

Mètodes de grup en persones afectades i famílies

Josefa Rodríguez Molinet

PID_00206345

Índex

1. L'atenció grupal en atenció primària de salut.....	5
1.1. Tipus de grup	7
1.2. Tipus de grups gestionats pels treballadors socials en atenció primària de salut	9
1.3. Grups socioterapèutics o psicosocials	10
1.3.1. Indicacions/contraindicacions	12
1.3.2. La composició del grup	13
1.3.3. Durada i freqüència del grup	13
1.3.4. Selecció de candidats	14
1.3.5. Avaluació	15
1.3.6. Contingut i desenvolupament de les sessions	16
1.3.7. Lloc	18
1.3.8. Grup obert o grup tancat	18
1.3.9. El nom del grup	18
1.3.10. Conducció única o compartida	19
1.3.11. La presentació als directius i als equips de salut	19
Bibliografia.....	23

1. L'atenció grupal en atenció primària de salut

Si en un àmbit de treball és possible crear gran quantitat de grups i activitats grupals, aquest és, sens dubte, l'àmbit de l'atenció primària de salut.

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

A priori, i tendint a incloure les màximes possibilitats, podríem pensar en grups per a totes les persones que pateixin algun tipus de malaltia crònica: diabètics, hipertensos, malalts diagnosticats de fibromiàlgia, de demència, d'esclerosi, persones que han patit un ictus... i per què no, també per als seus familiars, per a cuidadors de pacients dependents, de nens diabètics, de nens disminuïts, per a familiars de malalts mentals, etc. També hi podríem incloure les persones que necessiten adquirir unes habilitats concretes o entrenar-se per a no perdre-les o per a disminuir la pèrdua de capacitats, tallers de manteniment per a persones grans, de memòria, de caminar, etc. Es poden considerar situacions socials especials, com els grups de persones que viuen soles, grups de dol, d'adolescents embarassades, de pares i mares de nens amb discapacitat, o bé de persones que requereixen informació sobre el funcionament del sistema sanitari, com ara les persones desplaçades d'altres comunitats o les immigrants, i un llarg etcètera.

En aquest apartat desglossarem cadascun d'aquests tipus de grups i veurem quins seran els seus objectius, els seus continguts i els coneixements i les habilitats que es requereixen per a poder-los mantenir. També ens endinsarem en quin tipus d'estratègies hem de dur a terme als centres per a dissenyar-los i oferir-los als directius, com podem sensibilitzar l'equip de professionals perquè facin les derivacions, com els podem estructurar, com els podem conduir i fins i tot com els podem avaluar.

Tots els grups enunciats anteriorment requereixen la intervenció professional d'un treballador social sanitari, en major o menor mesura. De manera que o bé el treballador social assumeix una funció en el disseny i l'estructuració conjuntament amb altres disciplines, o bé porta el grup tot sol. Això tindrà a veure amb el tipus de grup que estiguem formant.

Aquest plantejament situa el treballador social com el membre de l'equip que ha rebut més formació acadèmica entorn d'aquest tema i el que millor coneix –llevat d'excepcions particulars– el funcionament de les xarxes socials i la manera d'afavorir experiències vinculants.

Probablement cap dels professionals mèdics o d'infermeria amb els quals compartim equip han rebut tanta formació sobre aquest tema, però malgrat això difícilment n'hi ha prou amb la formació rebuda, sinó que requereix del professional un esforç de formació contínua, que permeti ampliar experiències, revisar la metodologia, ampliar tècniques i mantenir viva la connexió entre teoria i pràctica.

D'altra banda, el fet que els treballadors socials siguem "exemplars únics" en els centres de salut ens aporta alguna dificultat. El fet de no tenir un "igual", un altre treballador social amb el qual compartir experiències, fa que ens reprimim o tinguem més a flor de pell els nostres temors o no ens creiem prou capacitats per a portar un grup sols.

Cal afegir que hi ha una limitació real i aquesta és la d'haver d'assumir l'atenció individual, familiar, comunitària i grupal de tota una àrea territorial, amb la sobrecàrrega que això comporta. No obstant això, cal fer algunes reflexions sobre aquest tema.

La preeminència de l'atenció individual i familiar en atenció primària de salut no té parangó pel que fa a la grupal i comunitària. Com a causa i conseqüència del mateix fet s'observa que la formació dels professionals en el mètode de grup és més deficient pel que fa a altres mètodes.

Els serveis públics tenen, a més, l'obligació i la responsabilitat social d'oferir atenció de qualitat, efectiva i de cost eficient, per la qual cosa el mètode grupal es pot adaptar bé a aquests requisits. En la secció dedicada a l'avaluació tindrem ocasió de poder comentar algunes publicacions que responen a aquest tema en termes d'evidència científica, encara que "el que es diu evident" sigui susceptible també de controvèrsia.

Cal indicar també, abans de continuar avançant, que si bé el grup ofereix una possibilitat d'intervenció ràpida i efectiva en la majoria dels casos, no és aquesta l'única motivació per a formar-los ja que el grup, com veurem, té indicacions concretes.

Finalment, i abans d'entrar en matèria, voldríem avisar el lector: no val dir que no tenim temps per fer grups!

Si veritablement els grups constitueixen un mètode efectiu per a l'abordatge de determinats problemes de salut i situacions psicosocials especials, potser els professionals ens hem de plantejar què hem de deixar de fer per poder-los fer. I potser això implica deixar de fer tasques que no ens corresponen i que col·lapsen bona part de l'atenció en consulta per poder fer treball social sanitari, en aquest cas amb grups.

1.1. Tipus de grup

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

En l'actualitat, en els centres d'atenció primària catalans optem clarament per la tipologia que es va acordar segons Rossell en les IV Jornades de Treball Social i Salut que van tenir lloc a Bilbao el 1995:

1) Grups socioterapèutics o psicosocials. També es troben en la bibliografia com a grups psicosocials. Actis 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 xarxes (**objectiu i compartit**).

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

Els integrants tenen més o menys consciència que "alguna cosa va malament".

L'objectiu i la intervenció socioterapèutica s'adreça a millorar les vivències i la participació social de les persones (per exemple, grups de pares amb dificultats específiques, persones amb malalties cròniques, grups de cuidadors, grups de persones que viuen soles, etc.).

2) Grups socioeducatius. Pretenen que els integrants del grup adquireixin hàbits, habilitats, comportaments i funcions que no formen part del repertori comportamental de les persones.

Se solen iniciar per mitjà d'activitats concretes que poden generar un vincle suficient per a conduir el grup cap a una reflexió. Com a exemple tenim grups de diabètics, d'hipertensos, de fibromiàlgia, etc.

3) Grups d'acció social. El seu sentit és donar suport al funcionament social de grups de persones a escala veïnal i comunitària. Dins d'aquesta estratègia de suport, també es poden plantejar grups d'activitats lúdiques o tallers de diversos temes per a enfortir nexes i augmentar la vinculació de les persones amb l'entorn.

4) Grups d'ajuda mútua. Són grups de suport per a compartir experiències o superar situacions que afecten les persones durant un perllongat període de temps. Si bé molts grups d'ajuda mútua (GAM) s'organitzen sota la tutela i

Referències bibliogràfiques

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

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

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

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

conducció d'un professional, ben aviat s'erigeixen de manera autònoma, ja que no requereixen la intervenció professional excepte per a col·laborar en la seva organització i només si ho necessiten, una espècie de tutoria.

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 GAM o més; en uns altres succeeix just al revés, el grup d'ajuda mútua es pot organitzar fins a tenir una certa estructura i donar pas a una associació, però en aquest cas, si el grup com a tal no es manté en els seus objectius primers, desapareix i es converteix en una associació.

El grup d'ajuda mútua és –per entendre'ns– gairebé un grup natural. De fet, quan un GAM es crea, sovint no té ni seu o lloc on reunir-se, ho pot fer en un local cedit per alguna institució, al centre de salut... o fins i tot en un domicili particular.

En un article que us recomanem publicat recentment per Teresa Rossell i Rosa Alegre en relació amb un estudi sobre els grups que desenvolupen a Catalunya els treballadors socials col·legiats, s'aporta una altra classificació:

- Grups de formació
- Grups d'informació
- Grups de prevenció
- Grups de tractament socioterapèutics
- Grups de tractament socioeducatiu
- Grups d'integració social
- Grups d'ajuda mútua
- Grups de participació comunitària

Totes dues classificacions s'ajusten bé als continguts del treball social sanitari, però per la seva presència creixent en atenció primària de salut suggerim afegir dues categories més: les activitats grupals i el pacient expert.

1) Activitats grupals. No seria ja un tipus de grup concret, sinó les iniciatives que com a treballadors socials promovem sovint i que tenen caràcter grupal.

Ens referim a l'organització de reunions o grups informatius sobre recursos o sobre la Llei de la dependència, o jornades, trobades, grups de sensibilització en ocasió de la celebració d'un dia mundial d'una malaltia concreta, etc.

Exemples

Grups d'autoajuda de malalties cròniques.

Referència bibliogràfica

T. Rossell; R. Alegre (2012, desembre). "Aproximació a la pràctica del treball social amb grups de persones usuàries dels serveis socials a Catalunya". *Revista de Treball Social* (núm. 197, pàg. 137-142). Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya.

2) **El pacient expert.** El programa Pacient Expert de l'Institut Català de la Salut té com a finalitat millorar la comprensió de la malaltia crònica per part dels pacients mitjançant l'intercanvi i la transferència de coneixements del pacient expert a la resta de pacients que participen en el grup, per tal de promoure canvis d'hàbits que en millorin la qualitat de vida i la convivència amb la malaltia. En aquest tipus de grup, els professionals actuen únicament com a observadors i assessors del pacient expert fora del grup.

1.2. Tipus de grups gestionats pels treballadors socials en atenció primària de salut

Vegem a continuació tots els grups exposats juntament amb la nostra implicació professional, diferent en cada cas:

- En els grups socioterapèutics, el treballador social s'assumeix des del disseny fins a la conducció i avaluació del grup.
- En els grups socioeducatius solem participar en el disseny i contribuïm als continguts i a l'avaluació, però, en general, per l'especificitat sanitària dels grups, acostumem a compartir-los amb altres professionals de la medicina o la infermeria.
- En els grups d'acció social, la nostra tasca passa per vincular les persones a les quals atenem amb aquests grups i proporcionar la col·laboració que es consideri en l'entorn comunitari.
- En els grups d'ajuda mútua, afavorim la creació de grups nous en el nostre entorn o vinculem els nostres clients a altres grups ja existents.
- En les activitats grupals organitzem múltiples actes, grups, reunions, sols o en col·laboració amb altres professionals, tant d'altres disciplines i del mateix equip com de serveis externs.
- I, finalment, en els grups de pacient expert de l'Institut Català de la Salut, el nostre paper és el que compleix qualsevol professional que s'incorpori a aquest tipus de grup, és a dir, el d'observador, i el que assumirà en un espai diferenciat una funció de suport al pacient expert que dirigeix el grup.

D'ara endavant parlarem del tipus de grups que centra la majoria de la nostra activitat i per als quals es requereix millor maneig del disseny i de la tècnica: ens referim als grups socioterapèutics.

No obstant això, cal insistir una vegada més en l'important paper de l'atenció primària de salut en la promoció de vincles, en la possibilitat de posar en contacte els uns i els altres amb situacions similars que poden resultar d'ajuda per a tothom.

Referència bibliogràfica

A. González Mestre; N. Fabrellas Padrés; M. Agramunt Perelló; E. Rodríguez Pérez; E. Grifell Martín (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). Disponible a <http://pub.bsalut.net/risai/vol1/iss/3>

Penseu per un moment en com pot ser de difícil fer una dieta o anar a caminar, fer exercici, si es fa sol, si no es té amb qui compartir aquests progressos, aquests obstacles.

Potser la frase que millor resumeix la idea que es vol transmetre és la següent: “l’atenció grupal i l’atenció comunitària comencen en l’atenció individual, només, sempre que el professional les tingui al cap”.

Un consell

Feu diferents carpetes en l’escriptori del vostre ordinador, una per a pacients de fibromiàlgia, una altra per a pacients amb demències, una altra per a cuidadors, una altra per a persones soles... i a mesura que aneu atenent persones individualment, si creieu que aquesta persona es podria beneficiar d’un grup, anoteu el nom a la carpeta corresponent. Potser passa el temps i no en feu res, però podria ocórrer que un dia us llancéssiu a fer alguna cosa, d’aquesta manera ja tindríeu una primera selecció de candidats 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.

1.3. Grups socioterapèutics o psicosocials

Quant als **objectius** dels grups socioterapèutics o psicosocials, Brown és un dels autors que més els concreta per a aquests tipus de grups:

- 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 defineix tres grans tipus d’objectius:

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

Referència bibliogràfica

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

Finalment, Rossell ens recorda que els objectius del grup han de respondre a una àrea de necessitats comuna entre els membres i han de ser identificats pel professional i pels mateixos membres.

En relació amb les característiques dels grups socioterapèutics o psicosocials, Actis exposa de manera molt aclaridora algunes característiques bàsiques d'aquest tipus de grups, als quals, hi insistim, denomina *psicosocials*:

- Són grups convocats pel professional per a crear un ambient acollidor que afavoreixi vinculacions òptimes de confiança.
- Estan compostos per persones que comparteixen algun problema (del qual tenen un cert grau de consciència) que genera estrès i malestar.
- Combinen ajuda informativa, cognitiva, material i de serveis amb suport emocional.
- Augmenten la capacitat d'afrontar situacions d'estrès amb més sensació de control, l'autoresponsabilitat i les competències personals.
- Proporcionen llaços socials que compensen deficiències en la xarxa primària.
- Potencien la reciprocitat de l'ajuda (de manera que els membres se senten útils i en part responsables del benestar dels altres).

Torras de Beà suggereix altres aspectes que cal ressaltar:

- Tot el que succeeix en el grup ocorre 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, i amb menys ansietat a 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.

A continuació podem veure alguns aspectes dels grups socioterapèutics:

Referència bibliogràfica

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

1) Quan proposem formar un grup socioterapèutic. Si la persona travessa una crisi o pateix un problema que ha danyat i afectat la seva xarxa natural i la deixa en situació d'aïllament emocional o social, o quan aquesta xarxa és insuficient o inadequada per a proveir-la del suport necessari amb la finalitat d'afrontar aquesta nova situació.

Exemple

Malaltia invalidant/crònica.

2) Quan cal treballar rols i creences socials que funcionen com a estereotips/mites que es compleixen.

Exemple

Prostitució/racisme /disminució.

3) Quan hi ha dificultat per a establir xarxes socials.

Exemple

Indigents / persones soles. Cal tenir en compte que aquests col·lectius són més difícils de conduir.

El professional es configura com una persona que condueix i regula el grup, dóna suport a cada membre perquè s'ajudin els uns als altres, el professional no és omniscient, no és expert en tot.

1.3.1. Indicacions/contraindicacions

La indicació del grup no depèn del diagnòstic mèdic; persones amb patologies variades es poden beneficiar d'aquesta tècnica, però la decisió d'aconsellar un grup passa per altres coordenades.

Sovint considerem que una modalitat tècnica és la d'elecció quan, tot i ser viable, la prioritzem entre altres modalitats vàlides que tenim a l'abast.

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 són massa malaltes o invasives, si monopolitzen el discurs, si tenen poca capacitat de mostrar empatia amb els altres, si són massa protagonistes limitaran la marxa del grup i, per tant, tots els seus integrants.

Com més experiència en tractament de grups tenen els treballadors socials i els terapeutes en general, més indicacions de grup duen a terme, i més perfilen els seus integrants.

Foulkes diu el següent:

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

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

Aquesta afirmació sembla gairebé una broma, però cal entendre-la en el sentit que les persones som éssers socials i relacionals i, com hem dit en algun moment, pertanyem a infinitat de grups; tot i així, hi ha persones que poden resultar “nocives” per al grup. En aquest sentit, Torras de Beà, pensant en grups de pares i nens, suggereix dues contraindicacions principals que creiem aplicables també 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, aturar-se i escoltar.
- La incapacitat per al compromís, que fa que l'assistència sigui irregular.

Altres autors incorporen també 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, l'única persona negra, o blanca, l'única persona adoptada, estrangera, etc. En aquest sentit també hi ha múltiples experiències en les quals aquest fet no ha comportat cap limitació ni efecte advers.

I un aspecte més. Es pot indicar un grup amb la indicació *centrada en l'èxit* perquè sabem que podem seleccionar pacients per als quals l'experiència indica que tindran molt bons resultats; o bé es pot usar la indicació *centrada en el pacient*: en aquesta opció s'aconsella el grup a totes les persones que se'n poden beneficiar, encara que els resultats siguin més modestos.

1.3.2. La composició del grup

Té molta importància, es tenen en compte tant les característiques de cada membre com les del conjunt. El grup ha de mantenir un cert equilibri, si és massa uniforme pot resultar monòton. Brown insisteix en la importància de la diversitat d'estils de vida dels integrants.

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

Quant al nombre de participants, normalment és aconsellable treballar amb grups d'entre sis i dotze persones. No obstant això, convé partir d'un grup més ampli, ja que hi pot haver desercions que posin en perill la continuïtat del grup si és massa reduït.

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.

1.3.3. Durada i freqüència del grup

La durada dels grups va íntimament lligada als objectius que es pretenen aconseguir. Podem trobar des de grups de quatre o cinc sessions fins a grups de quaranta sessions, que duren des d'un mes fins a un any.

El context de l'atenció primària de salut condiona clarament que aquest tipus de grup tingui una durada més curta, ja que els professionals tenim gran consciència de distribuir el temps professional amb equitat. Per aquest motiu els grups que acostumem a plantejar són d'entre vuit i dotze sessions i s'estenen per períodes aproximats de tres mesos.

Si passat aquest temps considerem que les persones integrants del grup necessiten més atenció, les dirigim cap a altres dispositius assistencials o socials en els quals poden trobar continuïtat o les redirigim cap a altres mètodes terapèutics.

No obstant això, tenim també experiències de grups molt satisfactòries d'un any de durada, que permeten un treball socioterapèutic més profund, però com ja hem dit són menys freqüents en el nostre medi.

Pel que fa a la freqüència, acostuma a ser de caràcter setmanal.

1.3.4. Selecció de candidats

A continuació es proposen dos mètodes per a seleccionar els candidats:

- Els integrants són seleccionats pel mateix treballador social en el context de l'atenció individual i familiar. És el mètode més segur, ja que el treballador social sap perfectament el perfil del grup que vol formar i el pot reconèixer en la seva activitat assistencial. No requereix mecanismes de derivació ni el criteri d'altres professionals.
- Els integrants són derivats per altres professionals de l'equip mèdic i infermer. Per a això és important que els professionals que deriven tinguin informació precisa sobre els objectius del grup, els requisits de derivació i la manera de fer-ho, ja sigui mitjançant fulls d'interconsulta, de derivació, d'inscripció en una agenda de grup, etc.

També es pot optar per un mètode mixt, és a dir, seleccionant clients procedents dels dos mètodes suggerits anteriorment. En qualsevol cas, tots els candidats han d'estar ben informats sobre el sentit del grup per a poder prendre una decisió. Cal dir, no obstant això, que rares vegades els professionals solen transmetre amb absoluta claredat què és un grup i què podem aconseguir amb aquest grup, de manera que sovint els candidats accepten participar-hi, seguint la indicació del professional, perquè aquest els transmet que és bo per a ells i que els ho recomana perquè creu que els pot ajudar.

Sempre és tranquil·litzador el missatge que, tot i 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 es pot donar un període de prova de dos o tres sessions per després

decidir si s'hi queda o no. Encara que resulta útil donar aquest missatge, en la pràctica és rara la persona que després d'haver-lo iniciat decideix suspendre'l, i si aquest efecte es dona, acostuma a ser perquè el perfil no era del tot adequat.

Se sol recomanar que les derivacions vagin acompanyades d'informes que ajudin els conductors a fer una valoració dels candidats. En atenció primària de salut, aquest requisit és inadequat, l'excessiva càrrega assistencial i la multitud d'informes i tràmits burocràtics que es realitzen en les consultes ho fan inviable. Resulta més apropiat que els metges i infermeres, coneixedors del grup i del perfil, facilitin el nom de la persona candidata en una interconsulta o full de derivació i que siguem nosaltres els qui, amb una entrevista prèvia, fem la valoració.

En aquestes entrevistes prèvies cal valorar els aspectes següents:

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

Si d'aquesta entrevista es derivés que el client no compleix el perfil adequat per al grup, el professional l'ha d'informar d'aquesta situació en el que podríem anomenar una entrevista devolutiva i proposar-li un altre mètode alternatiu.

Quan la persona sí que té el perfil adequat i confirma el seu interès a participar en el grup, se la cita per a la primera sessió. Convé fer un recordatori previ a la primera trobada, però per a les següents ja no és necessari.

1.3.5. Avaluació

No hi ha dubte que l'avaluació és una fase del procés metodològic ineludible.

El disseny del grup ha de preveure com es durà a terme l'avaluació i sobre quina base.

Es pot decidir fer una anàlisi de l'evolució de cadascun dels membres, en el sentit de si ha millorat o no, i establir en quins indicadors ens basarem per mesurar aquesta afirmació. Es tractarà d'una valoració qualitativa i subjectiva, ens fixarem en si ha baixat el consum de psicofàrmacs, si n'ha disminuït la freqüentació, les sessions en les quals ha participat activament i quina n'ha estat la progressió, etc.

Cada grup permet establir uns indicadors o uns altres en funció de la situació i dels objectius que s'han de tractar. Ens podem ajudar de diferents instruments, tests i escales validades en què podem trobar mesuraments d'utilitat i que fins i tot es poden plantejar en un moment pregrup (entrevista inicial a candidats) i postgrup (una vegada finalitzades les sessions per a trobar diferències abans i després de la intervenció). També es pot avaluar el grup en funció de si s'han aconseguit o no els objectius plantejats i analitzar els resultats del procés metodològic emprat. Roca Cortés suggereix alguns indicadors per poder observar en l'evolució dels grups:

- Increment de la participació de tots els 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 en la intimitat.

Recentment, la prestigiosa revista *Journal of Clinical Nursing* va publicar un article on es posava en evidència l'eficàcia dels grups de suport per a promoure tant la salut física i mental dels cuidadors com el seu suport social. No obstant això, deia, pel que fa a la demència, que les reunions familiars estructurades amb l'objectiu de resoldre problemes i mobilitzar xarxes familiars no eren útils per a retardar la institucionalització de pacients.

Afirmacions d'aquest tipus són fruit de l'avaluació, d'estudis, d'assajos clínics, aspectes necessaris i en els quals els treballadors socials estem entrant amb un cert endarreriment.

Aquesta pràctica, més freqüent en les ciències de la salut, fa que proliferin en revistes prestigioses més articles de personal mèdic i de la infermeria sobre suport social i xarxes familiars que de treballadors socials.

No obstant això, cal esmentar amb certa esperança que els treballs de grau que hauran de fer els nostres estudiants de Treball Social per graduar-se o les tesis doctorals contribuiran àmpliament en aquest terreny.

1.3.6. 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:

Referència bibliogràfica

N. Roca Cortés (2004). "Método de Intervención y evaluación de la dinámica de grupos". A: R. M. Pérez Calvo; S. Saés Cárdenas (coord.). *El grupo en la promoción y la educación para la salud* (pàg. 69-98). Lleida: Milenio.

Referència bibliogràfica

YS. Wei; H. Chu; CH. Chen; YJ. Hsueh; YS. Chang; LI. Chang; KR. Chou (2012, juny). "Support groups for caregivers of intellectually disabled family members: effects on physical-psychological health and social support". *Journal of Clinical Nursing*. Taipei, Taiwan: Department of Nursing / Armed Forces Bei-Tou Hospital and Graduate Institute of Nursing / College of Nursing / Taipei Medical University.

- **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 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.

1.3.7. 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.

1.3.8. Grup obert o grup tancat

Aquest tipus de grup fa aconsellable que no sigui obert, ja que la incorporació contínua de nous membres dificultaria el treball i l'evolució del grup. És més còmode treballar amb 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.

1.3.9. 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 contraproductiu 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.

1.3.10. 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 angoixa 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.

1.3.11. 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 treballadors socials 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 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 cadascun dels professionals que deriven, 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 malalts i/o familiars.

Fitxa de treball social sanitari amb grups de malalts 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 mals, 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:

- El treballador social identificarà probables candidats en el marc de la seva consulta i en l'atenció individual i familiar. A més, el personal de l'equip mèdic i d'infermeria podran derivar al treballador social, hauran d'informar del nom de la persona, que s'anotarà en un full i es dipositarà en el caseller del treballador social. Serà el treballador social qui posteriorment contactarà amb la persona candidata i farà l'entrevista de selecció.

Avaluació:

- Assistència i participació dels integrants 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 dels professionals (anàlisi de la part tècnica del grup).

Model de fitxa de grup

Nom del grup: Y

Tipus de grup: socioterapèutic

Obert

Tancat

Mixt

Objectius:**General:**

Augmentar la comprensió de la malaltia de l'ictus i afavorir l'adaptació a la nova situació.

Específics:

- Oferir a les persones que han patit un ictus la possibilitat de compartir l'experiència vital.
- Compartir la informació de què disposen els diferents membres i aclarir els dubtes i interrogants en relació amb la malaltia i el tractament.
- Aconseguir informació entorn de les ajudes socials de què es pot disposar.
- Crear un clima de confiança, escolta i participació activa que permeti el treball grupal a escala emocional, cognitiva i socioafectiva amb finalitats preventives i potenciadores del benestar.
- Compartir les ansietats i temors davant les seqüeles i les adaptacions que requereixen, tant personals com familiars i de l'entorn.

Perfil dels candidats:

- Persones que han patit un episodi d'ictus en els tres mesos anteriors a la realització del grup, de la zona adscrita al centre de salut X, i les seqüeles de les quals no dificultin ni la capacitat d'expressió (afàsia) ni la mobilitat en un grau que impedeixi els desplaçaments.

Durada: 8 sessions amb inici el 14/09/2009

Freqüència: setmanal

Lloc: sala ed. sanitària 1a. planta

Continguts de les sessions:

- A determinar pel mateix grup. Com a temes possibles se suggereixen els següents:
- L'impacte de la malaltia i les seqüeles.
- La por a la repetició i a la dependència.
- Informació de la malaltia i dels tractaments anticoagulants. Els tractaments rehabilitadors.
- Les ajudes socials i les adaptacions als canvis.

Circuit de derivació:

- Els pacients seran derivats pels metges de família i l'equip d'infermeria.
- Es pot establir també amb el neuròleg de zona i amb els serveis de neurologia i d'urgències hospitalaris, en funció de les possibilitats.
- Sempre és necessària una entrevista prèvia amb el treballador social per a corroborar el perfil i identificar possibles contraindicacions.

Avaluació:

- Assistència i participació dels integrants del grup.
- Recollida bàsica de dades.
- Test de Goldberg (ansietat/depressió) abans de la intervenció i després dels canvis individuals i grupals.

Bibliografia

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

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

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

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). <<http://pub,bsalut.net/risai/vol1/iss/3>>

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

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

Roca Cortes, N. (2004). "Método de Intervención y evaluación de la dinámica de grupos". A: R. M. Pérez Calvo; S. Saés Cárdenas (coord.). *El grupo en la promoción y la educación para la salud* (pàg. 69-98). Lleida: Milenio.

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.; 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, ppg. 137-142). Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya. ISSN 0212-7210.

Torras de Beà, E. (1996). *Grupos de hijos y de padres en psiquiatría infantil psicoanalítica*. Buenos Aires: 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* (21, pàg. 1666-1677).

