

Método y modalidades del Trabajo Social de grupo

Method and approaches of group social work

Teresa Rossell Poch¹

Artículo publicado en la RTS núm. 2001 de abril de 2014.

Para citar: Rossell Poch, Teresa. (2014). Método y modalidades del Trabajo Social de grupo. *Revista de Treball Social*, 201, 9-22.

Resumen

El artículo plantea algunas consideraciones sobre la metodología del trabajo social. Propone unas modalidades o clasificación del Trabajo Social de grupo, relacionada con los objetivos genéricos de la intervención y vinculada al abordaje técnico de cada modalidad. Se plantean los criterios indispensables para organizar un grupo, y se describen los fenómenos más característicos de las etapas del proceso grupal relacionadas con los objetivos específicos de cada experiencia.

Palabras clave: Método de Trabajo Social de grupo, modalidades, abordajes técnicos, proceso grupal.

Abstract

This article outlines some questions on social work methods. A social group work classification related to the main aims of group work practice is proposed as well as the correspondent technical approach. The criteria for the group practice organization are established and some of the the characteristic phenomena about group process are described.

Keywords: Social group work method, classification, technical approach, group process.

¹ Diplomada en Trabajo Social y licenciada en Psicología. Profesora titular de Trabajo Social de la Universidad de Barcelona (hasta 2008).

Algunas consideraciones sobre los métodos de Trabajo Social

Los métodos de Trabajo Social en un principio fueron la base de la profesión, ya que integraban la filosofía, las finalidades y los valores del Trabajo Social. Los métodos tomaban por base los conocimientos empíricos, las teorías y conceptos de las ciencias sociales del momento, que se integraban a las finalidades y objetivos de intervención del Trabajo Social, los cuales, a través de elaboraciones posteriores, constituyeron la teoría y la epistemología del Trabajo Social actual. La formación teórica, el entrenamiento práctico y la supervisión de los métodos de Trabajo Social: el “*casework*”, el Trabajo Social de grupo y el Trabajo Social de comunidad ocupaban, durante muchos años, gran parte del currículum académico y de la formación continuada de los profesionales.

El método de Trabajo Social de grupo tiene sus orígenes en los EE. UU., donde en 1939 los profesionales que utilizaban el trabajo de grupo, principalmente psicólogos, trabajadores sociales y pedagogos, fundaron la Asociación Americana para el Estudio del Trabajo de Grupo (AAETG). Después de las graves consecuencias de la II Guerra Mundial, los miembros de esa asociación consideraron que sus objetivos eran de carácter psicosocial y decidieron integrarse en la Asociación Americana de Trabajadores Social (NASW) en 1946. Paralelamente, en la misma época y también en los EE. UU., se produce un crecimiento importante de las investigaciones y teorías sobre los grupos humanos, y muchos de los conocimientos obtenidos se introducen en el Trabajo Social. También las ideas psicoanalíticas tienen un papel importante para el Trabajo Social, especialmente para el Trabajo Social individual familiar y grupal en el campo de la salud mental y de las clínicas y centros infantiles, donde se desarrolla una extensa bibliografía sobre la aplicación de los métodos de Trabajo Social.

En Cataluña y en España el Trabajo Social de grupo se introduce “oficialmente” en 1964, a través de un seminario organizado por Naciones Unidas, después del cual el método se incluye dentro del currículum académico del Trabajo Social y se inician aplicaciones en diferentes centros. En los años 70 y relacionado con el “Movimiento de reconceptualización”, llevado a cabo en los países de América latina, y también con la eclosión de aproximaciones globalizadoras: con la sistémica y la ecológica hay un intento de integrar los hasta entonces tres métodos en una sola metodología de Trabajo Social. Aquí M. Colomer (1979) sintetiza las discusiones y reflexiones sobre el tema de la metodología de Trabajo Social, y establece una estructura metodológica que une los métodos anteriores y que denomina Método Básico de Trabajo Social. Posteriormente, en los años 90, con la necesidad de fomentar la investigación y la teoría en el Trabajo Social, y con la intención de homologar el Trabajo Social a las ciencias sociales, hay un pronunciamiento general a favor de considerar que el método de Trabajo Social es el método científico.

Esta posición toma un papel dominante en la profesión, y se deja de hablar de los métodos clásicos, que son sustituidos por “intervenciones a nivel individual, familiar, grupal o comunitario”. ¿Cuál es el problema? Que los métodos clásicos tienen por fundamento de la intervención el conocimiento que sobre fenómenos básicos de la estructura y dinámica personal, familiar, grupal o comunitaria deben observar y comprender para poder actuar de forma adecuada, dentro de los fines y objetivos de atención psicosocial del Trabajo Social. Por lo tanto, el método se basa en una comprensión de las situaciones que trata el profesional desde la perspectiva y el ámbito del Trabajo Social, y establece una secuencia de pasos metodológicos, dentro de los cuales se desarrolla el proceso de atención o intervención. En este sentido no creemos que se pueda reducir un método de atención a un nivel de intervención.

Sobre este tema N. de la Red (2000) hace referencia a una distinción entre el método científico y el método profesional: “El método científico tiene como objetivo la búsqueda y producción de conocimientos, mientras que el método profesional se dirige a la transformación de una determinada realidad o situación”.

Distinguidos estos dos niveles metodológicos, otro aspecto conceptual del método hace referencia a la corriente, dentro del Trabajo Social, que defiende el trabajo individual y familiar, y grupal, la acepción de Trabajo Social clínico, representado en nuestro país por A. Ituarte y J. Fontbuena. El método clínico es el método utilizado por médicos, psicólogos, trabajadores sociales y psiquiatras, que se caracteriza por singularizar a cada persona que recibe la atención del profesional, pues ya que se puede hablar de una catalogación de problemas, de enfermedades, de conflictos o de trastornos, cada uno de ellos tomará una clínica diferente en relación con las características de la persona que los sufre. Por otro lado el método clínico da mucha importancia a la diagnosis de la situación-problema, los aspectos éticos y a la función preventiva o prospectiva de la atención psicosocial (Norten, 1982).

La referencia al Trabajo Social clínico no pretende ser un retorno al pasado, sino la reivindicación de aspectos constituyentes de los métodos, en este caso del Trabajo Social de grupo.

Modalidades del Trabajo Social de grupo

G. Konopka en 1963 definió el Trabajo Social de grupo como “un método de trabajo social que ayuda a los individuos a mejorar su funcionamiento social, a través de experiencias constructivas de grupo, y a enfrentarse con sus problemas personales, de grupo o de la comunidad de una forma más efectiva”. Esta definición ha sido comúnmente aceptada por los diferentes autores que tratan el tema del Trabajo Social de grupo.

Desde el momento que se consolida este método de Trabajo Social, los primeros autores, M. Murphy, G. Konopka, G. Wilson, distinguen dos modalidades de Trabajo Social de grupo: A) Los grupos que tienen por

finalidad ayudar a mejorar los problemas de las personas que participan en el grupo: “ayudar al individuo a través del grupo”, y B) los grupos de “acción social” que tienen por finalidad organizar proyectos colectivos y colaborar en el desarrollo de la comunidad. Papell y Rothman (1966) dividen la práctica de Trabajo Social de grupo en tres modelos. A) terapéutico, B) de reciprocidad y C) de objetivos sociales. N. Kisnerman (1969) recoge esta tradición y habla de “grupos orientados hacia el crecimiento” y “grupos de acción social”.

La diferencia principal radica en el foco de atención del trabajador social, a) la ayuda individual a través del grupo, o b) la ayuda al grupo para lograr objetivos colectivos, sociales o comunitarios. Estas dos variantes del Trabajo Social de grupo se distinguen también con la forma de conducción de los grupos: en los primeros, los trabajadores sociales deberán favorecer la creación y la cohesión del grupo como un proceso dentro del cual los miembros pueden comprender, vivenciar las propias actitudes y relaciones, y mejorar algunos aspectos de su situación personal. Mientras que en los grupos de acción social el profesional ayudará al grupo a planificar sus proyectos de intervención, potenciará la participación, la expresión de opiniones y compromisos, ayudará a tomar decisiones y a evaluar los resultados de las actividades de grupo, en definitiva a conseguir cambios externos como objetivo primario, y secundariamente a obtener los beneficios personales que conlleva, en general, la participación social.

El Trabajo Social de grupo se llama a menudo también Trabajo Social con grupos, lo cual no presenta ninguna incorrección, pero es más pertinente hablar del Trabajo Social de grupo cuando nos referimos al método de Trabajo Social (con los conocimientos, fines y valores de la profesión que lo sustentan) y de Trabajo Social con grupos cuando se quiere poner el énfasis en el campo de aplicación del Trabajo Social, en este caso los grupos (grupos de padres, de jóvenes, de afectados por algún problema social o de salud, etc.).

Con el intento de revisar y actualizar las tipologías del Trabajo Social de grupo, se presentó en las IV Jornadas Nacionales de Trabajo Social y Salud celebradas en Bilbao en 1995 una propuesta de modalidades del Trabajo Social de grupo: grupos socioterapéuticos, grupos socioeducativos, grupos de acción social y grupos de ayuda mutua (Rossell, 1995). A cada una de estas modalidades o tipologías corresponde, en términos generales, un tipo de abordaje particular en la organización y la dirección del grupo. Esta clasificación podría permitir identificar, comparar y analizar los grupos entre los profesionales del Trabajo Social y con profesionales de otras disciplinas.

Los grupos socioterapéuticos y los grupos socioeducativos tienen por objetivo metodológico principal ofrecer ayuda personal a los participantes, ayuda socioterapéutica o socioeducativa a través de la participación en un grupo conducido por un trabajador social.

Los grupos socioterapéuticos “se aplican en el Trabajo Social para tratar aquellas dificultades que conflictúan y producen sufrimiento a las personas usuarias, y les impiden desarrollar sus capacidades, sus afectos,

relaciones y responsabilidades sociales". La intervención socioterapéutica va dirigida a mejorar las vivencias, la comprensión y la participación familiar y social de cada miembro del grupo, lo que implica un desarrollo de las capacidades emocionales y de comprensión de cada persona para enfrentarse con las propias vivencias y mejorar las relaciones con la familia y el entorno: grupos de padres de personas con trastorno mental, grupos de cuidadores de personas con demencia, grupos de personas afectadas por diferentes problemas, etc.

Los grupos socioeducativos "se dirigen al desarrollo, adquisición de hábitos y comportamientos y funciones que por diferentes causas no forman parte del repertorio comportamental de los miembros del grupo. La adquisición de estas capacidades, llamadas también habilidades sociales, puede representar un progreso personal, y puede también evitar un proceso de deterioro y marginación social". Los programas de inserción social o laboral, por ejemplo, incluyen la participación de los usuarios en grupos socioeducativos para estimular la motivación, la responsabilidad, y crear o reforzar hábitos normativos, entre otros.

Los grupos de acción social "tienen por finalidad principal lograr objetivos sociales que van más allá del beneficio que pueden alcanzar los propios individuos que constituyen el grupo. No son grupos para resolver problemas individuales como los socioterapéuticos, sino que los miembros participan para mejorar algún aspecto de un colectivo o de la comunidad, aunque a través de esta participación obtienen experiencia y satisfacción". Los grupos de acción social deben organizarse o autoorganizarse para obtener resultados: deben fijar unos objetivos, distribuir funciones, considerar los medios y las capacidades que tienen, etc. Los grupos de acción social llegan a tener un nivel considerable de autonomía y responsabilidad, después de unas etapas de maduración y cohesión. En estos grupos la conducción del grupo y la participación del trabajador social estaría en proporción inversa a la estructuración, cohesión del grupo y a su capacidad para conseguir sus objetivos. En general los encontramos incluidos en la bibliografía sobre el trabajo de comunidad, aunque los grupos de acción social se pueden desarrollar desde diferentes servicios o iniciativas: grupos de acogida a inmigrantes, grupos de mujeres contra la violencia de género, grupos para reivindicar servicios, etc.

Los grupos de ayuda mutua "ofrecen a sus miembros la posibilidad de apoyo mutuo para soportar, mejorar o superar situaciones que les afectan durante largos periodos de tiempo. Los grupos de ayuda mutua, en sentido estricto, se caracterizan por la no presencia de profesionales en las reuniones que mantienen". Una característica importante es el conocimiento que se genera desde el mundo profano sobre las enfermedades, las adicciones u otras afecciones, propias o de familiares, y el papel emocional y también de soluciones prácticas que se genera en el grupo, en el que hay una transferencia de información sobre la problemática que se trata en el grupo.

El grupo de ayuda mutua se incluye como una modalidad dentro del Trabajo Social de grupo, porque aunque opera de forma independiente, a

menudo fuera de los servicios sociales o de salud, suele mantener relación con trabajadores sociales, los cuales impulsan, orientan, ofrecen información y formación a las personas interesadas, y de manera especial a los “facilitadores” de los grupos de ayuda mutua.

En Cataluña tenemos un ejemplo muy claro del papel que jugaron los trabajadores sociales, y de manera especial F. Roca, con la colaboración de otros profesionales, en la promoción de los grupos de ayuda mutua desde el Servicio de Promoción de la Salud del Ayuntamiento de Barcelona, en los años 90. En aquellos años se impulsó la creación y funcionamiento de más de 100 grupos de ayuda mutua en Barcelona, relacionados principalmente con el ámbito de la salud. Muchos de estos grupos se convirtieron posteriormente en asociaciones dentro de las cuales aún encontramos grupos de ayuda mutua como pueden ser Ágata (uno de los primeros) de la Asociación de Mujeres Afectadas de Cáncer de Mama, asociaciones de enfermos bipolares, enfermos mentales, enfermos renales, etc. Quizás esta práctica social ha quedado sustituida en parte por la proliferación de bibliografía sobre la “autoayuda” que aparece en los inicios de los años 2000. De todas formas existen, en la propia *RTS*, artículos interesantes sobre aquellas experiencias.

Es importante distinguir entre el componente de ayuda mutua que está presente en todos los grupos socioterapéuticos y socioeducativos dirigidos por profesionales, de los objetivos de ayuda mutua que caracterizan a los grupos que se desarrollan y funcionan, insistimos, sin la presencia de un profesional.

Cada una de las modalidades de grupo mencionadas tiene unos objetivos genéricos diferentes entre sí, y en consecuencia, el abordaje metodológico y la participación de los profesionales deberá ser distinta en cada uno de ellos, aunque en todas las modalidades presentadas el grupo es el foco central de atención. Por otro lado cada una de estas modalidades incluye un número muy amplio de grupos; algunos de ellos son ejemplos paradigmáticos de cada modalidad, mientras que otros se encontrarían en situaciones límite entre ellas.

Hasta aquí hemos hablado de modalidades de Trabajo Social de grupo dentro del mismo método clásico de Trabajo Social de grupo, modalidades referidas a los objetivos genéricos de los grupos.

También se pueden clasificar los grupos por las características o problemáticas de los miembros que los forman, que es la clasificación más habitual: hablamos de grupos de padres de niños hospitalizados, grupos de adolescentes, grupos de madres adolescentes, grupos de mujeres inmigradas o grupos de pacientes depresivas, entre muchos otros.

Otra posibilidad de clasificar los grupos es por la tipología de sus objetivos específicos. En este sentido, los resultados de la investigación “El Trabajo Social con grupos de personas usuarias de los servicios sociales en Cataluña”, realizada entre los años 2009-2011 y publicada en 2012, muestra que de 206 grupos estudiados la modalidad de grupos socioterapéuticos es la más numerosa, 119, que representa un 57,76% del total, con una variedad importante de objetivos, entre ellos: grupos de mujeres mayores

para disminuir el aislamiento, grupos socioterapéuticos para esposas de enfermos alcohólicos, grupos para la integración social para personas con trastorno mental, o grupos para superar el duelo migratorio. Los siguen los grupos con objetivos de integración social, con un total de 34 grupos, y 14 socioeducativos, entre otras tipologías (Alegre y Rossell 2000).

Son interesantes los datos que muestran la gradación de grupos con objetivos específicos que los trabajadores sociales llevan a cabo con personas con trastorno mental que deben ingresar durante un tiempo en un centro de salud mental, que van desde los grupos de acogida hasta los grupos para preparar el alta, pasando por grupos para integración en el centro, o grupos para adquirir pautas adaptativas y otros grupos. Una situación similar la encontramos en centros donde atienden a personas que han perdido algún miembro o alguna función y que tienen un largo periodo de tratamiento. Paralelamente, en estos centros se organizan grupos para padres y familiares.

Ventajas que ofrece el Trabajo Social de grupo

Cuando un trabajador social se plantea organizar un grupo es porque piensa que es la mejor opción metodológica para ayudar a un determinado número de personas con una problemática, preocupación o interés similar. Si el Trabajo Social de grupo se considera una alternativa de atención psicosocial es porque la situación grupal ofrece unas posibilidades mejores para aquellos usuarios que la atención individual, familiar o comunitaria, y por tanto deberíamos considerar qué hipótesis sostienen el beneficio del trabajo de grupo.

Diferentes autores: Heap 1982, Brown 1988, Shulman 1992, entre otros, coinciden en los siguientes criterios:

- Toda persona necesita ser reconocida y sentir que pertenece a algún grupo, ya que las experiencias infantiles perviven en los adultos. La participación en un grupo puede reducir las dificultades de comunicación y de comprensión de las relaciones.
- El grupo facilita la relación con otras personas, reduce el aislamiento y favorece el sentimiento de pertenencia. Permite reconocer el valor de las relaciones positivas.
- Un grupo de personas con necesidades similares puede ser una fuente de ayuda y apoyo mutuo, para comprender y solucionar problemas de carácter emocional y relacional.
- Las actitudes, los sentimientos y el comportamiento pueden ser modificados en un contexto de grupo, por un proceso de identificación con otros miembros y por la toma de conciencia de las propias reacciones y las causas que las originan.
- El ambiente contenedor del grupo puede facilitar la expresión de sentimientos negativos hacia uno mismo o hacia los demás que hasta aquel momento quedaban ocultos o negados.

- Los cambios que se producen a través del grupo acostumbran a ser más consistentes que los conseguidos por otros medios. El grupo refuerza y valora y es un referente para mantener nuevas actitudes y comportamientos.
- En los grupos organizados por los trabajadores sociales se fomentan los valores democráticos, sociales y el empoderamiento de los miembros.

Los grupos pueden también tener consecuencias negativas para sus miembros: cuando se manipula a los participantes, cuando se orienta hacia fines inadecuados y se crea confusión, angustia y confrontación entre los miembros.

Los grupos, las situaciones grupales, ofrecen, por tanto, unas posibilidades que los profesionales utilizan para conseguir objetivos específicos. Siguiendo este supuesto consideramos que es muy importante para los trabajadores sociales conocer el funcionamiento psicológico de los grupos, para poder comprender los fenómenos más frecuentes y relevantes, y poder conducir el grupo hacia la consecución de los objetivos.

La organización de los grupos

La elección del método y de la orientación técnica por parte del trabajador social se debe corresponder a las características y necesidades del momento de los usuarios y a las características y modelo de atención de los servicios. En cada centro o programa específico una persona puede recibir ayuda para mejorar o resolver un aspecto de sus dificultades, y es en este sentido que si los grupos están metodológicamente bien diseñados se pueden complementar entre sí y con otros niveles de intervención: la pareja de un paciente en tratamiento por alcoholismo que acude a los grupos que organiza el centro para familiares puede, al mismo tiempo, participar en otro grupo para personas distímicas que organiza el servicio de salud mental, y en un programa para la promoción del empleo. Eso indica que en todos ellos se utiliza la dinámica de grupo como la mejor manera de conseguir los objetivos respectivos, pero necesariamente el diseño de los grupos y las formas de conducción variarán entre ellos.

La organización de un grupo se tiene que establecer sobre diferentes criterios: inicialmente se debe considerar la conveniencia de crear un grupo con personas con una problemática y en un momento evolutivo de esta problemática semejantes. Es decir, en el momento de recibir un diagnóstico de una afección física o psíquica o en el proceso de rehabilitación personal o familiar. O cuando familiares de personas con demencia se encuentran en las primeras fases de evolución, o cuando ya han perdido totalmente la conciencia. También se debe considerar si el objetivo es dar información y apoyo, o si se deben tratar aspectos de las relaciones anteriores entre cuidadores y enfermos que han sido conflictivos y producen

agresividad, culpa y malestar en el cuidador. Para cada tipo de grupo hay una composición y organización más idónea.

Composición: número de miembros que presentan un determinado problema o dificultad y que el trabajador social considera adecuado para formar el grupo.

Características de los miembros: edad, género, etnia, estilos de vida y características personales, considerando la pertenencia de más o menos homogeneidad entre ellos.

Objetivos: sobre la base de las modalidades que se han definido (grupos socioterapéuticos, socioeducativos, de acción social y de ayuda mutua) se deben definir los objetivos del grupo de la forma más ajustada y explícita posible, por ejemplo grupo de enfermos hematológicos: compartir experiencias frente a la enfermedad; grupo de padres de hijos con trastorno mental: ayudar a comprender el trastorno y sus manifestaciones; grupos de familiares de enfermos con demencias: información, apoyo y contención emocional; grupos de mujeres inmigrantes: elaborar el duelo migratorio, integración social, etc.

Duración del grupo: número de sesiones, y duración y frecuencia de cada sesión. **Abordaje técnico en la conducción del grupo.** Podemos plantear tres abordajes básicos en la conducción de los grupos: **directivo, no directivo o semidirectivo** (Rossell, 1995). El abordaje técnico debe decidirse al planificar el grupo, ya que desde un primer momento marcará la relación entre el trabajador social y el grupo y la relación entre los miembros del grupo, y propiciará la formación del *setting* de las relaciones grupales.

Abordaje directivo: se caracteriza por: "A) el profesional tiene un papel central y activo en el grupo; B) el profesional se anticipa a la iniciativa del grupo, y C) el trabajador social promueve la dinámica de grupo a través de estímulos programados con la finalidad de conseguir determinados efectos: verbalizar dificultades, realizar actividades, etc."

Abordaje no directivo: es el que: "A) permite la expresión libre y creativa del grupo; B) el profesional conduce el grupo a partir de los fenómenos y contenidos que el grupo expresa. Este abordaje técnico no se debe confundir con la pasividad o con el "*laissez faire*", ni con los grupos psicoanalíticos". Tampoco impide que se introduzca alguna técnica complementaria a la discusión verbal, si se considera necesario para favorecer el proceso del grupo.

Abordaje semidirectivo: "El trabajador social introduce un programa de temas o actividades como medio para dinamizar el grupo, introduce técnicas como la representación y cambio de roles, la expresión de deseos e ideales, secuencias biográficas, etc., a través de las cuales se canalizará el proceso de grupo".

El abordaje se establecerá en función de los objetivos del grupo y de la capacidad de los miembros para expresar y profundizar en sus dificultades y conflictos. Por este motivo en los grupos de acción social se utilizan abordajes directivos o semidirectivos, mientras que en los de ayuda mutua a menudo son no directivos. No consideramos conveniente, en el Trabajo Social de grupo, utilizar técnicas para todo, ya que entorpece

el proceso de grupo y la posibilidad de que los participantes contacten con sus propios sentimientos, ansiedades y conflictos que son el motivo para asistir al grupo.

Evaluación: se deben considerar los resultados sobre la evolución de cada miembro en el grupo, del grupo en términos de objetivos y proceso metodológico, y de la satisfacción de los participantes. Es importante también valorar el impacto sobre la institución y el impacto social.

En el Trabajo Social de grupo encontramos tres elementos principales: a) Los miembros del grupo, cada uno con sus características personales y su problemática; b) el grupo, configurado a través de la interacción entre los miembros, que se constituirá como una entidad singular, y c) el trabajador social. Es necesario que el trabajador social mantenga esa triple mirada durante todo el proceso de grupo, y que mantenga el *setting* de la relación, de modo que se consolide la estructura relacional y durante todo el proceso.

El grupo: objetivos y etapas del proceso

Cuando el TS reúne a un determinado número de personas, con una problemática similar y con unos objetivos explícitos y compartidos por todos los miembros, el grupo, como fenómeno psicosocial, en realidad no existe. Se irá constituyendo a través de la participación y de las interacciones de las personas que lo forman, se irá desarrollando al pasar por diferentes etapas y conflictos hasta llegar a un nivel de cohesión necesario para satisfacer las necesidades de los miembros. Por este motivo es muy importante que los trabajadores sociales conozcan y tengan experiencia sobre dinámicas y procesos grupales, para poderlos conducir de forma pertinente. De modo que a través del proceso se puedan ir expresando los problemas, las actitudes, las ansiedades de cada miembro, y del conjunto, en relación con la problemática particular que les afecta. Dentro de este proceso cada persona participante irá comprendiendo mejor sus dificultades, encontrará el apoyo del grupo, podrá expresar sus opiniones y sentimientos con mayor claridad y el grupo cohesionado será el medio y contexto de cambio, como define R. Vinter. Es en este sentido que los objetivos y el proceso de grupo transcurren paralelamente, durante el tiempo que dura el grupo. Se podría pensar que el objetivo (tratar y reflexionar sobre las situaciones problemáticas que presentan los miembros) es el eje organizador del grupo, ya que es la parte consciente, voluntaria, responsable de cada miembro y del grupo. Mientras que en el proceso cada miembro "vivirá" sus dificultades a través de las reacciones de los demás, y de la acomodación difícil entre los miembros surgirá una situación nueva que es el grupo. Durante el proceso se irán confrontando, discutiendo y comprendiendo diferentes formas de reaccionar, de vivir y de interpretar hechos y sentimientos, propios y de los demás, y lo más importante es que se producirán cambios internos y en la conducta de cada miembro.

Se debe considerar el hecho de que hablar de los propios problemas, o de problemas de familiares ante desconocidos, produce sentimientos de vergüenza, de culpa, de ridículo o de tristeza, y es por este motivo que en la primera o primeras sesiones los miembros experimentan una ansiedad anticipada (temores y fantasías que más adelante explicarán: “pensaba que sería como un confesionario”, “creía que me harían preguntas que no sabría responder...”), y una ambivalencia entre ir al grupo donde encontrarán al trabajador social que creen que les explicará lo que deben hacer, o ser grupo donde todos pueden opinar y hablar... Ir al grupo, como ir a cualquier lugar desconocido, provoca un cierto miedo o malestar inicial. Por tanto en la primera sesión de grupo, donde se hacen las presentaciones y se explican los objetivos, suele producirse una participación de los miembros pero poca interacción entre ellos. De todos modos, desde la primera sesión surge un fenómeno que W. Bion llama mentalidad grupal, entidad mental que une emocionalmente al grupo. La mayoría de los autores (Kisnerman (1968), Heap (1981) Brown (1988), Shulman (1992), Lovell (2004)) hablan del proceso de grupo y de las etapas por las que se desarrolla este proceso. Hay unanimidad en todos ellos en las fases de: formación, conflicto, integración/cohesión y final. Algunos autores incluyen una fase normativa o de organización que correspondería más bien a los grupos de acción social, en los que la tarea del grupo es crear una organización interna, y el desarrollo de funciones para lograr un objetivo de carácter social. También en algunos grupos socioeducativos, en los que se utilizan actividades, se pueden incluir estas fases. En este trabajo nos referiremos a las etapas de dependencia, conflicto, cohesión y final.

Etapas de formación o dependencia. Es la etapa inicial del grupo, en la que el profesional debe establecer el encuadre del grupo, es decir, debe establecer la forma de funcionamiento más adecuada en cada grupo, a través de la conducta verbal y no verbal. Si en un grupo socioterapéutico la trabajadora social dice que son los participantes los que deben participar y presentar sus experiencias e intereses en el grupo, no puede estar hablando la mitad de la sesión. Además de los fenómenos descritos en la primera sesión, esta etapa se caracteriza por un intento recurrente del grupo de atribuir al profesional la solución de sus problemas, la idealización fantásica de su saber y poder. No han ido a compartir, sino a recibir, y se manifiesta un intento de establecer una relación particular con el trabajador social. Este debe favorecer el intercambio entre los miembros del grupo, ya que si da respuestas fomenta la dependencia. Es mejor retornar al grupo las cuestiones: “¿qué piensan sobre este tema?”, “¿alguien tiene experiencias similares?”...

Hablan de sus problemas y cada miembro se presenta como el que tiene una situación más difícil. Es más bien una descarga que un intercambio. Surgen líderes efímeros, personas que pueden hablar mucho y bloquear la participación (que lo saben todo y dan consejos, “lo que debería hacer el profesional”), y que posteriormente tendrán otro papel en el grupo. El profesional no debe tener prisa por intervenir en el malestar del grupo, pero es necesario que se establezcan unas normas: dejar hablar, no agredir,

ofrecer espacio a los miembros que no intervienen... Debe relacionar lo que han hablado con la problemática que les afecta, etc. También es interesante observar cómo el tratamiento de los temas varía de la etapa inicial del grupo a la etapa de cohesión (en un grupo de padres con problemas con sus hijos, una madre joven manifestaba las dificultades con su hija de 18 meses, ya que consideraba que su hija no era obediente y no aceptaba las normas, no aceptaba que le diera la comida, y lloraba continuamente... Alguien le daba consejos pero ella insistía en que la niña era extraña y no podía aguantar). Veremos a esta madre en la etapa de cohesión del grupo.

Vemos cómo se va dando un doble proceso personal y grupal, y cómo el tipo de intervención del profesional marcará las relaciones posteriores en el grupo.

Etapa de conflicto. En esta etapa se manifiesta claramente la ambivalencia entre ser individuo en el grupo o ser grupo. Como se ha dicho anteriormente, las personas que van a un grupo no van para “hacer un grupo”, van para entender o solucionar sus problemas, y la falta de respuestas directas por parte del profesional frustra y provoca una protesta del grupo, o la retirada de algún miembro. El conflicto se manifiesta en el grupo en forma de crítica abierta o encubierta al profesional, de discrepancias entre los miembros, de temas externos relacionados con conflictos. En este sentido es interesante observar como, después de 5 o 6 sesiones de grupo, hay un día en el que la sesión se caracteriza por una ausencia importante de los miembros, lo que muestra la ambivalencia inconsciente entre el deseo de continuar en el grupo o abandonar. De hecho, si los miembros superan esta etapa de conflicto generalmente continúan hasta el final.

Etapa de cohesión. El grupo ha entrado ya en una etapa de integración y de identificación con objetivos comunes. Se dejan hablar unos y otros, hay comprensión, respeto y apoyo. Se escuchan y valoran unos a otros, hablan de progresos, se pueden hacer autocríticas y plantear cambios. Las relaciones entre los miembros son afectivas y situadas en un nivel de comprensión, de hacer consciente, de darse cuenta de cuestiones importantes. La madre joven citada en la etapa de dependencia, a falta de 3 sesiones para terminar el grupo, dice que quisiera explicar algo que no ha dicho al grupo: “Tuvo dos niñas gemelas. Desde el nacimiento a una la veía suya, que se entendían, era la más bonita y la más lista, mientras la otra no, no conectábamos, ni ella conmigo ni yo con ella... Cuando tenía 5 meses y 9 días, “la mía” murió... Yo no lo podía creer, no lo podía soportar (llora amargamente), ahora he entendido algo de lo que me pasa con mi hijita, la pobre, la he rechazado”... Se produce un sentimiento de compasión y de solidaridad del grupo con esta madre... En esta etapa hay un retorno a temas tratados anteriormente, pero reconocen que han cambiado en la manera de sentir y comportarse. El grupo a menudo se idealiza: “todo lo he aprendido aquí, no podía pensar que me ayudaseis tanto (al grupo)...” Se expresan los sentimientos no como la descarga del principio, sino en forma contenida y ligada al pensamiento. El beneficio grupal se traslada a situaciones externas, pero a menudo los participantes no las vinculan

directamente a lo tratado en el grupo, aunque reconocen los beneficios y progresos que en general han logrado y la mejora de su estado emocional.

Etapa final. El grupo expresa pena por la idea de que el grupo se acabe: piden prolongarlo unos días más (cosa nunca recomendable). Dicen que ellos continuarán igualmente el grupo, al mismo tiempo expresan ahora dudas sobre el beneficio del grupo, "creen que se podía haber hecho más", parece que expresan la frustración por acabar el grupo (Torras, 1996).

Estas etapas del proceso de grupo quedan ilustradas claramente en experiencias publicadas sobre "Grupos de acogida para mujeres inmigrantes" (Yago, Moreno y Melendez, 2001), y sobre "Grupos socioterapéuticos para mujeres frecuentadoras" (Cereza y Lopetegui, 1997), entre otras.

La evolución en el proceso de grupo es general, aunque en grupos de orientación directiva el profesional no permite la expresión espontánea de sentimientos y ansiedades, que quedarán controlados por la directividad y la dependencia. Pero tampoco el grupo podrá alcanzar un nivel de cohesión emocional necesario que permita contactar, reconocer o hacer conscientes actitudes y sentimientos relacionados con los problemas que presentan los miembros.

Es importante hacer un diagnóstico del grupo, generalmente al entorno de la etapa de conflicto, con la finalidad de detectar y poder describir sus características y determinar los aspectos en los que hay que incidir y modificar: hay grupos en los que predomina un sentimiento de impotencia, y de depresión, en otros predomina en el grupo la negación y el activismo (todo lo quieren resolver fuera y no quieren pensar), otros grupos son normativos y legalistas y no toleran ningún tipo de transgresión, etc. El trabajador social debe poder contrastar, hacer consciente y flexibilizar las actitudes del grupo para que cada miembro pueda encontrar sus soluciones.

No podemos finalizar este apartado sin tratar de las valiosas aportaciones de W. R Bion, que nos ayudan a analizar y comprender la vida emocional de los grupos. Bion constata que en el grupo se pueden observar dos niveles principales de funcionamiento. Un nivel en el que predomina el estado y expresión emocional "grupo de supuesto básico", en el que el grupo actúa de forma vivencial, espontánea, invadido por sentimientos que fusionan al grupo pero le impiden reflexionar. Y otro nivel "grupo de trabajo", en el que las emociones y los comportamientos reactivos están más controlados y en el que los miembros pueden pensar sobre las propias dificultades, discutir sobre un tema, o reflexionar sobre las aportaciones que se van presentando al grupo. Situado a este último nivel el grupo puede pensar sobre las propias emociones y reacciones dentro y fuera del grupo, y esto lleva a la posibilidad de progresar en la mejora de las dificultades de cada miembro y del proceso grupal (Grinberg, 1986).

En el funcionamiento de los grupos existe siempre un predominio de un nivel sobre otro, nunca los dos al mismo tiempo, y es responsabilidad del trabajador social poder identificar su presencia y el significado de los contenidos que el grupo puede expresar. En la misma línea, Shulman (1992) argumenta que "cuando un grupo está actuando a través de

comportamientos verbales o no verbales, podemos ver que sus miembros traducen los sentimientos y pensamientos en acciones que se adaptan a la realidad. Hay que observar y reconocer el valor real y el valor simbólico de lo que el grupo expresa”.

La función del trabajador social es ayudar al grupo a alcanzar sus objetivos. Para ayudar al grupo debe comprender en su sufrimiento y expresiones sucesivas. Debe facilitar la participación y la integración de los miembros, y renunciar a menudo al protagonismo, que es lo que el grupo pide, sin perder su papel y autoridad profesional. Debe valorar la asistencia, la participación y debe intentar que el grupo supere sus conflictos, ayudando a la toma de conciencia, tolerancia, y aceptación de la diferencia. El profesional debe mantener el ideal y la posibilidad de mejora de cada miembro, comprender y aceptar a sus familiares y a ellos mismos a través de una experiencia compartida. Con B. Brecht podríamos proponer: “A la buena gente se la conoce en que resulta mejor cuanto más la conoces...”, ya que rescatar los aspectos positivos de cada persona es también tarea del grupo.

Bibliografía

- BROWN, A. *Groupwork*. Adershot. Gower, 1986.: ISBN: 9780566051982.
- GRINBERG, L. *Introducción a las ideas de Bion*. Buenos Aires: Nueva Visión, 1986. ISBN: 9789506021153.
- HEAP, K. *Psicoterapia de grupo: proceso y acción*. Madrid: Paraninfo, 1981. ISBN: 9788428311038.
- KISNERMAN, N. *Servicio Social de Grupo*. Buenos Aires: Humanitas, 1969. ISBN: 9505820240.
- KONOPKA, G. *Trabajo social de grupo*. Madrid: Euramérica, 1968. ISBN: 9788424001582.
- NORTEN, H. *Clinical social work*. Nueva York: Columbia University Press, 1982.
- RED, N. de la. “La metodología del trabajo social desde el marco de las ciencias sociales”, en *Cuadernos Andaluces de Bienestar Social*, núm. 8 (2000). Pág. 9-32. ISSN: 1138-1035.
- ROSSELL, T. “Trabajo social de grupo: grupos socioterapéuticos y grupos socioeducativos”, en *Cuadernos de Trabajo Social*, núm. 11 (1998). Pág. 103-122. ISSN: 0214-0314.
- ROSSELL, T. y ALEGRE, R. “Trabajo social con grupos de personas usuarias de los servicios de bienestar social”, en *Trabajo Social y Salud* (2013). Pág. 67-94. ISSN: 1130-2976.
- SHULMAN, L. *The Skills of Helping: Individuals, Families and Groups*. Itasca, Illinois: Peacock, 1992. ISBN: 9780495506089.