
L'atenció grupal des del treball social sanitari en atenció primària de salut

PID_00272825

Josefa Rodríguez Molinet

Temps mínim de dedicació recomanat: 2 hores



Josefa Rodríguez Molinet

Assistent social i diplomada en Treball Social per la Universitat de Barcelona. Referent en treball social sanitari de l'ICS (Institut Català de la Salut) de l'àrea de Barcelona. Treballa des de l'any 1983 a l'Institut Català de la Salut desenvolupant la seva activitat en l'atenció hospitalària i amb una gran experiència en atenció primària de salut. Ha treballat com a professora associada a la Universitat de Barcelona en la formació de treballadors socials i ha participat activament dissenyant, coordinant i com a docent en programes de formació per a professionals sanitaris. Membre del Comitè de Redacció de la revista *RTS*, que edita el Col·legi Oficial de Treballadors Socials i Assistents Socials de Catalunya. Consultora del postgrau de Treball social sanitari entre el 2009 i el 2013.

La revisió d'aquest recurs d'aprenentatge UOC ha estat coordinada per la professora: Dolors Colom Masfret (2020)

Segona edició: març 2020
© Josefa Rodríguez Molinet
Tots els drets reservats
© d'aquesta edició, FUOC, 2020
Av. Tibidabo, 39-43, 08035 Barcelona
Realització editorial: FUOC

Cap part d'aquesta publicació, incloent-hi el disseny general i la coberta, no pot ser copiada, reproduïda, emmagatzemada o transmesa de cap manera ni per cap mitjà, tant si és elèctric com químic, mecànic, òptic, de gravació, de fotocòpia o per altres mètodes, sense l'autorització prèvia per escrit dels titulars dels drets.

Índex

Introducció	5
1. Treball social de grup	7
2. Les teories i els models	8
3. Tipus de grups	10
3.1. Grups socioterapèutics	10
3.2. Grups socioeducatius	11
3.3. Grups d'acció social	11
3.4. Grups d'ajuda mútua	11
3.5. Pacient expert	12
4. El treball social sanitari i els grups	13
4.1. Aspectes tècnics dels grups socioterapèutics o psicosocials	14
4.1.1. Objectius	14
4.1.2. Característiques	15
4.1.3. Indicacions i contraindicacions	16
4.1.4. La composició del grup	17
4.1.5. Durada i freqüència del grup	17
4.1.6. Selecció de candidats	18
4.1.7. Avaluació	19
4.1.8. Contingut i desenvolupament de les sessions	22
4.1.9. Lloc	23
4.1.10. Grup obert o grup tancat	23
4.1.11. El nom del grup	24
4.1.12. Conducció única o compartida	24
4.1.13. La presentació als directius i als equips de salut	25
Bibliografia	29

Introducció

La reforma de l'atenció primària de salut a Espanya en els anys 80 va prendre com a punt de partida un concepte de salut holístic amb plantejaments biopsicosocials que incloïen la participació comunitària i el treball interdisciplinari com a eixos fonamentals. La inclusió dels equips de treball social sanitari en els equips va ser una novetat important, i també la relació dels centres d'atenció primària amb la comunitat i amb les unitats de salut mental, i els serveis socials.

Per tant, es valorava la participació comunitària, l'empoderament de les persones i les comunitats, i es potenciava el treball de salut comunitària i amb grups. Aquesta primera efervescència va donar lloc a múltiples experiències comunitàries i grupals que amb el temps es van veure reduïdes a la mínima expressió per la crisi econòmica i les conseqüents penúries dels equips per subsistir a una demanda assistencial creixent cada vegada amb menys recursos.

En el moment present, en el que alguns es refereixen com "la reforma de la reforma" de l'atenció primària, 40 anys després, estariem davant un ressorgir de la salut comunitària, l'atenció centrada en la persona i els grups.

Per més que els equips professionals que integren les unitats d'atenció primària semblen cada vegada més interessats en aquestes temes i augmenten la seva formació, els professionals del treball social sanitari per currículum, comptem avui *-a priori-* amb una major preparació per desenvolupar un determinat tipus de grups. Els grups realitzats per professionals de la medicina i la infermeria tindrien majorment un caràcter educatiu mentre que els realitzats per professionals del treball social sanitari serien d'índole psicosocial o psicoterapèutica.

Certament, si en un àmbit de treball és possible crear diferents tipus de grup, també ho és en el context sanitari, sigui en hospitals, centres sociosanitaris o, com en el cas que ens ocupa, en l'atenció primària de salut.

La varietat dels problemes de salut i l'amplitud de les situacions tractades és tal que probablement resultaria una llista inacabable de possibles grups a constituir.

A priori, i tendint a abraçar les màximes possibilitats, podríem pensar en grups de persones per als que pateixen algun tipus de **malaltia crònica**: diabetis, hipertensió, fibromiàlgia, demència, esclerosi, persones que han sofert un ictus, etc. i perquè no, també per als seus familiars, cuidadors de persones malaltes dependents, de nens i nenes diabètics, amb diversitat funcional, de familiars de persones que pateixen una malaltia mental, etc. També podríem incloure a aquells que precisen adquirir unes **habilitats concretes** o **entrenar-se** per

no perdre o disminuir la pèrdua de capacitats, tallers de manteniment per a persones grans, de memòria, de caminants, etc. A més, es poden considerar **situacions socials especials** com els grups de persones que viuen soles, grups de dol, o bé aquells que requereixen informació sobre el sistema del funcionament sanitari, com els desplaçats d'altres comunitats o els immigrants i un llarg etcètera. Sense oblidar, els grups que pretenen actuar sobre els **determinants socials de la salut** promovent canvis en els valors, actituds i comportaments de les persones.

En tots els grups enunciats, la intervenció del treball social és possible i desitjable, i la seva intervenció variarà en funció del tipus de grup que es creï. Però, sigui com sigui, cada professional del treball social sanitari ofereix una mirada diferent a la de la resta de membres de l'equip, que incorpora els objectius i valors de la seva professió i que precisa d'uns coneixements per dur-los a terme. Segons Alissi (2001), el treball social de grups és una pràctica democràtica que implica el compromís de les persones, les seves deliberacions, l'acció col·lectiva, el pluralisme i la responsabilitat social per promoure el bé comú.

Pensar en termes bàsicament economicistes per argumentar la idoneïtat dels grups en atenció primària, és a dir, recórrer a l'explicació que resulta més rendible a l'hora de fer intervencions grupals o individuals, és d'alguna manera menysprear o desmerèixer l'efecte dels grups.

Per això serà important diferenciar uns tipus de grups d'uns altres, especialment distingir els grups de treball amb els quals pretenem aconseguir canvis d'aquells que són una mera agrupació de persones per treballar determinats aspectes. Tots ells, els uns i els altres, necessaris i útils en el context de l'atenció primària.

1. Treball social de grup

Des dels orígens, el treball social persegueix el canvi individual i la transformació social i la metodologia del treball social de grups (TSG) sempre ha estat un fidel aliat per aconseguir-ho.

Gisela Konopka (1968) es refereix al TSG com “un mètode de treball social que ajuda els individus, per mitjà d'experiències intencionades en equip, a millorar el seu funcionament social i a enfrontar-se d'una manera més efectiva amb els seus problemes personals, de grup o de comunitat”.

Segons la literatura, el treball social de grups apareix a la fi del segle XIX com una manera de promoure el desenvolupament individual de les persones impulsant la participació i la col·laboració entre elles, en organitzacions com les *settlement houses* per ajudar les persones sense recursos (Tannenbaum i Reisch, 2001), o en el terreny educatiu intentant generar valors en els joves promovent la solidaritat, l'oci, l'amor a la naturalesa, el treball col·laboratiu i la participació, exemple d'això seria l'organització de Boy Scouts.

Destaquem algunes pioneres del treball social com Mary Richmond que el 1922 ja fa referència a la dimensió grupal en la seva obra *What is social case work?* i Grace Coyle, que havia estat treballadora social de les *settlement houses* a Boston i a Pennsilvània entre 1915 i 1917, que va publicar el 1930 la seva tesi doctoral *Social Progress in Organized Groups*. Va ser ella qui el 1920 va impartir un curs sobre grups a estudiants de la Universitat de la Western Reserve d'Ohio.

L'Associació Americana per a l'Estudi del Treball de Grup (AAETG) data de 1939 i va ser a la Conferència de Treball Social de Búfalo (1946) quan es reconeix el treball social de grup com un mètode propi de la professió.

Segons Teresa Rossell, el TSG es va introduir a Espanya en un seminari de les Nacions Unides l'any 1964. Des de llavors i fins avui, els professionals del treball social i del treball social sanitari ens formem a les nostres universitats en aquesta metodologia.

2. Les teories i els models

Seguint a Alejandro Martínez (2018), les teories i models que sustenten la pràctica de treball amb grups apareix en el primer terç del segle XX de la mà dels estudis de Rousseau (la consideració de la necessitat de l'altre), de Durkeim (el grup com a totalitat), d'Anzieu (realitat imaginària i psicodrama), de Bion (supòsits bàsics), de Pixeu (interaccionisme simbòlic), de Kurt Lewin (representació científica dels fenòmens grupals), de Pichon Riviere (grups operatius), de Foulkes (psicoteràpia grup-analítica), de G. Konopka (sistematització del treball social amb grups), de Garcia Badaraco (grups multifamiliars) i de tants altres procedents de teories humanistes, psicoanalítiques, gestàltiques i un llarg etcètera.

Prescindir d'aquestes teories i aquests models en el treball social amb grups, és segons diversos autors (Zamanillo, 2008; López Yarto, 2004; i altres) reduir la pràctica grupal a la mera implementació de les tècniques.

Belén Arija (2012) ens recorda que no val tot. I proposa per al treball social la mirada interfocal, una mirada no eclèctica, però que té en compte diverses teories i les relaciona. D'una banda, proposa centrar l'atenció en els objectius i normes del grup com a elements estructurals i, de l'altra, segueix l'esquema de Lopez Yarto (1997) per visualitzar els enfocaments, quan assenyala les quatre forces que intervenen en els grups:

- 1) **Les forces intrapersonals** prenent les teories de la Gestalt, l'enfocament de necessitats d'Schutz i el model psicoanalític.
- 2) **Les forces interpersonals** des de la teoria de la comunicació del model sistèmic, la teoria de camp de Lewin i la dels rols en el psicodrama.
- 3) **Les forces grupals generades per la història familiar** seguint el model de Bion i els supòsits bàsics d'Anzieu i l'escola francesa de psicodrama psicoanalític, o l'enfocament psicosocial de Pichon Riviere.
- 4) **Els valors, les postures polítiques i ètiques, i els marcs sociològics.**

Finalment, sembla oportú recordar a Fombuena (2012), que proposa aplicar el treball social clínic a tots els àmbits d'intervenció del treball social, individual, grupal i comunitari, i a Freire (1970), que afirma que els grups han d'aconseguir que els seus membres transitin de l'obediència cap a la independència.

Aprofundir en el coneixement de les teories i els models ens ajudarà a construir pràctiques de valor, més concordades amb l'acció transformadora i el canvi social que pretén la nostra professió.

3. Tipus de grups

Natalio Kisnerman (1969) i Gisela Konopka (1968) són dos grans responsables de la nostra formació acadèmica quant a grups. Aquests van suggerir una tipologia que anava des dels grups orientats al creixement fins als grups d'acció social.

En els **grups orientats al creixement**, s'ajuda els integrants per mitjà del grup, és a dir, obtenen ajuda en el personal, mentre que en els **grups d'acció social**, s'ajudarà el grup a aconseguir els objectius col·lectius de caràcter social.

En les IV Jornades de Treball Social i Salut que van tenir lloc a Bilbao el 1995, Rossell (1998, 2018) va fer una proposta de les diferents modalitats del treball social amb grups:

- Grups socioterapèutics
- Grups socioeducatius
- Grups d'acció social
- Grups d'ajuda mútua

3.1. Grups socioterapèutics

També els trobem en la literatura com a grups psicosocials. Actis (2008) denomina així aquests grups ja que “la part psico” aprofundeix en la subjectivitat i en la biografia narrada de cada persona participant (subjectiu i singular), i “la part social” incideix en les condicions de vida, en el context sociocultural, en la socialització i pertinença a les xarxes (objectiu i compartit).

Són grups que intenten que les persones superin els obstacles que els impedeixen desenvolupar les seves capacitats, els seus afectes, les seves relacions i, fins i tot, les seves responsabilitats, que s'han pogut veure minvades com a conseqüència de sofriments i conflictes de diversa índole.

Els integrants, en major o menor mesura, tenen consciència que alguna cosa va malament.

L'objectiu de la intervenció socioterapèutica va dirigida a millorar les vivències i la participació social de les persones, la qual cosa també implica el desenvolupament de noves capacitats emocionals (per exemple, grups de pares amb dificultats específiques, persones amb malalties cròniques, grups de cuidadors, grups de persones que viuen soles, etc.)

Aquests grups també engloben, segons Rossell, els grups de suport¹, encara que Nancy Sherman (2018) els considera psicoeducatius perquè no se centren en el creixement individual dels seus membres i inclouen un contingut educatiu formal, un responsable de grup qualificat, un tema i finalitats aglutinants i una estructura i direcció.

⁽¹⁾ *Support group* en la literatura anglosaxona.

3.2. Grups socioeducatius

Pretenen que els integrants del grup adquireixin hàbits, habilitats, comportaments i funcions que no formen part del repertori comportamental dels participants.

Solen iniciar-se per mitjà d'activitats concretes que poden generar un vincle suficient per conduir el grup cap a una reflexió. Com per exemple, els grups de persones que pateixen diabetis, hipertensió, fibromiàlgia o altres malalties.

3.3. Grups d'acció social

El seu sentit és el de recolzar el funcionament social dels grups de persones en l'àmbit veïnal i comunitari. Dins d'aquesta estratègia, també es poden plantejar grups d'activitats lúdiques o tallers de diversos temes per enfortir els nexes i augmentar la vinculació entre les persones de l'entorn. Són grups que requereixen autonomia i capacitat d'organització.

3.4. Grups d'ajuda mútua

Són grups de suport per compartir experiències o superar situacions que afecten les persones durant un llarg període de temps. Si bé molts grups d'ajuda mútua (GAM) s'organitzen sota la tutela i conducció d'un professional, en breu s'erigeixen de forma autònoma, ja que no requereixen la intervenció professional, llevat que col·laborin en la seva organització i només si ho precisen en una espècie de tutoria.

De fet, la principal característica d'aquests grups és que en les reunions que realitzen periòdicament no hi ha presència professional.

Una gran part d'aquests grups sorgeixen d'associacions que pretenen sensibilitzar i aconseguir millores en la qualitat de vida dels grups als quals es dirigeixen, i en el seu si poden tenir un o més GAM. En altres passa just al revés, el grup d'ajuda mútua es pot organitzar fins a tenir una estructura i donar pas a una associació en la qual hi poden haver altres GAM, o no.

Exemple

Grups d'ajuda mútua de persones amb malalties cròniques.

Afegeixo a la classificació suggerida per Rossell, un tipus de grup més impulsat als centres d'atenció primària de salut i que en els últims anys ha tingut rellevància: "el pacient expert".

3.5. Pacient expert

El Programa “Pacient Expert”² del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya té com a finalitat millorar la compressió de la malaltia crònica per part dels pacients mitjançant l'intercanvi i la transferència de coneixements del pacient expert amb la resta de pacients que participen en el grup, per promoure canvis d'hàbits, que millorin la seva qualitat de vida i la convivència amb la malaltia. En aquest tipus de grup, els membres dels equips professionals actuen únicament com a observadors i assessors del pacient expert fora del grup.

⁽²⁾Encara que es parla del “pacient expert”, denominació literal del programa, els grups inclouen a totes les persones afectades, siguin homes o dones.

Consta de nou sessions, amb una periodicitat setmanal d'una hora i mitja de durada que inclouen una part teòrica i una pràctica. El nombre de participants oscil·la entre les deu i les dotze persones. És l'equip d'atenció primària qui localitza, entre la seva població, aquelles persones malaltes que tenen un millor coneixement i maneig de la malaltia i compten amb capacitats personals i comunicacionals per liderar el grup amb ajuda professional, sempre assessorant en la “rebotiga”.

4. El treball social sanitari i els grups

Del que s'ha dit anteriorment i de la pràctica professional es dedueix que el rol de cada professional de treball social sanitari en els diferents tipus de grups varia en funció de si són **socioterapèutics** assumint el TSS generalment la direcció de tot el procés grupal, **socioeducatiu**, podent compartir amb altres professionals el rol de direcció, conducció i avaluació del grup, d'**acció social**, impulsant el desenvolupament grupal i fomentant l'organització autònoma, d'**ajuda mútua**, com a assessor o tutor en moments puntuals, i en el **pacient expert**, com a observador en les sessions i assessor del líder del grup.

Cal insistir en l'important paper de l'atenció primària de salut en la promoció de vincles, en la possibilitat de posar unes persones en contacte amb unes altres, i en la millora del capital social de les persones i les comunitats (Rodríguez, 2018) en aquest camí d'anada i tornada entre l'atenció individual, grupal i comunitària entesa com un contínuum (Rodríguez, Rocabayera, 2004).

Sovint els equips de treball social sanitari, pel fet de treballar als centres d'atenció primària sense la concurrència d'altres equips professionals de la nostra disciplina sentim temor a l'hora de plantejar grups. No obstant això, la millor manera d'aprendre és començar a observar amb altres membres de la unitat, a realitzar grups en col·laboració amb altres membres professionals del propi equip o d'altres centres o d'altres recursos del benestar del nostre territori, i com no, supervisant els grups amb professionals amb experiència.

Repassarem a continuació alguns dels aspectes tècnics del tipus de grup que centra la nostra major activitat, els grups socioterapèutics o psicosocials.

Un consell

Preparem diferents carpetes en l'escriptori del nostre ordinador, una per a pacients de fibromiàlgia, una altra per a pacients amb demències, una altra per a persones cuidadores, una altra per a persones soles... i a mesura que anem atenent persones individualment, si considerem que aquesta persona es podria beneficiar d'un grup, anotem el nom a la carpeta corresponent. Potser passa el temps sense intervenció, però podria ocórrer que un dia veiéssim la necessitat, d'aquesta manera ja tindríem una primera selecció de persones candidates possibles. Això és tenir l'atenció grupal al cap!

De tota manera no podem pensar que els grups són l'opció ideal per a tots els casos, i encara més, no cal oblidar que les persones, de manera natural, pertanyen a molts grups i pot ser que amb aquests grups ja en tinguin prou.

4.1. Aspectes tècnics dels grups socioterapèutics o psicosocials

4.1.1. Objectius

Brown (1998) suggereix com a objectius d'aquest tipus de grups els següents:

- Valoració individual o autoavaluació
- Suport i manteniment individual
- Canvi individual
- Educació i informació
- Oci compensatori
- Mediació entre individus i organitzacions
- Suport o canvi en el grup
- Canvi en l'entorn

També Kisnerman (1969) defineix tres grans tipus d'objectius:

- La restauració de les relacions socials
- La provisió de recursos socials i personals
- La prevenció amb els problemes relacionats amb la interacció social

Finalment, Rossell (2018) ens recorda que els objectius del grup han de respondre a un àrea de necessitats comuna entre els seus membres i han de ser identificats pel professional conductor i els propis integrants. La funció de la treballadora social sanitària serà la d'aconseguir que el grup aconsegueixi el seu objectiu.

Els grups socioterapèutics pretenen tractar i reflexionar sobre les situacions problemàtiques que presenten els seus membres. És per mitjà de les vivències i experiències compartides que es crea el grup i es generen canvis emocionals i de conducta en els integrants. El professional no és omniscient, no és un expert en tot. Condueix i regula el grup, ajuda a l'expressió de cada membre perquè ells s'ajudin entre si.

4.1.2. Característiques

Actis (2008) exposa de manera molt esclaridora algunes característiques bàsiques d'aquest tipus de grups, als quals, insisteixo, ella denomina com a *psico-socials*.

- Són grups convocats pel professional per crear un ambient acollidor que afavoreixi vinculacions òptimes de confiança.
- Compostos per persones que comparteixen algun problema (del qual tenen un cert grau de consciència) que els genera estrès i malestar.
- Combinen l'ajuda informativa, cognitiva, material, de serveis de treball social sanitari de suport emocional.
- Proporcionen llaços socials que compensen les deficiències a la xarxa primària.
- Potencien la reciprocitat de l'ajuda (els seus membres se senten útils i, en part, responsables del benestar dels altres).

Torras de Beà (1996) suggereix altres aspectes a destacar:

- Tot el que succeeix en el grup passa en presència d'altres membres i del terapeuta, el conductor.
- Ofereix la possibilitat de compartir experiències i sentiments.
- La interacció proporciona l'oportunitat d'expressar-se, d'escoltar i ser escoltat. Contribueix a disminuir el sentiment de solitud, d'anormalitat i facilita apropar-se amb empatia a les emocions dels altres amb menys ansietat amb les pròpies.
- Afavoreix la identificació amb altres membres.
- Ofereix possibilitats d'expressió i captació de la realitat interna.
- Afavoreix la capacitat de mobilització, ja que promou el diàleg i per mitjà dels diferents integrants que apareguin elements de contenció.

4.1.3. Indicacions i contraindicacions

Proposem formar un grup socioterapèutic:

- Si la persona pateix una crisi o un problema que ha danyat i afectat la seva xarxa i el deixa en situació d'aïllament emocional i social i quan aquesta xarxa és insuficient o inadequada per proveir el suport necessari per afrontar aquesta nova situació,
- quan pretenem treballar rols i creences socials que funcionen com a estereotips o mites, o
- si hi ha dificultat per establir xarxes socials.

Però la indicació de grup depèn que considerem que l'experiència de grup pugui millorar la persona i que, al seu torn, la persona permeti que aquest grup funcioni. Si les persones estan massa malaltes o invasives, si monopolitzen el discurs, si tenen poca capacitat de mostrar empatia amb l'altre, si són massa protagonistes limitaran la marxa del grup i la de tots els seus integrants.

“Tots els pacients són indicats per a grups excepte si hi ha alguna contraindicació”.

Foulkes

Aquesta afirmació sembla gairebé una broma, però cal entendre-la en la mesura que les persones som éssers socials i relacionals que en algun moment pertanyem a infinitat de grups. Així i tot, hi ha persones que poden resultar nocives per al grup. En aquest sentit Torras de Beà, pensant en els grups de pares i nens, suggereix dues contraindicacions principals que crec que són aplicables a la resta dels grups:

- La tendència a l'excitació, actuació o pas a l'acte greu, que va unida a la dificultat de contenir-se, parar i escoltar.
- La incapacitat per al compromís, que fa que la seva assistència sigui irregular.

Altres autors incorporen una tercera contraindicació que té a veure amb el fet de ser, d'alguna manera, únic en el grup, és a dir, ser l'únic home, l'única dona, negre, blanc, adoptat, estranger, etc. En aquest sentit, també hi ha múltiples experiències en les quals aquest fet no ha comportat cap limitació o efecte advers.

I un aspecte més. Es pot indicar el grup amb la indicació “centrada en l'èxit” perquè sabem que podem seleccionar pacients pels quals l'evidència indica que tindran molt bons resultats, o es pot usar la indicació “centrada en la

persona afectada" indicant el grup a tots els pacients que es poden beneficiar d'aquest, encara que incloure algunes persones pugui comportar l'obtenció d'uns resultats més modestos.

4.1.4. La composició del grup

Del que s'ha dit anteriorment es desprèn que, per compondre un grup, cal tenir en compte tant les característiques de cada membre com del conjunt. Per tant, el grup ha de mantenir el seu propi equilibri, si és massa uniforme pot resultar monòton. Brown (1988,1998) considera la importància de la diversitat d'estils de vida dels integrants i considera l'homogeneïtat necessària per desenvolupar la cohesió del grup i l'heterogeneïtat per produir vitalitat i forces del canvi. Altres autors com Vinogradof i Yalom (1996) proposen tenir en compte per a la formació dels grups l'homogeneïtat de les forces subjectives i l'heterogeneïtat de les àrees problemàtiques.

En alguns grups, l'edat i el sexe pot resultar important, com en un grup d'adolescents embarassades. En altres, pot no tenir cap importància, com en el cas d'un grup de cuidadors de persones dependents.

Quant a les recomanacions sobre el nombre de participants, hi ha diversitat d'opinions entre els diversos autors. El nombre variarà en funció dels objectius del grup, l'activitat que es proposa i les característiques dels propis integrants. En el nostre cas i per als grups socioterapèutics solem considerar aconsellable reunir entre sis i dotze persones. No obstant això, d'inici convé partir d'un grup més ampli ja que és comú que al principi es produeixin desercions i aquestes podrien posar en perill la continuïtat del grup si aquest fos massa reduït. D'aquesta manera Brown (1988) considera que les persones que integren els grups que promovem des de les unitats de treball social sanitari són tan complexes que poden provocar faltes d'assistència en diferents moments del desenvolupament del grup, de manera que proposa incorporar dues o tres persones més d'inici.

El grup no ha de ser ni tan petit que no hi hagi gairebé amb qui identificar-se, ni tan gran que no es pugui dirigir l'atenció del conjunt i es puguin crear subgrups difícils de controlar.

4.1.5. Durada i freqüència del grup

La durada dels grups va íntimament lligada als objectius que es pretenen aconseguir i les característiques de la unitat des d'on s'ofereixen. En atenció primària, trobarem una pràctica variable sent més freqüents els grups que ofereixen entre vuit i dotze sessions d'entre 90 i 120 minuts i d'uns tres mesos de durada aproximadament, encara que també hi ha els d'un any. La cadència acostuma a ser setmanal, encara que aquesta, de nou, depèn dels objectius del grup i del temps per aconseguir-los.

En qualsevol cas, el més important és que des del principi tots els membres del grup sàpiguen amb claredat quant durarà el grup, i amb quina freqüència i durada es reuniran.

4.1.6. Selecció de candidats

Es proposen, a continuació, tres mètodes de selecció:

1) Els integrants són seleccionats des de la unitat de treball social sanitari en el context de l'atenció individual i familiar. És el mètode més segur, ja que cada professional sap perfectament el perfil del grup que desitja formar i pot reconèixer-lo en la seva activitat assistencial. No requereix mecanismes de derivació ni el criteri d'altres equips professionals.

2) Els integrants són derivats per altres professionals de la medicina i la infermeria. Per a això és important que els derivants tinguin informació precisa dels objectius del grup, els requisits de la derivació i la manera com fer-ho, sigui mitjançant interconsultes, inscripció en una agenda especial, etc.

3) També es pot optar per un mètode mixt, és a dir, seleccionant els integrants del grup procedents dels dos mètodes anteriors.

Tots els candidats, ells i elles, han d'estar ben informats sobre el sentit del grup a fi de poder prendre la decisió de participar en aquest o no, però rares vegades com professionals solem transmetre amb absoluta claredat què és un grup i què pretenem aconseguir amb aquest, de manera que sovint les persones candidates accepten participar-hi confiant en la indicació del professional, per la vinculació que es produeix en la relació assistencial i perquè entén que si l'hi proposen és perquè pensa que serà bo per la seva millora i, per tant, li podrà resultar d'ajuda.

Sempre és tranquil·litzador el missatge que, encara que sempre es requereix un compromís, la persona ha de ser lliure de decidir si vol continuar en el grup o no i, per tant, pot donar-se un període de prova de dues o tres sessions per després decidir si s'hi queda o no. Encara que resulta útil donar aquest missatge, a la pràctica no són moltes les persones que després d'haver-lo iniciat decideixen suspendre'l, i si aquest efecte es dona, també podria ser perquè el perfil no hagués estat del tot adequat.

En algunes unitats se sol recomanar que les derivacions vagin acompanyades d'informes que ajudin els conductors a fer una valoració dels candidats. Aquest requisit és inadequat en atenció primària de salut, atès que l'excessiva càrrega assistencial i la multitud d'informes i tràmits burocràtics que es duen a terme a les consultes ho fan inviable. Resulta més apropiat que els equips de la me-

dicina i la infermeria, coneixedors del grup i del perfil, ens facilitin el nom de la persona candidata en una interconsulta i siguem els equips professionals del treball social sanitari els que, amb una entrevista prèvia, fem la valoració.

En les entrevistes prèvies hem de valorar:

- La predisposició i capacitat de la persona per compartir amb unes altres els seus problemes i vivències.
- L'acceptació de les normes (puntualitat, assistència, avís en cas de no poder-hi anar, secret del que esdevé en el grup, etc.).
- L'existència de contraindicacions.

Si d'aquesta entrevista es derivés que la persona no compleix el perfil adequat per al grup, el professional ha d'informar-lo d'aquesta situació i, sempre que es pugui, proposar-li un mètode alternatiu.

Quan la persona sí que té el perfil adequat i confirma el seu interès a participar en el grup, ja se'l cita per a la primera sessió. Resulta convenient fer un recordatori previ a la primera trobada, per a les següents ja no cal.

4.1.7. Avaluació

No hi ha dubte que l'avaluació és una fase del procés metodològic ineludible. El disseny del grup ha de tenir en compte la manera com es durà a terme.

Els resultats del grup es valoraran quant a l'evolució individual de cada participant i del propi grup amb relació als objectius plantejats i el procés metodològic (Rossell 2018). És a dir, es pot fer una anàlisi de l'evolució de cadascun per a valorar si les persones individualment han millorat o no, i establir en quins indicadors ens fixarem per mesurar aquesta afirmació. Es tractarà d'una valoració qualitativa o ens fixarem en si la persona ha disminuït el consum de psicofàrmacs, la freqüentació a les consultes sanitàries, si ha participat en les sessions activament, etc.

Cada grup permet establir uns indicadors o uns altres en funció de la situació i dels objectius a tractar. Ens poden ajudar diferents instruments de test i escales validades en les quals podem trobar mesuraments d'utilitat que, fins i tot, es poden plantejar en un moment pre-grup (entrevista inicial als candidats) i post-grup (una vegada finalitzat el grup) per diferenciar entre abans i després de la intervenció.

També, com dèiem, podem avaluar el grup en funció de si ha aconseguit la seva tasca i el procés metodològic seguit. Roca (2004) suggereix alguns indicadors a tenir en compte a l'hora d'observar en l'avaluació dels grups:

- Increment de la participació de tots els seus membres.
- Desaparició gradual de conductes defensives.
- Augment en la informació compartida i en la confiança.
- Desaparició progressiva de temes externs al motiu que reuneix el grup.
- Augment en l'escolta i la intimitat

Efectivitat de la intervenció grupal

En general, resulta difícil trobar literatura científica des del treball social que sustenti l'efectivitat de les intervencions grupals, especialment en l'àmbit socioterapèutic. Encara que trobem treballs en el nostre entorn, aquests difícilment reuneixen els requisits per recolzar l'evidència dels seus beneficis pel que fa a altres mètodes d'intervenció. En aquest sentit, us animem al fet que investigueu sobre això, segur que seria un excel·lent tema per a un treball de final de màster.

Sense ànims de ser exhaustius, sinó a manera d'exemple, recollim a continuació alguns articles d'altres disciplines, alguns amb col·laboració de treballadors socials, que han estudiat l'eficàcia de determinats tipus de grups.

Taula 1. Efectivitat de la intervenció grupal

Títol	Objectiu	Tipus d'estudi	Conclusió	Referència bibliogràfica
Intervenció psicoeducativa en pacients amb fibromiàlgia en atenció primària	Valorar l'impacte d'un programa de psicoeducació sanitària sobre la qualitat de vida en pacients amb fibromiàlgia, avaluant si hi ha diferències entre una intervenció grupal o individual.	Estudi controlat randomitzat.	La intervenció psicoeducativa grupal és més efectiva que la individual i ambdues són més efectives que el tractament habitual en fibromiàlgia.	García-Campayo, J.; Arnal, P.; Marquès, H.; i altres (2005). "Intervenció psicoeducativa en pacients amb fibromiàlgia en Atenció Primària: Efectivitat i diferències entre teràpia individual i grupal". <i>Quaderns de Medicina Psicosomàtica</i> , núm. 73, pàg. 32-41.
Efectivitat d'un programa grupal psicoeducatiu per a la depressió major en atenció primària	Avaluar l'efectivitat d'aquesta intervenció en pacients amb símptomes depressius en AP i determinar si la millora en els símptomes depressius està associada amb una millora en la qualitat de vida.	Estudi multicèntric aleatoritzat, controlat, que es va dur a terme entre desembre de 2008 i abril del 2010, en dotze equips d'AP a Barcelona.	La intervenció psicoeducativa és més efectiva en pacients amb símptomes lleus, ja que presenten una major taxa de remissió dels símptomes a curt i llarg termini i aquesta millora s'associa amb una millora en la qualitat de vida. En els pacients amb símptomes moderats, la intervenció no demostra ser tan efectiva a llarg termini.	Casañas, R.; Català, R.; Ratlla, A.; Real, J. (2014). "Efectivitat d'un programa grupal psicoeducatiu per a la depressió major en atenció primària: assaig clínic controlat aleatoritzat". <i>Revista de l'Associació Espanyola de Neuropsiquiatria</i> (vol. 121, núm. 34, pàg. 145-146).
Efectivitat dels grups psicoterapèutics	Avaluar l'eficàcia de la psicoteràpia de grup.	Metaanàlisi a partir de la literatura dels dotze anys previs sobre teràpia grupal d'adults (116 treballs).	Les anàlisis efectuades demostren en la majoria de revisions una millora significativa de les persones que van participar en grups de psicoteràpia, per la qual cosa conclouen que els grups són una bona alternativa de tractament.	BURLINGAME, G. M. i altres (1995). "Group Psychotherapy Efficacy: a Meta-analytic Review". A: A. Fuhrman, <i>Group Psychotherapy Efficacy: a Meta-analytic Perspective</i> . Simposi de l'Associació Psicològica Americana. Nova York.

Font: elaboració pròpia

Títol	Objectiu	Tipus d'estudi	Conclusió	Referència bibliogràfica
Efectivitat dels grups de recolzament en pacients amb càncer de mama	Avaluar els efectes dels grups de recolzament en línia sobre l'angoixa emocional, la inseguretat, l'ansietat, la depressió i la qualitat de vida (CdV) de les pacients amb càncer de mama.	Revisió sistemàtica.	No va trobar l'evidència necessària per mostrar si la participació en els grups de recolzament en línia va ser beneficiosa per a les pacients amb càncer de mama.	McCaughan, I.; Parahoo, K.; Hueter, I.; i altres (2017). "Online support groups for women with breast cancer". <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> (núm. 3, Art. No.: CD011652). DOI: 10.1002/14651858.CD011652.pub2
Teràpia conductual de grup per a l'abandó de l'hàbit de fumar	Determinar l'efecte de les intervencions conductuals grupals que van aconseguir l'abandó de fumar a llarg termini.	Revisió sistemàtica.	No hi ha suficient evidència per avaluar si els grups són més efectius o cost#efectius que l'assessorament individual intensiu.	Stead, L. F.; Carroll, A. J., Lancaster, T. (2017). "Group behaviour therapy programmes for smoking cessation". <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> (núm. 3, Art. No.: CD001007). DOI: 10.1002/14651858.CD001007.pub3
Grups d'habilitats socials per a pacients de sis a vint-i-un anys d'edat amb trastorns de l'espectre autista (TEA)	Determinar l'efectivitat dels grups d'habilitats socials per millorar la competència social, la comunicació social i la qualitat de vida en els pacients amb TEA de sis a vint-i-un anys d'edat.	Revisió sistemàtica.	Hi ha proves que demostren que els grups d'habilitats socials poden millorar la competència social per a alguns nens i adolescents amb TEA. Es requereix més recerca per establir conclusions més consistents, especialment pel que fa a les millores en la qualitat de vida.	Reichow, B; Steiner, A. M.; Volkmar, F. (2012) "Social skills groups for people aged 6 to 21 with autism spectrum disorders (ASD)". <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> (núm. 7, Art. No.: CD008511). DOI: 10.1002/14651858.CD008511.pub2
Intervencions de suport a cuidadors a Espanya	Revisar l'evidència científica disponible sobre l'efectivitat dels diferents programes i intervencions dirigides als cuidadors informals en salut al territori nacional espanyol.	Revisió sistemàtica.	Gairebé la totalitat dels programes de suport als cuidadors informals proposen la realització d'intervencions psicoeducatives grupals. En els programes, no s'ha realitzat una valoració científica de l'eficàcia d'aquestes intervencions.	Torres, M. P.; Ballesteros, I.; Pérez, P.; Sánchez, D. (2008). "Programes i intervencions de suport als cuidadors informals a Espanya". <i>Gerokomos</i> (vol. 1 núm. 19, pàg. 9-15).
Intervencions dirigides a cuidadors principals de persones dependents	Dur a terme una revisió sistemàtica de l'eficàcia de les intervencions dirigides a cuidadors principals de persones dependents majors de seixanta-cinc anys.	Revisió sistemàtica.	Las intervencions individualitzades i les grupals es van mostrar eficaces en la reducció de la sobrecàrrega del cuidador, però s'ha de tenir en compte que els investigadors van incloure estudis quasiexperimentals.	Zabalegui, A.; Navarro, M.; Cabrera, I. i altres (2008). "Eficàcia de les intervencions dirigides a cuidadors principals de persones dependents majors de 65 anys. Una revisió sistemàtica". <i>Rev. Espanyola de geriatría i gerontologia</i> (vol. 43, núm. 3, pàg. 157-166). Disponible a: https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-sumario-vol-43-num-3-S0211139X08X70854

4.1.8. Contingut i desenvolupament de les sessions

Encara que no és la pretensió d'aquest text formar sobre tècniques grupals, sí que és convenient contextualitzar quin tipus d'estructura tenen aquests grups i donar una idea dels seus continguts. A diferència dels grups socioeducatius, aquest tipus de grups no treballa amb un guió preestablert i ferri, encara que sí que sabem quins temes generals hem d'abordar. Ens movem en el terreny de l'associació lliure i no sabem amb certesa què ens pot oferir cada sessió.

Ens basem en un grup estàndard de vuit a dotze sessions; cada sessió té una estructura d'obertura, desenvolupament i tancament:

- **Obertura.** En l'obertura de cada sessió hem de dedicar un breu espai de temps a donar la benvinguda al grup, a assegurar-nos que l'espai resulta còmode i a repassar l'ordre del dia del grup. Quan el grup ja funciona fa diverses sessions pot passar que hi hagi persones amb necessitats personals de transmetre informacions o situacions que hagin passat al llarg de la setmana. Tret que aquesta necessitat sigui molt urgent és millor demorar cap a la part final de la sessió la possibilitat d'explicar-ho. Si no, es corre el risc que la persona centralitzi en excés l'atenció sobre alguna cosa que interromp la marxa normal del grup. Si finalment el tema abordat per aquest integrant en l'última part de la sessió necessita ser tractat amb més profunditat, es podria incloure en l'ordre del dia de la sessió següent, sense interrompre així el ritme de treball. (Cal aclarir que l'ordre del dia és una cosa que decideixen tots els integrants del grup, en major o menor mesura, al llarg de la sessió.)
- **Desenvolupament.** En el desenvolupament, i en funció del contingut de la sessió, es poden combinar diferents tècniques: Actis suggereix el joc de rol (*rol-playing*), la resolució de conflictes, l'exposició de temes monogràfics, contes, escultures, murals, fotografia, filmació, dramatització, actes simbòlics, tècniques corporals, dibuix, etc.
- **Tancament.** Al final de la sessió és convenient recollir, a tall de resum, els continguts més significatius treballats, reforçar els conceptes i les emocions, emplaçar el grup a la sessió següent i anunciar els continguts que s'hi podrien tractar.

De manera molt sintètica, cal assenyalar que les primeres sessions són molt importants, especialment la primera, que se sol iniciar amb la presentació dels membres del grup i dels membres dels equips professionals. Es pot fer de diferents maneres: dir el nom de cadascú i deixar lliure la manera de presentar-se de cadascú, informar de la situació personal que els porta al grup; si s'opta per aquesta opció, tota la sessió transcorre pràcticament amb presentacions i el to general sol ser una mica depriment, ja que aborda la situació-problema des del primer moment. Una altra opció és la de presentar-se utilitzant un símbol, per exemple una planta, una flor o un arbre amb el qual s'identifica la persona

i dient el perquè; aquesta és una manera útil de donar informació personal i distesa. Posteriorment podria donar temps a repassar els objectius del grup i les normes (assistència, puntualitat, respecte, confidencialitat, etc.). Es tracta que es quedin amb ganes de més, i que arribi la trobada següent.

Les sessions següents centren l'activitat a anar afavorint el coneixement entre els integrants (especialment en les primeres), l'intercanvi d'experiències i les diferents maneres d'afrontar les situacions i intentar-les resoldre. S'ofereix una metodologia d'escolta, de resolució de conflictes, s'utilitzen tècniques per a expressar idees i emocions. Un model per a poder aplicar en altres situacions de la vida i amb altres interlocutors.

Abans de l'última sessió, des de l'antepenúltima, s'ha d'abordar el tema del final del grup, és el moment de verbalitzar el dol. No és adequat perllongar el grup encara que els membres ho sol·licitin, el grup ha d'acabar encara que quedi oberta la idea de poder-los citar temps després per veure en quin moment es troben i oferir en tot cas un altre grup amb objectius i connotacions diferents. Es tracta de treballar en grup amb persones per a promoure'n l'autonomia, no per a fer-les més dependents.

L'atenció primària de salut requereix intervencions efectives i ràpides, que permetin la rotació de persones. La continuïtat d'aquests grups, llevat d'excepcions, s'ha de fer en el marc de l'entorn comunitari.

L'última sessió ha de permetre un comiat en què conjuntament es pugui avaluar quins canvis ha experimentat cadascú en el grup i com ha evolucionat el grup de la primera a l'última sessió. És important que tothom es pugui acomiadar de tothom.

4.1.9. Lloc

No importa si el lloc de trobada del grup és una consulta àmplia o una sala de reunions o de grups. L'espai ha de ser confortable en la mesura que sigui possible, ha de permetre situar els membres en cercle o semicercle per a afavorir el diàleg i la visió, amb tantes cadires com participants hi hagi i, sobretot, lliure d'interrupcions.

4.1.10. Grup obert o grup tancat

Aquest tipus de grup fa aconsellable que no sigui obert, ja que la incorporació contínua de nous membres dificultaria la cohesió i l'evolució del grup. És més còmode crear grups tancats des del primer moment, encara que també es pot optar per un model mixt en el qual s'admeten noves incorporacions en les dues o tres primeres sessions i es tanca amb posterioritat.

4.1.11. El nom del grup

Els grups acostumen a tenir un nom al qual referir-se, cosa que dóna identitat al projecte comú que emprenen els participants.

Actis suggereix no incloure en el nom cap aspecte relacionat amb la problemàtica que pretenen tractar, ja que podria resultar contraproduent i contradictori amb els objectius desitjats.

Exemple

Com a exemple esmentarem el grup Nauta. Es tracta d'un grup de cuidadors de persones dependents que utilitza poèticament el nom de Nauta, referit a la navegació, per a assenyalar la capacitat de dirigir el rumb propi de la vida, que és el que pretén aconseguir.

4.1.12. Conducció única o compartida

Els grups socioterapèutics o psicosocials poden ser conduïts només per un treballador social sanitari. Així i tot, hi ha diferents motius que aconsellen fer-ho en col·laboració:

- És beneficiós incorporar la figura d'un observador (si es vol una observació adequada de la comunicació no verbal i estar atent als "detalls" de les relacions que s'estableixen).
- L'observador o coconductor, si és el cas, permet portar l'avaluació contínua de cadascuna de les sessions i del procés final amb més rigor.
- Si l'observador o el coconductor del grup és un altre professional de l'equip, tant de l'equip mèdic com d'infermeria, s'aconsegueix a més sensibilitzar amb més efectivitat l'equip dels beneficis aconseguits en el grup. (Compleix una funció educativa per al mateix equip.)
- Pot caldre, segons el tema que es tractarà o la demanda del mateix grup, que puntualment hi col·labori un altre professional procedent d'una altra institució o entitat amb la qual més tard pugui ser necessari vincular-los.

Exemple

Membres d'associacions de familiars, un metge especialista o un membre de l'equip d'infermeria, perquè hi ha un tema relacionat amb cures, alimentació, mobilització, que angossa diferents membres del grup.

Per a determinats grups pot resultar beneficiós també formar els grups en col·laboració amb altres entitats, i els centres de salut no solen oferir resistència a establir convenis de col·laboració.

4.1.13. La presentació als directius i als equips de salut

En els últims anys, els grups en atenció primària de salut formen part de la realitat quotidiana. Són molts els equips de treball social sanitari que des dels seus inicis als centres van implantar grups diversos, encara que últimament sonen amb més força els que provenen de la pràctica d'infermeria.

Sens dubte són grups de naturalesa diferent i tots ells complementaris. Per a qualsevol organització serà interessant promocionar l'atenció grupal.

Però en l'entorn sanitari hi ha diversos aspectes ineludibles:

- Cal partir d'un disseny tan detallat com sigui possible (justificació, perfils, objectius, indicacions, contraindicacions, durada, freqüència, sala, horaris, registres, avaluació del tipus de grup que s'ha de formar).
- S'han de transmetre de manera explícita els resultats que es pretenen aconseguir i com poden repercutir en el conjunt dels equips professionals.
- S'ha de deixar constància clarament de la limitació en el temps del grup i assegurar que, en cas de necessitar continuïtat, serà en un altre grup i en un altre espai.
- En cas que calguin convenis de col·laboració amb altres entitats, s'han de facilitar models possibles i ajudar a formalitzar-los.

L'equip també requerirà informació precisa, tant si és la principal font de derivació com si no ho és. En una reunió d'equip se n'ha de presentar el disseny i explicitar quin serà el circuit per a fer la derivació i en funció de quin perfil.

Amb posterioritat, i amb cada professional que deriva, s'ha d'informar de l'adequació de les derivacions i dels motius de les exclusions, si n'hi hagués. Fer-los partícips de la composició del grup final, especialment si hi ha integrants que ells mateixos han derivat, i novament, al final del grup, informar-los de l'evolució personal de cadascun d'ells.

És aconsellable, en finalitzar el grup, fer una nova presentació a l'equip, aquesta vegada amb els resultats de l'avaluació, de manera que permeti expressar dubtes o apreciacions que ells han percebut a través dels seus pacients.

Cal tenir en compte que molts centres d'atenció primària utilitzen la direcció per objectius i que de vegades un objectiu territorial pot ser la derivació de persones a grups. És important conèixer aquest fet perquè augmentaria la receptivitat cap a la derivació.

A continuació s'exposa un exemple de fitxa de treball social sanitari amb grups de persones malaltes i/o familiars.

Fitxa de treball social sanitari amb grups de persones malaltes i/o familiars

Nom del grup: X (grup de cuidadors de persones dependents)

Tipus de grup: socioterapèutic

Obert

Tancat

Mixt

Conductors: T. social centre de salut X

Objectius:

General:

Aconseguir que les persones cuidadores de persones amb dependència millorin la seva qualitat de vida i augmentin el seu benestar.

Específics:

- Oferir la possibilitat que les persones cuidadores comparteixin experiències amb altres persones en situacions similars.
- Oferir un espai que faciliti l'expressió de sentiments i que estimuli les capacitats per a crear o mantenir vincles.
- Ajudar a identificar els aspectes negatius de la funció cuidadora, el risc de descuit del cuidador, la depressió, l'aïllament i altres signes paralitzants.
- Aconseguir que els participants trobin eines útils per a disminuir els seus maledtars, dificultats i conflictes.

Perfil dels candidats:

- Persones de qualsevol edat i gènere que siguin cuidadores de persones dependents de la zona adscrita al centre de salut X.

Durada: 8 sessions amb inici el 19/10/2009

Freqüència: setmanal

Lloc: sala ed. sanitària 1a. planta

Horari: dilluns, de 16.30 a 18 h

Continguts de les sessions:

- A determinar pel mateix grup. Com a temes possibles se suggereixen els següents:
- La limitació personal del cuidador per l'atenció que presta.
- L'aïllament social i la pèrdua de relacions i interessos.
- Els dols.
- L'afectivitat en les relacions.

Circuit de derivació:

- Cada professional del treball social sanitari identificarà probables candidatures en el marc de la seva consulta i en l'atenció individual i familiar. A més, els equips mèdics i d'infermeria podran derivar a la unitat de treball social sanitari, hauran d'informar del nom de la persona, que s'anotarà en un full i es dipositarà en el caseller propi. Serà el treballador social sanitari, ell o ella, qui posteriorment contactarà amb la persona candidata i farà l'entrevista de selecció.

Avaluació:

- Assistència i participació dels membres del grup.
- Test de Goldberg (ansietat/depressió) abans de la intervenció i després.
- Test de Zarit (sobrecàrrega del cuidador) abans de la intervenció i després.
- Recollida bàsica de dades.
- Del treball de registre professional (anàlisi de la part tècnica del grup).

Bibliografia

Actis, L. (2008). *Documentación del Taller de intervención grupal en el contexto de atención primaria*. Barcelona.

Alissi, A. S. (2001). "The social group work tradition: Toward social Justice a Free Society". *Paper* (núm. 1). An Social Group Work Foundation Occasional Papers

Arija, B. (2012). "Acompañamiento con grupos en Trabajo Social. Un modelo interfocal para la comprensión y sistematización de la praxis". A: *Cuadernos de Trabajo Social* (vol. 2, núm. 25, pàg. 427-438).

Brown, A. (1988). *Treball de grup*. Barcelona: Ed. Frontissa.

Brown, A. (1998). *Treball de grup*. Barcelona: Frontissa.

Coyle, G. L. (1930). *Social process in organized groups*.

Departament de Salut (2013). *Programa Pacient Expert Catalunya* (en línia). [Data de consulta: 2 de novembre de 2019]. Disponible a: http://canalsalut.gencat.cat/ca/sistema-de-salut/participacio/pacient_expert/

Foulkes, S. H. (1986). *Group analytic psychotherapy. Method and Principles*. Londres: Maresfield Library.

Freire, P. (1970). *Pedagogía del oprimido*. Madrid: Siglo XXI.

González Mestre, A.; Fabrellas Padrés, N.; Agramunt Perelló, M.; Rodríguez Pérez, E.; Grifell Martín, E. (2008). "De paciente pasivo a paciente activo. Programa Paciente experto del Institut Català de la Salut". *Revista Innovación Sanitaria y Atención Integrada* (vol. 1, núm. 1, art. 3).

Kisnerman, N. (1969). *Servicio Social de grupo*. Buenos Aires: Humanitas.

Konopka, G. (1968). *Trabajo Social de Grupo*. Madrid: Euroamérica.

López Yarto, L. 2004 *Dinámica de grupos. Cincuenta años después*. Bilbao: Desclée De Brouwer.

Martinez, A. (2018). "Repensar la intervención social con grupos: premisas y orientacions para una práctica transformadora". *Cuadernos de Trabajo Social* (vol. 31, núm. 2, pàg. 363-374).

Ricmond, M. (1922). *What is the social case work?* Nova York: Russell Sage.

Roca, N. (2004). "Método de intervención y evaluación de la dinámica de grupos". A: R. M. Pérez i S. Sáez, *EL grupo en la promoción y la educación para la salud* (pàg. 69-98). Lleida. Ed. Milenio.

Rodríguez, P. (2018). "Capital social, capital comunitario y capital familiar en situaciones de crisis". A: Novellas, A.; Munuera, M. P.; Lluch, J.; Gómez-Batiste, X. *Manual para la atención psicosocial y espiritual a personas con enfermedades avanzadas*. Barcelona: Obra Social de La Caixa.

Rodríguez, P.; Rocabayera, A. (2004). "De lo individual a lo comunitario: un camino de ida y vuelta". *Comunicació en congrés*.

Rossell, T. (1998). "Trabajo Social de Grupo: grupos socioterapéuticos y grupos socioeducativos". *Cuadernos de Trabajo Social* (núm. 11, pàg. 103-122). Madrid: Universidad Complutense de Madrid.

Rossell, T. (2014). "Mètode i modalitats del Treball Social de grup". *Revista de Treball Social* (núm. 201, pàg. 9-22).

Rossell, T. (2018). "Trabajo social con grupos socioterapéuticos en la atención a personas con enfermedad avanzada y sus cuidadores". A: A. Novellas, M. P. Munuera, J. Lluch, X. Gómez-Batiste, *Manual para la atención psicosocial y espiritual a personas con enfermedades avanzadas* (pàg. 215-227). Barcelona: Obra Social de La Caixa.

Rossell, T.; Alegre, R. (2012, desembre). "Aproximación a la práctica del trabajo social con grupos de personas usuarias de los servicios sociales en Catalunya". *Revista de Treball Social* (núm. 197, pàg. 137-142). Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya. ISSN 0212-7210.

Rossell, T.; Alegre, R. (2013). "Trabajo social con grupos de personas usuarias de los servicios de bienestar social". A: *Trabajo Social y Salud* (núm. 75, pàg. 67-94).

Tannenbaum, N.; Reisch, M. (2001). "From charitable Volunteers to Architects of social Welfare: A Brief History of Social Work". *Ongoing Magazine* (en línia). [Data de consulta: 16 de novembre de 2019]. Disponible a: <https://ssw.umich.edu/about/history/brief-history-of-social-work>.

Torras de Beà, E. (1996). *Grupos de hijos y de padres en psiquiatría infantil psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós.

Valero, J. F. (2012). *El trabajo social y sus instrumentos*. València: Nau Llibres.

Vinogradov, S.; Yalom I. D. (1996). *Guía Breve en psicoterapia de grupo*. Barcelona: Paidós.

Wei, Y. S.; Chu H.; Chen, Ch., Hsueh, Y. J.; Chang, Y. S.; Chang, LI.; Chou, K. R. (2012, juny). "Support groups for caregivers of intellectually disabled family members: effects on physical-psychological health and social support". *Journal of Clinical Nursing* (núm. 21, pàg. 1666-1677).

Zamanillo, T. 2008 *Trabajo social con grupos y pedagogía ciudadana*. Madrid: Síntesis.