminente, pueden generar mayores cuotas de vinculación en un inicio, son innumerables los obstáculos que para ello presentan los miembros: la inseguridad primordial hacia el formato del grupo coarta la libre expresión de sentimientos y emociones, la auto revelación. En nuestro estudio, probablemente, el motivo por el cual la unión grupal se establece de forma más natural y sencilla, tiene que ver con la necesidad de pertenencia de las personas que componen los grupos. Por un lado, personas con situaciones de dolor álgido reciente, todavía confundidas y abrumadas ante la información sobre el diagnóstico y las consecuencias de la enfermedad. Por otro lado, personas con un trastorno de salud mental grave, de larga evolución, que han vivido la ruptura de sus deseos de vida, de sus relaciones familiares y de amistad y que necesitan un lugar.

Se muestra a continuación uno de los elementos principales de la actuación profesional en esta etapa, a través de la reflexión realizada por la trabajadora social, la creación de identificaciones y vinculación entre los miembros:

(GAEP)- **TSI**- Cuando has hecho todas las conexiones entre ellas: eso lo hacías deliberadamente”.

TSPV- unas veces las hacía conscientes para que tuvieran cosas en común porque las veía tan diferentes entre ellas que no se acercarían y, otras veces era inconsciente y me daba cuenta cuando lo decía”.

TSI- intentabas encontrar identificaciones entre ellas porque te han parecido muy diferentes.

9.1.2.1. La primera sesión

En el curso del primer encuentro, se considera prioritario el establecimiento de la estructura sobre la que el grupo se desarrollará, la base de confianza suficiente para trabajar y compartir. El primer encuentro es primordial, y marca el desarrollo posterior del grupo. Durante la primera sesión, el trabajador social ayuda a las personas a

conocerse entre ellas, a considerar las metas y objetivos, y a explorar las expectativas y temores. Se negocia el acuerdo de grupo, incorporándose como guía y memoria (Doel, 2006). De esta forma lo definen también las trabajadoras sociales:

“Los primeros momentos son también muy importantes, acogerlo, explicar de qué se trata, presentar a las personas, se trata de acoger al grupo” (EE8).

“En la primera sessió el més important és presentar-se, presentar al professional i professionals que intervenen i explicar el motiu del grup o el motiu per començar el grup, tot tipus d'informació vers el grup i després repassar la normativa bàsica del grup, no jutjar, respectar els torns de paraules i transmetre els objectius del grup, que aquests siguin entesos per les persones que formen part del grup i que els puguin identificar també com a propis, perquè sinó, no te sentit un objectiu que s'ha marcat el professional. Després que la persona pensi o expressi quina motivació té per venir al grup i els seus objectius, que vegin que tenen vincles que els uneixen. Vas treballant la cohesió de grup pel fet de sentir que formo part del grup i que el grup em pot donar un benefici” (EE6).

Vemos a continuación un fragmento de la primera sesión del Grupo de Apoyo ante la enfermedad de un familiar en el que la trabajadora social invita a la participación mediante la presentación de las situaciones de vida por las que se les ha convocado a participar:

(GAE-S1)- **TSPV**- si se quieren presentar y así nos conocemos y conocemos nuestros nombres... y la situación que ustedes están viviendo.

Sagrario- yo me llamo Sagrario y tengo a mi marido aquí pues ya hace 5 meses

Cruz- ¿cinco meses?

Sagrario- y que voy a explicar que todas estamos igual ¿no? ¿Cuánto tiempo lleva su marido? ¿Es su marido?

Cruz- sí, a mi marido le dio estando de vacaciones, estuvo en X, allí le hicieron un tac y vieron que estaba muy grave y lo trasladaron en ambulancia a Madrid, estuvo 15 días en la UCI y más o menos 15 días más en planta hasta que lo trasladaron en ambulancia a Barcelona para que le colocaran el hueso porque le quitaron el hueso que lo tenía todo inflamado. Ahora está haciendo rehabilitación, tiene dañada la parte izquierda, tanto el brazo como la pierna. Le dio un derrame cerebral.

Sagrario- ¿es lo mismo que un ictus?

Cruz- yo creo que sí.

Sagrario- y antes se decía embolia.

Cristina- por experiencia os digo que cada dos por tres les coge.

Sagrario y Cruz (a la vez)- ¿cada dos por tres?

Un hecho destacable se sitúa en la preocupación de las trabajadoras sociales ante la primera sesión. En los dos grupos preocupa este primer encuentro, tanto antes de iniciarse, como una vez que este se ha llevado a cabo ¿Y si no vuelven? Los fragmentos siguientes muestran el temor de las trabajadoras sociales ante la posibilidad de que no acuda ningún participante. Lo que nos lleva a identificar, que el temor y la ansiedad están también presentes en los conductores de los grupos.

(GAEP)- **TSPV**- Me daba un poco de miedo la primera pero ¡ya está! [...] a mí me da miedo que no vengan, miedo a que no lo vean útil para su caso y no vengan. Y eso no sé cómo tratarlo. [...]

TSI- ¿estás contenta del grupo?

TSPV- sí, estoy muy contenta, pero me crea ansiedad que el grupo se pueda morir

(GAXFP)- **TSCSM**- Esta sesión ha ido muy bien y la próxima puede ser un desierto, han explicado muchas cosas y pueden tener la sensación de que ya está, ya hemos contado todo lo que nos pasa ¿y ahora qué vamos a hacer?

“Al principio del grupo se planteaba la cuestión de qué hacer si solo venía una persona, en la sala de espera sólo estaba Sara, pero los otros tres estaban en el bar desde mucho tiempo antes. Habían llegado a las 9,30” (DC).

9.1.3. La fase de conflicto

Es un periodo de sesiones marcadas por formas de comunicación impacientes, exposición de discrepancias, críticas hacia el conductor del grupo, que pueden dar lugar a confrontaciones y ausencias. Una vez instaurada la confianza para el trabajo, durante la fase de inicio, se considera qué en este segundo lapsus de tiempo en el que los miembros luchan por asentar su rol y su espacio, se produce un momento crítico para la continuidad del grupo. Una trabajadora social identifica que el papel central del conductor es el de sostener la desesperanza que se instala en el grupo:

“Hi ha moments en els grups que sembla que es morin... hi ha moments de crisi que s'han de sostenir, són difícils. Són moments molt importants, i crec que també és necessari que passi. Els conductors tenen un paper molt important d'aguantar els moments de desesperança, no de manera maníaca, que tu també et desesperes, però tot hi desesperar-te aguantes” (EE7).

Otra profesional rescata las intervenciones por parte del conductor para calmar y conservar la estructura del grupo, con el objetivo de que transite por este período de forma segura:

“Inclús els problemes que a vegades passen al grup, que també a vegades hi ha molta hostilitat, a mi em sembla interessant que el treballador social faci alguna intervenció al respecte. Aquest aclariment del treballador social organitza i assossega, aquest es el paper del treballador social, organitzar tot allò” (EE1).

No obstante, en nuestro estudio, no se han observado los signos que definen la fase de conflicto. En el Grupo de Apoyo ante la enfermedad, en la sesión número siete se evidencian signos de impaciencia entre los miembros, de malestar expresado, y dificultades para establecer una comunicación que ayude al intercambio, que no se habían producido con anterioridad. En esta sesión finaliza la participación un miembro, que acude al grupo con elevadas dosis de ansiedad comunicando que no le habían avisado del alta de su familiar, y sale del grupo posteriormente para aclarar el tema con el equipo médico, incorporándose más tarde para explicar la situación. A la vez que se incorpora al grupo otra persona participante, con una

tendencia, desde el momento de la acogida, a ocupar el espacio del grupo con sus opiniones no reflexionadas, que provocan cierta inquietud en los miembros. Se puede inferir, que más que expresión de las emociones propias de la etapa de conflicto, nos hallamos ante una cuestión de mantenimiento de la estructura en un grupo de formato abierto, como veremos más adelante.

(GAE-S7)- (Hablan todas a la vez sobre sillas, andadores...)

TSPV- que no nos escuchamos.

Sagrario- pero el médico me ha dicho que me tiene que hacer el papel y que no me lo dan enseguida

Beatriz- sí, en la ortopedia se lo descuentan enseguida, cuando el médico le dé el papel va a la ortopedia y entonces usted paga y ellos mismos te lo abonan.

(Hablan todas juntas sobre sillas y andadores y la trabajadora social también habla atendiendo a Beatriz, que no para de hablar atropelladamente)

[...]

Sagrario- eso de cuidate, ¿qué quiere decir? cuidate Yo estoy aquí todo el día detrás de él, después llego a casa y me acuesto. ¿Eso es cuidarse?

(Hablan todas a la vez)

[...]

TSPV- ¿para usted que es cuidarse?

Sagrario- pues no puedo decir: ¡ahora voy a cuidarme, ahora voy a estarme hasta las 9 en la cama y no puedo!... cuidate, cuidate, cuidate, ¡yo que sé, lo que pueda! (enfadada).

9.1.4. La fase de trabajo

En el desarrollo del grupo, llega un momento importante en el que este muestra claros signos de haber alcanzado la estructura necesaria para iniciar el trabajo por el cual ha sido creado. Los miembros son capaces de identificar expectativas comunes. Es el momento en el que gracias a la confianza establecida sobre el contexto de grupo, y la atmósfera de respeto y de apoyo creada, surge la unión imprescindible que permite trabajar productivamente juntos (Arches, 2012). Son distintas las señales que permiten identificar la cohesión incipiente: la cooperación, la disposición a asistir y a ser puntuales, el esfuerzo por hacer que el grupo sea un lugar seguro, la predisposición a escuchar y a aceptar (Corey & Corey, 1987).

La viñeta posterior ejemplifica una de las sesiones del Grupo de Apoyo ante la enfermedad durante la etapa de trabajo, en ella se percibe la seguridad, la colaboración, la alegría por el hecho de estar juntos. Durante la fase de trabajo el grupo se auto dirige por lo que el papel del conductor es residual. Se ha alcanzado tal nivel de madurez que funciona solo como sistema de ayuda (Konopka, 1986). Esto es precisamente lo que se evidencia en el fragmento, son las señoras participantes las que se encargan de acoger a un nuevo miembro, la trabajadora social sólo tiene que enunciar que este se ha incorporado:

(GAXF-S12)- (Hablan todas a la vez animadamente durante los primeros momentos. Llega María)

Julia- el lunes no pudimos venir porque acabábamos de llegar del hospital y estábamos cansadas

TSPV- las echamos en falta

TSI- y tenemos un nuevo miembro...

(Julia y Gloria se presentan a Enrique)

Julia- ¿o sea que no está usted aquí hace mucho?

Enrique- llevamos aquí unos diez días con mi esposa ingresada, entreteniéndonos un poquito. Pero ya hace años que está mal. Le han tenido que operar para cambiarle una válvula de la cabeza

(Enrique saca el móvil y enseña una foto de su mujer cuando era joven y la enseña)

Julia- qué guapa

María- ¡pues no se qué ha visto en usted!

(Ríen todas con ganas)

Gloria- parece una chica de ahora que también llevan estos moños

Marcela- no me extraña que presumas de ella, es muy guapa

(Comentan que todos están en la segunda planta)

[...]

(Ríen y ríen y hablan entre ellas alegres).

(Explican Gloria y Julia sobre empanadas de chorizo que comen en su tierra después de semana santa) (Todas juntas hablan sobre comidas fuertes con chorizo, sobrasada...) (Se levantan para irse).

Durante esta fase la comunicación se apoya en el respeto y la interacción espontánea y se observan formas diversas de expresar un sentimiento común. Sentimiento que Heap (1981) denomina “lazo de grupo”. Una de las formas de expresión se refleja en esos momentos en que los miembros del grupo se dan cuenta del poder del trabajo que están realizando:

“La nostra sensació de “què sàvies que són les persones”, no només la tenim nosaltres, ells també la tenen, no sé si ho poden pensar o no, però tots els membres del grup senten en aquell moment que estan en una situació de treball i que són savis, aquesta sensació en individual es impossible tenir-la, i és clarament transformadora, quan un ha tingut l'oportunitat de sentir-se savi, això és transformador, genera molts canvis, per això es tant emocionant quan un grup funciona” (EE7).

El fragmento que aparece a continuación, nos ilustra sobre el clima de interacción abierta, los miembros del grupo esgrimen durante gran parte de la sesión una deliberación fluida sin que apenas sea necesaria la intervención de las conductoras del grupo. La finalidad de la única actuación de la conductora se centra en apuntalar mediante el reconocimiento del dolor, a una de las participantes del grupo a la que le cuesta más la expresión de las emociones. Se puede apuntar que el punto de

inflexión que marca el inicio de la etapa de trabajo en este grupo es en la sesión número 6.

(GAXF-S6)- **Carol**- Yo la pensión la tengo seguro hasta final de año, no tengo revisión, pero me siento mal. Me siento como una jubilada que no va a mirar obras ni a tirar pan a las palomas, vamos.

(Ríen)

Iñaki- eso decía el PSI, solo me falta sentarme en un banco y dar de comer a las palomas.

Carol- la gente aun te hacen sentir peor, ¿y no haces nada? ¿Y qué haces? ¿No haces nada? Pues mira chico, si tengo la baja será por algo, ¿me entiendes?

Sara- yo esa etapa la tengo superada ya.

TSCSM- ¿lo pasaste mal también al principio?

Sara- si. No quería cobrar la pensión.

Ada- como yo.

Sara- quería trabajar, pero de esto hace ya mucho tiempo.

Carol- a mí me hacen sentir culpable hasta por cobrar (Ríe).

9.1.5. La fase final

“El final del grup es difícil també, i també he viscut finals individuals que és una altra historia, en un grup obert hi ha tancaments individuals de gent que marxa del grup. En un grup obert és molt diferent perquè aquestes fases passen als mateix temps dintre del grup, es molt ric però és la voràgine que en un grup tancat no passa. En el grup tancat es pot anar preparant com serà quant no hi hagi grup, poder pensar el que un se'n du, quins canvis, que la experiència grupal no s'acaba amb aquest grup, que hi ha altres formes de grup en les que participar i, donar prou temps perquè un es pugui acomiadar” (EE7).

En el fragmento anterior, una de las trabajadoras sociales identifica algunas de las características del final de una intervención de TSG, considera que es un momento delicado que requiere una preparación especial por parte del conductor. El momento final de un grupo es difícil porque los miembros suelen vivir el final como la pérdida de las relaciones creadas. El trabajador social renueva su rol más activo para ayudar a los miembros a compartir los sentimientos sobre la finalización (Corey, 1995), y como señala esta trabajadora social, pone en marcha intervenciones que ayudan al grupo a reforzar los logros alcanzados (Arches, 2012), para asegurarse que los objetivos se hayan alcanzado (Heap, 1981), para reforzar los cambios que se han producido y para ayudar a los miembros a identificar las formas en que pueden aplicar las habilidades conseguidas fuera del entorno del grupo (Corey, 1995).

Esta trabajadora social también explica la peculiaridad de la finalización de un grupo abierto en el cual se suelen producir finales individuales, por lo que el trabajo del conductor requiere de habilidades especiales, como veremos más adelante. Sin embargo, pese a que en el Grupo de Apoyo a la enfermedad de un familiar se han realizado despedidas de diversos miembros que han finalizado su proceso, se realiza

un cierre final que permite, mediante un ritual de despedida, en este caso compartir todas juntas la comida, ayudar al procesamiento del final, identificando las áreas de crecimiento y los aspectos positivos (Fall & Wejnert, 2005). Estas cuestiones se muestran reflejadas en el fragmento siguiente, correspondiente a la penúltima sesión, durante la que se prepara el final:

(GAE-S17)- **TSI**- se me ha olvidado, a ver si para el miércoles, porque el miércoles es el último día

Felisa- yo ya me despido hoy.

TSI- ¿pero no vendrá el miércoles?

Felisa- supongo que igualmente habrá taller de memoria.

TSPV- y Sonia también ¿no?

Sonia- sí, claro yo el miércoles no puedo venir. Lo que iba a comentar es que a mi madre le han dado una prórroga de un mes y medio más.

Cruz- bueno, me voy a ir para arriba.

TSPV- nos despedimos de Felisa y Sonia que no las veremos el miércoles.

Felisa a María- ¿no sabéis nada todavía?

María- estamos esperando. Hay días que tiene mucha fatiga. El miércoles traigo la tortilla y como no entiendo de vinos traeré coca cola.

Felisa- ¿una fiesta? ¡Carai!

TSI- ¿no puede dejar un rato el taller de memoria? (dirigiéndose a Felisa)

María- ¡la quiero hacer tan bien que no sé cómo me saldrá!

El siguiente extracto corresponde a la penúltima sesión del grupo “Anem per Feina”, en el que se muestra el trabajo de las conductoras para apuntalar las habilidades adquiridas, relacionando los miedos expresados con el final del grupo. Las intervenciones se dirigen principalmente a realizar lo que Turcotte & Lindsay (2008) denominan “utilizar el final como puente para la autonomía”. Los miembros tienen que poder abordar la vida fuera del grupo y utilizar la experiencia vivida. En este caso, los miembros del grupo se incorporan a un proceso de inserción laboral:

(GAXF-S11)- **TSCSM**- es un nivell de tensió molt alt no? una alerta constant molt alta... tots necessitem espais de seguretat com el d'aquí, si n'hi ha pocs és esgotador. pensava també que ens acostem a la despedida del grup.

Ada- si.

Carol- a tu no et deixaré de veure't!

TSCSM- ni a ella tampoc! en altres espais ens seguirem veien, però l'espai del grup sí que s'acaba i pensava que avui tenia sentit que parléssim de com ens sentim aquí, de què ens ha servit.

Carol- a mi sí m'ha servit, més que altres llocs.

TSCSM- potser ha estat un error començar les dos coses alhora no? perquè si en un lloc ja estàs bé costa vincular-te en un altre lloc, això no ha ajudat a que et poguessis vincular a l'Hospital de dia, però..., són coses que aprenem mentre les anem fent no?

(Silencio)

TSCSM- i pensava com s'han anat modificant les demandes del primer dia, com s'han anat modificant i ara estem en un altre punt molt diferent de quan vam començar. Perquè Ada, tu lo del voluntariat ho has deixat aparcat no?

Ada- sí.

[...]

TSSR- al final hem acabat amb un dels objectius principals, treballar el tema de les relacions, estar en grup.

Carol- obrir el sac! (Ríen)

En la misma sesión se puede observar la intencionalidad de la trabajadora social respecto a la construcción del puente que ayude a traspasar la experiencia del grupo a las relaciones fuera de este. Es importante remarcar también la función que realiza la trabajadora social para dar un sentido de unión a todo el proceso, “trayendo a colación a los miembros que han abandonado el grupo”.

(GAXF-S11)- **TSSR-** Hi ha projectes més enllà d'això, Iñaki també va parlar de poder treballar no?

TSCSM- ara que parlem de l'Iñaki, m'he recordat que l'altre dia vaig veure a la Sara.

Ada- com està?

TSCSM- bé, tenia bon aspecte, que el poble era molt tranquil, tenia bona cara, em va donar records i semblava que l'està anant bé. La Sara també ha fet un camí que no té que veure amb el que tenia pensat, s'ha posat en moviment no?

X. Eje 3: La conducción del grupo

Junto a unas características personales específicas, son varias las habilidades y competencias que el trabajador social despliega para guiar al grupo. La eficacia de una intervención de grupo depende, en gran medida de una conducción competente. Acompañar a un grupo es ayudarlo a alcanzar sus fines (Blanchet & Trognon, 1996), para ello el conductor guía y promueve las relaciones en el contexto del grupo (Mac Gowan, 2003). En este capítulo nos ocupamos de los resultados relacionados con el eje de la conducción, en un primer apartado se tratan los resultados de las competencias y roles que pueden ser abordados globalmente, para pasar en el siguiente apartado a perfilar una serie de habilidades que se pueden catalogar como específicas, en el sentido de que se intenta pormenorizar en su comprensión y en las características detalladas del manejo del grupo.

10.1. Habilidades y técnicas generales para la conducción

La cuestión fundamental que se desprende de las indicaciones presentes en la literatura, es la necesidad de construir el marco grupal, mediante la creación de relaciones entre los miembros y con el trabajador social, para que el grupo pueda llegar a funcionar solo (Konopka, 1968). Para ello, el trabajador social hace posible el surgimiento de las relaciones y acompaña al grupo en el proceso de cambio.

“L’estratègia del professional és acompanyar aquest espai de relació a través del intercanvi de diferents dimensions, cadascú modifica quelcom al respecte. I ja lo fantàstic és que això transformi, és a dir, que faci possible que aquells aprenentatges siguin interioritzats, formin part d’un i per tant et transformin” (EE4)

A partir de la estructuración del contexto vincular, los cambios se realizan mediante y por la interacción, y el trabajador social tiene que responder a lo que pasa en el grupo, afirmando la seguridad y la protección necesarias para trabajar (Turner, 2011):

“En la conducción del grupo, el trabajador social lleva la responsabilidad del grupo. Pero la responsabilidad es como en todo trabajo social, no permitir que las personas se hagan más daño, la responsabilidad sobre el grupo es que llegue a su final como una experiencia de éxito para las personas” (EE2).

“Tu tens una funció diferent i és vetllar per la seguretat de tothom” (EE7).

El trabajador social dosifica sus intervenciones y su presencia, siendo esta más preeminente en las primeras fases para ir disminuyendo progresivamente, “manteniéndose en la trastienda” para que el grupo pueda lograr mayores niveles de confianza en sí mismo (Foulkes, 1981):

“En un principi té una presencia més activa i es situa en una posició de més poder perquè ha d'ajudar a construir el marc, el tipus de comunicació, perquè després els membres es facin amb el poder. Després és menys actiu, en el sentit que intervé menys, està igual de present perquè el grup funciona sol, això és un plaer, quant un grup funciona sol és com si poguessis dir: ja he fet la feina” (EE7).

“En la etapa inicial el profesional tiene que ser más directivo, tomar un poco más las riendas para sentar las bases de lo que va a ser ese grupo, las normas, todo lo que tiene que ver con la estructura del grupo, y conforme el grupo va avanzando, eso tiene que ir desapareciendo. Lo ideal sería que el grupo fuera autónomo al final”(EE3).

La idea de graduar las intervenciones del conductor es ampliada por esta trabajadora social, durante la reflexión realizada después de la conducción, al señalar que la graduación también está en relación a los objetivos del grupo y a la duración de este:

“Crec que quan taponàvem té a veure amb què el què sortia no era material pel treball social, i en relació a les oportunitats de treballar o no en el temps que teníem, “això no podem obrir-ho perquè no tindrem temps de tancar-ho”, molta cura amb el temps del grup” (EE7P).

La posición que sostiene el trabajador social para permitir que el grupo adquiriera el protagonismo y se auto-determine, es complicada y se sostiene, según Caplan (2005) en el logro del equilibrio continuo entre la actividad y la ausencia de esta. La voz de la trabajadora social que se muestra a continuación opina también sobre este hecho:

“El treballador social ha de deixar que les coses surtin del propi grup, després intervenir per reforçar-les ó per ampliar-les. També és molt important, quan es parla de quelcom transcendental, intervenir per assenyalar que això és dolorós ó el que sigui, situar-lo en el grup i en la persona que s'ha expressat” (EE1).

De igual forma que la literatura asimila la conducción a la facilitación o dirección de sus procesos (Foulkes, 1961; González y Vendrell, 1996), las participantes de la investigación también emplean estos símiles para explicar las técnicas que se utilizan para promover la comunicación y la interacción del grupo:

“Facilitar que el grupo pueda funcionar y se puedan conseguir los objetivos. Porque no tienes que controlar, pero sí que estás dirigiendo, estas intentado que la gente se escuche, que se genere un clima... aunque tengas una posición en la que el grupo tenga la palabra, el trabajador social sí que está manejando la situación para que el grupo pueda funcionar” (EE8).

“Has d'obrir la porta al que diguin els altres, no estàs per dir el que s'ha de fer. S'ha de facilitar, tu estàs per facilitar tota la estona, facilitar, facilitar, facilitar... posar en connexió i facilitar!” (EE5).

“Tú haces aportaciones, recoges los puntos que son importantes, relacionas lo que hablan unos y otros, destacas algo para que otra persona retome eso. No es solo que una persona exprese que está preocupado y la otra la escuche, sino que tú vas haciendo aportaciones para entender esa preocupación y como se puede trabajar con lo que esa persona está aportando al grupo” (EE8).

Otra cuestión relevante es la que nos hace detenernos en la perspectiva holística mediante la que recoger simultáneamente al grupo en su conjunto y a cada uno de los miembros, para entender y acompañar al grupo (Henry et al., 2004), visión que diferencia, junto a la utilización de las interacciones, al trabajo social de grupo de otros tipos de trabajos realizados de forma colectiva. El trabajador social que ve a cada miembro solo como un individuo y que aplica teorías individuales sin apreciar y comprender el impacto del grupo en su totalidad, está haciendo trabajo de casos en un grupo. Igualmente aquel que no maximiza la interacción del grupo está practicando trabajo social de casos en un grupo (Kurland & Salmon, 1998):

“Hi ha aquesta visió de totalitat del grup, el grup com una totalitat. Canvia molt si al grup el veus com un conjunt d'interaccions, que també s'ha d'analitzar així, en el sentit de que cada persona fa una evolució, veure les interaccions i el rol que la persona va ocupant, però en canvi per conduir el grup, el que és important és la visió holística d'aquest” (EE1).

Surge también la cuestión del uso del “sí mismo” profesional al servicio del grupo, en el mismo sentido que es enfatizado por Konopka (1968); Kurland & Salmon (1998); Rubin (2011) y Ruben & Kline (2008). Esta utilización se concreta en la función de modelado sobre los comportamientos y actitudes requeridos, y sobre las formas de comunicación y de interacción entre los miembros, guiando la retroalimentación interpersonal afectiva:

“En las prácticas con los enfermos de oncología me encantaba crear ese vínculo porque estaban muy solos con su dolor, cada uno con su dolor sentados en una sala de espera...y después en salud mental hice grupos pero los hacía de una manera muy intuitiva, usando una cosa que aprendí en la escuela y es que la personalidad de cada persona es un elemento fundamental para la intervención, para trabajar con los otros, entonces, como yo era una chica simpática... me usaba a mí misma” (EE2).

“El treballador social el més important és el que ofereix a través de la seva conducta, més del que diu” (EE1).

El vínculo generado es un elemento fundamental, este tiene que proporcionar calor y seguridad a los miembros (Konopka, 1968), sin estas cualidades no se podrá crear la atmósfera necesaria para la exploración de los sentimientos e ideas comunes (Corey, 1995):

“La calidesa i la cura, seria el treball inicial, però és continu al llarg del grup” (EE5).

“Metodología poco directiva y sensible, esto es un grupo, devolviéndoles los sentimientos que expresan” (EE2).

Una de las habilidades o requisitos básicos que se pone en marcha a lo largo de la vida del grupo es la capacidad para entenderlo, para Heap (1987) se trata de una competencia primordial que consiste en identificar y entender lo que está sucediendo, comprensión que dará lugar a una u otra intervención. Para Lang (2004) y Ruben & Kline (2008), se entiende el contenido del grupo mediante la observación de las interacciones y la comprensión de estas, a partir de los conocimientos del profesional; las intervenciones se derivarán de dicho entendimiento.

“Hi ha tècniques que són transversals en tot el procés de grup, i una molt important és ser conscient de tot el que està passant i poder comunicar-ho, facilitar que es comuniqui. Al principi del grup ho has de comunicar més tu i en unes fases més avançades facilites que es comuniqui” (EE7).

Las aportaciones de Lang (2004) enuncian un importante foco para el análisis de las intervenciones profesionales, inflexión que rescataremos también en el apartado siguiente que se ocupa de manera más detallada de las habilidades de intervención; se trata del ajuste continuado entre cada una de las intervenciones, que pueden ser mínimas, parciales y fragmentadas pero, que se producen de forma concurrente y acumulativa, y en relación a los diversos dominios de los que se hace cargo el conductor (individual, interpersonal y grupal). Mediante su expresión esta trabajadora social nos aproxima a este foco:

“Facilitar que s’expressi, fer comunicacions que no siguin explícites, ó facilitar que algú altre ho digui: “sembla que estem parlant d’això”, o “a mi em sembla que això que estem diem em remet a”... poder explicitar el que s’està parlant sense dir-ho explícitament, o extrapolar-ho, “em sembla que això que estem parlant ara en el grup és el que a vegades passa a la família, que un pensa això, l’altre allò”... per exemple. Aquest tipus d’intervencions són les que ens toca fer, que quan el grup està en posició de treball un membre del grup ho diu sense que ho hakis de dir tu, és a dir: “esto es como cuando hablamos de” ... i ja no cal que ho diguis tu” (EE7).

Se ha nombrado ya la calidez, la implicación y el compromiso auténtico que el trabajador social proporciona al grupo, implicación emocional y vinculante con los miembros y el proceso, componentes de la intervención que también son destacados por las trabajadoras sociales:

“Gaudir quan les persones són felices, fer-te càrrec quan ploren i expliquen el seu patiment, la persona es descarrega del seu patiment i ho comparteix i s’allibera i es sent recolzada. Si no t’agrada això o no t’importa, no pots carregar amb aquest patiment. Perquè de seguida faries una dinàmica perquè deixi de plorar... has d’estar disposada a carregar amb les penes” (EE6).

10.1.1. Utilización de técnicas

La utilización de un programa de grupo con una profusión de técnicas directivas es un elemento que genera controversia en la literatura del trabajo social de grupos. Algunos autores (Galinsky et al., 2007; Lang, 2004; Lewis, 2006) señalan que la aplicación exclusiva de grupos mediante la utilización de técnicas y programas estructurados puede derivar en una práctica del trabajo social de grupo mecanicista que soslaye la importancia primordial de las interacciones. Una de las trabajadoras sociales relaciona también esta utilización con la banalización de las situaciones de vida de las personas participantes, y con un sentido de infantilización no congruente con el carácter emancipador del método de grupo. De la misma forma que Lang (2004) identifica elementos defensivos del profesional ante una posible incompetencia o falta de habilidad:

“Per exemple jo hi ha una cosa que odio, és quant un treballador social que fa un grup i és el primer dia i diu: “avui és el primer dia perquè es pugui’m conèixer, a veure com es diu la seva veïna del costat?”, jo trobo que aquesta tècnica és una aberració perquè infantilitza. La gent va amb una preocupació i es troba amb això i... Això de les tècniques és per cobrir la incapacitat del professional. I moltes vegades el grup funciona bé i és útil malgrat tota aquesta tonteria dels que ho porten” (EE1).

Por lo que es precisa la vigilancia durante la planificación sobre la conveniencia o no del uso de técnicas:

“Las técnicas además hay que tener mucho cuidado cuando se usan y cómo, en el proceso del grupo” (EE2).

Se destaca también la necesidad de utilizar las técnicas en función de los objetivos y de las capacidades de los miembros para poder dialogar, porque tanto las actividades como las técnicas no son más que medios que ayudan a liberar los beneficios del proceso de grupo (Heap, 1987). En muchas ocasiones, la utilización de técnicas y actividades posibilita “el pensamiento” (Lang, 2016). A medida que los miembros realizan la actividad, tienen la oportunidad de traspasar la experiencia a otros ámbitos de su vida (Kelly & Doherty, 2016):

“També hi ha un altre criteri i és que cadascú troba una manera de funcionar, que no hi ha una manera standard de funcionar [...] Depèn de la capacitat dels membres, de les capacitats per verbalitzar les seves dificultats, si verbalitzen poden pensar” (EE1).

“Perquè hi ha gent que no es pot explicar, no pot no perquè no pugui, en el sentit de que no té els coneixements per fer-ho, sinó que hi ha elements tan negats, hi ha elements que generen tan nivell d'estrès emocional, que posar-la en situació de discurs es maltractar, és violentar a la persona” (EE4).

También la importancia de equilibrar la utilización de técnicas con el dialogo:

“S'ha d'harmonitzar la conversa amb les habilitats. En el sentit de que tu no pots posar a les persones sempre a conversar, les persones no només conversem, fem altres coses, per tant, els espais de trobada han de poder generar l'emergència d'altres habilitats, el dibuix, la creació artística” (EE4).

Lo que es substancial es la experiencia del grupo y las relaciones, si el trabajador social utiliza siempre técnicas directivas puede ser que no sienta confianza en sí mismo y olvide la capital importancia del clima y de las relaciones (Lang, 2004).

“L'activitat és el propi grup, però dir això queda com buit, si pensem en els projectes, les memòries..., llavors tolerar això costa, sostenir que l'activitat és el propi grup, sostenir-lo dintre i també a fora. Des del meu punt de vista és no confiar en l'objecte intern, perquè el que t'enduu és la pròpia experiència, el que t'ha quedat dins. Sí que necessiten rituals, o fer una foto, o un berenar, però és diferent...” (EE7).

Estas trabajadoras sociales ejemplifican también sus dudas al respecto una vez han pasado por la experiencia de conducir un grupo:

“És l'angoixa que et provoca posar-te davant del grup i pensar què faré si... sembla com si pensessis que els participants esperen que tu diguis alguna cosa, que facis quelcom,

perquè estan allà expectants a la classe magistral i t'adones que no és així. Jo pensava, esperen quelcom de mi i jo els he de donar alguna cosa, una activitat, una dinàmica, el que sigui.... I de fet són elles mateixes, el fet de parlar d'elles mateixes i de les seves situacions i de lo més quotidià, els patiments que en aquell moment tenien cadascuna, el que realment els hi va enganxar. Va ser la relació entre elles perquè de fet jo hi havia sessions de grup que estava quasi callada escoltant-les simplement" (EE6P).

"Te proteges detrás de los temas, ahora vamos a hablar esto y solo de esto. Pero yo creo que la gente no está tan satisfecha y al final la gente se va y el conductor tiene que llevarlos de nuevo al tema. En los grupos que yo he hecho con familias de tipo educativo la cohesión ha costado más" (EE8P).

Esta trabajadora social aboga por una conducción no mediada por técnicas y nos ilustra con detalle la secuencia de intervención en un grupo no directivo:

"En mi forma de trabajar es continuar con el discurso, cada día sacar en cada sesión lo más importante que se ha dicho ese día, de tal manera que eso me sirva para seguir reflexionando, el método es acción reflexión. La palabra tiene un poder extraordinario y la palabra por sí misma puede hacernos cambiar. Llevados de esta premisa yo tiro del hilo del discurso grupal y voy estableciendo el proceso de reflexión" (EE2).

10.1.2. Conducción compartida

Se suele sugerir dos líderes para la conducción eficaz, además de para capitalizar los puntos fuertes de las características de cada uno de ellos. Dos líderes ayudan a desarrollar mejores estrategias y a recibir retroalimentación. También sirven como modelos de conexión e interacción de los miembros (Vacha-Haase et al., 2009). De las opiniones de las trabajadoras sociales se extrae igualmente el acuerdo sobre las ventajas de realizar la conducción de forma acompañada. Los motivos que se aducen son: la complejidad del trabajo de grupo, la congruencia con el carácter dialogante del trabajo de grupo, que se simboliza con más fuerza si la figura del conductor es también plural y, en consonancia con Corey & Corey (1987), finalmente se señala que la presencia de dos conductores disminuye el cansancio emocional en momentos de expresión emocional intensa del grupo, además de ser un soporte ante el conjunto de emociones que afectan también a los conductores en respuesta a las emociones de los miembros, respuestas emocionales denominadas "contra-transferencia" (Tizón, 1988):

"En la teoria recomanen més una figura d'observació, i a mi m'anava molt bé quant tu feies una intervenció o una observació, si només està un, costa molt" (EE6P).

"Jo prefereixo sempre els dos professionals per una raó, perquè si tu et poses a dialogar t'has de posar a dialogar i el que no pot ser és que el grup dialogui amb un sol conductor, també és la coherència del que és la conversa. Per tant, també la seva acció genera pedagogia des del fer" (EE4).

"En un grup tot s'amplifica i per tant també els efectes perniciosos, els efectes transferencials cap el conductor del grup. Per això els grups s'han de fer acompanyats i té a veure amb això amb lo contratransferencial" (EE7).

Se identifica que la conducción compartida eficaz es aquella en la que se establece una confianza plena entre los dos profesionales conductores.

“Costa molt trobar altres conductors amb els que tinguis aquest nivell de confiança que nosaltres tenim [...] Això es percep en el grup [...] els grups que funcionen és perquè la parella terapèutica funciona, sinó s'avorten [...] té a veure amb qui són les dos persones que estan allà i la libido o la bona relació que tenen, com transmeten també, com acullen, són els amfitrions, com acullen al convidat que ve, com es presenten, com donen la benvinguda. Han d'estar els dos actius i ha d'haver una complicitat en la manera d'entendre les coses, cadascú amb la seva personalitat i la seva idiosincràsia, però ha d'haver un mínim de confiança” (EE7P).

En la siguiente viñeta de grupo se puede observar como una de las trabajadoras sociales realiza una intervención algo arriesgada en relación con el tema que la participante del grupo comenta, por lo que solicita el apoyo de la otra conductora. Se trata de una participante del grupo que expresa el deseo de llevarse a vivir con ella a su madre con graves problemas de alcoholismo, la hija hace años que no se relaciona con su madre.

(GAE-S13)- **TSI**- Pero el hecho de llevarse a su madre a casa... quizás pueda ser más beneficioso que pueda estar en un sitio que pueda estar contenida, porque si no lo que puede pasar es que pueda volver a beber, cuanto más tiempo esté con estos cuidados que se le pueda dar... no sé qué piensas tu Judit, pero me ha venido a la cabeza la recaída...

Laura- cuando la llevamos al Hospital no pensábamos que pudiese estar tan mal y dijimos que se venga a casa con nosotros y ya está, yo en la temporada de invierno trabajo sólo 4 horas, en verano sí que trabajo más horas y pensaba depende de cómo pasemos el invierno, en verano podemos coger a alguien y que ayude en casa y así está más controlada... pero ahora al decirnos todo esto para mí es un mundo... la trabajadora social me dio una lista con todas las residencias y los centros de día y el otro día fui marcando los que me pillaban cerca de casa pero es que no tuve valor para llamar (llora).

El siguiente extracto de la primera sesión del grupo “Anem per Feina” se muestra cómo se unen las conductoras para aclarar una comunicación confusa de uno de los miembros del grupo.

(GAXF-S1)- **Iñaki**- A mí en una librería me gustaría estar, lo malo es que yo me equivoqué con los trabajos y mi prioridad era la carrera, ahora se ha traspapelado todo, mientras estudiaba tendría que haber ido a una librería a trabajar, no sé porqué no lo hacía, supongo que es porque estaba distorsionado, mi cabeza iba por un lado y mi cuerpo por otro, tiene una palabra psiquiátrica, ahora no me acuerdo...

TSI- ¿que la cabeza vaya por un lado y el cuerpo por otro?

TSCSM- ¿disociado?

Iñaki- disociado.

En la viñeta posterior se puede observar la función de complementariedad que se realiza cuando una de las conductoras está inmersa en las comunicaciones de un miembro del grupo y la otra se encarga simultáneamente de observar las reacciones de los otros miembros, en este caso la trabajadora social que mira a los miembros del

grupo para captar las diferentes reacciones, identifica a una participante del grupo que desea responder tímidamente y los conecta, mientras que la otra trabajadora social puede seguir ocupándose del tema que se está trabajando, para reconducirlo o continuar con él:

(GAXFS1)- **Iñaki**- Me vienen como voces, como flashes, sin un continuo. Lo que William James llamaba “state of consciousness”, la corriente.

(Ríen)

TSI- mira, mira qué te dicen por ahí.

Carol- lo estás poniendo en práctica.

Iñaki- no, pero no... Me vienen a flashes, me vienen...

TSCSM- bueno, esta sensación de parón, ¿no? De corte en la vida, de que ha quedado un vacío, no sé si eso se comparte. Por lo que habéis ido contando hay momentos en que hay un fundido realmente, ¿no? Y cuando se vuelve a abrir la luz, las cosas son diferentes. Cómo uno se adapta a esta diferencia y cómo ha quedado todo...

Para la complementación de los roles es necesario hablar de la manera y la calidad de las intervenciones, el crecimiento y complementación de los dos profesionales se realiza durante todo el proceso (Fall & Wejnert, 2005), como se muestra en los siguientes párrafos extraídos de las sesiones posteriores a los encuentros del grupo:

(GAEP)- **TSPV**- si yo veo que no sé por dónde voy te lo digo.

TS- no me he atrevido a hablar más por no interrumpir el hilo de tu discurso.

(GAXFP)- **TSCSM**- Esos momentos en los que vas a decir algo y lo dices tú, dices ¡vale! es lo que yo pensaba, y me siento cómoda.

TSSR- lo que pasa es que a mí sí me cuesta salir, reconducir, veo que tú estás mucho más rápida en ese sentido y siento que lo llevo más al terreno de poder plantear un poco el futuro y esas cuestiones.

TSCSM- yo me tengo que callar un poco porque tengo como una deformación.

TSSR- pero a mí me pasa lo mismo.

TSCSM- pero este grupo es de lo tuyos, no de los míos.

TSSR- yo lo decía en el sentido positivo de que haya dos personas porque hace que rompas un poco...

TSI- pero yo creo que no tendrías que intentar modificarlo porque además el tono de voz, esta manera que tú tienes de decirlo, tan serenamente, hace que todo se reconduzca hacia otro lado, y es necesario que haya esta complementariedad. Ella lo que hace es mover y revuelve y es necesario, lo que no podemos hacer es hablar sólo de trabajo, ella hace la función de revolver, que si los miedos, que si salimos, que si no salimos, pero luego hay que volver al plano de la realidad.

TSSR- sí, porque creo que es imposible separarlo.

Se identifican las maneras que se tienen para ajustar los roles, para que sea una conductora la que guíe, en caso de que las situaciones sean delicadas.

(GAXFP)- **TSSR**- ...y yo me preguntaba, y me he callado por prudencia, cuando ha dicho que la semana anterior había estado alegre y que esta última no, como habíamos preguntado antes qué les hacía estar alegres, podíamos haberle preguntado eso a ella”

TSI- yo te miro a ti Anna todo el rato para ver si nos das el paso, cuando dudo siempre te miro a ti primero.

Finalmente se aporta una viñeta en la que se reflexiona sobre el papel beneficioso que para el grupo puede tener la figura de conducción que la investigadora ha realizado, se sostiene que la relación ajena a los dos servicios implicados le permite a la investigadora realizar unas intervenciones necesarias para los miembros, que las otras conductoras no pueden proporcionar, al poder verse comprometida la relación profesional fuera del contexto grupal. Se trata de una situación en la que una participante reclama del grupo aceptación y esta es proporcionada por la trabajadora social investigadora.

(GAXFP)- **TSSR**- Ada hoy sufría, cuando nos pedía que la reconociéramos”

TSCSM- yo pensaba, qué bien que esté Belén, porque es un personaje distinto, yo no lo puedo decir eso que ella dice, y a Iñaki y Carol les cuesta hacerlo y ella lo pedía

10.1.3. Conducción y formato

El formato de grupo abierto se caracteriza por el cambio y la heterogeneidad (Turner, 2011) por lo que se necesita un estilo de conducción que se adapte a las condiciones cambiantes de este tipo de grupo. Son diversas las dificultades que plantea este formato, entre ellas se destaca la dificultad para garantizar la seguridad y protección del grupo, o el problema que puede suponer lograr la necesaria confianza y la cohesión, o construir relaciones significativas, por lo que las habilidades del conductor tienen que enfatizar el trabajo sobre dichos impedimentos (Kossoff, 2003; Turner, 2011). Sin embargo tiene la ventaja de un gran potencial de creatividad y de flexibilidad en el proceso (Brown, 1998), y que los recién llegados pueden ser acompañados y recibidos por los que llevan más tiempo como lo expresa esta trabajadora social:

“Una vegada que he fet el grup he pogut veure que el fet de que s’incorporin persones noves és molt facilitador perquè genera frescor en el grup i és una motivació per els que porten més temps, i a les noves també els hi va bé perquè ja agafaven la velocitat de les altres” (EE6P).

Toseland & Rivas (2005) especifican que la estructura tiene que ser sencilla y clara para ayudar a los nuevos miembros a una rápida integración. En el Grupo de Apoyo ante la enfermedad el formato ha sido abierto, durante el proceso se han realizado diferentes entradas y salidas de los miembros (ver **Figura 11**). La modalidad de grupo de apoyo cuya finalidad última reside en la provisión de apoyo entre los miembros, se ha evidenciado como una estructura sencilla y por lo tanto factible para configurarse en formato abierto.

Para finalizar con esta categoría se resalta un extracto del diario de campo en el cual la investigadora reflexiona sobre los efectos que las entradas y salidas de miembros han tenido sobre el grupo:

“Los cambios en el grupo se han vivido bien, el único día fue el de la incorporación de Beatriz, con su elevada ansiedad, que coincidió con el día que se marchó Cristina que estaba muy desorientada” (DC).

10.2. Habilidades y técnicas específicas para la conducción

Para ayudar a la interpretación de los datos de este apartado se ha construido una tabla en la que se explica el contenido de la categoría.

Tabla 16. Listado y enunciado de las categorías del eje de análisis habilidades del conductor.

Categoría	Enunciado
Acoger miedos, tensiones, ansiedad	Comprender la vida emocional de los participantes y ofrecer respuestas cálidas que validen las emociones mediante su aceptación. Proteger al grupo de verse abrumado por una excesiva emocionalidad.
Apoyo	Sostener, animar, estimular, afirmar, reafirmar. Proporcionar empatía.
Centrar el tema	Reconducir las desviaciones del trabajo de grupo.
Cerrar sesión	Cerrar posibilitando la reflexión sobre lo sucedido en la experiencia de la sesión, conectando con la sesión siguiente y con la aplicación fuera del grupo.
Clarificar	Ayudar al grupo a comunicarse de forma más clara, proponiendo preguntas o sugiriendo reformulaciones para prevenir la distorsión o la ambigüedad. Conectar con la comunicación latente. Aclarar diferentes aspectos de la situación del grupo. Ordenar los sentimientos confusos y las cuestiones claves del proceso.
Confrontar	Enfrentar a un miembro o al grupo, con sus incongruencias o indecisiones, de tal manera que no se asusten o se tapone la expresión.
Construir sobre las ideas de los otros	Promover las interacciones. El trabajador social hace una llamada para que los miembros trabajen alrededor de la propuesta de un miembro o suya propia. Ayudar a ver y valorar desde diferentes ángulos.
Dar sentido de unidad	Crear atmósfera de dar y recibir, evitando las relaciones individuales diferenciadas hacia los miembros. Comunicación que incluye el “nosotros”.
Escucha activa	Comprender el significado que tiene para la persona lo que expresa. Implica prestar toda la atención y ser sensible al mensaje comunicado, tanto a nivel verbal como no verbal.
Establecer confianza	Crear un clima de seguridad que propicie el intercambio. Permitir que se hable abiertamente sin que se sienta temor a los juicios de los demás.
Evitar dependencia	Promover la autodeterminación del grupo para alcanzar la capacidad de ayudarse entre ellos. Evitar el protagonismo para que el grupo pueda constituirse como un sistema de ayuda autónomo. Redirigir a los miembros las preguntas formuladas unilateralmente a los miembros.
Explorar	Fijar los límites y significados de la expresión.
Facilitar interacciones	Animar a expresar abiertamente los sentimientos y opiniones y a responder a las comunicaciones de los otros miembros.

Facilitar objetivos	Dirigir, conducir, encaminar a los miembros en el carril de los objetivos. Movilizar al grupo alrededor del objetivo común.
Fomento actitud de cuidado	Preocuparse e infundir el bienestar en el grupo, marcando las pautas de relación y de cuidado recíproco. Transmitir conexión y calor hacia los miembros y hacia el proceso. Modelización de una comunicación respetuosa.
Fomentar reflexión	Posibilitar que el grupo o un miembro puedan ver o comprender lo que está comunicando. Ayudar a que los miembros puedan comprenderse a ellos mismos y a los demás.
Generar cohesión	Los vínculos emocionales entre los miembros y el compromiso compartido con el grupo y sus objetivos. El conductor debe vigilar la naturaleza de los vínculos emocionales y ayudar a lograr un equilibrio entre las necesidades de la relación / comunión y las necesidades de autonomía y diferenciación.
Individualización/grupalidad	Que la persona no se pierda en la totalidad del grupo. Se le ayuda a sentirse como una persona única. Reconocimiento y subsiguiente acción en relación con las diferencias personales que presenta cada miembro.
Iniciar sesión	Dar la bienvenida, preparar el trabajo del grupo. Escuchar atentamente para percibir el hilo conductor del tema que emerge de la conversación.
Manejo del grupo como un todo	Entender simultáneamente y en sintonía con la persona en términos de la interacción del grupo. Pensamiento en términos de grupo para entender lo que ocurre.
Manejo silencios	Entender el significado cuando se produce. Provocar el silencio para facilitar la reflexión o la confrontación.
Orientar	Ofrecer información y asesoramiento sobre cuestiones relacionadas con las preocupaciones de los miembros.
Proporcionar estructura	Configuración de los parámetros del grupo: establecimiento de normas, límites y tiempo. Crear el contexto y hacerlo perdurar hasta el final del grupo.
Reconocer valor del grupo	Crear y transmitir la fuerza del grupo. Transmitir que el grupo puede lograr un cambio significativo o puede ser de ayuda.
Reformular	Dar significado a lo que se ha expresado y centrar el trabajo, la reflexión o la discusión.
Relacionar sesiones	Preservar la continuidad del grupo mediante la vinculación de las sesiones.
Rescatar las potencialidades	Reconocer las fortalezas del sistema de ayuda grupal y de cada contribución que aporta al cambio del grupo. Reconocer logros y avances. Transmitir actitudes positivas pero realistas.
Resolución de conflictos	Soportar la intensidad de los desacuerdos y contradicciones. Intervenir convenientemente ante posibles incidentes.
Trabajar las identificaciones	Identificar similitudes entre los miembros y con los objetivos del grupo.
Utilización del humor	Infundirlo en el grupo. Creer en la necesidad de la risa como fuerza liberadora de la tensión.

El análisis de estas categorías ha llevado a identificar que las intervenciones realizadas se modifican en función del momento específico del desarrollo del grupo. En cada una de las etapas de la vida del grupo, se pueden describir unas características identificadoras de las interacciones y unas tareas específicas, propias del trabajador social. Por lo que se ha operativizado la identificación de las habilidades específicas en función de la etapa en que se materializan. Se presenta esta parte del análisis en forma de **Tabla 17**.

Para continuar el análisis del apartado de las categorías es preciso realizar también la identificación de las relaciones entre estas categorías. Del análisis se desprende que algunas de las habilidades pueden ser descritas e interpretadas desde distintas categorías, y otras se producen en más de un nivel de intención por parte de la trabajadora social y/o una intervención provoca una respuesta que conduce a otra intervención derivada de esta. Para ayudar a identificar las relaciones entre categorías se ha realizado una tabla que muestra las confluencias entre ellas, que se utilizará como base para realizar el análisis posterior de este apartado. Se muestran en la **Tabla 18** los códigos de las categorías y las confluencias halladas.

10.2.1. Acoger miedos, tensiones y ansiedad

Comprender la vida emocional de las personas participantes en el grupo con el fin de ofrecer una respuesta cálida que valide dichas emociones mediante la aceptación, de manera que los participantes se sientan seguros, es una habilidad que la literatura explícita que es desarrollada con mayor preeminencia en las etapas inicial y final del grupo. En los primeros estadios los miembros muestran temor y ansiedad ante la experiencia desconocida (Arches, 2012; Corey, 1995; Olza, 2002). En la fase final se producen momentos con una gran carga emocional, frecuentemente las personas participantes suelen experimentar el final de la experiencia como una pérdida de las relaciones adquiridas, especialmente en los grupos cuyo objetivo es el apoyo y el enriquecimiento de las relaciones. En los dos grupos del estudio se identifica la puesta en marcha de esta habilidad, consecuentemente en las primeras sesiones y, en el grupo “Anem per Feina” también durante la etapa final, pero se destaca que en el Grupo de Apoyo ante la enfermedad, la implementación disminuye en las últimas sesiones (ver **Tabla 17**). Igualmente se destaca la aplicación de la habilidad en el grupo “Anem per Feina”, durante todo el proceso.

Por lo que respecta a la confluencia de esta habilidad con otras habilidades específicas, está relacionada, de forma lógica, con las habilidades de **apoyo**, de **establecimiento de confianza** y con la de **facilitación de las interacciones**. También la hallamos en relación con la actuación profesional para cerrar la sesión, en momentos en los que en la parte final se ha producido una elevada expresión emocional; con la habilidad de **confrontar**, el **manejo de los silencios** y la habilidad **utilización del humor**, lo que significa que el soporte emocional se ha realizado mediante una intervención profesional con tintes de humor con la finalidad de suavizar la emocionalidad. Finalmente

también se encuentra ligada con las habilidades de **rescatar las potencialidades** y el **reconocimiento del valor del grupo** (ver **Tabla 18**).

En la viñeta que se muestra a continuación se ejemplifica, como el uso de esta competencia por parte de las trabajadoras sociales, promueve una revelación mayor de la persona a la que se dirige específicamente la intervención. Las participantes del grupo expresan la dificultad y el dolor de aceptar la enfermedad, el apoyo directo al sufrimiento de una participante, provoca que ésta revele y comparta en el grupo la muerte de otra hija.

(GAE-S4)- **Cruz**- lo que cuesta es asimilarlo.

Julia- cuesta asimilarlo, porque yo solo de pensar que mi hija tiene que ir en silla de ruedas...no lo quieres ver.

María- pues yo al ver a mi hija se me cae el alma al suelo porque me dice mamá, ¿llegaran a tiempo?

TSPV- y son preguntas que no tienen respuesta.

TSI- y usted también se la debe de hacer ¿no?

María- le digo, no llores porque a mí me rompes, ¿que sacamos con llorar las dos? un dolor de cabeza como un piano.

TSPV- a veces el dolor del alma duele más.

María- es que no lo he explicado, pero hace 22 años se me murió una hija de lo mismo, no llegaron a tiempo a hacerle el trasplante. Entonces ¿Cómo se vive eso? ¿Cómo? se vive cada día y aunque esté cansada me pongo a planchar, a limpiar, tengo emocionalmente que hacer algo en casa. Pero es muy duro. Mi esposo con 62 años, de corazón, le hicieron una intervención y en la intervención se murió. Lo de mi marido fue duro, ¡pero lo de una hija!

A continuación se muestra otro fragmento de la sesión número 13 del Grupo de Apoyo ante la enfermedad, una participante se incorpora al grupo en esta sesión junto con otra participante, se muestra callada y cuando se la invita mediante una intervención de apoyo a hablar, expresa emotivamente una situación de intenso dolor, la intervención concreta de la conductora del grupo reconociendo la envergadura de su dolor, posibilita que pueda continuar explicando.

(GAE-S13)- **Laura**- desde que murió mi padre ya hace 26 años, ella es alcohólica, nunca ha ido al médico para nada, no se ha dejado tratar nunca y yo no tenía las llaves de su casa hasta ahora que ha ingresado, para poder entrar. Yo siempre he tenido relación con mi madre pero por teléfono. Cuando me he quedado embarazada o he tenido a mis hijos ella me ha llamado y ha venido siempre a mi casa, nosotros a la suya no, de hecho yo llevo con mi marido desde los 16 años y mi marido ha comido una sola vez en casa de mi madre.

TSI- ¡cuánto sufrimiento!

Laura- mis hijos no han estado nunca en casa de mi madre (llora)... y ahora en agosto empezó a encontrarse con vómitos y diarreas y cuando yo tuve dos semanas en agosto le dije: vente una semana a casa, porque los años anteriores sí que venía algunos días a casa, cuando llevaba unos cuantos días ya se quería ir a su casa porque no debía aguantar mucho tiempo sin beber.

Tabla 17. Relación habilidades específicas y las etapas del grupo.

Sesiones	Grupo Anem per feina											
	Etapa inicial					Etapa de trabajo				Etapa final		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Acoger miedos, tensiones, ansiedad	●	●			●	●		●		●	●	●
Apoyo	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Centrar el tema									●	●		
Cerrar sesión	●	●	●	●	●			●	●	●	●	●
Clarificar	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Confrontar	●	●	●	●	●	●	●	●		●		●
Construir sobre las ideas de los otros	●	●	●	●	●	●						●
Dar sentido de unidad		●			●							
Escucha activa	●											
Establecer confianza	●											
Evitar dependencia				●								
Explorar	●		●		●	●	●	●	●			●
Facilitar interacciones	●	●		●	●							
Facilitar objetivos	●	●	●		●			●		●	●	●
Fomento actitud de cuidado												
Fomentar reflexión	●	●	●	●	●	●	●	●		●		●
Generar cohesión		●										
Individualización/grupalidad	●	●						●		●		
Iniciar sesión		●	●	●		●					●	●
Manejo del grupo como un todo	●											
Manejo silencios	●	●	●		●	●				●		
Orientar			●	●	●			●	●	●	●	●
Proporcionar estructura	●	●								●		
Reconocer valor del grupo								●		●	●	
Reformular	●	●		●	●	●						●
Relacionar sesiones		●			●	●		●				●
Rescatar las potencialidades	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Resolución de conflictos												
Trabajar las identificaciones	●	●		●	●	●					●	
Utilización del humor	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

Grupo de apoyo ante la enfermedad

Etapa inicial					Etapa de trabajo									Etapa final		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
●		●	●	●	●		●					●		●		
●		●	●	●			●			●		●			●	
												●				
●			●	●			●			●		●	●			
		●	●					●					●			
				●			●			●		●				
		●						●		●	●		●			
●								●				●				
							●			●		●				
●				●	●	●				●		●			●	
		●	●		●			●				●				
●		●		●			●	●		●						
		●					●	●		●						
						●						●	●			
●		●	●		●			●			●		●		●	
															●	
●		●	●	●			●			●			●	●		
●		●	●			●	●			●		●				
●			●	●	●	●		●	●	●		●				
●				●	●	●		●			●	●		●		
												●				
●				●	●	●		●		●						
				●	●	●				●	●					

■
 Sucesos:
 Entrada/salida
 de miembros,
 realizado
 en otro lugar...)

Tabla 18. Confluencias entre habilidades específicas para la conducción.

	Acoger miedos, tensiones, ansiedad	Apoyo	Centrar el tema	Cerrar sesión	Clarificar	Confrontar	Construir sobre las ideas de los otros	Dar sentido de unidad	Escucha activa	Establecer confianza	Evitar dependencia
Acoger miedos, tensiones, ansiedad		●		●		●				●	
Apoyo	●				●	●					
Centrar el tema						●					
Cerrar sesión	●										
Clarificar		●									
Confrontar	●	●									
Construir sobre las ideas de los otros											
Dar sentido de unidad											
Escucha activa											
Establecer confianza	●										
Evitar dependencia											
Explorar		●			●	●			●		
Facilitar interacciones	●	●			●		●			●	
Facilitar objetivos		●						●			
Fomento actitud de cuidado											
Fomentar reflexión		●				●	●				
Generar cohesión	●										
Individualización/grupalidad											
Iniciar sesión								●			
Manejo del grupo como un todo											
Manejo silencios	●		●								
Orientar							●				
Proporcionar estructura	●							●		●	
Reconocer valor del grupo	●										
Reformular											
Relacionar sesiones											
Rescatar las potencialidades	●					●					
Resolución de conflictos											
Trabajar las identificaciones					●		●				
Utilización del humor	●					●	●				

Explorar	Facilitar interacciones	Facilitar objetivos	Fomento actitud de cuidado	Fomentar reflexión	Generar cohesión	Individualización/grupalidad	Iniciar sesión	Manejo del grupo como un todo	Manejo silencios	Orientar	Proporcionar estructura	Reconocer valor del grupo	Reformular	Relacionar sesiones	Rescatar las potencialidades	Resolución de conflictos	Trabajar las identificaciones	Utilización del humor
●	●	●							●		●	●	●		●			●
●	●	●						●										
●	●																●	
●	●									●			●		●		●	●
●		●					●				●				●		●	
	●										●							●
	●	●					●				●				●			●
							●				●			●	●			●
								●			●				●			●
	●	●									●							
	●	●	●	●			●											
		●					●								●			
●		●		●								●			●			
●				●	●													

Se aporta un fragmento de la primera sesión del grupo “Anem per Feina”, la intervención que realiza la trabajadora social se dirige a la totalidad del grupo y tiene como finalidad aportar calidez y calma ante la carga emocional que se genera durante los primeros encuentros en relación a los temores provocados por la experiencia grupal:

(GAXF-S1)- **TSCSM**- ¿tu solo Iñaki? O sea que sí que has podido ir haciendo algo.

Iñaki- sí, hacer sí que he ido haciendo pero por amor al arte.

TSCSM- entonces dónde tú no te ves es en una clase.

TSI- ¿por qué no?

Iñaki- porque la gente me molesta, no pienso con claridad cuando hay gente.

TSCSM- Lo difícil que es ponerse a trabajar en un grupo, os quería decir que venir a las 10 y ponerse en esta situación que uno confía que va a ayudar y va a ser creativa pero que a todos nos cuesta, ya es un comienzo de trabajo, porque esto no es una clase pero también estás con gente. Es complicado estar aquí hablando. Yo pensaba en esto de estar con gente, en otras experiencias que hayáis tenido de otras situaciones en las que os hayáis encontrado trabajando en grupo.

La viñeta que se analiza a continuación corresponde a una de las sesiones de la etapa final, los miembros del grupo expresan el miedo ante la vida en el servicio de rehabilitación al que acudirán después del grupo, las trabajadoras sociales explicitan directamente el temor, intervención que sirve para poder abordar claramente durante la sesión los miedos sobre las nuevas relaciones y el nuevo servicio:

(GAXF-S10)- **TSCSM**- Fa una mica de por?

Ada- si, una mica. No donar explicacions i no sentir culpa per això.

TSSR- i no?

Ada- i no sentir-me culpable per això.

TSI- i penses que et demanaran explicacions?

Ada- sí no em veuen un bitxo raro no, però igualment ho soc.

TSSR- si no què? no t'he entès ara.

Ada- para no sentirme un bicho raro, porque si lo explico también lo saben.

TSCSM- ¿tú sientes que todo el mundo te ve siempre como un bicho raro?

Ada- no.

TSCSM- vale.

(Reímos)

TSCSM- en alguns moments et sens com un bitxo raro, pot ser?

TSSR- que no et comprenen.

TSCSM- i tu creus que aquesta pot ser la major dificultat per vincular-te a les activitats Ada?

Ada- sí.

TSCSM- como ho veieu els altres això de poder explicar el que passa pel cap i que això us faci semblar bitxos raras?

Iñaki- yo soy un poco torpe porque lo explico directamente (ríe), por eso me he metido donde me he metido.

TSCSM- ¿pero tú piensas que si no lo explicarás directamente te irían las cosas mejor?

Iñaki- mucho mejor, mucho, cuanto más hablo más me median, cuanto más explico las cosas más necesito ir al psiquiatra, por lo tanto es mejor no hablar y ya está. Cuando no hablaba no tenía necesidad de ir al psiquiatra, además cuando uno habla explica sus experiencias ¿no? yo tengo las mías aunque sean de otros mundos.

TSCSM- claro, pero al ser difíciles de entender generan reacciones que a uno le incomodan.

Iñaki- es el sentido de la palabra, yo el otro día estaba pensando que hablo a tres niveles, el normal, el sexual y el profético... silencio.

TSCSM- y no todo el mundo te entiende... ¿no?

Iñaki- claro.

TSCSM- ¡qué difícil!

10.2.2. Apoyo

Caplan (2005) señala que una declaración de apoyo puede ayudar a un miembro a sentirse seguro y ayudará a sentar las bases para respuestas similares de los otros miembros. Las intervenciones de apoyo se concretan en muestras de ánimo, simpatía y refuerzo por parte del conductor del grupo. Las muestras de apoyo contribuyen a la creación y el mantenimiento de un clima de confianza en el que los problemas y preocupaciones puedan ser explorados sin temor a ser juzgados (Corey, 1995; Heap, 1987; Rogers, 1973).

Como se puede identificar en la **Tabla 17**, las intervenciones de apoyo se producen y son numerosas durante todo el trascurso de los dos grupos observados, en el caso del Grupo de Apoyo ante la enfermedad, disminuyen en las últimas sesiones las intervenciones de apoyo por parte de la trabajadora social, porque estas se producen recíprocamente entre los miembros del grupo.

Por lo que se refiere a la confluencia de esta habilidad específica con otras habilidades, ya hemos destacado que está relacionada con la habilidad de **acoger miedos, tensiones y ansiedad**, de igual forma aparece relacionada con las habilidades que tienen características conducentes a la apertura del discurso y la reflexión, **como son las de clarificar, confrontar, explorar y reformular**; se apoya para ayudar a pensar, como medio para ampliar la comprensión de los miembros o acompañando a la devolución de significación del trabajo del grupo.

En el extracto de la sesión de grupo que encontramos a continuación se puede inferir de forma clara la intencionalidad de la trabajadora social para demostrar su apoyo ante las situaciones dolorosas que acompañan a la enfermedad:

(GAE-S4)- **Marcela-** pero oyendo los casos vuestros, yo personalmente siento vergüenza.

Julia- ¿porque? ¡No! a cada uno nos duele lo nuestro, por muy pequeño que nos parezca

es el nuestro y es el que nos ha trastocado la vida ¡no sienta vergüenza! yo lo digo por mi parte que no...

[...]

Marcela- es que yo me considero fuerte, ¡que es lo gordo!

TSPV- ¡son fuertes todas! sin el soporte que ustedes dan la recuperación no sería la misma ni mucho menos, porque Sonia comentaba: no sé cómo expresarle el que estoy aquí para ayudarla, el simple hecho de estar...

[...]

TSPV- y eso es fuerza, ellos tienen una situación muy dura pero ustedes también, Sagrario explicaba un día que también sentía el hecho de que tenía que estar siempre contenta y animar a su marido para transmitirle fuerza y ella decía: pero yo también estoy triste ¿y por qué no puedo permitirme un momento de tristeza? ¿Y por qué no?

Cruz- de cara a él no.

TSPV- pero aquí, que es un entorno protegido, qué entre nosotras nos damos soporte ¿por qué no?

Se han extraído las voces de los miembros del grupo del fragmento siguiente con el objetivo de resaltar el esfuerzo deliberado de las conductoras del grupo para transmitir el apoyo a los miembros que anteriormente debatían y expresaban el miedo y la ambivalencia ante “ponerse en marcha”, miedo a tener de nuevo una crisis, y miedo a perder la seguridad de la prestación económica:

(GAXF-S6)- **TSCSM-** No sé qué va a pasar al final, igual al final te pones de una manera que te preocupa tanto, y te hace sufrir tanto, que vuelves a ingresar, puede ser. No te voy a decir que no, puede ser. Pero puede ser que no. También quedarte encerrado en casa jugando a estos juegos que juegas, que tú dices que durante un tiempo has jugado porque te lo pasabas bien, pero se te ha ido de las manos, ¿no? Esa subjetividad también te puede llevar igualmente a ingresar otra vez, ¿no? Con lo cual vamos a ver qué pasa si pruebas otra cosa, ¿no? Hay un riesgo. Es lo que hablamos siempre, vivir entraña riesgos, el riesgo es grande.

TSSR- no solamente el riesgo de la pensión.

TSCSM- entraña riesgos de pasarlo mal, de sufrir, de que las cosas no vayan como uno quiere, de tener que vivir en un sitio que uno no había previsto, de que te vayas ahora a vivir a X y no vaya bien.

10.2.3. Centrar el tema

Es frecuente que los miembros se dispersen y/o se defiendan de la realización del trabajo del grupo, compartir y trabajar sobre los aspectos propuestos durante la sesión. Aunque no se han identificado en el análisis elementos que pudieran haber constituido una categoría que agrupe significados alrededor a los estados defensivos propuestos por Bion (1980), sí que se puede indicar que ciertos momentos en la vida de los grupos observados guardan características similares a la pérdida de la conexión del trabajo del grupo, pero estos se producen individualmente, no en los términos de “mentalidad unánime grupal”, propuesta por Bion (1980).

La categoría que acoge la habilidad del conductor para reconducir las desviaciones del grupo del tema que se está trabajando, aparece de forma mínima, en dos sesiones del grupo “Anem per Feina”, en la sesión número nueve que se realiza en el centro JOIA, en la que después de tener la experiencia de conocer en vivo las actividades y talleres que se realizan, con el objetivo de facilitar un conocimiento directo que ayude a los miembros del grupo a elegir las actividades que crean más adecuadas para ellos, se comparten las opiniones y percepciones de todos sobre la visita; y en la sesión número diez en la que se trabajan las expectativas y posibilidades de cada miembro en relación a sus elecciones.

En el Grupo de Apoyo a la enfermedad se produce esta intervención que ayuda a reconducir el trabajo del grupo en la sesión número trece, sesión especialmente álgida en la que se incorporan dos nuevas participantes con una extrema carga de dolor.

Veamos un párrafo de la sesión número diez del grupo “Anem per Feina”, en un momento en el que Iñaki se desvía del tema, en una espiral en la que sostiene que su trastorno es causado por la medicación que se le ha proporcionado, tema este que utiliza frecuentemente como escapatoria, en esta y en otras sesiones. Las trabajadoras sociales realizan intervenciones para situar en el aquí y ahora a este miembro y centrar de nuevo al grupo en el trabajo sobre el futuro en el servicio JOIA.

(GAXF-S10)- **Iñaki**- Yo el motivo de mi sufrimiento ya lo sé y no es precisamente ni el delirio ni la locura, es la pareja que tuve que me dejó abandonado y eso no me lo voy a quitar de la cabeza nunca más, cosa que la medicación no me lo dejaba ver, si lo hubiera visto unos años atrás a lo mejor hubiera arreglado algo.

TSCSM- ¿y si dejamos la medicación a parte? ¿Qué puede hacer uno con estos sufrimientos para vivir mejor? medicar no nos parece la mejor opción, depende de en qué momento, depende de quien sea, pero aparte de la medicación que es una parte de las cosas que se pueden hacer o no hacer... ¿qué más uno puede hacer para estar mejor? ¿O mejorar el sufrimiento o poder cerrar las heridas sin que se vuelvan a abrir constantemente, o se pudran, o se infecten? ¿Qué? porque algo vamos a tener que hacer con eso ¿no? digo yo...

Iñaki- sobrellevarlo supongo.

Carol- tirártelo a la espalda.

TSI- ¿es lo mismo que sobrellevarlo?

TSCSM- ¿no se puede cambiar?

Carol- no sé.

TSCSM- ¿no se puede cambiar, va a quedar así siempre?

TSI- otros diez años o veinte más...

Iñaki- yo creo que toda la vida porque me han diagnosticado crónico.

TSCSM- no, no... Ahora nos referíamos al dolor Iñaki, ¿el dolor también es crónico? tu decías que el dolor es por esa chica que te dejó ¿será para siempre?

10.2.4. Cerrar la sesión

Finalizar la sesión de un grupo supone cerrar el encuentro facilitando que se produzca una reflexión sobre lo acontecido en él, enlazándose a la vez dicho contenido con la siguiente sesión y con la vida fuera del grupo (Birnbbaum & Cicchetti, 2005).

La habilidad de **cerrar la sesión** aparece vinculada solo a otra habilidad, a la que tiene como finalidad **acoger los temores y la ansiedad** de los participantes.

Los grupos objeto de la investigación no mantienen la ortodoxia enunciada en la literatura, mostrándose una amplia variación de intervenciones conducentes a cerrar la sesión del grupo como podemos ver a continuación: En un primer término se resalta la deliberación que la conductora del Grupo de Apoyo ante la enfermedad sostiene con la trabajadora social investigadora sobre la adecuación del cierre de las sesiones, se señala que la invitación a compartir una caja de galletas, que siempre está presente en medio del círculo relacional, pudiera ser un impedimento para poder realizar un cierre canónico. Es preciso señalar que en este grupo, algunas de las participantes abandonan la sala antes de la hora de su finalización para poder ayudar al familiar ingresado con la merienda:

(GAEP)- **TSI**- Otra cuestión es el cierre

TSPV- yo quería hacerlo pero no he podido

TSI- con las galletas ya se han levantado. Tenemos que ver cómo cerrar, que no sea tan precipitado y no haya la posibilidad como hoy de personas que se van y otras que se quedan, utilizar 10 o 5 minutos para recapitular el grupo y hacer el cierre, es importante los tiempos de dentro del grupo, del inicio, del cierre, para que después el ritmo se pueda regular.

El clima del cierre de este grupo se ha mantenido de forma similar al que se muestra en las viñetas siguientes, los miembros del grupo aprovechan la finalización para estrechar los lazos de amistad generados, congruentemente con los objetivos por los que el grupo fue creado:

(GAE-S4)- **TSI**- Y una invitada que tenemos, que tendremos que ponerle nombre (refiriéndose a una mosca que nos ha acompañado durante toda la sesión)

María- la mosca de la tele.

(Reímos todas)

TSI- vamos a comer una galletita ¿no?

(Hablan todas juntas)

María- nosotras Marcela y yo hemos comido juntas

Marcela- yo le traigo la comida y como me puedo ir a su edificio me voy yo allí, si yo al tiempo que hago mi comida no me cuesta hacer para las dos, y como come muy poquito...

TSPV- gracias por venir y hasta el lunes.

Marcela- gracias a vosotras porque salimos nuevas, ¡al menos yo! llevo una temporadita que no me salen las lágrimas.

Julia- es que nos hacemos mayores.

Hablan todas juntas mientras van saliendo.

(GAE-S5)- **TSPV-** Hoy hemos estado tratando el tema de los miedos, de los miedos que tenemos sobre la recuperación de nuestros familiares y también ¡la esperanza! son procesos muy difíciles y duros los que estamos viviendo pero los pequeños avances y ver que otras personas pueden, nos dan otra perspectiva.

Cruz- un poquito más de esperanza.

María- los males vienen muy pronto pero marcharse les cuesta.

TSPV- Hoy está Felisa como el día.

Felisa- ¡Y mi marido también!

María- pero tiene ratos porque ahora mismo con esos ataques de asma que le dan...me ha dicho he dormido muy bien, me ha venido a ver un chico que lo han trasplantado y estoy muy contenta.

TSPV- como decía Felisa, que hay días de todo, hay días que... pues nos vemos el miércoles Se marchan todos juntos hablando entre ellos animadamente.

Julia le dice a Felisa que la coja del brazo que le enseñará cómo ir por dentro del recinto para no mojarse.

(Se quedan en la puerta hablando entre ellas).

Las intervenciones del grupo “Anem per feina”, conducentes a trabajar el cierre de la sesión se establecen bajo un parámetro de actuación en dos sentidos, el primero, como muestra la viñeta presentada en primer lugar se dirige a motivar a los miembros del grupo para continuar trabajando, el segundo resume someramente el trabajo y se convoca a los miembros ausentes, mostrando así el interés por ellos.

(GAXF-S4)- **TSCSM-** esperemos que esto sirva para sacar un poquito de anestesia y ponernos en el mundo. Hoy lo dejamos aquí, nos vemos el miércoles que viene, ¿vale? Y seguimos trabajando (GAXF-S2).

TSCSM- ¡no sé qué hora es!

Sara y TSI a la vez: menos cinco.

TSCSM- suerte que os tengo a vosotras.

TSI- para eso estamos.

TSCSM- para ir resumiendo lo que hablábamos hoy, hemos podido concretar un poco más el proyecto, que son bastante diferentes.

[...]

TSCSM- Ahora sí que lo dejamos, nos vemos la semana que viene, llamamos a Carol y a Iñaki a ver que les ha pasado.

10.2.5. Clarificar

Implica responder a los aspectos confusos de un mensaje, centrándose en aquellos subyacentes y ayudando a entenderlos (Corey, 1995). Se puede realizar a través de

preguntas abiertas para abrir alternativas y nuevas áreas de exploración, o parafraseando, que consiste en retransmitir con otras palabras lo que alguien ha manifestado para alcanzar el significado o eliminar la ambigüedad; o mediante síntesis que resuman los elementos importantes de la interacción. En relación a la utilización de esta habilidad durante las diferentes fases del grupo, Corey & Corey (1987) indican que se suele situar en las primeras, en las que es más necesario ordenar la confusión de sentimientos y el marco del grupo. En el Grupo de Apoyo ante la enfermedad se identifica que su utilización está estrechamente relacionada con las sesiones en las que se incorporan nuevos miembros; en el grupo “Anem per feina” surge durante todo su desarrollo (ver **Tabla 17**).

Concerniente a la confluencia de esta categoría con otras del eje de habilidades específicas, está relacionada con las de **apoyo**, por lo que se puede pensar que una vez que se detiene el grupo para aclarar los aspectos confusos, se pretende ofrecer sostén para preservar a los miembros. Consecuentemente se muestra relacionada también con la de **explorar** y con las habilidades de facilitar las **interacciones y trabajar las identificaciones**, si la intencionalidad de aclarar se acompaña de una apertura para la participación de otros miembros.

Vemos a continuación un momento de interacción grupal en la que la trabajadora social se esfuerza para aclarar el contenido del mensaje del participante, a la vez que explora sobre el significado:

(GAXF-S6)- **Iñaki**- Yo lo que echo de menos es volver a estudiar, pero es una imposibilidad.

TSCSM- ¿por qué Iñaki?

Iñaki- porque han convertido toda mi vida en una alucinación, y lo tengo como una alucinación, no como realidad.

TSCSM- ¿qué es lo que ves como una alucinación?

Iñaki- lo que estudiaba.

TSCSM- ¿como si fuera un falso recuerdo, o algo así?

Iñaki- sí, y esto me saca las tripas, vamos...

TSCSM- claro, quizás allí no puedes volver pero sí que puedes volver a estudiar, ¿no? Son cosas distintas.

Iñaki- no, no puedo.

TSCSM- ¿por qué?

Iñaki- porque es supuestamente la vida enferma que llevaba.

TSCSM- o sea, ¿tú crees que estudiar te puso enfermo?

Iñaki- no, yo no estaba enfermo, la medicación es lo que me puso enfermo.

TSCSM- vale, entonces, ¿por qué no puedes volver a estudiar?

Iñaki- porque no puedo volver a enfermar.

10.2.6. Confrontar

Para Corey & Corey (1987) y Northen & Kurland (2001), confrontar al grupo consiste en enfrentarlo con sus incongruencias o indecisiones, ya sea al grupo en su totalidad o a uno de sus miembros. La confrontación se produce en todas las sesiones del grupo “Anem per Feina” excepto en una. Por lo que respecta al Grupo de Apoyo a la enfermedad, aparece menos y solo en algunas de las sesiones en las que se incorporan nuevos miembros.

Se identifica que está relacionada con las habilidades de **acoger miedos y temores**, la de **apoyo**, la de **rescatar las potencialidades** y la **utilización del sentido del humor**, lo cual sugiere que ante el acto de confrontar se provoca una reacción de los miembros que es necesario sostener. Igualmente confluye lógicamente con las habilidades de **explorar y reformular**, se abre la posibilidad de sondear y se formula el tema de forma más adecuada para los miembros.

Los fragmentos siguientes nos ilustran sobre la utilización de esta competencia en los dos grupos, ante decisiones particulares de los miembros que pudieran ser perjudiciales para ellos:

(GAE-S13)- **TSI**- Parecía que usted había dicho que quería llevársela a casa, pero cuanto más tiempo pueda deshabituarse mejor...

Laura- que esté en mi casa no quiere decir que vaya a volver a beber, porque estará conmigo y con mis hijos.

TSCSM- ¡ojala fuera tan fácil Laura!

TSPV- las dependencias de larga evolución cuesta porque si no lo trabaja...

Laura- no lo ha querido nunca.

TSI- y ahora mentalmente ella tampoco puede trabajarlo.

(GAXF-S3)- **Sara**- Lo pasaba mal porque... pues por lo mismo que estoy diciendo, tenía muchas dificultades y me costaba mucho, no sé, estar en grupo, hacer las faenas, cosas... todo esto me costaba bastante. Por eso, que no me veo otra vez (ríe). Ya os aviso. No voy a volver otra vez con lo del pre-laboral. Y bueno, se me están barajando muchas ideas, de cosas de hacer por aquí, por allá, para no quedarme sin nada.

TSCSM- a mí se me hace muy raro esto de querer activarse uno para incapacitarse después

Sara- ¿cómo, cómo?

TSCSM- quererse activar, ¿no? Es decir, buscar algún trabajo o alguna salida, para poder cotizar, para volver a incapacitarse después. Porque si te capacitas y consigues ponerte en marcha...

Carol- ¿después de un año y medio para qué?

TSCSM- entiendo que a uno le tranquilice saber que va a poder tener un mejor bienestar...

Sara- claro, es económicamente.

TSCSM- eso lo entiendo. Pero si tú logras capacitarte suficientemente como para estar trabajando, vale la pena seguir.

Carol- ya está. Ya está hecho.

Sara- según cómo te encuentres.

TSCSM- ¿pero podemos pensar en la posibilidad de que te encuentres bien?

10.2.7. Construir sobre las ideas de los otros

La capacidad de que el grupo se convierta en un sistema de ayuda viene del ejercicio que realice el profesional para poner en conexión las comunicaciones entre los miembros. Para Brown (1998), se trata de la acción profesional que hace posible que las relaciones entre los miembros se conviertan en un instrumento para el trabajo grupal. Esta habilidad específica estaría dentro de la función de cuidado descrita por Burlingame et al. (2006), al animar a los miembros a interactuar entre sí. En los grupos estudiados se produce con mayor frecuencia en el grupo que trabaja con personas con trastornos mentales y en todas las fases. Se destaca que está en interacción consecuentemente con la habilidad de **facilitar las interacciones**, la de **orientar** y la de **trabajar las identificaciones**. Aparece también acompañando a las de **reformular** y a la **utilización del humor**.

Pasemos a ver una viñeta en la que la trabajadora social utiliza esta habilidad para invitar a una de las participantes a pensar y expresarse en base a lo verbalizado por otra:

(GAXF-S3)- **TSCSM-** De què havies treballat ? Perquè vas parlar dels estudis, però no recordo la teva experiència laboral.

Ada- havia treballat buscant documents i en investigacions. També vaig estar treballant en cinema. Investigacions de cinema espanyol.

TSCSM- on ho feies això?

Ada- al centre X.

TSCSM- I tu recordes gaudir a la feina?

Ada- sí, i tant. Jo era feliç treballant. (ríe)

TSCSM- no, ho dic perquè en aquest cas és important que la Sara ho pugui sentir, no? (Ríen).

10.2.8. Dar sentido de unidad

Crear una atmósfera propicia para que los miembros incorporen el sentido de ayuda entre ellos, “de dar y recibir” (Konopka, 1968) es una de las habilidades básicas en el trabajo de grupo, el conductor del grupo tiene que evitar para ello establecer relaciones diferenciadas entre los miembros. Para que ello sea posible, según Middleman (1990) se incorpora técnicamente una “mirada de gran angular” que consiste en abarcar la amplitud de todo el grupo tanto con la mirada como con la palabra, para mostrar el interés por todos los miembros por igual. En los grupos de esta investigación se pone de manifiesto que la utilización de esta técnica que acompaña a la habilidad,

es difícil y ha sido objeto de reflexión y análisis durante el desarrollo de los procesos, como se muestra en el fragmento siguiente recogido de los encuentros posteriores a las sesiones, en los que se destaca también el peligro existente cuando para ofrecer al grupo el sentido de unidad se utiliza el término “nosotros” indiscriminadamente, hasta el punto que puede no transmitir autenticidad:

(GAXFP)- **TSCSM**- yo pensaba que a nivel técnico, yo tengo tendencia a hablar de nosotros y me incluyo y no sé si esto lo hace todo el mundo.

TSSR- a mí me gusta cuando dices por ejemplo yo también estaba nerviosa para venir

TSI- porque cuando dices eso ¿qué es lo que pretendes?

TSCSM- que también puedan pensar ellos en lo que les pasa

TSI- cuando dices: yo también me pongo nerviosa para venir al grupo

TSCSM- sí que pretendo que se pueda hablar de lo que nos pasa y ponernos al mismo nivel también

TSI- Y lo que haces también es naturalizarlo, tenemos los mismos problemas, las mismas emociones, lo tuyo es igual que lo de todos

TSSR- conectan mucho entonces

TSCSM- pero el nosotros tiene un riesgo, a veces cuando lo oigo en grupos grandes, cuando hablamos del nosotros: nosotros las familias de alguien que está sufriendo y es un nosotros raro y que además lo dicen como titubeando porque es un nosotros en el que yo no estoy...

TSI- lo ves como la utilización de una técnica que tampoco se lo cree el que lo está diciendo

TSCSM- es que a veces no es real

TSSR- como que no están en esa situación

TSI- entonces es una utilización no adecuada de la técnica del nosotros, se tendría que utilizar otra manera de devolver que no tenga el objetivo de integrar, porque cuando enuncias el nosotros el objetivo es cohesionar, unir, igualar.

La aplicación de esta intervención ha de ser mayormente preeminente durante las primeras fases porque con ella se pretende facilitar el logro de la cohesión grupal. No obstante, en la **Tabla 17** se observa que particularmente se produce hacia el final del proceso, cuestión que puede ser debida a la necesidad de lograr una unidad en relación al futuro de los participantes hacia el servicio al que acudirán una vez finalicen el grupo.

La habilidad dar sentido de unidad aparece vinculada a la habilidad de **formular objetivos**, la cual necesita de un sentido de unidad para ser compartido por todos los miembros, también a la de **iniciar la sesión**, cuando esta empieza identificando los elementos comunes y también los objetivos, y con la habilidad de **proporcionar estructura** y la de **rescatar las potencialidades**, cuando esta última tiene contenidos que agrupan a todos los miembros.

A continuación podemos ver la utilización de esta habilidad en una de las sesiones del Grupo de Apoyo ante la enfermedad, en la sesión número 13 en la que se incor-

poran dos nuevas participantes, la trabajadora social “trae” al grupo a los miembros ausentes con el fin de proporcionar este sentido de unión:

(GAE-S13) (Llega María)

TSPV- es tracta d'això, es un espai per nosaltres...

María- ¡ya estamos aquí!

TSPV- la gran mayoría del temps parlen en castellà perquè Maria viene de otra comunidad y no entiende el catalán. ¿Ha visto a Felisa por la planta? Enrique nos ha avisado que hoy no podía bajar. Nos presentamos, María ¡usted que es veterana!

En este fragmento del grupo “Anem per Feina” se ejemplifica la utilización de esta habilidad en los primeros estadios del grupo:

(GAXF-S2)- **Raúl-** esto depende del punto de vista de cada persona. Y sin ningún problema, porque todos tenemos un mundo parecido, diferente, igual, en muchas maneras, y tenemos que aceptar. Tenemos que aceptar aunque nos duela.

TSCSM- claro, pero yo más que pensar en aceptar el punto de vista del otro, yo lo que estaba viendo es que había muchos puntos en común, ¿no? Y aunque cada uno tiene su historia, sí que había cosas, parecía que había unos sufrimientos comunes, como por ejemplo en esto de las relaciones, pues, cuando uno lo pasa mal pierde relaciones. Y a ti también, algo de esto parecía que te había pasado, ¿no Raúl?

10.2.9. Escucha activa

La mayoría de los autores destaca esta habilidad como una de las más relevantes, porque mediante ella se logra la cohesión (Burlingame et al., 2006; Engle, McGowan, Warner & Amrhein, 2010; McGowan, 2003; Yalom, 1995) y porque es el elemento sobre el que se asientan los cambios (Rogers, 1973). Se trata de comprender el significado que tiene para la persona lo que expresa e implica prestar toda la atención, y ser sensible al mensaje comunicado, tanto a nivel verbal como no verbal (Corey, 1995). Pero no sólo se trata de comprender sino que tal y como expone Brown (1998), el trabajador social ha de comunicar al grupo y a los miembros que lo componen que se siente comprometido y ligado a ellos.

Las trabajadoras sociales entrevistadas también señalan, de manera similar a los autores referenciados:

“Nosaltres no som psicòlegs, però si que hi ha una manera d'escoltar oberta al que porti l'altre i a posar-te tu i la relació amb l'altre com a eina central del treball” (EE7P).

“Bàsicament l'eina seria tenir la capacitat d'estar lliure per veure qué passa” (EE1).

También ha sido objeto de reflexión en las sesiones posteriores al grupo, en las que se intenta dominar la técnica para ofrecer el interés genuino de la trabajadora social:

(GAEP)- **TSI-** La técnica para escuchar al grupo es acercarte, te pones hacia adelante en la silla con el gesto de escuchar a todos más atentamente.

Finalmente se extrae un fragmento en el que se puede inferir el momento en el que la trabajadora social está escuchando y dándose el tiempo necesario para entender lo que se expresa, a la vez que anima a continuar con el discurso:

(GAE-S1)- **TSPV**- O sea que también colabora en la atención que usted le está brindando a su hermana.

Cristina- no lo agradece, es que son muy desagradecidos y perdona que te hable así, pero cuando se hacen mayores, no sé si ya no se acuerdan de cuando han sido jóvenes (ella tiene más de 70 años), todo les molesta, les molesta la gente, si yo tengo pareja les molesta, porque claro tiene que ser un príncipe o un dentista, como dice la canción.

TSPV- ya, ya...

Cristina- yo gracias a Dios necesito un buen compañero una buena persona que es lo que yo valoro.

TSPV- ya, ya...

10.2.10. Establecer confianza

Es el punto de partida para la ayuda que se proporcionan los miembros entre sí. Después de lograr el clima de confianza, el conductor pasa a regular los intercambios interpersonales, los comentarios, las exploraciones, y señalamientos (Shectman et al., 1997). Es tarea del conductor la creación de un espacio protegido para la reflexión conjunta (Johansson & Werbart, 2009), o como también lo expresa Rogers (1973) se trata de desarrollar un clima psicológico de seguridad, donde se genere de forma gradual libertad de expresión, disminuyéndose las actitudes defensivas. Un espacio seguro conduce a la cohesión. Es en la etapa inicial cuando el conductor la utiliza de forma más pronunciada, aunque se implementa a lo largo de todo el proceso para garantizar el mantenimiento del clima (Heap, 1981).

En nuestros grupos, no aparece demasiado significada, interpretándose que es por hallarse en confluencia con otras tres habilidades que la pueden integrar: la habilidad de **acoger miedos, tensiones y ansiedad**, la de **facilitar las interacciones** y, la habilidad de **proporcionar estructura**, preeminente en los primeros estadios del grupo.

Se destacan los diálogos reflexivos de las trabajadoras sociales en torno al surgimiento de esta competencia:

(GAXFP)- **TSI**- A mí lo que me ha llamado más la atención es el clima de seguridad que se ha creado que tiene que ver probablemente con la vinculación que tienen contigo.

TSCSM- creo que se ha generado una confianza que trasmite que a nosotros no nos importa su vida psiquiátrica, es el aquí y ahora del grupo, venimos aquí nos lo pasamos bien. Es un análisis que nos pone delante de lo que hemos hecho, separarnos de lo psiquiátrico, no tenemos que convencerles de que vean al psiquiatra, de que se tomen la medicación, que se vinculen con el CSMA. Es como otro espacio, como ha dicho Iñaki no los vemos como ratas de laboratorio para saber del delirio, nos importa el aquí y ahora y que vayan a JOIA.

(GAEP)- **TSI**- Tú también has transmitido confianza cuando has ido a hablar con ellas e invitarlas al grupo. También recordar quien falta con nombres, tendremos que ir aprendiendo los nombres. Eso genera confianza.

10.2.11. Evitar dependencia

Partiendo también en esta categoría de la ilustración que nos proporcionan los fragmentos del trabajo posterior de las sesiones, se identifica que el trabajo que realiza el conductor del grupo para evitar la dependencia de los miembros hacia él, se puede considerar una de las habilidades con un mayor nivel de complejidad, debido a la tendencia de los miembros a reclamar respuestas individuales. La dificultad reside en encontrar el equilibrio en las intervenciones directas pero enfocadas a la canalización de las fuerzas de los miembros para disminuir significativamente el poder de sus intervenciones en el grupo, y facilitar que este trabaje autónomamente (Lindsay et al., 2008; Rubel & Kline, 2008). Se ha indicado también que en la fase final, si ésta no es trabajada adecuadamente, se puede instalar la dependencia en los miembros (Heap, 1981).

(GAEP)- **TSI**- Cuando hablaban del dolor tendrías que haber empezado a que entre ellas se dieran las respuestas, no que les respondas tú. Es necesario abrir a todos antes de responder tú y hacer conversaciones individuales, le explicabas a Marcela lo del dolor y la mirabas a ella y te aproximabas a ella pero no les explicabas a todas y te olvidabas de las demás. A ver ¿qué le podemos decir a Marcela?, para que sean las otras las que respondan.

(GAEP)- **TSPV**- Voy haciendo sobre la marcha y eso me provoca ansiedad por si no sabré como continuar...

TSI- pues lo dices: ¡vaya, me he quedado sin palabras!, si no no podrás romper con eso de que tú no eres la que da las lecciones.

10.2.12. Explorar

Se conceptualiza esta categoría como la acción que permite continuar profundizando en el tema, mediante la fijación de los límites y los significados de las verbalizaciones expresadas. Estaría incluida en la función de cuidado especificada por Burlingame et al. (2006). En los dos grupos de esta investigación se produce a lo largo de todo el proceso, aunque es más elevada en la fase de trabajo. La categoría se interrelaciona principalmente con las categorías de **apoyo, clarificar y rescatar las potencialidades**, lo que puede expresar que al insistir en el significado simultáneamente se tengan también estas intenciones.

En el fragmento que sigue se muestra esta habilidad llevada a cabo por la trabajadora social en un momento delicado en el que tiene que apoyar la expresión de la participante pero sin expresar complicidad con las ideas delirantes de ésta, a la vez que se interesa por explorar en que ámbitos de la vida de la persona se imprime la dificultad presente en el delirio:

(GAXF-12)- **TSCSM**- no sé si has estat pensant aquests dies sobre el que havíem parlat en el grup.

Ada- no, l'únic que he pensat és que lo que he vist, és a tocar el piano i, es posen molt contentes les esquerres. I he tingut que deixar-ho perquè no puc fer-ho perquè...

TSCSM- tu ja saps que a mi em costa d'entendre això que expliques de les esquerres i les dretes, però si tu ho sents així, doncs ho deus passar molt malament, no? de no poder fer una cosa que a tu et ve de gust. Perquè tu ho veies com una cosa que et portava a estar millor, a voler fer altres coses després, tocar el piano o...

Ada- tocar el piano em venia bé per fer treball cognitiu, i ho feia a gust i, ara vaig estar menjant fruita alguns dies, i lo mateix que el piano. Sortíem a donar un passeig pel carrer, i gent d'esquerres si que s'havien apropiat a mi.

TSCSM- això feia temps que no passava Ada?, al principi del grup això estava més tranquil?

Ada- si perquè no tocava el piano i no menjava fruita.

TSCSM- o sigui, que tu sents que quan tu fas intents de posar-te millor tornen aquestes idees.

Ada- no, tornen ells! són ells els que tornen.

TSCSM- i tu creus que el fet d'anar a Joia pot passar això o no?

Ada- si és per treballar, no pot ser.

TSCSM- i per fer de voluntària?

Ada- per fer de voluntària tinc menys probabilitat.

10.2.13. Facilitar las interacciones

Se produce con mayor frecuencia en las primeras etapas y se dirige a potenciar la experiencia grupal potenciando las interrelaciones para que los miembros alcancen un estilo de clima interactivo. Conlleva la apertura de la comunicación clara y directa entre los participantes y la ayuda suficiente para que asuman progresivamente más responsabilidades en la dirección del grupo (Corey, 1995), forma parte de las habilidades recogidas en la denominada función de cuidado (Burlingame et al., 2006). Se trata de una habilidad que se ejecuta preeminentemente durante los primeros pasos de la vida grupal, y en este mismo sentido se evidencia en los grupos objeto de esta investigación. Es una categoría que se muestra concurrente con un amplio número de otras habilidades: con las que tienen la finalidad de sostener la vida emocional del grupo: **acoger miedos, tensiones y ansiedad, apoyar, establecer la confianza**, y la de **construir sobre las ideas de los otros**; con las que ayudan a la estructura del grupo: **facilitar objetivos, iniciar la sesión** y, con las que ayudan a la comprensión de la comunicación expresada, como la de **clarificar** y la de **confrontar**.

Se destacan dos fragmentos de los dos grupos investigados en los que se capta el momento y la intención de facilitar las relaciones:

(GAE-S4)- **Marcela**- Es que él quiere resistir y yo le escribo constantemente, pero él se resiste porque sabe que cuando tiene el primer dolor le meten morfina y le tiene terror ya solo a la palabra, entonces...

TSPV- ¿y usted ve la cara que pone?

María- enseguida se le notará.

Marcela- enseguida se lo noto.

TSPV- ¿ha intentado algo en ese momento?

Marcela- sí, pero espera un momento que ya se me pasará y tengo que estar constantemente vigilando, ha estado unos 8 días que no le dolía y ya se sentía el rey del mambo, ya han pasado tantos días que el dolor se ha olvidado de mi. Pero ayer no quiso ir al gimnasio y se le acaban todos los humores. Yo enseguida le pongo en la libreta ¿te duele? ¿Es cansancio o es dolor?

TSI- ¿Esto les pasa a todas también con sus familiares? porque mira que somos raras las personas, tenemos dolor y tenemos la solución y nos negamos a que nos den el remedio...

(GAXF-S2)- **TSSR-** ¿Dónde vas Raúl? ¿Qué es eso de XXX?

TSCSM- Explícaselo también a los compañeros.

[...]

TSCSM- Raúl, a ti te parece que antes de que sigamos así profundizando en lo que te pasa a ti, los compañeros que se presenten un poco, ¿no? Y así sabes también con quien estás hablando, porque si no es como...

Raúl- mejor, mejor. Bueno, yo me llamo Raúl, encantado.

10.2.14. Facilitar los objetivos

La primera de las decisiones programáticas que el trabajador social toma es la formulación de la finalidad y los objetivos del grupo, elementos que aglutinan a los participantes a lo largo del proceso. Los líderes serán más eficaces si se mantienen conscientes pero flexibles en relación a los objetivos establecidos (Vacha-Hasse et al., 2009).

Se halla relacionada con habilidades tales como **proporcionar estructura**. La asunción de objetivos por parte de los miembros del grupo es uno de los elementos que fundamentalmente crean estructura. También con la habilidad de **iniciar la sesión** cuando esta se abre enunciando o recordando los objetivos grupales, y con la de **relacionar las sesiones** cuando los objetivos son recordados, poniéndolos en relación o con una sesión, o con el trabajo que se llevará a término en el siguiente encuentro. Así mismo está en confluencia con las categorías de **apoyo** y lógicamente con la de dar **sentido de unidad**.

En relación a las etapas del grupo en las que surge, se identifica que en los dos grupos examinados, se produce en la etapa inicial y en concreto en el grupo “Anem per Feina”, también en las últimas sesiones cuando se identifica que las trabajadoras del grupo realizan la tarea de resaltar junto con los miembros los cambios conseguidos.

En los fragmentos posteriores se vislumbran dos actuaciones profesionales conducentes a facilitar los objetivos, en la primera sesión y en la sesión antepenúltima,

correspondiente a la fase final, con el sentido de afirmar los objetivos conseguidos durante el proceso:

(GAXF-S1)- **Iñaki**- Yo no lo sé, no sé cómo reaccionaría ahora en un ambiente social.

TSCSM- también hay que pensar que el grupo es para ver por dónde empezamos e ir probando y en el grupo poder compartir cómo os veis vosotros, dónde os veis todos y pensar entre todos también cómo vemos al otro, qué nos parece que va a ser mejor para empezar y por dónde empezar, la suerte que tenemos es que Aroa nos puede acompañar...

TSSR- sí, yo en ese sentido también os puedo explicar los servicios que tenemos, qué tipo de servicios hay y según los objetivos que tiene cada uno...

(GGAXF-S10)- **TSCSM**- jo us escoltava ara hi pensava que era molt interessant perquè del que veu venir dient que volíeu fer... us obriu a coses noves, o podeu esperar per fer coses que volíeu fer...no? perquè Ada venia amb la idea de fer voluntariat i pot ser que les activitats que has triat et serveixen per fer voluntariat, però ara mateix són altres coses no? I Carol venia amb la idea de tornar a treballar i fer activitats que tinguin a veure amb relacionar-se amb altres i en Iñaki que venia amb la idea de pre-laboral ara està més en gaudir del contacte amb les coses i de posar-se en contacte i després ja veurem, això no vol dir que l'objectiu final no sigui treballar, que era la idea, però sí.

Carol- jo de fet ja encaixava que anar a la clínica es suposava que era per tenir una teràpia més intensiva i no ha estat així.

TSCSM- és veritat que moltes de les activitats que has triat tenen un caire terapèutic.

Carol- sí, són més socials.

TSCSM- l'objectiu del grup era poder treballar-ho, quines eren les necessitats que sentia cadascú de vosaltres i poder treballar-ho, com comprendre-les i posar fil a la agulla a aquestes necessitats o a això que no acaba de funcionar no?

Vemos también como esta función se prepara y reorganiza con tal de ajustar el tiempo de las sesiones al cumplimiento de los objetivos:

(GAXFP)- **TSCSM**- El próximo día tenemos que intentar reconducir hacia el tema laboral, si abrimos mucho no podremos cerrar, solo tenemos 12 sesiones, pero hoy no podíamos hacer otra cosa, había que dejar que surgiera si tenía que salir.

10.2.15. Fomento de la actitud de cuidado

El trabajador social mediante la modelización de su interés y preocupación por todos los participantes y por el bienestar del grupo en su totalidad, acuña un modelo de relación y de cuidado recíproco, que es incorporado por los miembros. La integración del afecto y de una comunicación respetuosa en el grupo promueve una mayor capacidad de auto-revelación, que a su vez conduce a aumentar la frecuencia de comentarios interpersonales entre los miembros (Johansson & Werbart, 2009).

La habilidad para instaurar un estilo comunicativo en el que impere el cuidado entre los miembros del grupo es coincidente con la técnica de **proporcionar estructura**, sólo se identifica en el Grupo de Apoyo a la enfermedad y en las sesiones en las que se han incorporado nuevos miembros, en las cuales se ha tenido que afianzar la estructura

del grupo. En el fragmento que recoge una de las interacciones en la sesión número 3, se ejemplifica cómo este ya ha adquirido el estilo de comunicación que favorece el cuidado, y cómo la trabajadora social lo reafirma:

(GAE-S3)- **María**- Se quedó con 45 kilos y mide 1,65, imagínense ustedes cómo se quedó... Y ahora ha empezado a comer y le dan un complejo vitamínico, y aquí estamos esperando.

Felisa- ya, ya...

María- tenemos los dos teléfonos por si nos llaman.

Cristina- y hoy tendrá también el mío para que sepa por dónde anda.

TSPV- de eso se trata este espacio, de ayudarnos.

10.2.16. Fomentar la reflexión

Se identifica que la habilidad conducente a ayudar a que los miembros puedan comprenderse y a comprender también los sentimientos y expresiones de los otros, está vinculada con intervenciones que fomentan paralelamente el soporte del grupo, como la habilidad de **apoyo**, la de **rescatar las potencialidades** y la de **utilizar el humor**. De igual forma, se evidencia que también se ha encontrado acompañada de la habilidad de **clarificar** y de la de **construir sobre las ideas de los otros**, infiriéndose que el trabajador social tiene la intención de llevar al grupo hacia la reflexión, a la vez que proporciona una comunicación más clara y abre la comunicación reflexiva a todo el grupo. Para Middleman (1990), se trata también de ayudar a los participantes a ver y valorar las cuestiones desde diferentes ángulos.

Vemos como la trabajadora social recoge lo que ha sido comunicado por un miembro del grupo y lo formula interrogativamente para llevar al grupo y a este miembro, hacia la reflexión:

(GAXF-S6)- **Iñaki**- Antes me pasaban cosas, aunque fueran alucinaciones. Llamar a mi novia era una alucinación, porqué ha desaparecido. Y bueno, yo a ella la llamaba Beatriz, y no sé, no era Beatriz, pero parece que ha sido una alucinación de verdad.

TSI- ¿Cómo la Beatriz de Dante?

Iñaki- sí, yo me identifiqué con Dante, hice la divina comedia, toda mi vida hasta los 28 era la divina comedia. El infierno, el purgatorio, el paraíso, Beatriz, y ahora estoy en el nirvana. Y no sé quién soy.

TSCSM- lo que pasa es que el nirvana es un sitio placentero.

Iñaki- sí, no, yo no lo veo...

TSCSM- tú le dices el nirvana, pero yo no sé si sería el nombre más adecuado, ¿no? A mí a veces, te oigo, y me parece que describes como una nada, ¿no? Pero después pienso que vas diciendo cosas que no son tan vacías. Vas diciendo cosas que tienen que ver con las emociones, con no estar a gusto, con estar incómodo, con el miedo de quedarte en la calle, con molestarte la actitud de tu madre, con el sentirte amenazado, y esto es estar vivo, porque si uno no está, esto no lo siente, ¿no? Lo que pasa es, cómo manejamos eso que sentimos, que es lo que decía Carol. En este momento las emociones le sobrepasan tanto que querría un rato de anestesia, porque no puede más.

10.2.17. Generar la cohesión

Se ha indicado que la cohesión en el grupo se expresa mediante un sentimiento de unidad, de un sentido de nosotros, denominado por Heap (1981) lazo de grupo y por Grinberg et al. (1977) *esprit de corp*. Se suele considerar como la variable más importante en la vida de cualquier tipo de grupo (Lott & Lott, 1965). Generalmente se refiere al logro de los vínculos emocionales entre los miembros y al compromiso compartido por el grupo y los objetivos y, está estrechamente relacionada con la creación de un clima grupal basado en la aceptación, la calidez y el apoyo (MacKenzie, 1981).

En este estudio no se ha encontrado significada en tanto que categoría que enuncie una habilidad específica, debido a que se engloba en el listado de los once factores terapéuticos grupales (Yalom, 1985, 2000) de cuyo análisis se ocupa el capítulo XI.

En el Grupo de Apoyo a la enfermedad se identifica el asentamiento de la cohesión en la sesión número seis, y en el grupo “Anem per Feina”, se asienta plenamente en la sesión número siete, a partir del momento en que por primera vez expone una de las participantes su “material” delirante:

(GAXF-S7)- (Ada lee una nota que ha hecho para el grupo explicando por qué no le dieron la invalidez. Explica su delirio y dice que es importante la confianza).

TSCSM- si nos explicas esto es porque confías en el grupo.

10.2.18. Individualización/Grupalidad

El individuo puede perderse en la totalidad del grupo, sino que se le ayuda a sentirse como una persona única (Konopka, 1968). El conductor debe vigilar la naturaleza de los vínculos emocionales y ayudar a lograr un equilibrio entre las necesidades de relación y comunión, y las necesidades de autonomía y diferenciación. Las viñetas siguientes nos muestran en primer lugar como se plasma en los dos niveles (el del individuo único y el de la grupalidad). En segundo lugar, como se materializa la utilización de esta habilidad en una de las sesiones y, finalmente una de las reflexiones que realiza la investigadora en el diario de campo, sobre la necesidad de individuación que tienen los participantes:

[...] “Fem intervencions individuals a dintre del grup, poder assenyalar coses a nivell individual, -això que està explicant avui té a veure amb el que l’altre dia...- sí que ho poses en el marc del grup però estàs parlant a nivell individual. Són dos dimensions diferents que es poden treballar” (EE7).

(GAXF-S2)- **TSCSM-** Cada uno viene aquí con su historia, y hay cosas que coinciden, y cosas que quizás no coincidan tanto. Hay personas que han estado trabajando hasta hace poco, y ahora han pasado un bache, y piensan que tienen ganas de ponerse activas, pero también hay el miedo y la preocupación de no poder. Hay otras personas que llevan más tiempo sin trabajar, y que piensan que ahora quizás es un buen momento para volver a reiniciar una actividad, no sabemos si primero laboral, o rehabilitadora y después ya laboral. No sabemos, estamos un poco en esto.

Carol y Sara al finalizar buscan a Anna para hablar con ella. Todos quieren su momento, todos quieren su lugar especial (DC).

10.2.19. Iniciar sesión

Se considera que abrir el espacio para el trabajo del grupo en cada uno de los encuentros es una competencia dirigida a la preparación del trabajo. En los grupos en los que no media en la comunicación la utilización de actividades, el trabajador social escucha atentamente para percibir e identificar el hilo conductor del tema que emerge del dialogo (Birnbaum & Cicchetti, 2005). Se pone de relieve que para las trabajadoras sociales participantes, se trata de una habilidad que entraña un elevado grado de complejidad, requiriendo grandes dosis de capacidad de espera por parte del conductor. Uno de los obstáculos para el desarrollo favorable posterior de la sesión señalados por Birnbaum & Cicchetti (2005), es precisamente la precipitación en identificar este nexo de unión:

“En la benvinguda, parlar de qui es disculpa, i en general deixar espai... i normalment més tard o més d'hora algú diu alguna cosa. Jo tinc la sensació que, a no ser que algú entri molt en matèria, moltes vegades es parla durant moments com si fos una conversa d'ascensor. Crec que és una funció del conductor rescatar algun fil d'aquesta conversa que ens porti a treballar. Però jo crec que has de tolerar una estona aquest tipus de conversa per poder captar què passa” (EE7).

En la conducción del grupo de personas con trastornos mentales se identifica que se utiliza el inicio del grupo frecuentemente para informar sobre las ausencias de los miembros, por lo que también se puede inferir que se relaciona con el fomento del **sentido de unidad** del grupo:

(GAXF-S3)- **TSCSM**- Iñaki ha trucat per avisar-nos que està malalt, i l'Ada ens avisa que la setmana que ve hi ha vaga de metro, perquè ho tinguem en compte. Bueno, què tal?

(GAXF-S6)- **TSCSM**- Buenos días. Raúl hoy no vendrá. Ha venido, pero está indispuesto. No estaba en condiciones de estar en el grupo, entonces no va a venir hoy, me ha pedido que os salude de su parte, y ya vendrá un día que se encuentre mejor. Y Carol, no sabemos, supongo que llegará tarde, supongo que vendrá. Muy bien, ¿qué tal? ¿Cómo estáis?

10.2.20. Manejo del grupo como un todo

Se trata de la habilidad que acompaña a la técnica para que el conductor se comunique y entienda al grupo desde una perspectiva de totalidad. La competencia para el pensamiento en términos de grupo, como patrón para comprender y conducir el proceso, es para Middleman (1990) una habilidad básica que posibilita mediante su plasmación la generación de cohesión, a la vez que expresa la no separación entre el conductor y los miembros. Según Heap (1981) se trata de poder concebir y trabajar simultáneamente con los participantes, con la red de relaciones y el con el propio grupo.

En el proceso de categorización y análisis de esta investigación, consecuentemente con las teorías generales que lo suscriben, se considera una habilidad fundamental, pero es necesario destacar que su implementación entraña dificultad como se muestra en la viñeta siguiente:

(GAEP)- TSI- Aunque se esté preguntando directamente a una persona, se tiene que hacer un barrido y mirar a todos, en el momento que le haces la pregunta haces ese barrido rápido, entonces te das cuenta de la reacción en los otros de la pregunta que haces directamente a un miembro. Así la diriges también a todos y te das cuenta de la reacción de los otros. Se le da la espalda a otro si te diriges a uno sólo. Siempre se tiene que pensar que se tiene que trabajar con todo el grupo. A ti te interesa no solo darle la voz a éste o aquél, sino que también te interesa saber la reacción de los otros ante la pregunta o la respuesta [...] Interesa tener la visión de todo el grupo.

10.2.21. Manejo de los silencios

Una de las situaciones que mayor preocupación suele causar a los conductores del grupo es la comprensión de los silencios que se producen en la comunicación (Shulman, 2009). La habilidad para inferir el significado del silencio e intervenir consecuentemente es para De Robertis y Pascal (1994) una de las competencias más efectivas para conducir un grupo. Los silencios en el grupo tienen diversos significados: el silencio que se produce como reajuste del pensamiento después de una comunicación, el silencio relacionado con la integración de emociones intensas, el silencio fruto de la frustración o desagrado. Heap (1987) añade también que el silencio puede ser provocado por el propio conductor para conducir al grupo a la reflexión, o para asentar algún aspecto del trabajo.

Esta última es la forma de silencio que se identifica en la investigación en primer lugar:

(GAXF-1)- **TSCSM**- Entonces tú tienes miedo que si empiezas a hacer cosas se active la mente y se activen cosas que no te gustan.

Iñaki- no, supongo que no iría nada mal, no iría mal del todo porque cuando me pongo así como describo ahora es en situaciones como ésta, en la calle no me siento así, más o menos normal. Es moviéndome en círculos psiquiátricos y de este tipo que la mente se me bloquea

TSCSM- eso me hace pensar que cuando uno tiene un deseo como hablamos de ponerse en marcha, a veces hay que hacerlo a dosis tranquilas porque si uno se pone en marcha de golpe puede pasar eso que se asuste o que se sobrepase, lo digo porque Sara me decía... Me permites que lo diga ¿no? -¡dos meses y medio todavía de grupo para ponernos en marcha!- Yo pensaba que cuando uno ha estado mucho tiempo parado, poder ponerse en marcha poco a poco, piano, piano...para poder pisar un poco más seguro, ver si nos sentimos bien para empezar... después de las situaciones de sufrimiento que explicáis está bien acercarse con cautela y con seguridad.

TSSR- poder permitirse darse un tiempo para pensar, organizar, ordenar y ver dónde está cada uno y hacia dónde ir, también poder pensar en todo eso.

(Silencio)

Una intervención de confrontación por parte de la trabajadora social conduce también a que la actividad del grupo se detenga durante unos instantes:

(GAXF-S5)- **Iñaki**- Sí, por eso prefiero no pensar en eso porque la tendría que matar, no físicamente, ¿eh? Matar en mi pensamiento.

TSCSM- ¿y no quieres?

Iñaki- no puedo.

(Silencio)

TSCSM- claro, yo también pensaba que es un poco arriesgado lo que voy a decir, pero cuando uno está muy parado en un sitio, y muy encajado, y se ha hecho el mundo a partir de ese parón, claro, salir de ahí es también aguantar durante un tiempo el vacío, porque cuando sales de ahí, y no tienes eso, que sería eso, matarla en tu pensamiento, ¿no? Sí que te sientes sin nada, y hay que rellenar eso. Y durante un tiempo hay un vacío, y ese vacío...

(Silencio)

La tercera forma destacada es el silencio que permite la integración de un hecho doloroso:

(GAXF-S3)- **Carol**- Tenia 9 anys.

TSCSM- potser vas cobrar l'orfenesa, no ho sé, no sé si els teus pares cotitzaven o no, però llavors pots cobrar perquè ets menor, però quan ja ets adult, la cobres si en el moment en que els teus pares es moren tens el certificat. Tu et vas quedar orfe als 9 anys?

TSI- mecachis!.

Carol- als 9, i la meva àvia va morir fa 10 anys ara.

TSCSM- déu n'hi do.

(Silencio)

10.2.22. Orientar

El ofrecimiento de asesoramiento e información sobre cuestiones prácticas relacionadas con las preocupaciones de los miembros, es una de las categorías que tiene mayor significación en los dos grupos estudiados, surgiendo durante todo el desarrollo del grupo y relacionándose sólo con la habilidad de **construir sobre las ideas de otros** (ver **Tabla 18**), cuando el conductor del grupo utiliza la información ofrecida por un miembro para ampliar el sentido de la orientación proporcionada. Se ha consignado que esta habilidad se asocia mayoritariamente a los grupos de apoyo, bajo la denominación “apoyo cognitivo” (Galinsky & Schopler, 1996). Los trabajadores sociales son expertos en el conocimiento de recursos y en el asesoramiento sobre estos a la población con la que trabajan. Parece por su elevada presencia, que ésta podría ser una de las habilidades que caracterizan a los grupos de trabajo social.

A continuación se muestran dos unidades de significado de los dos grupos estudiados que ejemplifican la materialización de esta habilidad:

(GAE-S11)- **Enrique**- Yo con mi esposa, le falta el apetito, no tiene apetito. Yo tengo una nevera allí y le traigo jamón y embutidos. Yo solamente vivo por ella, llevamos 53 años juntos, ¡vivo por ella! Y ahora tengo unas peleas, le han dado el 85 % de minusvalía.

TSPV-¿le han dado la movilidad? ¿Le han puesto sí al baremo de movilidad? Una cosa es el porcentaje y luego se valoran una serie de baremos y uno de ellos es la movilidad.

Enrique- (enseña una tarjeta) yo tengo la tarjeta que dice 85%.

TSPV- ¿ve que le han puesto baremo de movilidad sí y necesidad de tercera persona?

(GAXF-S3)- **Sara**- Bueno, a mi me pagaban de la Seguridad social, y me quedaba como un año y diez meses para cobrar una pensión, y entonces, pues...

TSCSM- para cobrar una pensión en el caso que tuvieras la invalidez...

Sara- contributiva... es que la tengo, la invalidez.

TSCSM- no, tienes una discapacidad.

Sara- ah! vale, tengo la discapacidad.

TSCSM- en el caso que tuvieras la invalidez.

Sara- ¿y qué diferencia hay?

TSCSM- ¿alguien lo sabe?

Carol- jo tinc d'invalidesa, però no se...

TSCSM- són dos reconeixements, perquè un pot tenir dificultats per treballar, o per portar una vida normal, no? Les fan dos institucions diferents i tenen diferents retribucions. La que tu tens és la certificació de discapacitat, i ho fa la Generalitat de Catalunya. I el que diu és, tens una discapacitat, que et pot dificultar fer certes coses de la vida. Val? Si tens una discapacitat de més d'un 65% cobres, la PNC o en el teu cas el de fill a càrrec. La invalidesa, o el que es diu incapacitat permanent, i l'Ada crec que ho té, no, tu tampoc ho tens la invalidesa Ada?

10.2.23. Proporcionar estructura

Para Cohen (2010) la principal función del trabajador social es vigilar y salvaguardar los límites del grupo para orientar el trabajo, asegurando que los miembros experimenten el grupo como un contenedor seguro y fiable, con un espacio interno para el trabajo. Se realiza prioritariamente en los primeros momentos de la vida del grupo. La estructura ha de proporcionar claridad y seguridad a los miembros.

Se destaca que en el Grupo de Apoyo ante la enfermedad aparece durante la etapa inicial y la de trabajo, y en el grupo "Anem per Feina" en la inicial.

Veamos ejemplificada la puesta en marcha de los límites del grupo mediante los siguientes extractos de la primera reunión en los dos grupos:

(GAES1)- **TSPV**- El espacio que queremos iniciar para las familias del hospital, sobre todo este espacio, la idea que tiene no es tanto que sea una sesión formativa, no se trata de dar una clase sino que es un espacio para compartir, para compartir entre todos cómo se están

sintiendo, que dudas o que situaciones de dificultad están viviendo por la enfermedad de su familiar y entre todos buscar soluciones y buscar el pensar simplemente... reflexionar en lo que sentimos... ir un paso más allá.

Sagrario- sí, pero no sé cómo se hace eso.

(Ríen todas)

TSPV- es difícil, es complicado, y más cuando se ve a largo plazo, pero de eso se trata, que en las sesiones que vayamos teniendo vayamos avanzando. La idea es que sea los lunes y los miércoles y tendremos unas cuantas sesiones y todos los temas los trataremos, como me decía antes de empezar, a mi me interesa eso de la tarjeta, yo ya me lo he apuntado. ¿No sé si usted sabe a lo que se refería Cristina?

[...]

TSPV- sobre todo comentarles que es un espacio donde se garantiza la confidencialidad, lo que se hable aquí, aquí se quedará

Sagrario- bueno, tampoco se va a decir nada, cada uno explica su caso. ¿Cuántos años tiene su hermana?

(GAXFS1)- **TSCSM-** Una miqueta hem anat parlant amb mi a les entrevistes que aquest grup que ara comencen es per veure com ens posen en marxa cadascú amb les seves motivacions per poder tornar a treballar, per poder estar ocupats, veure quina es l'ocupació que cadascú veu millor, en quin moment estem per començar aquest procés... cadascú ve des de el seu lloc i si us sembla ens presentem, us presenteu vosaltres i expliqueu en quin moment esteu, la idea que teniu d'aquest grup i el que penseu que podem fer, val? qui vulgui primer! (Ríen nerviosos)

[...] Estábamos hablando un poquito de los objetivos del grupo, y hay cosas que no hemos dicho, para recordar un poco las cuatro directrices del grupo, el grupo ya sabéis, es de 10 a 11, lo haremos los miércoles, empieza hoy y acaba el 27 de abril y habrá un miércoles que es el de semana santa que no haremos grupo y lo que os queríamos pedir es si podéis, si un día no venís que nos llaméis para no preocuparnos, para no pensar que os haya pasado algo, en tres meses pueden salir cosas.

[...]

TSSR- y otra cosa es el tema de la confidencialidad, que lo que hablemos aquí se mantenga en el grupo, de las situaciones que pueda explicar cada uno que no las llevemos fuera.

TSCSM- para poder hablar en confianza y con confianza. Pues nos vemos el miércoles que viene a las 10 y el próximo día ya podéis subir directamente.

Resaltar igualmente que las características de formato abierto del Grupo de Apoyo hacen que la utilización de este tipo de intervención conducente a crear parámetros de seguridad, se realice en cada sesión en la que un nuevo miembro se incorpora:

(GAE-S13)- **TSPV-** Els hi explico! El grup pretén ser un grup obert per els familiars que estan aquí i tenen persones ingressades en la unitat de convalescència i la intenció és poder donar un espai als familiars per poder parlar i poder tractar tots els temes que tinguin necessitat de parlar-ne, possibles dubtes que puguin tenir, pors que sorgeixen en el procés dels seus familiars i que entre tots poden donar aquest suport i podem anar fent el camí millor, no es tracta de que el professional faci la explicació sinó que entre tots moltes vegades s'arriba a solucions que ni a nosaltres se'ns havia acudit. I com que

és un grup obert doncs ens trobem de tot cada dia, hi ha dies que venen més i altres dies menys, depèn!

TSI- i algunes han marxat ja d'alta

TSPV- si, algunes de les persones que venien assíduament al grup han marxat ja d'alta i ja no venen més al grup, encara que hi hagi possibilitat de fer-ho. El grup el fem els dilluns i els dimecres, de 3 a 4,30.

10.2.14. Reconocer el valor del grupo

“Transmetre a les persones que això que diem és important per tu i per tant per tots els membres del grup” (EE6).

La viñeta precedente il·lustra el enunciat de esta habilidad por parte de una de las trabajadoras sociales protagonistas. Para Corey & Corey (1987) el conductor trasmite su confianza en el proceso como contexto de cambio. Se puede considerar análoga al factor terapéutico grupal denominado “instalación de la esperanza”, que se analizará en el capítulo XI.

(GAE-S5)- **TSPV-** Aquest espai és per això, per poder permetre'ns si un dia estem com està vostè doncs compartir-ho, són situacions molt dures les que viuen i moltes vegades amb components anímics tant grans i de tant pes que costa molt de portar-ho. Potser dilluns vinent també ho compartint entre tots

Felisa- el que passa és que cansa, a vegades diu -estic cansat!- i quan et diu això doncs no t'agafen gaires ànims; saps que em deia avui? jo l'explicava que anava a xerrar amb unes senyores i em deia: puc venir jo també i explicar lo meu?

Esta habilidad se concreta mediante la transmisión a los miembros del valor y la fuerza que tiene el contexto del grupo. Lógicamente confluye con las categorías **acoger miedo, tensiones y ansiedad y rescatar las potencialidades**.

A continuación se destaca el hecho de que una vez incorporado el sentido de valor de grupo, éste es reconocido y verbalizado también por los miembros:

(GAE-S9)- **TSI-** El grupo está abierto.

Marcela- ¿sin mi vais a seguir el grupo? (se ríe ampliamente)

TSI- ¿le puede costar venir hasta aquí?

Marcela- ja ver! me cuesta porque tengo que andar un buen trozo y tengo que hacer dos transbordos, pero una vez que le he cogido el truquillo...

TSI- pues entonces no la despedimos hoy.

Marcela- si yo, francamente, aunque parece que es una tontería pero deixo coses aquí (se emociona)

TSI- sí que las deja ¡sí!

Marcela- de María, si sé que estaban de pruebas y que su hija estaba un poco decaída pero no por la enfermedad sino porque echa de menos a los hijos que la vienen a ver pero...

TSPV- ¿y usted vendrá a explicarnos como les va?

Marcela- ¡me está coaccionado! (ríe)

TSPV- no, porque como sé que le va a ir bien.

Marcela- ¿pues si me va a ir bien para que voy a venir?

TSPV- para compartir con nosotros la alegría.

Marcela- claro, claro.

Felisa- está bien que se comparta, sí.

(GAXF-S8)- **Carol-** Saps què passa? que últimament, no tinc moltes teràpies, gairebé no parlo amb ningú. Llavors aquí, casi que he fet més teràpia aquí que a la clínica o...aquí, no sé, em vaig trobar a gust des del primer dia, i de fet no he fallat, només un cop.

10.2.25. Reformular

En relación a esta habilidad, se observa que solo se muestra en el grupo “Anem per Feina”, y no confluye con ninguna otra habilidad. Está integrada en la función denominada por Burlingame et al. (2006) función de atribución de significado y consiste en centrar el trabajo o la discusión del grupo mediante el ofrecimiento de significado.

Vemos un ejemplo de su plasmación:

(GAXF-S1)- **TSCSM-** O sigui que la teva idea del grup Ada, seria veure si treballes o no, i si no veure com ocupar-te

Iñaki- y eso que ahora pienso que volver a estudiar es imposible también me reconcome mucho

TSI- ¿Imposible?

Iñaki- no me veo en el aula otra vez y haciendo exámenes

TSCSM- lo que pasa es que aquí yo añadiría por lo mismo que decías Ada que te habían prohibido trabajar, la variable tiempo porque quizás ahora no me veo volviendo a ser maître, ahora no me veo volviendo a estudiar o ahora no puedo volver a trabajar porque me pongo mal, o ahora no sé si voy a poder o no poder, pero es ahora que esto es así pero uno puede tener otros momentos en los cuales las cosas sean diferentes

TSSR- poder plantear por dónde comenzar o que tengas un objetivo final y poder ver también qué pasos se pueden ir dando, o por donde iniciar el proceso.

10.2.26. Relacionar sesiones

Vincular una sesión con otra para garantizar la continuidad del grupo y ofrecer un sentido de proceso. En su propuesta de división de las sesiones en tres partes Birnbaum y Cicchetti (2005) establecen que es necesario realizarla en la parte final de una sesión con la finalidad de enlazar la que finaliza con la sesión que vendrá posteriormente. En los grupos estudiados se ha identificado que las trabajadoras sociales mayoritariamente la utilizan para traer a colación aspectos que creen conveniente continuar trabajando o que se precisan asegurar:

(GAE-S7)- **TSPV**- Marcela, el tema del dolor que les preocupaba hace unos días, ¿han conseguido que su marido pida medicación cuando tiene dolor?

Marcela- yo se lo escribo, no te aguantes nada, nada... pero él resiste, yo no sé como resiste tanto pero... resiste todo lo que puede hasta que ya no puede más.

(GAXF-S8)- **TSI**- Això de la confiança ho parlàvem l'altre dia, tu ho deies Ada!, sobre la confiança que et donen els serveis, les persones, els amics.

TSCSM- clar, jo pensava també amb això de la confiança, necessitem de vegades poder confiar sense conèixer una mica, per veure si hi pots confiar o no.

10.2.27. Rescatar las potencialidades

Reconocer las capacidades de cada uno de los miembros cambia la perspectiva y el entorno de los grupos. Las intervenciones conducentes a promover la autoestima, la capacidad de resistencia y la esperanza, son herramientas que el conductor utiliza para construir la alianza con los miembros (Francis, 2013). Al reconocer las fortalezas de cada miembro y del contexto grupal, establece la cohesión y una cultura de grupo caracterizada por el apoyo de estas fortalezas. El trabajador social identifica capacidades singulares en cada persona, apuntalando el proyecto del grupo y el proyecto vital de los participantes.

Es la categoría con mayor magnitud de todas las que engloban este eje de análisis, en consecuencia con la preeminencia en el trabajo social de grupo de las perspectivas teóricas de las fortalezas y el *empowerment*. En los grupos de trabajo social se ayuda a los miembros a identificar que el poder para el cambio reside en ellos (Paes, 2009). Las intervenciones de grupo tienen cualidades potenciadoras porque facilitan un sentido de pertenencia valorada y la revisión y reconstrucción en colaboración de los significados y de las experiencias personales (Song, 2011, 2013).

En la **Tabla 17** se observa que se produce a lo largo de toda la vida de los dos grupos. Está vinculada lógicamente con la habilidad de **acoger miedos, tensiones y ansiedad** y la de **reconocer el valor del grupo**. Así mismo con las de **explorar** y **confrontar**, como ya se ha identificado anteriormente en el análisis de estas categorías.

El siguiente extracto pertenece a la primera sesión del grupo de personas con trastornos mentales, en el que se aprecia que ya desde los primeros momentos de la creación del grupo, la intención de las trabajadoras sociales se enfoca a rescatar y poner de relieve las capacidades de los miembros:

(GAXF-S1)- **TSCSM**- pero hay un deseo de buscar una cosa para hacer, algunos de manera más practica pero sí ha habido un deseo y un tiempo de...

Iñaki- la literatura me volvía loco, loco y me encanta, es mi amor.

TSCSM- o sea, que todavía hay deseo por cosas ¿no? aunque lo habéis pasado mal, y habéis estado tiempo sin hacer nada, pero hay cosas que todavía nos mueven, el deseo, el placer de la lectura... Es importante para trabajar en un grupo y en la vida en general el deseo de las cosas.

Si en la viñeta precedente se evidenciaba el surgimiento de esta habilidad dirigida al conjunto del grupo, la que sigue ejemplifica su uso centrado en un miembro de este:

(GAXF-S6)- **TSSR**- ¿Hacía mucho que no tocabas?

Ada- si, hacía... bueno, ponle 3 años. Y antes estuve unos cuantos años sin tocar, pero no me pasaba esto. Podía leer la clave de fa perfectamente y tocar normal, con más o menos agilidad en los dedos, cosa que ahora no tengo. Me encuentro poco ágil, normal, pero me frena la lectura de la clave de fa. Es un rollo para vosotros.

TSSR- ¿el qué?

Ada- que es un rollo para vosotros.

TSSR- ¿el qué? No, no, no.

TSCSM- no, no, y yo creo que interesa esta sensación de la pérdida de capacidad para hacer algo que uno ha tenido, y la rabia de tener que reemprenderla. La rabia y la impotencia, y cómo uno, si consigue superar esa rabia, que es la que tenemos todos cuando tenemos que volver a aprender algo que ya sabíamos... se puede estar en otro lugar, en el que poder volver a disfrutar de las cosas, o planificar qué necesita para volver a hacerlo.

Ada- me pongo cada día una hora. Cada día, y la que más me cuesta es la que más machaco. (Ríen)

TSI- y en relación a lo que has dicho Ada, todo lo que dice y aporta cada uno es interesante, y es importante, precisamente para esto estamos aquí, ¿no?

Las trabajadoras sociales, en sus conversaciones sobre el grupo resaltan frecuentemente las fortalezas de las personas participantes:

(GAEP)- **TSPV**- Són dones que tenen molts recursos, han passat moltes penes i moltes dificultats, posar de relleu que en situacions complicades surten cap endavant...

(GAXFP)- **TSCSM**- Todos han estudiado, es gente que ha podido hacer cierto recorrido aunque luego se haya roto.

TSI- ¡cuántas capacidades tienen y no rescatan!

TSCSM- es que hay un discurso muy perverso de la discapacidad, yo a veces pienso está sola, oyendo voces y todavía no se ha tirado por un puente, pero es que realmente vivir esa situación es muy difícil. Tienen muchas capacidades, son supervivientes

TSCSM- yo creo que allí debe mostrar otro aspecto suyo que aquí no muestra (refiriéndose a las dificultades de Carol para vincularse en el Hospital de día)

TSI- si, como tú has dicho aquí trabajamos con las capacidades

TSCSM- también le señalan otras cosas, aquí no le señalamos lo que no funciona sino la posibilidad de... no le incidimos en ¿por qué no sales?, ¿qué haces cuando estás encerrada en casa?, y ¿porque esto y lo otro? [...].

10.2.28. Resolver conflictos

En las formaciones de grupo investigadas no se han producido situaciones de conflicto en los términos que estipula la literatura consultada, no se ha podido identificar, pese al ejercicio denso de revisión de los datos, ninguna unidad de significado para

esta categoría. Las situaciones que podrían enmarcarse bajo el sentido de conflicto se identifican en la sesión número siete del Grupo de Apoyo a la enfermedad. En este encuentro se incorpora al grupo una participante que trastoca la atmósfera creada de confianza y seguridad, debido a la escasa empatía que emana, y a la tendencia que tiene para inundar al grupo con sus opiniones no reflexionadas. Vemos a continuación los comentarios después de la sesión:

(GAEP)- **TSI**- Que difícil hoy, cuando hablaban entre ellas realmente no he sabido como incidir porque todo el rato sentía que si “ponía orden” era como decir que tú no lo hacías bien. La única manera que me salía era poner orden diciendo que se callaran

TSPV- Incluso la Sonia hoy quería hablar y no la dejaban... y yo no sabía cómo hacerlo porque es el primer día que venía esta señora y si necesitaba hablar...

TSI- Y Marcela hoy que estaba tan triste y casi se pone a llorar, intentaba expresar el miedo que tienen ella y su marido a la muerte, dándole vueltas a la morfina: pareciera que cuando le ponen la morfina... y ahí se quedaba callada... y no le hemos podido recoger y devolver esto, es que no podían porque Beatriz con sus intrusiones no lo permitía.

10.2.29. Trabajar las identificaciones

Esta habilidad se desarrolla fundamentalmente en la etapa de inicio, en la que se realiza el proceso de afiliación de los miembros al grupo. El establecimiento de las relaciones se asienta en la tarea de identificar similitudes entre los miembros (Morin & Grenier, 2010). Destacamos, que consecuentemente con el formato de grupo abierto, esta también se halla materializada en el Grupo de Apoyo a la enfermedad en las sesiones en las que se incorporan nuevos miembros.

Las viñetas que se ofrecen a continuación pertenecen a la primera sesión, las trabajadoras sociales resaltan en su intervención las semejanzas entre los miembros.

(GAE-S1)- **TSPV**- Y ella antes del ictus ¿era autónoma?, ¿se valía por si sola?

Cristina- autónoma, es una señora muy mayor ¿no? para asearse ella no, viene una chica a bañarla, ir a comprar tampoco iba.

TSPV- o sea que están en la misma situación.

Cristina- yo no tengo tiempo para nada y necesito tiempo para mí porque si no, no doy, yo lo que quiero es ayudarla. Ella corta por lo sano todo lo que le molesta y yo he tenido la paciencia toda la vida, que la he tenido conmigo toda la vida. Que yo he cuidado a mis padres y a otra hermana, pero eran otros caracteres...

TSPV- ¿Y usted ha tenido también experiencias de cuidar?

(GAXF-S1)- **TSCSM**- I tu Ada, abans de treballar al CET?

Ada- jo vaig estudiar Historia de l'Art, piano, musico teràpia i animació estimulativa i auxiliar de geriatría.

TSCSM - o sigui que tots heu fet passos per preparar-vos perquè podia haver altres persones que podien estar aquí que potser van deixar d'estudiar, vosaltres heu fer un procés...

Iñaki- Yo quería ser poeta. (Reímos)

10.2.30. Utilizar el humor

“Crec que hem estat súper actives i que hi ha una part de la relació que hem establert que era la nostra i que ells s’han pogut enganxar a aquesta relació nostra, a la libido que nosaltres posaven en el grup i el sentit de d’humor” (EE7P).

Una vez finalizado el grupo, la trabajadora social que se ha pronunciado, identifica el sentido del humor proporcionado, como uno de los elementos de la conducción que ha ejercido mayores efectos positivos en el desarrollo del grupo. La capacidad de los conductores para disfrutar del humor e insuflarlo en los miembros es considerada también por Corey & Corey (1987) una de las mayores riquezas de la práctica grupal. La utilización del humor ayuda a redefinir las emociones y a construir el sentido de colectividad, ayudando también, como es en el caso de los grupos de esta investigación, a aliviar el dolor que acompaña a las difíciles situaciones de vida que sufren los participantes. Se trata de una de las habilidades específicas con un mayor peso en los dos grupos, se identifica en todas las sesiones del grupo “Anem per Feina” y se muestra mayormente preeminente en la etapa de trabajo del Grupo de Apoyo a la enfermedad.

Se ha indicado que está en confluencia con las habilidades para **generar la cohesión**, tal y como se destaca también en la literatura, y con las habilidades que tienen la intencionalidad de **confrontar** y **clarificar**, como medida que suaviza estas intervenciones.

Vemos a continuación la utilización deliberada del humor por parte de las trabajadoras sociales:

(GAXF-S4)- **Sara**- Ya lo he asumido como algo que me toca, porque lo del autónomo, no lo pregunté en la Seguridad Social porque mi padre me dijo: tú primero cobra la pensión de hijo a cargo, y no los líes ni le calientes la cabeza a la Seguridad social, no vaya a ser que no te den nada. No lo pregunté, pero de todas formas, por lo que dijo Aroa creo, dijo que no tenía nada que ver con seguridad social, y que a lo mejor yo podía estar pagando, pagando lo que pudiera y luego pasar por el tribunal supremo y que no me lo...

TSCSM- ¿y que no te lo concedieran?

Sara- y entonces, claro, imagínate, estás ahí pagando... entonces tampoco me parece buena idea.

Raúl- yo me he quedado con la duda... un tribunal, un juez o cualquier cosa para hacerte la pensión, a mí no me hicieron nada de eso.

TSCSM- es que se llama tribunal, pero es un médico.

Raúl- a vale.

TSCSM- lo que pasa es que tiene un nombre terrible.

TSI- ¡hasta le decimos supremo!

(Ríen)

Sara- ¿supremo he dicho? (ríe)

TSI- y cuando tú has dicho tribunal supremo, Raúl ha pensado, ¡uy!

(GAXF-S7)- **Iñaki**- Yo vengo al grupo porque me lo dicen los psiquiatras porque si no...

TSI- ¡vaya y nosotros que pensábamos que venías porque querías venir y te encontrabas bien aquí! (Ríen).

XI. Eje 4: Elementos de cambio

Partiendo de la premisa de la existencia de una serie de elementos propios del proceso del grupo que son tanto condiciones como detonadores del cambio, se estudian por separado para ayudar a su comprensión y análisis, pero se producen en estrecha interrelación. Este capítulo de resultados se ocupa de la identificación y la descripción de las características en su aparición, en los dos contextos de grupo observados.

11.1. Factores terapéuticos grupales.

Del consenso resultante de los diversos estudios realizados sobre los factores terapéuticos grupales, se desprende un esquema altamente consensuado que identifica 11 elementos que se desencadenan y se conectan entre ellos para contribuir en la eficacia de la intervención de grupo. Para ayudar a la interpretación de los datos de este apartado se ha construido la **Tabla 19** en la que se explica el contenido de las categorías que componen el eje elementos de cambio.

11.1.1. Altruismo

La vivencia de dar y recibir hace posible que los miembros del grupo vivan la experiencia de sentirse útiles y necesarios, revalorizándose su auto-imagen y aumentándose en consecuencia la autoestima. La auto-percepción de capacidad y de valía reflejada en los otros miembros del grupo, modifica a la vez la identificación que puedan tener como personas necesitadas que requieren de ayuda.

Esta trabajadora social identifica el valor del FTG que permite la ayuda entre los miembros. Más tarde, una vez finalizado el proceso, de nuevo señala el surgimiento de este factor en el grupo realizado:

[...] “És satisfactori veure que tu has pogut donar ajut a un altre que ho està passant malament o què està en una situació complicada, això et suposa què a tu també t’ajuda. El fet de compartir, de tenir la possibilitat d’explicar i que l’altre t’entengui “ (EE6).

“Jo em donava compte que per una part sortia el factor de l’altruisme. Sí, quan es portaven el menjar o s’acompanyaven” (EE6).

Este FTG ha sido más representativo en el Grupo de Apoyo ante la enfermedad, cuestión que se puede apuntar es debida a que los objetivos del grupo ya enmarcan en su enunciado la finalidad de la ayuda entre los miembros:

(GAE-S4)- **Marcela-** (dirigiéndose a María) Los lunes y los miércoles yo la invito a comer de lo que yo me traigo para que pueda usted hacer las cosas con más calma.

Tabla 19. Listado y enunciado de las categorías del eje de análisis elementos de cambio.

Categoría	Enunciado
Altruismo	El grupo ayuda porque las personas se sienten útiles y valiosas cuando ayudan y apoyan a otras.
Aprendizaje interpersonal	El grupo ayuda porque se aprende y se prueban nuevas formas de actuar y reaccionaren relación con otros.
Catarsis	El grupo ayuda porque se puede expresar emociones y sentimientos.
Cohesión	El grupo ayuda porque uno se siente parte de un grupo unido, atractivo y aceptado por los demás.
Comprensión de sí mismo	El grupo ayuda porque se aprende a conocerse más y a entender por lo que se está pasando.
Conducta imitativa	El grupo ayuda porque se aprende de la forma en que otras personas se comportan en él.
Factores existenciales	El grupo ayuda porque te das cuenta de que no eres un individuo único y debe tomar tus propias decisiones.
Instalación esperanza	El grupo ayuda porque veo a otras personas que son capaces de resolver sus problemas, esto alienta y produce confianza para hacer frente a los problemas.
Recapitulación familiar	El grupo ayuda porque se siente como si se estuviera en familia, se puede hablar de los problemas que se han tenido.
Transmisión de información	El grupo ayuda porque ofrece asesoramiento e información para hacer frente a los problemas, situaciones de vida y dudas.
Universalidad	El grupo ayuda porque uno se da cuenta que otras personas tienen problemas, pasan por las mismas situaciones, no son únicas con dificultades.

TSI- ¡fantástico!

María- ¡muchas gracias hija!

[...]

TSPV- bueno, gracias por venir.

Cristina- acuérdate de la tarjeta de esta señora (dirigiéndose a la trabajadora social) porque piensa que estos niños vienen a ver a su madre

Salen hablando entre ellas.

11.1.2. Aprendizaje interpersonal

El grupo permite ensayar en un contexto seguro las pautas de relación y de comunicación entre los miembros. Las personas reciben retroalimentación sobre la ade-

cuación de sus formas de relación. Vemos como las trabajadoras sociales enuncian este elemento de cambio:

[...]“Pueden escuchar otras experiencias, se aprende mejor de otras experiencias similares y poder ver que esto a una persona le ha funcionado, y que lo puedan acoger. Porque a veces en individual no son tan receptivas, de esa manera parece que cuando escuchan a otra familia dicen ¡vamos a probar esto!”(EE8).

[...]“Passen de presentar el seu problema a obrir més espais mentals, van penetrant si hi ha una bona atmosfera de grup, diferents experiències, opinions i sobretot diferents consells, -per què no fas això, per què no fas allò” (EE1).

“I un factor terapèutic que també s’ha donat, és que igual que es contagien les coses negatives, es contagien també les coses positives o les actituds positives, per exemple l’optimisme de la senyora Julia ens va contagiar a totes” (EE6).

En la siguiente escena del Grupo de Apoyo ante la enfermedad se recoge la expresión de este factor que permite que la mirada de los otros te devuelva otras maneras de entenderte a ti mismo. Es por ello, que se puede precisar que el FT de aprendizaje interpersonal se relaciona con la “reacción de espejo” formulada por Foulkes (1981), y se refiere al movimiento de reflejo mutuo que se produce en la interacción. Reacción especular a la que González de Chávez y Capilla (1993) adjudican un alto poder de cambio, al mostrarte a los demás y a la vez verte reflejado en los otros, la persona se va descubriendo a través de los otros. Wanlass & Moreno (2005) señalan en los resultados de una investigación que compara las percepciones sobre los FTG entre conductores y participantes, que este es uno de los factores más relevantes para los miembros del grupo. Otros estudios que comparan los tratamientos psicológicos individuales con los tratamientos grupales, identifican que el factor de aprendizaje interpersonal es el elemento que diferencia los dos tipos de tratamiento y por lo tanto, es el valor añadido presente en la modalidad de tratamiento de grupo (Holmes & Kivlighan, 2000).

En este fragmento se plasma la aparición de este componente de retroalimentación grupal, una señora participante le devuelve a otro miembro elementos sobre la manera en que este se relaciona con la situación de enfermedad de su mujer:

(GAE-S12)- **Enrique-** Perdone que la interrumpo, yo en mi caso he estado hablando con la Dra X porque le he dicho si podría darle algo más de vida a mi esposa, porque llevamos dos años a rastras siempre cogida de mi brazo, y va al gimnasio y como no ha hecho nada desde hace tanto tiempo sale agotada, entonces le pongo la bata y se acuesta. Pero he hablado con la doctora y le va a hacer martes y jueves una cosa que se llama chin chun.

Todas a la vez- Taichí

Enrique- no lo sé

Todas a la vez- Chi kung

Enrique- que se ve que lo hacen sentados, pero fortalecen los brazos y las extremidades... [...] pero ella se pone a llorar fácilmente y me temo que cuando esté reunida con todos los otros enfermos, y hay muchos que están muy mal y yo creo que a mi esposa le va a dar una pena que no lo va poder aguantar.

Gloria- pues cuando la vea usted así póngase la tiritita, pero la tiritita antes del grano no, no vaya usted adelantándose a los males. Usted, piense en lo bien que le va a venir ¡Empiece a pensar positivo y se lo va a transmitir a ella!

Enrique- yo llevo pensando desde hace 54 años con mi mujer

Gloria- pero no podemos ir por delante.

La potencia de la mirada de los otros también se muestra reflejada en el grupo de pacientes con trastornos mentales. Una participante expresa su ambivalencia sobre el trabajo, otra, que ya ha escuchado en otras sesiones las reticencias de la primera sobre este tema, la interpela:

(GAXF-S3)- **Sara-** Yo no lo tengo tan claro, porque si realmente hiciera actividades que me gustaran, y económicamente estuviera bien... La verdad es que preferiría no trabajar, sinceramente. Porque he tenido muy malas experiencias, lo he pasado muy mal, no me ha gustado lo que he hecho, pues la verdad es que no...

Carol- ¿y no te gustaría sentirte útil?

Sara- Pero puedo hacer otras cosas. Puedo hacer otras actividades y cursos, puedo hacer otras cosas que no sea trabajar.

Carol- ¿para qué hacer cursos si luego no vas a trabajar?

Sara- bueno, cursos de cosas que a lo mejor me gusten más, ¿no? Puedo hacer otras cosas, pero no pasa nada.

Carol- pues yo me estoy sintiendo hasta avergonzada por eso.

Sara- ¿cómo?

Carol- que estos meses me estoy sintiendo hasta como avergonzada. Porque me preguntan, ¿trabajas? ¿De pensionista? Mira chico, ¡yo que sé! (ríe) me lo han dado.

Sara- sí, pero a mí la gente, en un momento dado... aunque por mucho que te digan, si tú no te ves capaz y todo esto. Te inventas mil historias y que te pregunten, ¡y ya está!

Finalizada la sesión del grupo, las trabajadoras sociales identifican y comparten el surgimiento y el poder de este factor terapéutico de grupo:

(GAXFP)- **TSCSM-** Tienen estas cosas buenas los grupos, que un compañero de grupo te diga ¿no te da vergüenza no trabajar? Nosotras lo recogemos y lo matizamos pero, ¡ya se lo ha dicho!

TSI- Primero se lo ha dicho más suave, ¿no quieres sentirte útil? pero en cuanto ha visto que la otra no reaccionaba le ha dicho: a mí me daría vergüenza no trabajar.

11.1.3. Catarsis

La expresión de las emociones actúa como factor terapéutico debido al alivio generado por la descarga emocional. También se suele denominar ventilación de emociones. Las investigaciones sobre los FTG señalan que el surgimiento de este elemento está estrechamente relacionado con el clima del grupo facilitado por el conductor (Holmes & Kivlighan, 2000).

La expresión emocional ha estado presente en la vida de los dos grupos, el clima de confianza y aceptación ha hecho posible que los participantes hayan podido expresar libremente sus emociones. El siguiente fragmento evidencia la importancia que los miembros del grupo le otorgan al desahogo o alivio emocional:

(GAE-S15)- **TSI**- ¿Han hecho ya la ceremonia?

Julia- si, ella quería ir al pueblo, con mis padres y en casa teníamos claro desde hace años que si algo nuestro se podía donar se donaba, y lo demás se incineraba. Yo quiero que tiren las cenizas donde yo corría de pequeña, y ella decía que ella quería estar con sus abuelos.

María- ¡es que me trae un recuerdo de mi hija!

Julia a María - ¿cómo va tu hija?

María- no hay ninguna novedad, ahora está haciendo la siesta, que llevamos una semana que duerme la siesta y está relajada.

TSI- María estaba pensando en su otra hija.

María- es que es muy gordo, que estés allí en aquel hospital... y empecé a chillar, empecé a chillar... no puedo permitirme el lujo de llorar porque se me pone una cabeza ¡así!

Julia- perdona.

María- no, desahógate cariño, es que ha sido el momento ese que estás viviendo y lo viví hace 22 años y es como si fuese ahora mismo, tenía la urna encima de la chimenea, la he llevado hasta en un camafeo ¡y eso es tan gordo...! es que te quedas vacía... le hicimos las exequias a la una de la mañana. Te doy un consejo, esa urna tírala, porque yo la he tenido muchos años y la tiré.

11.1.4. Cohesión

El componente cohesión grupal ha sido ya analizado someramente en el rango de categorías que acoge a las habilidades específicas para la conducción de un grupo. Es en este rango de elementos de cambio dónde se analiza con mayor amplitud. Se destaca aquí la relación de su aparición en la dimensión temporal del grupo. En los dos grupos se han identificado altos niveles de participación, revelación y compromiso hacia el grupo, elementos que señalan signos importantes de la cohesión, desde las primeras sesiones. Aunque se identifica la fase de trabajo en la sesión número 6 en el Grupo de Apoyo a la enfermedad, no es hasta la sesión 12 donde se determinan elementos estables de cohesión, lo que probablemente está relacionado con las características del formato abierto, forma de grupo en la que el logro de la cohesión se muestra más dificultoso. En el grupo de personas con trastornos mentales, la cohesión se instala completamente en la sesión número 7, correspondiéndose con la fase de trabajo.

En relación a la relevancia que tienen los componentes cohesivos en las fases tempranas del grupo, una de las trabajadoras sociales señala que uno de los motivos puede estar en relación a la vinculación previa que los participantes tenían con la trabajadora social, vinculación que ha facilitado la confianza en el trabajo de grupo:

“En la primera sesión sí que me parecía que había cohesión, no que se tratara de una cosa indiferenciada de ansiedades, creo que puede ser porque todos tenían seguimiento de trabajo social. Esto me hace pensar en el trabajo previo, estaban muy situados sobre qué se iba a trabajar en el grupo y cómo, estaban muy centrados en la tarea” (EE8P).

La cohesión es el componente que hace posible cualquier desarrollo de grupo exitoso, es un FT que se puede considerar simultáneamente como una propiedad básica del grupo que hace posible que los miembros encuentren satisfactoria su pertenencia, a la vez que es una condición que es preciso movilizar para que los miembros se sientan aceptados y confiados, y por lo tanto dispuestos para el trabajo conjunto. Importantes estudios como los de MacNair-Semands et al. (2010) muestran como los grupos que experimentan mayores niveles de cohesión, generan en sus miembros mejorías mayores en sus situaciones o problemas.

Se aporta un extracto de la sesión número 12 del Grupo de Apoyo ante la enfermedad, sesión en la que la señora Marcela vuelve al grupo para compartir las vivencias de la estancia en el nuevo servicio. En este fragmento se pueden observar la alegría, la confianza y la comunicación abierta, indicadores de un alto grado de cohesión (Corey & Corey, 1987):

(GAE-S12)- (Entra Marcela)

TSPV- ¡Marcela! (con alegría), buenas tardes, ¿qué tal?

Cruz- ¿cómo vamos?

Marcela- ¡eso digo yo! ¿Y vosotras?

Cruz- vamos haciendo ¿Y tú marido que tal?

Marcela- está bien, está protestando pero... a usted no lo conozco pero bienvenido.

Enrique- igualmente, Enrique, Marcela.

TSPV- ya le hemos explicado y le hemos hablado de usted.

(Risas)

Marcela- ¡a saber lo que le habéis dicho! Primero voy a respirar porque subir escaleritas me cuesta y eso que son mecánicas. Yo por mi, ¡bien!, pero él todo lo ve mal.

Cruz- ¿a sí?

Marcela- todo lo ve mal y yo lo entiendo, porque aquí estaba desde las 9 de la mañana hasta las 9 y media de la noche y no me movía ni para comer.

Enrique- ¡Carai!

TSPV- ¿y les dejan salir a la calle?

Marcela- solos no, tienen que salir con un familiar y notificarlo a la enfermera de turno. Yo a mi marido ya lo he sacado tres días. ¡Vas por la calle! porque aquí aunque sean los jardines o te vayas al bar, es hospitalario, allí no, vas por la calle y te encuentras al joven, al perro, al gato...

(Se le cae una bolsa)

Marcela- ya que se ha caído... ¡Para endulzarnos un poquillo! (Saca una caja de bombones)

TSI- ¡alegría!

Marcela pregunta por María y las señoras que faltan.

TSPV- los miércoles ni Sonia ni Felisa vienen.

Enrique- yo no voy a coger porque tengo la comida aquí. (señala la garganta)

Marcela- era un poco para endulzarnos.

TSI- pues ahora cuando hablaba de esas señoras pensaba yo, ¿igual Marcela ya ha creado allí un grupo?

Marcela- ¿cómo? (riendo)

TSI- pensaba, igual ya ha creado un grupo allí...

Marcela- un grupo no, pero ya me conocen...

11.1.5. Comprensión de sí mismo

El factor terapéutico denominado comprensión de sí mismo está interrelacionado con la catarsis, mediante el trabajo compartido sobre las emociones expresadas las personas pueden llegar a comprender su significado. En este estudio no se puede considerar significativa la aparición de este FTG, se puede indicar que los motivos son, en primer lugar que consecuentemente con la investigación de los factores terapéuticos, este es solo destacado por los conductores de los grupos y no por las personas que participan en ellos (Dierik & Liataer, 2008); y en segundo lugar porque con la incorporación de la habilidad para la conducción “reflexionar” en el sistema categorial, se ha producido una deriva de la identificación hacia esta última categoría, al mostrarse las dos muy similares en su definición.

11.1.6. Instalación de Esperanza

La grupalidad muestra una constelación de situaciones semejantes de sufrimiento o dificultad, pero que se sitúan en momentos diferentes, que puede indicar a los miembros del grupo que las situaciones no son permanentes y que el cambio y la mejora pueden acontecer (Yalom, 1985). Ya se ha indicado que por se los modelos potenciadores para trabajar en grupo delinean la esperanza como uno de los componentes esenciales que constituyen la idiosincrasia del cambio. En las primeras etapas del grupo, la esperanza es un factor clave para evitar el desaliento, disminuyendo su presencia durante el transcurso del grupo (Roy et al., 2005), por lo que se puede considerar que es uno de los factores terapéuticos que contribuyen a fraguar la confianza entre los miembros, lo que a su vez ayuda al surgimiento de otros factores como la cohesión o la catarsis (Kivlighan & Goldfine, 1991).

La creencia en el proceso del grupo, en el valor que este tiene, se relaciona con los resultados y el cumplimiento de los objetivos. Este reconocimiento proporciona un sentido de esperanza al confiar en las fuerzas terapéuticas del grupo, es lo que Corey (1995) y Corey & Corey (1987) enmarcan bajo el parámetro de cualidades necesarias

del conductor del grupo: la creencia en el proceso de grupo proporciona un sentido de esperanza que puede lograr un cambio significativo. De forma similar lo enuncia a continuación esta trabajadora social, tanto en el momento anterior al inicio del grupo, como una vez este ha finalizado. Es relevante también destacar que coloca el acento en el convencimiento sobre el valor de la metodología grupal, y sobre el poder que tiene para el cambio la relación vincular de confianza establecida con las personas:

“Tu ja transmets que això servirà. Quan tu en el grup dius... ala! anem a posar- nos a treballar, ja estàs transmetent la confiança en el treball de grup” (EE7).

“Tu has de citar específicament a la persona i fer una entrevista per explicar-li el grup: jo l'espero el dia tal a tal lloc, perquè crec que l'anirà molt bé i que serà bo per vostè. Perquè sinó la gent no ve, i en aquest sentit això sí que ho he pogut fer amb les persones del grup [...] dir-les “jo t'espero, crec que això t'anirà bé”, afavoreix clarament que es vinculin al grup. Perquè és un oferiment que tu fas des de la relació, jo tinc una cosa que penso que a tu t'anirà bé. Donar confiança” (EE7P).

En esta sesión del Grupo de Apoyo ante la enfermedad se muestra perspicazmente el valor de la presencia de la esperanza en el grupo. Un miembro se incorpora al proceso en el encuentro número cinco y gracias a la vivencia que transmite, se introduce la esperanza y la posibilidad de la mejoría, modificándose la desesperanza instalada entre los miembros:

(GAE-S5)- [...] **Conrado-** Ha ido mejorando muy lento, muy lento... antes no tenía equilibrio, ahora se va aguantando, da pasitos.

Cruz- Continúa haciendo los ejercicios supongo...

Conrado- Si, si.

TSPV- es normal la angustia o el miedo que puedan tener al alta o al cambio de centro pero ustedes mismos si piensan en la vida en general siempre han tenido algún cambio, algún miedo que hemos superado después de una adaptación.

Conrado- mi mujer se ha adaptado.

TSPV- ¿Y qué tal en casa Conrado?

Conrado- Como no puede hacer bien las cosas, todo lo de la casa lo hago yo y ella ayuda, pone la ropa en su sitio, lo va haciendo poco a poco, pero ella quiere manejarse. [...] aunque habla menos se le entiende todo, luego también la mano derecha la tiene mal. Pero va recuperando.

TSPV- Hoy hablábamos...

TSI- de la melancolía pero...

TSPV- y hoy tenemos a Conrado que es el primer día que está con nosotros y nos ha explicado muchas cosas de su mujer que está en el hospital de día y nos da una esperanza al ver que realmente es posible la recuperación, a veces muy poquito a poquito.

Conrado- Muy poquito a poquito pero se va saliendo, pero muy lento. Mi señora, según la doctora no iba a andar y mira, vivimos en un tercer piso sin ascensor y ella se agarra a la baranda.

Julia- Pues es un logro muy grande ese, eso a los demás nos ayuda mucho porque te da esperanza de que luchando se consiguen cosas.

La conductora, posteriormente al trascurso del encuentro, también se maravilla ante la expresión de este factor terapéutico y las corrientes de ilusión que provoca:

(GAEP)- **TSI**- El que hem vist avui es que els grups són molt poderosos i molt màgics! Veure a aquest senyor com arriba i que tu parles d'esperança, i el tota l'estona fent aquest paper..

TSPV- sí, es como si lo hubiésemos pactado con él.

TSI- es como si ho hagués entès! I ell tota l'estona dient "poco a poco", es molt lent, i a més, jo també he tingut un ictus i aquíestic!

En el grupo "Anem per Feina", también se producen comentarios de admiración al identificar el factor terapéutico "trasmisión de esperanza", desplegado a través del convencimiento y la satisfacción de los profesionales sobre la metodología de grupo y su alcance:

(GAXFP)- **TSCSM**- Me parece muy sorprendente que Ada esté cómoda en este grupo, yo no le veo ninguna razón.

TSI- probablemente tiene que ver con la propia función que hacéis, o que hacemos, y ya me incluyo

TSCSM- seguro que el placer con el que nosotras venimos aquí crea un clima que es como una reunión de amigos, a nosotras tres nos hace mucha ilusión encontramos cada miércoles, y estoy segura que esto se trasmite y tiene que ver con esto.

Desde otras disciplinas se acentúa también el valor terapéutico de la esperanza, cuando ésta es transmitida por los trabajadores sociales conductores del grupo; lo que sitúa en el centro de la cuestión al valor de la utilización de la figura del profesional como uno de los factores fundamentales para el cambio, o lo que es lo mismo, al uso sentido y consciente de una relación profesional que prima la significancia del otro y la utilización del sí mismo como motor de cambio (Konopka, 1968; Kurland & Salmon, 1998; Rubin, 2011):

"Y después están las ilusiones grupales que se depositan, pero yo también pensaba en otra línea: siempre se ha dicho que los grupos empiezan en la mente de los terapeutas, y estas terapeutas estaban muy bien avenidas, muy bien consustanciadas, y esto se destila, esto se destila. Si uno construye los grupos de esta manera se ven los resultados bastante rápidos, los pacientes nos captan. ¡Serán psicóticos pero no mastican vidrio!, nos estudian a nosotros más que nosotros a ellos y si ven una buena disposición y ganas de ayudarlos, lo captan a la primera" (SC).

11.1.7. Transmisión de información

Se produce mediante el asesoramiento entre los miembros y por parte del conductor, relativo a cuestiones que permiten una mayor comprensión sobre las vivencias y las creencias relacionadas con la enfermedad, o concernientes a las circunstancias de vida. Es un factor de gran valía, en la medida en que se posibilite que las personas puedan disminuir la incertidumbre, estas podrán tener más opciones para hacerse cargo de la situación y para tomar decisiones. Estudios como los de Schwartz (1999) plantean que es uno de los factores mayormente predominantes en los grupos de

modelos educativos, debido a la metodología utilizada y a la finalidad de este tipo de formato de grupo. En los grupos objeto de este estudio, a pesar de tener unos enfoques diferentes al enfoque educativo, este factor terapéutico se ha mostrado altamente relevante, aún teniendo en cuenta que en el eje de análisis de las habilidades para la conducción, la categoría orientar con la que está relacionada este FTG, también se ha mostrado preponderante. Las situaciones variadas de enfermedad han requerido de múltiples intervenciones orientadoras y cuestiones relacionadas sobre ellas, que los miembros del grupo necesitaban saber. Igualmente, decidir que opción tomar para trabajar o ponerte en situación activa, requiere también del conocimiento de las diferentes opciones existentes.

Se ejemplifica la aplicación de este FTG mediante dos viñetas en las que las trabajadoras sociales asesoran a los miembros del grupo.

(GAE-S4)- **Marcela**- Pero antes estaba siempre llorando, que yo lo he visto y ahora no llora

Cruz- si, ahora no se emociona tanto, también tiene medicación...

TSPV- eso lo produce también el propio ictus, no es una emoción controlada, afecta también a una parte y le llaman labilidad emocional, tanto lloran como ríen...

Cruz- no, eso no, siempre se emociona, habla con uno, habla con otro, yo creo que se emociona, hablas de los críos y se emociona, pero ahora no tanto.

(GAXF-S3)- **Carol**- Si jo estic cobrant una pensió no em puc apuntar a l'INEM, no?

TSCSM - no, ara no.

Carol- i si em vull treure un curs?

TSI- un curs?

Carol- si través de l'INEM o ...

TSSR- no està molt clara l' informació en aquest sentit. La qüestió és que si treballes, et poden revisar la incapacitat

[...]

Sara- sí, té una pensió SOVI

TSCSM- ho dic per plantejar-nos totes les opcions de futur

Carol- doncs jo he sigut orfe tota la vida i no he cobrat res

TSCSM- clar, perquè això depèn... avui estem fent un màster de...

(Ríen)

TSCSM- Això depèn de si en el moment en que els teus pares van morir tu ja tenies una discapacitat.

11.1.8. Universalidad

Está considerado uno de los factores terapéuticos más sustanciales para los miembros del grupo. La experiencia de dificultad y de dolor hace que en las personas inconscientemente se sobredimensione la sensación de sentirse únicas en su vivencia.

En ocasiones también se sienten invadidas por la vergüenza o la culpa, rompiéndose o tornándose más débiles las relaciones vinculantes protectoras. El contexto grupal permite constatar que otras personas viven y pasan por la misma situación, lo que provoca alivio y conduce a la reducción de la ansiedad, de la vergüenza y de la culpa. Las situaciones vividas como únicas se normalizan, rompiéndose el autoestigma adquirido. La trabajadora social que tiene la voz a continuación lo expresa en similares términos:

“Tens un espai on poder expressar allò que realment penses, allò que realment sents, amb la seguretat que no t'estan jutjant i que això que expresses també ho fan els demès i et dóna la tranquil·litat de dir -no soc jo sol, -no estic boig” (EE6).

Es un FTG que ejerce una función potenciadora de otros factores terapéuticos (Kivlighan & Goldfine, 1991), y suele generarse en las etapas primeras del grupo fomentando el sentido de pertenencia y la aceptación entre los miembros (Roy et al., 2005). Los resultados de las investigaciones ponen de manifiesto que, en contra de lo que se podría esperar, en el formato de grupo educativo el factor terapéutico de la universalidad es el que tiene mayor presencia.

El FTG de la universalidad está conectado con algunas de las finalidades básicas del trabajo social de grupo, como la disminución del aislamiento y la soledad (Heap, 1987), y con la perspectiva de la ayuda mutua, en el sentido en que en esta se identifica el poder liberador que produce ser entendido y reconocido por otros que pasan por situaciones similares (Katz, 1981).

Son dos las ilustraciones que acompañan el entendimiento de este factor terapéutico surgidas en la interacción de los grupos estudiados. La primera recoge el momento de expresión de una participante cuando identifica que su situación no es tan única. La segunda viene de la mano de las trabajadoras sociales conductoras cuando reflexionan sobre el deseo de pertenencia grupal de las personas participantes.

(GAE-S5)- **Sonia**- yo hoy he escuchado lo que explicaba la otra que su marido estaba comiendo y luego se echó para atrás, veo que tampoco es tan extraño lo que le pasa a mi madre, que primero yogurt ahora compota y que no saben si podrá seguir comiendo o no, piensas que es una cosa que le pasa solo a ella porque va mal, de esta forma dices, pues quizás es normal.

Julia- no sé, una enfermedad cualquiera parece que no la tiene nadie y te pasa y dices pero si hay más.

(GAXFP)- **TSI**- Y Carol, no sabemos por qué pero se encuentra bien, pero parece que se encuentra bien en el grupo. ¿Qué hay de sus fantasías que hace que se encuentre bien cuando no tendría que encontrarse bien en principio?

TSCSM- yo creo que quizás es la primera vez que habla con gente que le han pasado cosas parecidas

(**TSI**)- eso es lo que le conecta con Iñaki porque cuando habla él se emociona, conectan mucho cuando en realidad parecería que no tendrían que conectar.

En esta investigación no se ha identificado la presencia de los factores terapéuticos conducta imitativa, recapitulación familiar y factores existenciales. En relación a la conducta imitativa podría deberse a la similitud que este tiene con otros factores como el de aprendizaje interpersonal, el de comprensión de uno mismo y con las ganancias obtenidas por la operacionalización del FTG transmisión de información. Por lo que respecta al FT recapitulación familiar, de forma lógica, puede ser posible que la no identificación se deba a que se trata de un elemento de cambio más propio del ejercicio de la psicoterapia de grupo. Probablemente el FTG factores existenciales ha sido subsumido en otras categorías en las que se identifican los componentes que definen cuestiones intrínsecas en la existencia humana como la soledad, que son analizadas en el eje de análisis 5 que se expone a continuación.

XII. Eje 5: Relacional de los miembros del grupo

Los ejes de análisis anteriores se han centrado en el estudio e interpretación de los datos enfocándose la mirada en los elementos fundamentales que guían el proceso, y en las tareas de los profesionales del trabajo social que conducen las intervenciones grupales. En este capítulo se analizan un conjunto de tres categorías que recogen la mirada de las personas participantes en los dos grupos observados.

12.1. Ayuda Mutua

La ayuda mutua es uno de los componentes particulares del trabajo social de grupo. Efectivamente, en las dos formaciones grupales se identifican interacciones entre los miembros que ponen de manifiesto la preeminencia del sostenimiento mutuo que realizan entre ellos. A partir de la orquestación de la ayuda mutua por parte del profesional, para que los miembros experimenten la sensación de ser útiles e importantes para otros, las posibilidades de ayudar a otros y ser ayudados son ilimitadas, como señala Steinberg (2003). Para la construcción de relaciones que generen el cuidado entre los miembros no hay fórmulas, la honestidad, transparencia y compromiso del conductor, se instalan entre los miembros, asumiendo estos los ingredientes transmitidos (Francis, 2013).

En la viñeta que se presenta a continuación se muestra uno de los momentos en el que las personas participantes en el grupo demuestran la alegría y satisfacción por la ayuda que se prestan, y los vínculos relacionales significativos surgidos:

(GAE-S5)- **María**- (que acaba de llegar) la mía ahora mismo me ha dicho, mamá llévame al baño, solo el momento de sentarse en la taza del váter le ha entrado una fatiga. Tranquilízate y empieza a sacar el aire poquito a poco le digo. Esta mañana se encontraba bien, ha ido a terapia y no quería ni comer, que ella tenía que hacer unas fotocopias y todo y se sienta en el baño y le da una fatiga que... en casa necesitaba más potencia de oxígeno, aquí se lo pone al 4 y cuando tiene que hacer cualquier movimiento al 8.

Marcela explica que María y ella han comido juntas.

Marcela- ¡Y ayer me llamó por teléfono!

María- Es el tiempo (hace un día con mucha lluvia y viento a la hora del grupo ya está oscuro).

El fragmento siguiente también pertenece al Grupo de Apoyo ante la enfermedad, en él se puede identificar cómo se ha establecido un sistema de ayuda que otorga

el protagonismo del cuidado a los miembros, descentrándose así la figura del profesional (Lazar, 2007):

(GAE-S13)- **Laura**- en el hospital X me dijeron que no la podía llevar a casa porque iba a necesitar muchos cuidados y a parte de los micro-infartos ellos pensaban que podría tener algún tipo de demencia, pero todavía no, que ya la terminarían de diagnosticar aquí me dijeron, entonces claro... no sé todavía qué hacer... (Llora)

María- pero no llores cariño, por los niños.

Cruz- pero a veces va bien porque te desahogas.

Laura- es lo mejor para ella pero... si yo pensándolo fríamente es lo mejor para ella y a la larga es lo mejor para mí y para mis hijos (se emociona) para que tengamos una estabilidad pero... es que yo qué sé... (Llora), es cómo si dijese ¡paso de ti!

María- pero no sé qué decirte cariño porque tienes un problema muy grande pobrecilla, pero de todas maneras si tu puedes meterla en un sitio estará más tranquilita allí, tienes que mirar también por tus hijos cariño.

12.2. Emociones

Los grupos de trabajo social suelen estar constituidos por personas que pasan por situaciones vitales dolorosas que producen un elevado sufrimiento psicosocial, como ya se ha explicado ampliamente en este documento. El grupo es un recurso para superar el aislamiento y la soledad, también proporciona un sentimiento de esperanza para contrarrestar la depresión derivada de las pérdidas y otras experiencias traumáticas, y alienta el intercambio de emociones, de reacciones y de nuevas formas para hacer frente a los acontecimientos de la vida (Segrist, 2008). La expresión de las emociones asociadas a las situaciones de vida son oportunidades para compartir y, siguiendo a Francis (2013), el grupo permite la expresión abierta de sentimientos y emociones; el grupo es el lugar donde se pueden escuchar las historias personales, a menudo tan difíciles de explicar, al crearse las condiciones para hilar y enlazar lo que está fragmentado y roto. En los dos contextos grupales de este estudio se han producido numerosas muestras de intercambio de emociones que han servido de hilo para tejer las relaciones y para la comprensión de las situaciones de vida, tanto las particulares de cada miembro como las comunes al conjunto del grupo.

En primer lugar se enmarca la culpa, un sentimiento que embarga a las personas participantes en el Grupo de Apoyo ante la enfermedad:

(GAE-S7)- **Sonia**- pero estas cosas te pueden pasar, yo estoy cada día con mi madre y precisamente el día que le dio el ictus me había ido

Beatriz- estas cosas pasan y tú no te puedes esperar eso

Sonia- tenía la tele asistencia y precisamente en ese momento se la había quitado y no lo tenía encima, o sea que... confluyeron todas las cosas y tampoco me puedo sentir culpable por eso... pero un poco la sensación te queda.

En el grupo “Anem per Feina” reiteradamente los miembros traen a colación, explican y comparten los sentimientos de soledad, la pérdida de relaciones, el deseo de trascender en otros, y como se refleja en el fragmento siguiente, el anhelo de tener un lugar en el que te cuiden y en él, hallar un sentido:

(GAXF-S10)- **TSSR**- Carol, cuando hablas de eso que esperas que vaya bien, que te sirviera ¿en qué piensas?

Carol- que esté un poco atendida porque creo que allí me he sentido...Bueno, ¡ya está! sentirme más atendida o que atiendan las partes que de verdad necesito, ¿entiendes?

TSSR- ¿que para ti sería ahora esa parte social?

Carol- sí.

TSCSM- y esto de sentirse atendidos y de sentir que uno tiene un lugar dónde le esperan y le acompañan, ¿eso también os pasa a vosotros?, esa sensación de sentir que JOIA signifique eso, tener un espacio...

Iñaki- sí, yo más que nada un lugar, un sitio.

TSCSM- un lugar ¿no? yo pensaba que es importante eso ¿no? tener la sensación de que uno tiene un lugar, donde nos esperen, donde piensen en uno, donde nos acompañen

Iñaki- sí, si no, estás en el espacio pululando, algo que de sentido...

TSCSM- y que eso también tiene que ver con la relación que decíamos antes, porque al final el espacio que uno ocupa tiene que ver con que a uno le esperen y piensen en uno, no sólo un espacio físico, sino un espacio en la cabeza del otro. Tu com veus això Ada?

Ada- jo, és el que li comentava ahir a l'Aroa, jo degut al que ja he explicat no puc arribar i obrir-me i explicar tot, llavors...

TSCSM- et costa trobar un lloc on estar còmoda?

Ada- no, jo puc estar còmoda perquè soc de dretes.

TSCSM- això es el que dèieu al principi del grup que tothom té neures, però a mida que s'ha anant fent el grup s'ha pogut parlar també ¿no? que té també que veure a com un es posa en els llocs i com va entrant poc a poc...

12.3. El poder del grupo

Las personas que componen el grupo sienten la potencia que emerge de las relaciones y la transmiten mediante actitudes de cuidado y gestos que enuncian la construcción del lazo grupal, esta experiencia del poder colectivo es uno de los valores del trabajo social de grupo. En el fragmento escogido se ejemplifica un clima grupal en el que las participantes del grupo lloran y ríen, y se ayudan entre ellas, expresando la gratificación de los vínculos construidos:

(GAE-S15)- **María**- yo era muy mimosa como hija sola, siempre malita, hija sola, si la nena no quería una cosa le daban otra ¡y siempre así! si hubiera tenido más hermanos no me hubieran mimado tanto...

Julia- o igual.

María- o sería la enfermita de la familia, no se...

Julia- yo me pensaba que el mundo era como yo lo vivía y cuando me vine aquí, yo me callaba porque a mí me daba vergüenza decir que a mí me calentaban la cama, que me llevaban el vaso de leche, que había probado el chocolate... y mi padre llegaba del campo y se ponía a jugar con nosotros ¡mi círculo era así!

(María se emociona y busca pañuelos)

Julia- ¡toma! que tengo un montón, se ríe...

María le va a devolver el pañuelo que le ha dejado Julia.

Julia- no, quédatelo, así te acuerdas de mí.

María- no os olvidaré.

Julia- ¡ya lo sé! te voy a apuntar el teléfono personal.

(Ríen todas)

María- pues ahora pensaros una chica de 48 años con dos hijos y ya lleva cerca de tres meses aquí, a la espera, y hay veces que teme no llegar a tiempo.

(Silencio)

Gloria- ¡cuando la operen y esté bien nos llamas!

Para finalizar, se ofrece un fragmento en el que se puede vislumbrar el clima de tranquilidad, de confianza e intercambio que se produce en el seno de la intervención grupal. El poder para el cambio reside en las personas (Paes, 2012), en los intercambios, no solo de emociones sino también de conocimientos e intereses comunes que se amplifican y validan mediante la experiencia compartida. Los miembros del grupo transforman las experiencias negativas vividas en otras interacciones sociales, el grupo es un espacio en el que te esperan, en el que eres significativo para otros:

(GAXF-S10)- **Carol-** jo no ho explico mai a ningú

TSCSM- no expliques mai el que et passa o el que t'impedeix fer les coses Carol?

Carol- es veuen les accions però no es veuen els motius .

Iñaki- ¿habéis leído un cuento de Melville que se llama el escribiente?

TSCSM- no.

Iñaki- pues os lo recomiendo, es muy cortito, es una persona que a donde va a trabajar siempre que le obligan a hacer cosas él dice: perdone pero preferiría no hacerlo, no da ninguna explicación más y acaba muy denigrado diciendo siempre perdone pero preferiría no hacerlo y acaba en la cárcel, y el cuento va de eso de no dar explicaciones y no sabes porque no lo hace, pero nunca da la explicación. Es uno de los casos de supuesta esquizofrenia en la literatura. Está muy bien ese cuento.

TSI- ¿y no hay ninguna explicación en la narrativa de por qué no lo hace?

Iñaki- no, se queda así muy kafkiano.

TSCSM- ¿hay que imaginárselo?

Iñaki- sí.

TSI- ¿ese autor es el que escribió Moby Dick no?

Iñaki- sí, son una pasada, bárbaros...

TSI- ¡pues ya lo leeremos!

Iñaki- es un cuento que no llega a las 30 páginas.

Ada- ¿quién es el autor?

Iñaki- Herman Melville.



Sexta parte
Conclusiones

XIII. Conclusiones

Esta tesis se ha centrado en la riqueza de la práctica del trabajo social y, en concreto en la metodología del trabajo social de grupo, con la finalidad de analizar y profundizar en el conocimiento de los mecanismos que intervienen en el proceso, en las características del curso de la intervención de grupo, en las técnicas profesionales utilizadas, y en la identificación de una serie de características propias en tanto metodología de trabajo social. En los capítulos precedentes se han presentado las aportaciones más relevantes sobre el tema y los resultados derivados del estudio analítico realizado. En este capítulo se recogen las principales ideas concluyentes de la tesis a partir de los objetivos propuestos al inicio del estudio, que se concretaron con el fin de dar respuestas a los interrogantes propuestos. El enfoque cualitativo utilizado ha permitido la exploración en profundidad de una serie de temas centrales que sirven de guía para abordar la exposición conclusiva, a la vez que el análisis cualitativo presentado muestra la complejidad del objeto de estudio, con elementos totalmente concadenados entre ellos, y por tanto también de la exposición de las ideas claves.

La conceptualización: Una metodología, una opción ideológica y una mirada holística sobre las relaciones sociales

Se constata que el trabajo social de grupo es un método propio del trabajo social para ayudar a las personas mediante la experiencia grupal. El contexto ofrece una vivencia de vinculación, de construcción de relaciones y apoyo que promueve el cambio personal y sirve de puente para la acción colectiva; la responsabilidad colectiva lograda mediante el reconocimiento y la definición común de las situaciones hace posible que los problemas personales y las soluciones se expresen en colectividad. Se identifica que metodológicamente ocupa una posición de engranaje que interrelaciona el trabajo social de caso y el trabajo social comunitario. La investigación pone de manifiesto la imposibilidad de separar los niveles de intervención del trabajo social, el trabajo social de grupo está situado, desde esta perspectiva, en un continuum que atraviesa los niveles de intervención. Se enfatiza que el trabajador social realiza un importante papel de conexión entre el mundo interno y el mundo externo, el de las relaciones familiares, sociales y el contexto comunitario y organizacional.

Otro aspecto que plantea la investigación es el alcance y la potencia de la metodología grupal, que posibilita llegar a mayores cuotas de transformación debido a las características específicas del método: el grupo es al mismo tiempo un instrumento y un objetivo, mediante el cual las personas participantes mantienen un doble rol, son

simultáneamente sujetos y actores de la intervención. En este mismo sentido y en relación al carácter potenciador del método, se constata que es la propia experiencia relacional y el sentido de pertenencia logrado, la que hace posible los cambios y la permanencia de estos fuera de la vida del grupo.

Se destaca que trabajar en grupo conlleva una opción ideológica determinada porque se adjudica poder a las personas y se pone de relieve la preeminencia de la participación, de la colectividad, del diálogo, de la deliberación, el sostenimiento de la diferencia, proporcionando la voz y la autoridad a las personas en situación de desventaja, de exclusión y de negación del yo social. Se resalta que el trabajo social de grupo es eminentemente relacional, porque se sustenta en la tarea de acompañar a las personas en procesos de vinculación y de pertenencia. Mediante las intervenciones de grupo se construyen y reconstruyen relaciones de pertenencia desde una posición protagonista que otorga a las personas una identidad dignificada.

Se han identificado los suficientes datos como para afirmar que enfoca la comprensión y la intervención desde una representación holística, en la que no cabe la fragmentación, mirada que exhorta a interrelacionar todas y cada una de las dimensiones que constituyen las situaciones de las personas, y a contextualizar y entender las expresiones, acciones y verbalizaciones en relación a las interacciones que se dan en el grupo, y en correlación a la influencia que sobre ellas ejercen los factores culturales, sociales y económicos.

Otro de los resultados relevantes es el carácter innovador y creativo que esta metodología ampara, la plasticidad del método le permite utilizar tanto técnicas solo basadas en la deliberación, como técnicas basadas además en cualquier tipo de expresión artística o de juego.

Se ha registrado la permanencia de una polémica por lo que se refiere a la utilización de determinados modelos, poniéndose de manifiesto que la utilización de encuadres de grupo con programas excesivamente planificados o en formato curricular, se contraponen al carácter creativo y plástico del método. Estas formas altamente estructuradas de trabajo social de grupo entrañan ciertos peligros si se descentra el sentido último de la utilización de las técnicas, que es ofrecer soporte al surgimiento de los recursos del propio grupo. El grupo se puede tornar mecánico y perderse de vista la perspectiva del proceso y la importancia de las relaciones, anulándose la posición activa de los participantes y la consecuente autonomía y autodeterminación del grupo.

Una identidad diferenciada: la potenciación de las capacidades y las fortalezas

Se han recogido datos suficientes como para afirmar la existencia de una serie de elementos que configuran una identidad singular del trabajo social de grupos respecto

a otras estrategias de trabajo en grupo utilizadas por otras profesiones. Estos componentes se concretan en: a) el trabajo social de grupo tiene unos objetivos propios, la disminución del aislamiento de las personas, la incorporación de aprendizajes sociales, la orientación, el apoyo y el acompañamiento en situaciones vitales de crisis o de dificultad, y el propiciar cambios individuales y sociales; b) el grupo de trabajo social tiene la finalidad de vincular, de establecer relaciones, de realizar conexiones entre las personas para preservar las redes naturales de protección, de trabajar y comprender las relaciones de manera que estas pervivan en otros grupos o en otros contextos relacionales c) el trabajo social de grupo trabaja con las fortalezas y las posibilidades inherentes en las personas, identificándolas, apoyándolas y valorándolas. Es decir, convocando a las personas en su totalidad para rescatar las ilusiones y esperanzas y reconociendo las fortalezas en primer término.

En esta investigación se evidencia que las intervenciones profesionales dirigidas a promover la autoestima y la capacidad de resistencia y afrontamiento de las personas que componen el grupo son identificativas del trabajo social de grupos. Es por ello que se puede afirmar que la metodología de grupo en el trabajo social, es esencialmente potenciadora, las personas participantes aumentan el sentido de eficacia personal, experimentan su singularidad y el valor derivado de la pertenencia, y de la experiencia de influir y ser importante para otros.

La relación profesional: una cuestión de sentido de igualdad y de simetría

Se considera crucial la relación que establece el trabajador social con las personas participantes. La postura relacional del profesional con el grupo es de igualdad y simetría con los miembros, actitud que posibilita que sean ellos los que asuman la responsabilidad de compartir y de crecer, revirtiéndose el poder, que es asumido por los miembros. Se identifica que el cambio es consecuencia del proceso mediante el cual se invierte el lugar que la persona ocupa en la relación profesional. Para trabajar en grupo es imprescindible que el profesional se sitúe en un papel horizontal respecto a los miembros, esta actitud cede el conocimiento y el poder a las personas participantes validándose sus voces.

Tres pilares metodológicos: el escenario, la figura profesional y las técnicas multidimensionales que utiliza

La práctica del trabajo social de grupo requiere de un considerable grado de apertura y competencia profesional para poder atender múltiples factores a un mismo tiempo, que se producen en diferentes niveles, y acoger diversas experiencias y realidades en una dinámica cambiante e imprevisible. Los trabajadores sociales de grupo asumen una actitud profesional de elevada destreza que les lleva a manejar y sostener la ambigüedad y los aspectos latentes, y el equilibrio desde diversas perspectivas, a la

vez que tienen que atender simultáneamente al “aquí y ahora” del encuentro grupal, al proceso pasado y a la proyección en el tiempo del grupo, y simultáneamente estar en sintonía con la individualidad de cada uno de los miembros sin perder de vista las relaciones interpersonales que se producen y que configuran el sentido de totalidad grupal, para proporcionar diferentes respuestas, sumando la comprensión que tienen que realizar sobre la particularidad de los miembros en ese grupo y en un momento determinado, y la influencia sobre los participantes y sobre el propio grupo, de los factores externos y de los contextos socioculturales y políticos en los que se desarrolla el proceso de grupo.

La intervención de grupo se asienta en: a) el escenario grupal y el desarrollo de este durante un tiempo determinado, b) la utilización deliberada de la figura profesional, del “sí mismo”, para construir un vínculo de unión con los participantes y para generar la interacción entre los miembros, y cimentar un entorno de seguridad y confianza, y c) la aplicación de técnicas específicas y la realización de intervenciones por parte del conductor.

Las técnicas utilizadas que se materializan en intervenciones concretas, se gradúan rítmicamente en función de los objetivos, de la duración del grupo y en cada uno de los encuentros, desde una perspectiva fragmentada pero asumiendo al mismo tiempo la totalidad del proceso. Se evidencia que las intervenciones específicas están encadenadas y son acumulativas, también que una misma intervención puede tener más de una finalidad.

Cuando la conducción del grupo es compartida por dos o más profesionales, se aumenta la potencia de la facilitación y de las intervenciones. Que se amplifican cuando el trabajo compartido se basa en la complementariedad, la confianza y la aceptación total de la figura profesional acompañante.

Se pone de manifiesto que las técnicas principales que utiliza el trabajador social de grupo son las que tienen la finalidad de apoyar a los miembros, rescatar las fortalezas de estos y comprender la vida emocional del grupo para acoger y cuidar la dimensión emocional de este; así como las técnicas que están relacionadas con la orientación y el asesoramiento, que forman parte de la dimensión cognitiva o instrumental presente también en los grupos.

Se manifiesta que el trabajador social enfatiza las técnicas que conducen a potenciar y liberar las fortalezas tanto de los miembros como las del contexto grupal. De igual forma, se plantea que las intervenciones que se dirigen a suministrar a los miembros informaciones valiosas y necesarias para las situaciones a las que se enfrentan, es también una técnica singular del trabajo social de grupos, el trabajador social aumenta las opciones y oportunidades de los miembros para que estos puedan tomar decisiones autónomas.

Un hallazgo particular de esta investigación en relación a las intervenciones y técnicas profesionales que el trabajador social aplica para conducir el grupo, es la utilización del sentido del humor, técnica que se ha mostrado preeminente en el estudio. El trabajador social utiliza a la vez que transmite el humor en el proceso, con la finalidad de redefinir las emociones, aliviar el dolor y crear el sentido de colectividad. También lo utiliza para apoyar y contrarrestar el posible impacto de otras técnicas dirigidas a confrontar o clarificar las comunicaciones.

En otro rango diferente se patentizan las técnicas que se usan para fundar el marco que permita el trabajo del grupo, las que utiliza para acompañar al grupo hacia la asunción de los objetivos y las que se encaminan a la reflexión y clarificación compartida sobre las situaciones de vida por las que las personas se han agrupado.

El estudio identifica el formato de grupo abierto como una apertura grupal adecuada para la aplicación de la metodología de grupo en contextos organizacionales en los cuales la rotación sea elevada, y que por lo tanto requieren flexibilidad. De igual forma, el modelo de grupo de apoyo se ajusta favorablemente a este tipo de formato porque se organiza de forma sencilla, lo que favorece a cada miembro nuevo que se incorpora, una rápida comprensión de la estructura del grupo, de los objetivos y del trabajo que se está llevando a cabo.

Los resultados informan que las habilidades que requieren de un mayor dominio competencial son aquellas que pertenecen a la esfera de la grupalidad, del tratamiento del grupo como un todo, y las que se utilizan para crear el sentido de unidad, consistentes en dirigir la comunicación a todo el grupo por igual para evitar que el trabajo grupal devenga en trabajo individual realizado en un contexto colectivo.

Comprender la vida del grupo mediante etapas para facilitar el proceso

Se evidencia la importancia capital de considerar el método desde una perspectiva diacrónica, de proceso, es decir, explicitar los ejes de cambio, una dirección y un fin en relación a un tiempo determinado, tanto para todo el proceso como para cada uno de los encuentros; la dimensión colectiva no es suficiente para delimitar que se está realizando un trabajo de grupo si no se acompaña de un sentido de proceso. Solo mediante la permanencia temporal se pueden producir las interacciones e interrelaciones y se puede configurar el sentido de pertenencia. Este proceso es dinámico, fluctuante y está repleto de incertidumbre. Los grupos desarrollan una vida propia que el trabajador social no puede pretender controlar, porque la peculiaridad de cada grupo da lugar a la espontaneidad de las interacciones y comunicaciones y estas no pueden ser encorsetadas. Pese al carácter dinámico y singular del grupo, el trabajador social tiene que facilitar el discurrir del proceso mediante una serie de intervenciones concadenadas e integradas, para ello utiliza una perspectiva de comprensión del grupo por etapas, compuesta por una serie de patrones bastante regulares, que

le ayudan a comprender la vida del grupo y a operacionalizar las intervenciones en cada una de ellas.

Se pone de manifiesto la concordancia en la identificación de las etapas de planificación del grupo, la etapa inicial, la de trabajo y la etapa final, pero no es coincidente la aparición de la etapa denominada de conflicto, con la identificación que sobre ella aportan las teorías explicativas sobre esta cuestión. Los datos llevan a formular que en los grupos de trabajo social, al tener en su centralidad la construcción de relaciones significativas, mediante las cuales se ofrece a cada miembro una significación especial, se disminuye la aparición de los signos que conducen a la materialización de un periodo de tiempo marcado por la lucha por conseguir un espacio propio.

La planificación del grupo se considera una tarea fundamental que asegura el éxito del recorrido. La multiplicidad de factores que influyen y determinan el proceso -el formato, la composición, la duración, el lugar en el que se lleva a cabo- junto a los rasgos de imprevisibilidad subyacentes en la metodología, hacen necesaria una planificación minuciosa y reflexionada para identificar las fuerzas que influirán a un tipo de proceso concreto, permitiendo al profesional avanzar a los efectos de dichas fuerzas y a los imprevistos que puedan surgir. Se evidencia en este estudio que la preparación, la conexión y el conocimiento previo de las personas participantes por parte del profesional, aumenta la cohesión.

La fase de inicio de un grupo está marcada por un clima emocional en el que predomina en las personas participantes sentimientos de inseguridad ante el formato de trabajo, temor a implicarse y, de resistencia a la exploración y a la revelación de sus situaciones de vida. El trabajador social tiene que poner en marcha habilidades particulares para proporcionar la estructura necesaria para poder trabajar, mediante el establecimiento de un espacio de confianza y seguridad, y el modelado sobre las formas de relación. Es relevante que en los grupos estudiados los signos propios de esta etapa se han hallado diluidos ya desde la primera sesión, las personas participantes han mostrado elevadas dosis de confianza, de deliberación y de participación. Cuestión esta que está relacionada por una parte con la destreza de las trabajadoras sociales para transmitir el valor del método, la preeminencia de las intervenciones de apoyo y de potenciación de capacidades, la pericia para instaurar en el grupo la confianza mediante la construcción de un espacio de seguridad, y el trabajo realizado para destacar los elementos de identificación entre los miembros. Y por otra parte, con las características de las personas protagonistas de los grupos de trabajo social, con una clara necesidad de apoyo debido a las frágiles situaciones que están viviendo.

En relación a la etapa de cierre, una contribución importante del estudio está en referencia a la graduación de las intervenciones que realiza el conductor a lo largo del proceso, el trabajador social dosifica su presencia y actividad, siendo más relevante durante la etapa inicial con el fin de canalizar las fuerzas propias del grupo,

disminuyendo progresivamente en la medida en que el grupo se constituye en una relación de ayuda entre los miembros. En los momentos finales de la experiencia, de nuevo retoma el papel activo, para ayudar a los miembros a valorar el alcance de los objetivos conseguidos, y para ayudar a que los cambios puedan traspasarse a otros ámbitos fuera de la vida del contexto grupal, y puedan perdurar.

¿Factores terapéuticos que promueven el cambio o componentes intrínsecos del trabajo social de grupo?

La comprensión sobre cuáles son los componentes inmanentes en un contexto de grupo que influyen sobre el escenario para alcanzar los cambios previstos lleva a constatar, a partir de los datos, que los factores terapéuticos de cambio que tienen mayor importancia en los grupos de trabajo social son el factor terapéutico de instalación de esperanza, el factor terapéutico de aprendizaje interpersonal y el de transmisión de información. En consecuencia, es preciso enunciar que la lente teórica de los factores terapéuticos grupales, que aunque se ha aplicado también al estudio de los grupos de trabajo social, surge de la práctica de la psicoterapia de grupo. En esta tesis no se ha mostrado relevante para complementar el estudio de la metodología de trabajo social de grupo. Principalmente porque algunos de los beneficios se pueden identificar, describir y operacionalizar en la conducción, mediante instancias conceptuales propias del trabajo social, como por ejemplo los factores terapéuticos altruismo y universalización, cuya descripción se halla también en conceptos más propios, tradicionales y no en desuso, como la ayuda mutua, el apoyo entre iguales o la asunción de pertenencia social. De la misma forma, la importancia resultante de factores terapéuticos grupales tales como la transmisión de información, corrobora que una de las características de las intervenciones de trabajo social de grupos es la provisión de información con el objetivo de disminuir la incertidumbre sobre las situaciones acontecidas y para aumentar la sensación de dominio de los miembros. También porque este enfoque teórico necesitaría de mayores niveles de concreción por lo que se refiere a la delimitación de las variables o dimensiones enunciadas como FTG, de los estudios revisados se extrae una insondable interrelación entre todos los FTG, unos son causa o consecuencia de los otros, y los límites entre ellos no se definen con exactitud.

Precisar que el factor terapéutico de instalación de la esperanza, tanto desde la perspectiva de los efectos beneficiosos sobre el grupo, como desde la de los profesionales, es el factor terapéutico que se muestra más consistente, identificándose como una de las intervenciones profesionales de mayor envergadura para el cambio. Cuando la creencia en el valor del contexto de grupo, como generador de cambios, se transmite por el trabajador social, se está utilizando una de las formas descritas en la literatura del trabajo social desde sus primeras formulaciones: el uso sentido y consciente de una relación profesional en la que la consideración de la movilización de las capacidades, de la aceptación, y de la posibilidad de cambio, se constituye en una pieza trascendental para la transformación de la impotencia.

Esta investigación contribuye al avance sobre los conocimientos y las técnicas propias del trabajo social, debido a su marcado interés en profundizar en las bases de la tradición de la metodología del trabajo de grupo, y en aportar nuevos elementos para su actualización. El trabajo social de grupos con su práctica, constituye matrices en las que las personas pueden afiliarse y apoyarse, desarrollar sus capacidades, la comprensión de las situaciones de vida y de las causas estructurales que confluyen en ellas, y lograr un sentido de pertenencia y de reconocimiento.

13.1. Limitaciones y propuestas de futuro

La investigación presenta distintas limitaciones que deben ser consideradas para que las interpretaciones, resultados y conclusiones puedan acogerse también al amparo de ellas, y para que estas puedan apuntar también hacia futuros estudios. Los aspectos metodológicos han tenido una importancia central en esta tesis, y es en esta esfera donde se concretan principalmente dichas limitaciones. Las diferentes perspectivas de investigación para el estudio de contextos de intervención de grupo, enfatizan la complejidad del análisis de un fenómeno cuyos significados surgen de las diferentes posibilidades combinatorias entre múltiples elementos, y en una dimensión de proceso difícil de capturar, combinaciones que pueden dar lugar a diferentes resultados según estas se acaben de componer; significados que se ven también modificados por las características específicas de los miembros actores de la intervención, y por los contextos organizacionales que facilitan o no la intervención de grupo, haciendo que cada proceso sea singular. Por ello se ha optado por una metodología de corte cualitativo/interpretativo, al considerarse que es el método que mejor se aproxima a la comprensión en profundidad en un contexto determinado, con una estrategia de recogida de información con unas características especiales, la observación en grupo en la que la investigadora realiza un doble papel: el de investigadora y el de practicante, que aunque se muestra adecuada, aún es una estrategia escasamente utilizada. En relación al rol investigador utilizado en el estudio, este se ha mostrado pertinente, creciendo su valor por el aprendizaje continuado que sobre la práctica han realizado tanto las trabajadoras sociales como la investigadora. En el análisis se ha efectuado un especial ejercicio reflexivo para superar la limitación que puede entrañar enfatizar los elementos que son compartidos por ambas partes por encima de los que son discrepantes (Corbin & Buckle, 2009). Sin embargo, para afianzar y validar la potencia de esta herramienta, se indica la posibilidad de replicarla en otros contextos de grupo. Sería interesante también complementar los estudios de orientación cualitativa con estudios con otros enfoques, a partir de los cuales se recojan sistemáticamente los datos observacionales en relación a unos factores o variables establecidos previamente, con la finalidad de complementar los resultados. De igual manera, el uso de tecnologías para acceder a la grabación visual de la vida del grupo, examinando en profundidad el elevado riesgo que conlleva desde la perspectiva ética, podría también considerarse con la finalidad de analizar elementos tan importantes

como la comunicación no verbal, lo que ampliaría el conocimiento sobre las características de las interrelaciones y de la actuación profesional.

Otra importante limitación de esta tesis es que no cuenta con la perspectiva de los miembros del grupo, matiz que podría haber dado un valor mayor a la investigación al poner en sintonía la voz de los miembros desde una doble perspectiva, la de actores del proceso de grupo y la de actores de la investigación, con los trabajadores sociales de grupo. Por lo que sería favorable para la continuidad en el estudio de los grupos de trabajo social realizar investigaciones que recojan la mirada y opinión de las personas participantes en el grupo.

Referencias bibliográficas

- Adams, R. (2008). *Empowerment, participation and social work*. New York: Palgrave Macmillan
- Adams, R., Dominelli, L., & Payne, M. (Ed.). (1998). *Social Work, Themes, issues and critical debates*. New York: Palgrave.
- Alissi, A.S. (2001). The social group work tradition: Toward social justice a Free Society. *Social Group Work Foundation Occasional Papers*. Paper 1.
- American Group Psychotherapy Association. (AGPA). (2007). *Practice Guidelines for Group Psychotherapy*, recuperado de <http://www.agpa.org/home/practice-resources/practice-guidelines-for-group-psychotherapy>.
- Andrews, J. (2001). Group work's place in social work: A historical analysis. *Journal of Sociology and Social Welfare*, 28(4), 45-65.
- Anstadt, S.P., & Byster, D. (2009). Intergenerational Groups: Rediscovering our Legacy. *Advances in Social Work*, 10(1), 39-50.
- Anzieu, D. (1981): *El grupo y el inconsciente. Lo imaginario grupal*. Madrid. Biblioteca Nueva.
- Anzieu, D., & Martin, J-Y. (1997). *La Dinámica de los pequeños grupos*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Arches, J., & Fleming, J. (2007). 'Building our own monument': A social action group revisited. *Practice*, 19(1), 33-45.
- Arches, J. (2012). The role of groupwork in social action projects with youth. *Groupwork*, 22(1), 59-77.
- Ayestarán, S. (1993). Individuación y grupalidad: Dos dimensiones que definen la estructura y la dinámica del grupo. *Psicothema*, 5, 199-211.
- (Ed.). (1996). *El grupo como construcción social*. Barcelona: Plural.
- Banach, M., Ludice, J., Conway, L., & Couse, L. J. (2010). Family Support and Empowerment: Post Autism Diagnosis Support Group for Parents. *Social Work with Groups*, 33, 69-83.
- Bappsc, M.A., Murchie, F., Schembri, A.M., & Davidson, P.M. (2009). "Others Had Similar Problems and You Were Not Alone" Evaluation of an Open-Group Mutual Aid Model in Cardiac Rehabilitation. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 24(4), 328-335.
- Baribeau, C. (2009). Analyse des données des entretiens de groupe. *Recherches Qualitatives*. 28 (1), 133-148.
- Barrón, A. (1996). *Apoyo Social. Aspectos teóricos y aplicaciones*. Madrid: Siglo XXI.
- Bartone, A., Rosenwald, M., & Bronstein, L. (2008). Examining the Structure and Dynamics of Kinship Care Groups. *Social Work with Groups*, 31(3), 223-237.
- Bass, B.M., Avolio, B.J., Jung, D.I., & Berson, Y. (2003). Predicting unit performance by assessing transformational and transactional leadership. *Journal of Applied Psychology*, 88(2), 207-218.
- Beresford, P., & Croft, S. (2004). Service Users and Practitioners Reunited: The Key Component for Social Work Reform. *British Journal of Social Work*, 34(1), 53-68.
- Berkmana, L. F., Glassb, T., Brissette, I., & Seeman, T.E. (2000). From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social Science & Medicine*, 51, 843-857.
- Bernstein, S., Coyle G.L., Hendry, C.E., & Kaiser, C.A. (1940). *Group work roots and branches*. New York: Social Work Today.
- Berry, M., & Letendre, J. (2004). Lambs and Lions: The role of psychoeducational groups in enhancing relationship skills and social networks. *Groupwork*, 14(1), 30-45.
- Bibeau, N. (1997). Adapter l'intervention de groupe aux besoins des adultes alcooliques ou toxicomanes, un défi. *Service Social*, 46(2-3), 261-273.
- Bion, W.R. (1980). *Experiencias en grupo*. Barcelona: Paidós.
- Birnbaum, M.L., & Cicchetti, A. (2005). A model for working with the group life cycle in each group session across the life span of the group. *Groupwork*, 15(3), 23-43.
- Blanchet, A., & Trognon, A. (1996). *La psicología de los grupos*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Blanco, A., Caballero, A., de la Corte, L. (2005). *Psicología de los Grupos*. Madrid : Pearsons. Prentice Hall.
- Boehm, A., & Boehm, D. (2003). Community Theatre as a Means of Empowerment in Social Work: A Case Study of Women's Community Theatre. *Journal of Social Work*, 3(3), 283-300.
- Bolduc, A. (1996). Intervention de groupe auprès de personnes atteintes de brûlures. *Service Social*, 45(3), 137-142.

- Breton, M. (1990). Leçons à tirer de nos traditions en service social des groups. *Service social*, 39(1), 13-26.
- (1994). On the meaning of empowerment and empowerment-oriented social work. *Social Work with Groups*, 17(3), 23-27.
- (2005). Learning from Social Group Work traditions. The Haworth Press. 107-119.
- Breuer, F. (2003). Lo subjetivo del conocimiento socio-científico y su reflexión: ventanas epistemológicas y traducciones metodológicas. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 4(2), Art. 25.
- Brewer, J.D., & Sparkes, A.C. (2011). Young people living with parental bereavement: Insights from an ethnographic study of a UK childhood bereavement service. *Social Science & Medicine*, 72, 283-290.
- Bridgen, P. (1997). Evaluating the empowering potential of community-based health schemes: the case of community health policies in the UK since 1997. *Community Development Journal*, 39(3), 289-302.
- Bronstein, L., & McPhee, D. (2009). Goals for Group Work with Women Transitioning from Welfare to Work. *Social Work with Groups*, 32, 96-108.
- Brousseau, M. (1990). Intervention de groupe et approche féministe en santé mentale. *Service Social*, 39(1), 97-113.
- Brown, A. (1988). *Treball de grup*. Barcelona: Pòrtic.
- Budman, S.H., Soldz, S., Demby, A., Feldstein, M., Springer, T., & Davis, M.S. (1989). Cohesion, alliance and outcome in group psychotherapy. *Psychiatry*, 52(3), 339-50.
- Burlingame, G. M., Strauss, B., Joyce, A., MacNair-Semands, R., MacKenzie, K., Ogrodniczuk, J., & Taylor, S. (2006). Core Battery-Revised. American Group Psychotherapy Association.
- Burlingame, G. M., McLendon, D.T., & Alonso, J. (2011). Cohesion in group therapy. *Psychotherapy*, 48(1), 34-42.
- Butler, S., & Wintram, Cl. (1991). *Feminist groupwork*. London: Sage Publications.
- Cabero, N. (2016). *Projecte pilot d'intervenció grupal amb famílies a la Residència de Gent Gran de Sant Roc* (Treball final de grau no publicat). Universitat de Barcelona, Catalunya.
- Campos, J.F. (2000). Los factores terapéuticos: ¿qué es lo que produce cambios en los grupos? *Alternativas*, 8, 205-229.
- Caplan, T. (2005). Active or passive interventions in groups: The group leader's dilemma. *Groupwork*, 15(1), 24-41.
- Carron, A. V., & Brawley, L.R. (2012). Cohesion: Conceptual and Measurement Issues. *Small Group Research*, 43, 726-746.
- Cartwright, D., & Zander, A. (1968). *Group Dynamics: research and theory*. Tavistock Publications, New York: Harper & Row.
- Castel, R. (1997). *La metamorfosis de la cuestión social: una crónica del salariado*. Barcelona: Paidós
- Castro, J. (2015). *Disseny d'Intervenció grupal per pacients afectats d'Ictus i les seves famílies*. Ingressats en Centre Sociosanitari. (Treball final de Màster no publicat). Universitat de Barcelona, Catalunya.
- Charmaz, K. (2011). Grounded Theory Methods in Social Justice Research, en Denzin, N.K; Lincon, Y.S. (Ed.). *Handbook of Qualitative Research*.
- (2002). Stories and Silences: Disclosures and Self in Chronic Illness. *Qualitative Inquiry*, 8(3), 302-328.
- (1999). Stories of Suffering: Subjective tales and Research Narratives. *Qualitative Health Research*, 9(3), 362-382.
- Chien, W-T., Norman, I., & Thompson, D.R. (2006). Perceived Benefits and Difficulties Experienced in a Mutual Support Group for Family Carers of People with Schizophrenia. *Qualitative Health Research*, 16(7), 962-981.
- Chovanec, M.G. (2014). The Power of Learning and Men's Stories in Engaging Abusive Men in the Change Process: Qualitative Study across Programs. *Social Work with Groups*, 37(4), 331-347.
- Cirigliano, G.F., & Villaverde, A. (1968). *Dinámica de grupos y educación*. Fundamentos y técnicas. Buenos Aires: Humanitas.
- Clemans, S.E. (2005). Feminist Group for Rape Survivors. *Social Work with Groups*, 28(2), 59-75.
- Cobb, S. (1976). Social Support as a Moderator of Life Stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.
- Cohen, M. B., & Mullender, A. (2005). The Personal in the Political: Exploring the Group Work Continuum from Individual to Social Change Goals. *Social Work with Groups*, 28(3/4), 187-204.
- (2003). *Gender and Groupwork*. London: Routledge.
- Cohen, M. (2010). A Model of Group Cognitive Behavioral Intervention Combined with Bio- feedback in Oncology Settings. *Social Work in Health Care*, 49(2), 149 -164.
- Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *The American Psychologist*, 59(8), 676-684.
- Cohen, S., & Janicki- Deverts, D. (2009). Can We Improve Our Physical Health by Altering Our Social Networks?. *Perspectives on Psychological Science*, 4(4), 375-378.
- Colom, D. (2008). El Trabajo Social Sanitario. Atención primaria y atención especializada. *Teoría y Práctica*. Barcelona: Siglo XXI.

- Coller, X. (2000). *Estudio de casos*. Madrid: CIS (Colección Cuadernos Metodológicos núm.30).
- Colli, M., & Zaldívar, D. (2002). Curative factors in group psychotherapy: Its evaluation and analysis in a sample of recovered alcoholics. *Adicciones*, 14(3), 381-391.
- Collins, S. (2009). Some Critical Perspectives on Social Work and Collectives. *British Journal of Social Work*, 39(2), 334-352.
- Cooper, C. (2008). Elucidating the bonds of workplace humor: A relational process model. *Human Relations*, 61(8), 1087-1115.
- Corbetta, P. (2003). *Metodología y técnicas de investigación social*. Madrid: McGraw-Hill.
- Corbin, S., & Buckle, J.L. (2009). The Space Between: On Being an Insider-Outsider in Qualitative Research. *International Journal of Qualitative Methods*, 8(1), 54-63.
- Corey, G. (1995). *Teoría y práctica de la terapia grupal*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Corey, M.S., & Corey, G. (1987). *Groups: process and practice*. California: Pacific Grove. Brooks/Cole.
- Corsini, R., & Rosenberg, B. (1955). Mechanisms of group psychotherapy: processes and Dynamics. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 51(3), 406-411.
- Crabtree, J.W., Haslam, S.A., Postmes, T., & Haslam, C. (2010). Mental Health Support Groups, Stigma, and Self-Esteem: Positive and Negative Implications of Group Identification. *Journal of Social Issues*, 66(3), 553-569.
- Craig, S.L., Austin, A., & McInroy, L. B. (2014). School-Based Groups to Support Multiethnic Sexual Minority Youth Resiliency: Preliminary Effectiveness. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 31, 87-106.
- Dadicch, A. (2003). The Self-Help Support Group: A means of fostering Social Capital. *Third Sector Review*, 9(1), 7-24.
- Darveau-Fournier, L., & Home, A.M. (1990). Le groupe au service de familles. Analyse comparative de deux types d'interventions complémentaires. *Service Social*, 39(1), 75-96.
- DeLois, K., & Cohen, M. (2002). A queer idea: Using group work principles to strengthen learning in a sexual Minorities seminar. *Social Work with Groups*, 23(3), 53-69.
- Deslauriers, J.P., & Bourget, M. (1997). Groupes et organisation communautaire. Les passerelles de l'intervention. *Service social*, 46 (2-3), 77-100.
- De Robertis, C., & Pascal, H. (1994). *La intervención colectiva en trabajo social. La acción con grupos y comunidades*. Buenos Aires: El Ateneo.
- De Robertis, C. (2012). Evoluciones metodológicas del Trabajo Social en los nuevos contextos. *Azarbe. Revista de Trabajo Social y Bienestar*, 1, 39-48.
- (2006). *Metodología de la Intervención en Trabajo Social*. Buenos Aires: Lumen Humanitas.
- Dickey, L.M., & Loewy, M.I. (2010). Group Work with Transgender Clients. *The Journal for Specialists in Group Work*, 35(3), 236-245.
- Dies, R. R. (1985). A multi-dimensional model for group process research: Elaboration and critique. *Small Group Behavior*, 16, 427-446.
- Dierick, P., & Lietaer, G (2008). Client perception of therapeutic factors in group psychotherapy and growth. *International Journal of Group Psychotherapy*, 58(2), 203-230.
- Doel, M., & Sawdon, C. (1999). *The Essential Groupworker. Teaching and Learning creative groupwork*. London: Jessica Kingsley.
- Doel, M., & Orchard, K. (2006). Groupwork researchers as 'temporary insiders'. *Groupwork*, 16(3), 46-70.
- Dolgoft, R., & Skolnik, L. (1993). Ethical decision making, the NASW code of Ethics and group work practice. *Social Work with Groups*, 15(4), 99-112.
- Domenech, Y. (2008). El grupo de apoyo como contexto de ayuda para personas con discapacidad en la comunidad valenciana. *Portularia*, 8(1), 257-264.
- Dominelli, L. (1998). "Anti-oppressive practice in context". En, R. Adams; L. Dominelli, M. Payne (Ed.), *Social Work: Themes, Issues and Critical Debates*, (pp.3-22). Basingstoke, UK, Palgrave Macmillan.
- Dominelli, L., & Holloway, M. (2008). Ethics and Governance in Social Work Research in the UK. *British Journal of social work*, 30, 1009-1024.
- Drumm, K. (2006). The Essential Power of Group Work. *Social Work with Groups*, 29(2/3), 17-31.
- Duffy, T. (1997). Teaching the Stages of Group Development. *Journal of Teaching in Social Work*, 15(1), 147-160.
- Eisner, E.W. (1998). *El ojo ilustrado*. Barcelona: Paidós.
- Elias, N. (2000). *La sociedad de los individuos*. Barcelona: Península.
- Engle, B., Macgowan, M.J., Wagner, E.F., & Amrhein, P.C. (2010). Markers of Marijuana Use Outcomes Within Adolescent Substance Abuse Group Treatment. *Research on Social Work Practice*, 20(3), 271-282.
- Fall, K., & Wejnert, T. (2005). Co-Leader Stages of Development: An Application of Tuckman and Jensen. *The Journal for Specialists in Group Work*, 30(4), 309-327.

- Ferguson, I. (2008). *Reclaiming Social Work: Challenging Neo-Liberalism and Promoting Social Justice*. London: Sage Publications.
- Fernández, T., & López, A. (2006). *Trabajo social con grupos*. Madrid: Alianza Editorial.
- Fernández, J., de Vicente, I., Torralba, J.M., Munté, A., Quiroga, V., Durán, P., Alegre, R., Parra, B., Chagas, E., Boixadós, A., & Palacín, C. (2016). *Intervención con familias desde el Trabajo social*. Madrid: Grupo 5.
- Fleming, J., & Ward, D. (2013). Facilitation and groupwork tasks in self-directed groupwork. *Groupwork*, 23(2), 48-66.
- Foulkes, S.H. (1981). *Psicoterapia grupo analítica*. Barcelona: Gedisa.
- Francis, A. (2013). "I get up, because I know I can go to my group today": Examining the healing power of relationship in Support groups. *International Journal of Social Work and Human Services Practice Horizon Research Publishing*, 1, 54-63.
- Frankel, A.J., & Sundel, M. (1979). The Grope for Group. *Social Work with Groups*, 1(4), 399-405.
- Freire, P. (1970). *Pedagogía del oprimido*. Madrid: Siglo XXI.
- French, R.B., & Simpson, P. (2010). The 'work group': Redressing the balance in Bion's experiences in Groups. *Human Relations*, 63(123), 1859-1878.
- Galinsky, M., & Schopler, J.H. (1996). *Support Groups Current Perspectives on Theory and Practice*. London: Routledge.
- Galinsky, M., Terzian, M.A; & Fraser, M.W. (2007). The art of groupwork practice with manualized curricula. *Groupwork*, 17(2), 74-92.
- Garcés, E. M.(2010). El Trabajo Social en Salud Mental. *Cuadernos de Trabajo Social*, 23, 333-352.
- Gelkopf, M.(2011).The Use of Humor in Serious Mental Illness: A Review. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 1-8.
- Gladstone, B.M., McKeever, P., Seeman, M., & Boydell, K.M. (2014). Analysis of a Support Group for Children of Parents With Mental Illnesses Managing Stressful Situations. *Qualitative Health Research*, 24 (9), 1171-1182.
- Glassman, U. (1991). The Social Work Group and its Distinct Healing Qualities in the Health Care Setting. *Health Social Work*, 16 (3), 203-212.
- Gitterman, A. (1989) Building Mutual Support in Groups. *Social Workwith Groups*, 12(2), 91-106.
- Gitterman, A., & Salmon. (2009). *Encyclopedia of Social Work with Groups*. New York: Rotledge.
- Golden, M.A., & Lund, D. (2009). Identifying Themes Regarding the Benefits and imitations of Caregiver Support Group Conversations. *Journal of Gerontological Social Work*, 52(2), 154-170.
- Gómez, J., García, A., & Díaz, M. (2008). Grupo de abuelas y abuelos acogedores del centro de servicios sociales de "Entrevías". *Trabajo Social Hoy*, 53,79-90.
- González de Chávez, M., & Capilla, T. (1993). Autococimiento y reacciones especulares en psicoterapia de grupo con pacientes esquizofrénicos. *Revista Asociación Española Neuropsiquiatría*, 13(45), 103-112.
- González, P., & Vendrell, E. (1996). (Ed.). *El grupo de experiencia como instrumento de formación. Manual didáctico para monitores de grupo*. Ed. PUP. Universitat de Barcelona.
- González, P. (1999). (Ed.). *Psicología de los grupos. Teoría y aplicación*. Madrid: Síntesis.
- Green, Y.R., & Gray, M. (2009). Lessons Learned from the Kinship Education and Support Program (KEPS): Developing Effective Support Groups for Formal Kinship Caregiver. *Social Work with Groups*, 36(1), 27-42.
- Grinberg, L., Langer, M., & Rodrigué, E. (1977). *Psicoterapia del grupo*. Buenos Aires: Paidós.
- Gutierrez, L. (1994). Beyond Coping: An Empowerment Perspective on Stressful Life Events. *The Journal of Sociology & Social Welfare*, 21(3), 201-219.
- Gutiérrez, L., & Ortega, R. (1991). Developing methods to empower Latinos: The importance of groups. *Social Work with Groups*, 14(2), 23-43.
- Gutman, C., & Shennar-Golan, V. (2012). Instilling the soul of group work in social work education. *Social Work with Groups*, 35(2), 138-149.
- Guada, J.M., Conrad, T.L., & Mares, A.S. (2012). The Aftercare Support Program: An Emerging Group Intervention for Transition-Aged Youth. *Social Work with Groups*, 35(2), 164-178.
- Hack, T. F., Osachuk, T. A. G., & DeLuca, R. V. (1994). Group treatment for sexually abused preadolescent boys. *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Service*, 75(4), 217-228.
- Hall, J.A., Dineen, J.P., Schlesinger, D.J., & Stanton, R. (2000). Advanced Group Treatment for Developmentally Disabled Adults With Social Skill Deficits. *Research on Social Work Practice*, 10(3),301-326.
- Hammersley, M; Atkinson, P. (2001). *Etnografía. Métodos de investigación*. Barcelona: Paidós.
- Haraway, D. (1999). Las promesas de los monstruos: Una política regeneradora para otros inapropiados/inapropiables. *Política y Sociedad*, 30, 121-163.
- (1995). *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza*. Madrid: Cátedra.
- Harding, S. (1996). *Ciencia y feminismo*. Madrid: Morata.
- Hare, A.P. (2010). Theories of Group Development and categories for Interaction Analysis. *Small Group Research*, 41(1), 106-140.

- Haslam, C., Cruwys, T., & Haslam, S.A. (2014). "The we's have it": Evidence for the distinctive benefits of group engagement in enhancing cognitive health in aging. *Social Science & Medicine*, 120, 57-66
- Hays, D.G., Arredondo, P., Gladding, S., & Toporek, R. (2010). Integrating Social Justice in Group Work: The next decade. *The Journal for Specialists in Group Work*, 35(2), 177-206.
- Healy, K. (2001). *Trabajo Social: Perspectivas Contemporáneas*. Madrid: Morata.
- Heap, K. (1987). *La pratique du travail social avec les groupes*. Paris: Les Éditions ESF.
- (1981). *Psicoterapia de grupos: proceso y acción*. Madrid: Paraninfo.
- Henry, S., East, J., & Schmitz, C (coords.).(2004). *Trabajo social con grupos. Modelos de Intervención*. Madrid: Narcea.
- Hickle, K.E., & Roe-Sepowitz, D.E. (2014). Putting the Pieces Back Together: A Group Intervention for Sexually Exploited Adolescent Girls. *Social Work with Groups*, 37(2), 99-113.
- Hillock, S. (2013). The use of metaphor as an important tool for oppression. *Critical Social Work*, 14(2), 115-133.
- Holmes, S., & Kivlighan, D. M. J. (2000). Comparison of therapeutic factors in group and individual treatment processes. *Journal of Counseling Psychology*, 47(4), 478-484.
- Hollingshead, A., & Poole, M.S. (Ed.). (2012). *Research Methods for studying groups and teams*. New York: Routledge.
- Home, A., & Biggs, T. (2005). Evidence-based practice in the real world: A group for mothers of children with invisible disabilities. *Groupwork*, 15(2), 39-60.
- Honneth, A. (2009). *Crítica del agravio moral. Patologías de la sociedad contemporánea*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- (1977). *La lucha por el reconocimiento*. Barcelona: Critica Grijalbo Mondadori.
- Huici, C. (1996). Psicología social de los grupos: desarrollos recientes. *Revista de Psicología Social*, 1(11), 3-18.
- Ingersoll-Dayton, B., Campbell, R., & Ha, J. H. (2009). Enhancing Forgiveness: A Group Intervention for the Elderly. *Journal of Gerontological Social Work*, 52(1), 2-16.
- Janis, I.L. (1987). Pensamiento grupal. *Revista de Psicología social*, 2, 125-179.
- Johansson, I & Werbart, A. (2009). Patients' Views of Therapeutic Action in Psychoanalytic Group Psychotherapy. *Group Analysis*, 42(2), 120-142.
- Johnson, J. E., Burlingame, G. M., Olsen, J. A., Davies, D. R., & Gleave, R. L. (2005). Group climate, cohesion, alliance, and empathy in group psychotherapy: Multilevel structural equation models. *Journal of Counseling Psychology*, 52, 310-321.
- Jones, K.D., & Robinson, M. (2000). 'Psychoeducational groups: A model for choosing topics and exercises appropriate to group stage', *The Journal for Specialists in Group Work*, 25(4), 356-365.
- Jones, L.V., & Warner, L.A. (2011). Evaluating culturally responsive group work with black women. *Research on social Work practice*, 21(6), 737-746.
- Kaës, R. (1997). El estatuto teórico clínico del grupo. De la psicología social al psicoanálisis. *Tramas*, 11, 221-257.
- (1989). *Realidad psíquica y sufrimiento en las instituciones*. Méjico: Paidós.
- Kaplan, I. (1980). Clinical work with individuals and groups. *Social Work with Groups*, 2(4), 295-307.
- Katz, A. (1981) "Self help and mutual aid: an emerging social movement?". *Annual Sociological Review*, 7, 129-155.
- (1970). Self-help organizations and volunteer participation in social welfare. *Social Work*, 15(1), 51-60.
- (1965). Application of self-help concepts in current social welfare. *Social Work*, 10(3), 68-74.
- (1957). An investigation of self- organized groups in fields of physical and mental handicap. D.S.W. Thesis Columbia Univ. Sch. Soc. Work, New York.
- Kelly, B.L., & Doherty, L. (2016). Exploring Non-deliberative Practice through Recreational, Art, and Music-Based Activities in Social Work with Groups. *Social Work with Groups*, 39(2-3), 221-233.
- King, G., Stewart, D., King, S., & Law, M. (2000). Organizational Characteristics and Issues Affecting the Longevity of Self-Help Groups for Parents of Children with Special Needs. *Qualitative Health Research*, 10(2), 225-241.
- Kisnerman, N. (1973). *Servicio social de grupo: una respuesta a nuestro tiempo*. Buenos Aires: Humanitas.
- Kivlighan, D.M., & Goldfine, D.C. (1991). Endorsement of therapeutic factors as a function of stage of group development and participant interpersonal attitudes. *Journal of Counseling Psychology*, 38(2), 150-158.
- Konopka, G. (1968). *Trabajo social de grupo*. Madrid: Euramérica.
- (1963). *Social Group Work: A Healing Process*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Kosoff, S. (2003). Single session groups: Applications and areas. *Social Work with Groups*, 26(1), 29-35.

- Kuhn, D. R., & Mendes de León, C.F. (2001). Evaluating an Educational Intervention with Relatives of Persons in the Early Stages of Alzheimer's disease. *Research on Social Work Practice*, 11(5), 531-548.
- Kurland, R. (2006). Planning: The Neglected Component of Group Development. *Social Work With Groups*, 28(3-4), 9-16.
- Kurland, R., & Salmon, R. (1998). *Teaching a methods course in social work with groups*. Alexandria, VA: Council of Social Work Education.
- (1993). Group Work vs. Casework in a Group. *Social Work with Groups*, 15(4), 3-14.
- Lalande, C., & Crête, J. (2015). La recherche qualitative: un instrument favorisant la prise de pouvoir et la reconnaissance des intervenant (e) s-chercheur (e) s. *Recherches Qualitatives-Hors-série*, 17, 26-41.
- Lane, B., Roufeil, L., Williams, S., & Tweedie, R. (2001). It's just different in the country: Postnatal depression and group therapy in a rural setting. *Social Work in Health Care*, 34(3/4), 333-348.
- Lang, N. (2016). Nondeliberative Forms of Practice in Social Work: Artful, Actional, and Analogic. *Social Work with Groups*, 39(2-3), 97-117.
- (2004). Concurrent Interventions in Multiple Domains: The Essence of Social Work with Groups. *Social Work with Groups*, 27(1), 35-51.
- (1979). A comparative examination of therapeutic uses of groups in social work and in adjacent humans service professions. *Social Work with Groups*, 2(3), 197-220.
- Lapointe, M.E. (2015). "Le processus d'observation ou de la nécessité d'être «pris (e) au jeu". *Recherches Qualitatives*, 33(1), 172-187.
- Larkin, M. (2007). Group support during caring and post-caring: The role of carers groups. *Groupwork*, 17 (2), 28-51.
- Lazar, A. (2007). A full course banquet: Designing a single group work course. *Journal of Teaching in social Work*, 27(1/2), 165-179.
- Lazell, E. (1921). The Group Treatment of Daementia Praecox. *Psychoanalytical Review*, 8, 168-179.
- Le Bossé, Y. (2003). De l'habilitation au "pouvoir d'agir" vers une appréhension plus circonscrite de la notion d'empowerment. *Nouvelles pratiques sociales*, 16(2), 30-51.
- (1996). Empowerment et pratiques sociales: illustration du potentiel d'une utopie prise au sérieux. *Nouvelles pratiques sociales*, 9(1), 127-141.
- Lee, J.A. (1991). «Empowerment through Mutual Aid Groups: A Practice Grounded Conceptual Framework». *Groupwork*, 4(1), 5-21.
- Lemmens, G. M., Eisler, I., Dierik, P., Lietaer, G., & Demyttenaere, K. (2009). Therapeutic factors in a systemic multi-family group treatment for major depression: Patients' and partners' perspectives. *Journal of Family Therapy*, 31(3), 250-269.
- Le Roy, J. (1994). Group analysis and culture. En D. Brown & L. Zinkin (Eds.), *The psyche and the social world: Developments in group analytic theory*. London: Jessica Kingsley.
- Lese, K. P., & MacNair-Semands, R. R. (2000). The therapeutic factors inventory: Development of a scale. *Group*, 24(4), 303-317.
- Letendre, J., Henry, D., & Tolan, P.H. (2003). Leader and Therapeutic influences on prosocial skill building in School-Based groups to prevent aggression. *Research on Social Work Practice*, 13(5), 569-587.
- Levine, M., & Perkins, D.V. (1987). *Principles of community psychology: Perspectives and applications*. Oxford: Oxford University Press.
- Lewin, K. (1979). *La teoria del campo social*. Buenos Aires: Paidós.
- Lewis, C. (2006). What works' in groupwork? Towards an ethical framework for measuring effectiveness. *Groupwork*, 16(3), 71-89.
- Lietz, C.A. (2007). Strengths-Based Group Practice: Three Case Studies. *Social Work with Groups*, 30(2), 73-87.
- Lincoln, Y., & Guba, E. (2003). Paradigmatic controversies, contradiction and emerging confluences. En N. Denzin & Y. Lincoln (Ed.). *The landscape of qualitative research. Theories and issues* (pp.163-188). Thousand Oaks: Sage.
- Lindsay, J., Roy, V., Montminy, L., & Turcotte, D. (2008). The Emergence and the Effects of Therapeutic Factors in Groups. *Social Work with Groups*, 31(3-4), 255-271.
- Lindsay, J. (2009). Therapeutic factors in the first stage of men's domestic violencegroups: Men talk about universality and how it becomes operational in the group. *Groupwork*, 16(1), 29-47.
- Lipovetsky, G. (2016). *De la ligereza*. Barcelona: Anagrama.
- López, A. (2010). *Teoría del Trabajo Social con grupos*. Universitas: Madrid
- Lord, J., & Hutchison, P. (1993). The Process of empowerment: Implications for Theory and practice. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 12(1), 5-22.
- Lorentzen, S. (2006). Contemporary Challenges for research in group analysis. *Group Analysis*, 39, 321-340.
- Lorenz, W. (2012). Hermeneutics and Accountable Practice: Lessons from the History of Social Work. *Research on Social Work Practice*, 0, 1-7.

- Lorenzetti, L. (2013). Developing a Cohesive Emancipatory Social Work Identity: Risking an Act of Love. *Critical Social Work*, 14(2), 48-59.
- Lott, A.J & Lott, B.E. (1965). Group cohesiveness as interpersonal attraction: A review of relationships with antecedent and consequent variables. *Psychological Bulletin*, 64(4), 259-309.
- Lundquist, G., Hansson K., & Göran, C. (2009). Group Therapy for Women Sexually abused as Children: Social Interaction, Adjustment, and Relationships Before and After Group Therapy. *Psychoanalytic Social Work*, 16(2), 158-175.
- Ma, L. C., Wong, M. C., Wan, S. W., & Wong, T. Y. (2011). An Alternative Way of Helping Chinese Parents With Parenting Difficulties: Learning From the Participants Feedback on the Multiple Family Groups in Hong Kong. *Social Work with Groups*, 34(2), 158 -174.
- Macgowan, M.J. (2003). Increasing Engagement in Groups: A Measurement Based Approach. *Social Work with Groups*, 26(1), 5-28.
- MacNair-Semands, R., Ogrodniczuk, J. S., & Joyce, A. S. (2010). Structure and initial validation of a short form of the therapeutic factors inventory *International Journal of Group Psychotherapy*, 60(2), 245-281.
- MacKenzie, K. R. (1997). Clinical application of group development ideas. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 1, 275-287.
- (1981). Measurement of group climate. *Journal of Group Psychotherapy*, 31, 287-296.
- Marín, M., & Garrido, M.A. (2003). *El grupo desde la perspectiva psicosocial. Conceptos básicos*. Madrid: Pirámide.
- Marrs Fuchsel, C.L. (2012). Exploratory Evaluation of Sí, Yo Puedo: A Culturally Competent Empowerment Program for Immigrant Latina Women in Group Settings. *Social Work with Groups*, 37(49), 279-296.
- Marsh, J.C. (2002). Edit. Learning from clients. *Social Work*, 47(4), 341-343.
- Martín, A., & García, L. (2008). El grupo como viaje de transformación personal y social. *Cuadernos de Trabajo Social*, 21, 43-61.
- Maxwell, J.A. (1996). *Qualitative research design: An Interactive Approach*. Londres: Sage Publications.
- McDermott, F. (2005). Researching groupwork: Outsider and insider perspectives. *Groupwork*, 15(1), 90-108.
- (2003). Group work in the mental health field: researching outcome. *Australian Social Work*, 56(4), 352-363.
- McDonald, L., Conrad, T., Fairtlough, A., Fletcher, J., Green, L., Moore, L., & Lpps, B. (2009). An Evaluation of a groupwork intervention for Teenage mothers and their families. *Child and Family Social Work*, 14, 45-57.
- McGrath, J.E., Harrow, H., & Berdahl, J.L. (2000). The study of groups: Past, present, and future. *Personality and Social Psychology Review*, 4(1), 95-105.
- McKay, M., Gopalau, G., Franco, L., Deau-Assael, K., Chacko, A., Jackson, J.M., & Fuss, A. (2011). A Collaboratively Designed Child mental Health Service Model: Multiple family Groups for Urban Children with Conduct Difficulties. *Research on Social Work Practice*, 21(6), 664-674.
- McPhie, L., & Chaffey, C. (1998). "The journey of a lifetime: Group work with young women who have experienced sexual assault". *Journal of Deconstruction and Narrative ideas in Therapeutic Practice*, 1, 3-34.
- McWilliams, S., Egan, P., Jackson, D., Renwick, L., Foley, S., Behan, C., & O'Callaghan, E. (2010). Caregiver psychoeducation for first-episode psychosis. *European Psychiatry*, 25(1), 33-38.
- Middleman, R. R. (1990). Habilidadés propres au travail avec le groupe comme entité. *Service Social*, 39(1), 151-159.
- Middleman, R. R., & Wood, G. G. (1990). *Skills for direct practice in social work*. New York: Columbia University Press.
- Miles, M., & Huberman, M. (1984). *Qualitative data analysis. A sourcebook of new methods*. London: Sage Publications.
- Millán, R. (2005). Intervención social grupal. Integrando la perspectiva de género (promoción de relaciones saludables y de buen trato). *Cuadernos de Trabajo Social*, 18, 333-350.
- Miranda, M. (2004). *De la caridad a la ciencia. Pragmatismo, Interaccionismo simbólico y Trabajo Social*. Zaragoza: Mira Editores.
- Mishina, F., & Muskat, B. (2001). Social Group Work for Young Offenders with Learning Disabilities. *Social Work with Groups*, 24(1/2), 11-31.
- Mohr, W.K. (2004). Surfacing the Life Phases of a Mental Health Support Group. *Qualitative Health Research*, 14(1), 61-77.
- Monahan, K. (2015). The Use of Humor, Jesting, and Playfulness With Traumatized Elderly. *Social Work in Mental Health*, 13(1), 17-29.
- Morales, J.F., Páez, D., Deschamps, J.C., & Worchel, S. (1996). *Identidad social. Aproximaciones psicosociales a los grupos y a las relaciones entre grupos*. Valencia: Promolibro.
- Morin, S., & Grenier, S. (2010). *L' Intervention de groupe dans le passage à la vie autonome*. Université du Quebec.
- Morrisette, J. (2011). Vers un cadre d'analyse interactionniste des pratiques professionnelles. *Recherches Qualitatives*, 3(1), 10-32.

- Moya, M.J., & Costa, S. (2008). *Manual de consulta sobre grupos de Ayuda Mutua de personas con discapacidad física*. Barcelona: Federación ECOM.
- Ninacs, W.A. (2008). *Empowerment et intervention: Développement de la capacité d'agir et de la solidarité*. Québec: Les presses de l'Université Laval.
- Northen, H., & Kurland, E. (2001). *Social work with Groups*. Columbia: University Press.
- Ogle, J.P., Park, J., Damhorst, M.L., & Bradley, L. (2016). Social Support for Women Who Have Undergone Bariatric Surgery. *Qualitative Health Research*, 26(2), 176-193.
- Olza, M. (2002). El desarrollo de grupo en el Trabajo Social con grupos. En M. Olza & J. Hernández (Ed.), *Trabajo social: cuestiones sobre el qué y el cómo*. Zaragoza: Certeza.
- Øygard, L. (2001). Therapeutic Factors in Divorce Support Groups. *Journal of Divorce & Remarriage*, 36(1-2), 141-158.
- Paes, M. (2009). Double actor ship in community health work from the perspectives of presence and empowerment. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 18(1), 6-22.
- Pan, P., & Lin, Ch. (2004). Members' perceptions of leader behaviours, group experiences, and therapeutic factors in group counseling. *Small group research*, 35(2), 174-194.
- Pappell, C., & Rothman, B. (1966). Social Group Work Models: Possession and Heritage. *Journal of Education for Social Work*, 2(2), 66-77.
- (1980). Relating the mainstream model of social work with groups to psychotherapy and the structured group approach. *Social Work with Groups*, 3(2), 5-23.
- Pappell, C. (2015). More Than 60 Years with Social Group Work: Personal and Professional History. *Social Work with Groups*, 38(3-4), 201-219.
- Parra, B. (2014). Una revisió del treball social grupal. *Revista de Treball Social*, 201, 23-29.
- Parra, B., Oriol, A., & Martínez, M. (2011). Trabajo social y enfermero en un equipo de atención a la psicosis. *Psicopatología y Salud Mental*, 18, 89-98.
- Parsons, R. (2001). Specific practice strategies for empowerment-based practice with women: A study of two groups. *Affilia*, 16(2), 159-179.
- Peleg-Oren, N. (2002). Group Intervention for Children of Drug-Addicted Parents-Using Expressive Techniques. *Clinical Social Work Journal*, 30(4), 403-418.
- Penson, R.T., Talsania, S., Chabner, B., & Lynch, T.J. (2004). Help Me Help You: Support Groups in Cancer Therapy. *The Oncologist*, 9(2), 217-225.
- Pérez, R.M., & Sáez, S. (Ed.) (2004). *El grupo en la promoción y educación para la salud*. Lleida: Milenio.
- Pernell, R. B. (1962). *Identifying and Teaching the Skill Components of Social Group Work*. In *education Developments in Social Work*. New York: Council on Social Work Education.
- Pichon-Rivière, E. (1988). *El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Pina-Cabral, J. (2014). World An anthropological examination (part1). *Journal of Ethnographic Theory*, 4(1), 49-73.
- Pistrang, N., Barker, E.C., & Humphreys, E.K. (2008). Mutual Help Groups for Mental Health Problems: A Review of Effectiveness Studies. *American Journal of Community Psychology*, 42, 110-121.
- Pollio, D.E. (2000). Reconstructing Feminist Group Work. *Social Work with Groups*, 23(2), 3-18.
- Pomeroy, E., Green, D., & Kiam, R. (2001). Female Juvenile Offenders Incarcerated as Adults. *A Psychoeducational Group Intervention*, 1, 101-115.
- Postle, K., & Beresford, P. (2007). Capacity Building and the Reconceptation of Political participation: A role for Social care workers? *British Journal of Social Work*, 37, 143-158.
- Pratt, M.G., & Kim, M.C. (2012). "Planing Ethnographic Qualitative Research Groups". En A. Hollingshead, & M.S. Poole (Ed.), *Research Methods for studying groups and teams* (pp.6-30). New York: Routledge.
- Pulla, V. (2012). What are Strengths based Practices all About? *Papers in Strength Based Practice*, 51-68.
- Racine, G., & Sevigny, O. (2001). Changing the rules: A board game lets homeless women tell their stories. *Social Work with Groups*, 23(4), 25-38.
- Redoon, J. R., Payne, L. R., & Starzyk, K. B. (1999). Therapeutic Factors in Group Treatment Evaluated by Sexoffender. *Journal of Offender Rehabilitation*, 28(3-4), 91-101.
- Reid, K. E. (1977). Worker authenticity in group work. *Clinical Social Work Journal*, 5(1), 3-16.
- Richmond, M.R. (1922). *What is Social Case Work?* New York: Russell Sage
- (1917). *Social Diagnosis*. New York: Russell Sage.
- (1907). *The Good Neighbor in the Modern City*. Filadelfia: Russell Sage.
- (1889). *Friendly visiting among the poor. A Handbook for Charity Workers*. New Jersey: Patterson Smith.
- Rico, L., & Sunyer, M. (2001). Análisis comparativo de los factores terapéuticos grupales en la esquizofrenia. Parte II. Resultados y discusión. *Psiquis*, 22(2), 5-20.

- (2000). Análisis comparativo de los factores terapéuticos grupales en la esquizofrenia. Parte I. Introducción y métodos. *Psiquis*, 21(6), 33-48.
- Ricoeur, P. (2005). *Caminos del reconocimiento*. Madrid: Trotta.
- Roca, F. (1998). Los desconocidos grupos de Ayuda Mutua. *Cuadernos de Trabajo Social*, 11, 251-263.
- Rodríguez, M.J., Blanco, M., & Fernández, C. (2015). Grupos de Ayuda Mutua en personas con problemas severos de salud mental en el modelo de recuperación. La inclusión del cuerpo. *Comunitaria. Revista Internacional de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, 10, 46-64.
- Rogers, C. (1973). *Grupos de encuentro*. Buenos Aires: Amorrartu.
- Romero, E., & Cruthirds, K.W. (2006). The Use of Humor in the Workplace. *Academy of Management Perspectives*, 58-69.
- Romero, E., & Pescosolido, A. (2008). Humor and group effectiveness. *Human Relations*, 61(3), 395-418.
- Ronnby, A. (2013). We need the Community. *Azarbe. Revista Internacional de Trabajo social y Bienestar*, 2, 21-30.
- Rossell, T. (2014). Mètode i modalitats del Treball Social de grup. *Revista de Treball Social*, 201, 9-22.
- (1998). Trabajo social de grupo: grupos socioterapéuticos y socioeducativos. *Cuadernos de Trabajo Social*, 11, 103-122.
- Rossell, T & Alegre, R. (2013). Trabajo social con grupos de personas usuarias de los servicios de bienestar social. *Trabajo Social y Salud*, 75, 67-94.
- (2012). Aproximació a la pràctica del treball social amb grups de persones usuàries dels serveis socials de Catalunya. *Revista de Treball Social*, 197, 137-142.
- Roy, V., Turcotte, D., Montminy, L., & Lindsay, J. (2005). Therapeutic factors at the beginning of the intervention process in groups for men who batter. *Small Group Research*, 36(1), 106-133.
- Roy, V., & Pullen-Sansfaçon, A. (2016). Promoting Individual and Social Changes: A Hybrid Model of Social Work with Groups. *Social Work with Groups*, 39(1), 4-20.
- Rubel, D., & Kline, W. (2008). An Exploratory Study of Expert Group Leadership. *The Journal for Specialists in Group Work*, 33(2), 138-160.
- Rubin, S. (2011). Tackling Taboo Topics: Case Studies in Group Work. *Social Work with Groups*, 34(3-4), 257-269.
- Ruiz, E., & González, M. A. (2005). Grupos de duración limitada en el tratamiento de la esquizofrenia. *Avances en Salud mental Relacional*, 4(3), 1-13.
- Ryland, Gladys., & Wilson, G. (1949). *Social Group Work Practice*, USA : Houghton Mifflin Co.
- Saleebey, D. (2006). *The Strengths Perspective in Social Work Practice*. Boston: Pearson.
- (2000). Power in the people: Strengths and hope. *Advances in Social Work*, 1(2), 127-136.
- Salloum, A. (2008). Group Therapy for Children after Homicide and Violence: A Pilot Study. *Research on Social Work Practice*, 18, 198-211.
- Sands, R.G., & Solomon, P.L. (2004). Developing Educational Groups in Social Work Practice. *Social Work with Groups*, 26(2), 5-21.
- Saranson, I.G., & Saranson, B.R. (2009). Social support: Mapping the construct. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26(1), 113-120.
- Saulnier, C. F. (2000). Incorporating feminist theory into social work practice: Group work examples. *Social Work with Groups*, 23(1), 5-29.
- (1997). Alcohol problems and marginalization: social group work with lesbians. *Social Work with Groups*, 20(3), 37-59.
- Schnur, J.B., & Montgomery, G. H. (2010). A Systematic Review of Therapeutic Alliance, Group Cohesion, Empathy, and Goal Consensus/Collaboration in Psychotherapeutic Interventions in Cancer: Un common Factors? *Clinical Psychology Review*, 30(2), 238-247.
- Schön, U-K., Denhov, A., & Topor, A. (2009). Social relationships as a decisive factor in recovering from severe mental illness. *International Journal of Social Psychiatry*, 55(4), 336-347.
- Schwartz, J. (1999). Therapeutic factors in spouse-abuse group treatment. *Journal for Specialists in Group Work*, 24(2), 197-207.
- Schwartz, W. (2005). *The Group work tradition and Social Work practice*. The Haworth Press.
- Schwartz, J., & Waldo, M. (2003). Reducing Gender Role Conflict among Men Attending. *The Journal for Specialists in Group Work*, 28(4), 355-369.
- Scogin, F. R.; & Pollio, H.R. (1980). Targeting and the humorous episode in group process. *Human Relations*, 33(11), 831-852.
- Sebastin, K.V. (2014). Tackling contemporary challenges through strengths based approach in Social Work. *International Journal of Social Work and Human Services Practice Horizon Research Publishing*, 2(6), 291-295.
- Segado, S., Del Fresno, M., & López, A. (Eds.). (2013). *Modelos de Trabajo Social con grupos: Nuevas perspectivas y nuevos contextos*. Madrid: Universitas.
- Segrist, K.A. (2008). Impact of Support Groups on Well-Being of Older Women. *Journal of Gerontological Social Work*, 51(1), 42 -52.

- Shaw, I. (2005). Practitioner Research: Evidence or Critique? *British Journal of social work*, 35(8), 1231-1248
- Shaw, J.A. (2016). Reflexivity and the "Acting Subject": Conceptualizing the Unit of Analysis in Qualitative Health Research. *Qualitative Health Research*, 26(13), 1735-1744.
- Shaw, M.E. (2004). *Dinámica de grupo. Psicología de la conducta de los pequeños grupos*. Barcelona: Herder.
- Shechtman, Z., Bar-el, O., & Hadar, E. (1997). Therapeutic factors and psycho educational groups for adolescents: A comparison. *Journal for Specialists in Group Work*, 22(3), 2013-213.
- Shechtman, Z., & Perl-Dekel, O. (2000). A comparison of therapeutic factors in two group treatment modalities: Verbal and art therapy. *Journal for Specialists in Group Work*, 25(3), 288-304.
- Shechtman, Z. (2003). Therapeutic factors and outcomes in group and individual therapy of aggressive boys. *Group Dynamics*, 7(3), 225-237.
- Shechtman, Z., & Gluk, O. (2005). An investigation of therapeutic factors in Children's group. *Group Dynamics: Theory, Research, and practice*, 9(2), 127-134.
- Sherman, A. (2008). Mechanisms of change in group interventions for cancer patients. *International Journal of Group Psychotherapy*, 58(3), 413-424.
- Shulman, L. (2009). *Leading mutual aid support groups: Difficult members and other challenges*. Paper based on a program presented at the American Counseling Association Annual Conference and exposition, Charlotte, N.C.
- Slavson, S. R. (1950). *Analytic group psychotherapy with children, adolescents, and adults*. New York: Columbia University Press.
- Sennett, R. (2003). *El respeto. Sobre la dignidad del hombre en un mundo desigual*. Barcelona: Anagrama.
- Solórzano, L., & Glassgold, S. (2010). Powerful Youth: Determining Successful, Participation in an HIV Support Group for Youth. *Social Work with Groups*, 33(4), 288-303.
- Song, L. (2011). The Extent and Correlates of the Utilisation of Empowerment Strategies: A Survey of Social Workers in the Field of Partner Violence. *British Journal of Social Work*, 41(6), 1016-1037.
- Sota, M. (2013). Review of Group Work Principles with Adolescents and their Practic Implementation in Education Environment in the Framework of Potentials Perspective. The Contribute of Andrew Malekoff. *Journal of Educational and Social Research*, 3(2), 185-188.
- Soydan, H. (2015). Intervention Research in Social Work. *Australian Social Work*, 68(3), 324-337.
- Sporild, I.A., & Bonsaksen, T. (2014). Therapeutic factors in expressive art therapy for persons with eating disorders. *Groupwork*, 24(3), 46-60.
- Standards for Social Work Practice with Groups*. Association for the Advancement of Social Work with Groups (AASWG), recuperado de <http://www.aaswg.org/standards-social-work-practice-with-groups>.
- Steinberg, D.M. (2010). Mutual Aid: A Contribution to Best-Practice Social Work. *Social Work with Groups*, 33, 53-68.
- (2004). *The mutual-aid approach to working with groups: Helping people help one another* (2nded.). Binghamton New York: The Haworth Press.
- (2003). The Magic of Mutual Aid. *Social Work with Groups*, 25(1-2), 31-38
- Subirats, J. (dir.). (2005). *Perfils d'exclusió social urbana a Catalunya*. Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona.
- Sulman, J., Sullivan, N.E., & Nosko, A. (2016). Not Your Usual Special Issue about Activities, *Social Work with Groups*, 39(2-3), 94-96,
- Svavarsdottir, S. J., Olafsdottir, K. V., Sturludottir, E., & Sdottir, S. (2012). Psychiatric group work in social skill training. *Social Work with Groups*, 35, 103 -123.
- Thompson, K.M. (2009). Sibling Incest: A Model for Group Practice with Adult Female Victims of Brother-Sister Incest. *Journal of Family Violence*, 24, 531-537.
- Tizón, J.L. (1988). *Componentes psicológicos de la práctica médica: Una perspectiva desde la Atención Primaria*. Barcelona: Doyma.
- Todorov, I. (1996). *La vida en común*. Valencia: Edicions 3i4.
- Toseland, R.W., Jones, L., & Gellis, Z. (2004). Group Dynamics, en *Handbook of social work with Groups*. (2004). En C.D. Garvin; L.M. Gutiérrez & M.J. Galinsky. (Ed.). New York: Guilford Press.
- Toseland, R.W., & Rivas, R.F. (2005). *An introduction to group work practice*. Pearson: Boston.
- Toseland, R.W., & McClive-Reed, K.P (2009). Social Group Work: International and Global perspectives. *Social Work with Groups*, 32(1), 5-13.
- Tuckman, B. W.(1965). Developmental Sequence in Small Groups. *Psychological Bulletin*, 63(6), 384-99.
- Turcotte, D., & Lindsay, J. (2008). *L'intervention sociale auprès des groupes*. Boucherville: Gaëtan Morin Éditeur.
- Turner, J. (1990). *Redescubrir el grupo social*. Madrid: Morata.
- Turner, H. (2011). Concepts for Effective Facilitation of Open Groups, *Social Work with Groups*, 34(3-4), 246-256.

- Trevithick, P. (2005). The Knowledge base of groupwork and its importance within social work. *Groupwork*, 15(2), 80-107.
- Uggerhøj, L. (2011). Theorizing practice research in social work. *Social Work & Social Sciences Review*, 15(1), 49-73.
- Umberson, D., & Montez, J.K. (2010). Social Relationships and Health: A Flashpoint for Health Policy. *Journal of Health and Social Behaviour*, 51 (Sppl), S54-S66.
- Usshera, J., Kirstena, L., Butowb, P., & Sandovala, M. (2006). What do cancer support groups provide which other supportive relationships do not? The experience of peer support groups for people with cancer. *Social Science & Medicine*, 62, 2565-2576.
- Vacha-Haase, T., Archibald, K.B., Brescian, K.L., Martin, K.L., & Fitzpatrick, K. (2009). Current events groups in Long-Term Care: A guide to facilitating a successful group. *The Journal for Specialists in Group Work*, 34(4), 382-403.
- Vail, S., & Xenakis, N. (2007). Empowering Women with Chronic, Physical Disabilities. *Social Work in Health Care*, 46(1), 67-87.
- Valles, M. S. (2000). *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Síntesis.
- Vendrell, E. (1999). *Dinàmica de grups i psicologia dels grups*. Barcelona: EdicionsUB.
- Villegas, E. (1993). El trabajo social en el Trabajo de grupo. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo social*, 2, 119-136.
- Vinogradov, S., & Yalom, I.D. (1996). *Guía breve de psicoterapia de grupo*. Barcelona: Paidós.
- Vinter, R. (1969). *Práctica del servicio social de grupo*. Buenos Aires: Humanitas.
- Waldo, M., Kerne, P.A., & Van Horn, V. (2007). Therapeutic factors in guidance versus counseling sessions of domestic violence groups. *Journal for Specialists in Group Work*, 32(4), 346-361.
- Walsh, J. (2015). The Therapeutic Use of Humor with Clients who have Schizophrenia. *Social Work in Mental Health*, 13(1), 70-81.
- Wanlass, J., & Moreno, J. K. (2005). Group Therapy for Eating Disorders: A Retrospective Case Study. *The Journal for Specialists in Group Work*, 30(1), 47-66.
- Ward, D. (1998) (Ed.). *Social Work, Themes, issues and critical debates*. New York: Palgrave.
- Ward, D. (2006). Complexity in Group Work. *The Journal for specialists in Group Work*, 31(1), 1-3.
- Ward, D., & Mullender, A. (1991). Empowerment and oppression: An indissoluble pairing for contemporary social work. *Critical social Policy*, 11(32), 21-30.
- Ward, J.T. (1974). The Sounds of Silence: Group Psychotherapy with Non-Verbal patients. *Perspectives in Psychiatric Care*, 12(1), 13-19.
- Wayne J. L., & Cohen C. S. (2001). *Group work education in the field*. Council on Social Work Education. The Association for the Advancement of Social Work with Groups.
- Whitaker, D.S., & Lieberman, M.A. (1969). *Psicoterapia de grupos*. Buenos Aires: Troquel
- Willig, C. (2001). *Introducing qualitative research in psychology. Adventures in theory and method*. Buckingham: Open University Press.
- Yalom, I. D. (2000). *Psicoterapia existencial y terapia de grupo*. Barcelona: Paidós
- (1985). *The Theory and practice of group psychotherapy*. Nueva York: Basic Books.
- Yuguero, M., & Roig, R. (2014). Grups amb familiars de pacients amb dany cerebral adquirit. Una experiència compartida. *Revista de Treball Social*, 201, 92-96.
- Zamanillo, T. (2008). *Trabajo social con grupos y pedagogía ciudadana*. Madrid: Síntesis.
- Zastrow, C.H. (2008). *Trabajo social con grupos* (6ª Ed.). Madrid: Paraninfo.