



## ÁREA 3. CUADERNOS DE TEMAS GRUPALES E INSTITUCIONALES

(ISSN 1886-6530)

www.area3.org.es

Nº 19 – Invierno 2015

### Proyecto interdisciplinario e internacional de trabajo sobre la salud de la persona, la familia y la comunidad.<sup>1</sup>

Alberto Carraro<sup>2</sup>

#### Presentación<sup>3</sup>

Este texto se corresponde con la presentación en un encuentro organizado por **Área 3** y realizado en Madrid, en Noviembre de 2015, de un trabajo de investigación llevado a cabo en Italia, en la región del Véneto, durante el segundo semestre de 2006. Dicha investigación fue coordinada por Armando Bauleo y Marta de Brasi, e involucró a un amplio grupo de profesionales -entre los cuales se encuentra el autor- e instituciones de la comunidad.

Se pretendía *“crear las condiciones para que las personas, las familias y la Comunidad sean recursos y sujetos activos en la promoción de la salud”*.

Su objetivo general consistía *“en reunir diferentes prácticas, conocimientos y experiencias sobre el trabajo de asistencia y prevención realizado en los diferentes Servicios asistenciales de la Región, para desarrollarlo y compararlo con realidades análogas de otras regiones y países”*.

Se partió de la idea de que no se puede ser operador de dichos Servicios sin ser, al mismo tiempo, un investigador que indaga sobre los fenómenos que se pretenden modificar.

“El eje principal del Proyecto de Investigación se basa en la relación **Institución–Comunidad** en sus múltiples determinaciones e interrelaciones y tiene como objetivo la asistencia,

<sup>1</sup> Traducción del original realizada por Violeta Suárez

<sup>2</sup> Alberto Carraro, Italia, ha trabajado como profesor de letras italianas y latín en la Escuela Pública media–superior (Liceo) de su país.

<sup>3</sup> Esta presentación ha sido incluida por la traductora, para ayudar a ubicar el trabajo en su contexto original.

tratamiento y rehabilitación de los pacientes en los ámbitos individual, grupal, institucional y comunitario. Sobre él se sostiene una concepción de la *Prevención que pone en directa relación el trabajo profesional con la vida cotidiana de las personas*".

Esta investigación, que involucró diferentes estamentos de varias instituciones públicas y privadas, se desarrolló en diversas etapas, con el dispositivo grupal como instrumento fundamental. Incluyó variados niveles de análisis e intervención.

*De los resultados obtenidos se deduce que, mediante la optimización de la participación personal de los Operadores, se construyen líneas guía que aportan una flexibilidad al sistema de intervención, no solo asistencial y terapéutico, sino también en la perspectiva de la prevención.*

Adjuntamos como anexo las páginas de introducción del informe final de dicha investigación.

Este es un proyecto ambicioso y de amplio efecto teniendo en cuenta su dimensión regional y su compleja articulación en grupos comunitarios, grupos de formación y grupos sobre la representación mental de los operadores.

En la planificación del proyecto de investigación se introdujo la noción de ECRO: el Esquema Conceptual Referencial y Operativo, entendiéndolo como un conjunto organizado de ideas y conceptos generales, teóricos, que se refieren a un sector de la realidad, para un universo de discurso que permite abordar un objeto concreto.

La cultura que prevalece en los Servicios Socio-Sanitarios se centra en el paciente individual sin contextualizar el evento traumático o la aparición de la enfermedad en el grupo familiar de referencia, olvidando el vínculo entre el paciente y su contexto vital.

Existe una clara evidencia en la literatura de cómo el evento patológico que afecta al individuo, condiciona los vínculos intersubjetivos y en todo el sistema de relaciones sociales y afectivas. Los efectos de esta influencia afectan a la evolución, construcción y desarrollo de la identidad y a la subjetividad de la persona.

Se promueve la capacidad de desarrollar procesos de **diagnóstico de situación** en el que se considere la enfermedad como expresión del malestar contextualizado en un entorno familiar y social, en el cual actúa una red de recursos y vínculos que han de tenerse en cuenta en los procesos de atención. Así, el proyecto de investigación se propone crear las condiciones para que las personas, las familias y la comunidad se transformen en recursos y agentes de cambio. Este objetivo puede lograrse si los operadores de los servicios son capaces de delinear y definir estrategias de hacerse cargo que ofrezcan nuevas oportunidades para el cambio de las situaciones familiares de angustia tan a menudo

cronificadas. Es una tarea difícil, ya que se trata de la participación y la implicación de los mismos operadores.

***El proyecto favorece una mayor integración entre los operadores de los distintos servicios e instituciones***

A los profesionales de los Servicios se les requieren motivación y disponibilidad para insertarse en un proceso de cambio/aprendizaje, para trabajar sobre su propio esquema de referencia y sobre la misma idea de psicopatología. Como campo de la investigación e intervención el grupo familiar, y como referencia la Prevención que se entiende como fin para el cual prestan su trabajo a la comunidad los Servicios Socio-Sanitarios.

El tipo de análisis que se aplica hace posible el reconocimiento de las oposiciones, las tendencias contradictorias, los obstáculos que configuran e influyen sobre la dinámica de los procesos. En los dispositivos de investigación en los cuales hemos trabajado emergió que uno de los objetivos estratégicos de los Servicios Socio-sanitarios es proporcionar herramientas para el conocimiento y análisis de la realidad cotidiana desarrolladas con el aporte de una perspectiva multidisciplinar, pero es necesario que intervenciones complejas, como el Diagnóstico de Situación o la misma aplicación de las Líneas Directrices, tengan lugar dentro de un contexto interdisciplinario.

De acuerdo con el modelo Terapéutico de la Concepción Operativa de Grupo, tenemos que hablar del ***Diagnóstico de Situación***, porque es esencial tomar en cuenta la complejidad y multiplicidad que encarna uno de los problemas más densos que Freud teorizó en sus *series complementarias*: los factores predisposicionales, la sexualidad infantil, la situación desencadenante (Freud, 1917).

Bleger (v. "Simbiosis y ambigüedad"), discute el tema de la disposición. Él se hace esta pregunta: "¿Cuál es el campo predisposicional, cuáles las condiciones y factores que tras la aparición de una causa provocan la manifestación de una enfermedad específica?". El terapeuta, desde la primera entrevista, comienza a adentrarse en esta predisposición para ver cómo la causa desencadenante dispara el proceso de enfermar. Cuando se trabaja con la familia es preciso reconocer los vínculos que están en juego. El individuo puede ser sólo la punta del iceberg, o sea el producto de aquellos vínculos; pero, si resulta que acude al servicio acompañado, sus acompañantes no están ahí por casualidad. Ellos también esperan respuestas a los problemas que presentan.

Así el Diagnóstico de Situación pone directamente en crisis la concepción de la enfermedad como un factor individual, que se produce fuera de un contexto, situación y vínculo. Por el contrario, una persona no se enferma nunca fuera de sus vínculos, ya que todos estamos inmersos en una red de vínculos. ¡No es posible imaginar a una persona sola!

Cuando se realiza el diagnóstico de una situación, se intentan recorrer los pasos de la evolución del fenómeno del sufrimiento mental. Se trata de crear un mapa de las relaciones, los conflictos, los duelos no elaborados, de crisis que se han producido en esos mismos

vínculos. Desde la consideración de todos estos elementos, se procede a la definición de un proceso de terapia, o un proceso de prevención, o quizá se programa la atención a la familia, de acuerdo con sus necesidades y carencias.

Como se mencionó anteriormente, el Diagnóstico de Situación provoca una ruptura con la ideología individualista, la cual supone que un paciente puede enfermar de manera aislada. Se rompe con el pensamiento reduccionista que se basa en la lógica de causa-efecto, ya que siempre hay una multicausalidad que produce un cierto efecto. El Diagnóstico de Situación va en contra de la creencia de que podemos tratar a un paciente sólo con una visión unilateral y unicausal. Se refiere a una concepción vincular del Sujeto y tiene como objetivo analizar la dinámica de la estructura que caracteriza los vínculos y el tipo de organización que produjo esta estructura; se trata del mapa que hay que construir para trabajar con un sujeto, con un grupo familiar, en una institución o en una comunidad: es el punto de partida.

Tratamos de conformar un objeto de conocimiento, recomponiéndolo de modo que sea posible reintegrar en una visión significativa y unificada todo cuanto aparece fragmentado por un pensamiento disociante que oculta las relaciones entre sujeto, naturaleza y sociedad.

Se trata de ejercitar la realización de una crítica de la vida cotidiana. Para ello se ha señalado a menudo la tendencia a considerar al *sujeto* en sus relaciones cotidianas, sin discriminar entre operadores y usuarios, como si en los mecanismos de conocimiento de la realidad se incluyeran y participara también el marco de referencia de los operadores. Existe una estrecha relación entre la estructura social y el mundo interno del sujeto: relación que hemos configurado a través de la noción de **vínculo**. Hemos centrado la atención en esta relación, y elegimos el Grupo Operativo como la herramienta que permite descubrir la interacción entre el *grupo interno* y el *grupo externo*, es decir, la manifestación de las formas de interrelación, los mecanismos de asunción y asignación de roles de manera que podemos ofrecer hipótesis sobre los procesos en los que se encuentran insertos los integrantes, a través de un análisis de la realidad.

EL ECRO (Esquema Conceptual Referencial y Operativo) que hemos mostrado se propone como una herramienta interdisciplinaria que se construye y se alimenta de forma continua con las aportaciones de diferentes disciplinas, que poco a poco son indispensables para la comprensión y la profundización del objeto de estudio.

Especificamos las fuentes de referencia teóricas: la psicología social, el psicoanálisis, la sociología, la semiología, el estudio de las filosofías que han investigado la relación entre la estructura socio-económica y la vida psíquica, etc.

También utilizamos una *didáctica* que no sólo tiene como objetivo impartir conocimientos, sino que conduce, tal como se practica, a desarrollar y cambiar la modalidad utilizada por los sujetos en las diversas circunstancias de la vida cotidiana. En la base está la conciencia de pensar *el aprendizaje* como un proceso que va de lo general a lo particular.

*La interdisciplinarietà* se realiza en dos niveles: uno, como hemos anticipado, consiste en la incorporación de las contribuciones provenientes de cada disciplinas individual y que son

relevantes en la profundización del objeto de estudio para integrarse en el ECRO; el otro aspecto está en relación directa con la composición del grupo y cuestiona la heterogeneidad real de los miembros en términos de edad, formación, sexo, profesión, etc.

*En las primeras etapas del desarrollo de un grupo parece prevalecer lo fragmentado respecto a la construcción de un enfoque unificado y homogéneo de la tarea, ya que los diferentes componentes actúan de un modo todavía no integrado.*

Como estrategia de formación partimos de la inclusión del sujeto en la situación grupal. Esta oportunidad le permite vivir una experiencia, pero también adquirir herramientas teóricas para entender su propia manera de estar en un grupo, las características del campo y las herramientas técnicas para operar en el mismo. Lo que hemos apoyado y llevado hacia adelante es que estos nuevos aprendizajes se extiendan gradualmente a otras áreas como la institucional y comunitaria.

Merece una aclaración el significado de lo que entendemos por *aprendizaje*. Pichon-Rivière dijo que la noción de aprendizaje está estrechamente relacionada con el criterio de *adaptación activa a la realidad*, y es a través de este modelo que se hace explícita la ideología de la que los individuos son portadores. La adaptación activa es el resultado del aprendizaje de la realidad y ofrece una relación dialéctica entre el sujeto y el mundo exterior desde la que ambos pueden recibir enriquecimiento y un impulso para el cambio.

Se puede ver que el estereotipo en este contexto se basa en una aceptación acrítica de normas y valores.

Se abre el espacio para la creatividad, ya que la enseñanza y el aprendizaje constituyen una unidad. Hay que asegurarse de que se lleven a cabo dentro de un marco común y unificado como una experiencia continua y dialéctica de aprendizaje, en la que el papel del profesor y del alumno son funcionales y complementarios. En el grupo operativo opera un modelo según el cual no existe un saber ya dado y por tanto pre-establecido, sino que todo lo que está por venir es nuevo e impredecible tanto para los integrantes como para la coordinación.

Sobre la base de estos referentes teóricos organizamos el evento de formación "***El esquema de referencia del equipo y el diagnóstico de situación***". En las 4 reuniones de Monselice y Chioggia, donde operaba un equipo de coordinación (coordinador más observador) llevamos como Información cuatro lecciones sobre los siguientes temas: *El setting. El concepto de grupo. La dinámica de grupo. El grupo familiar.* Se llevaron a cabo después dos sesiones de supervisión en las que se trabajaron los casos presentados, de común acuerdo, por los integrantes.

### ***Síntesis teórica de la relación entre los grupos y grupos de representación mental de la comunidad***

Resultó que los representantes de varios municipios involucrados no estuvieron presentes en el trabajo según el calendario indicado. Respecto a estas ausencias, se examinaron de forma individual las situaciones del territorio, ya que cada municipio tiene sus propias características culturales y ambientales y los recursos financieros específicos pueden no ser adecuados y no coincidir en la misma medida en situaciones similares. El problema puede deberse a la falta de personal, a la escasez de tiempo disponible para el mismo, por esto no se da una lectura negativa.

El espesor de las preguntas nos remite a la función de la Conferencia de Alcaldes y a la dirección política que puede ejercer las decisiones importantes que tienen lugar en el territorio en el campo Social y Sanitario. Y a promover, por último, la comparación entre la Autoridad Local de Salud y los Municipios, en relación a la salud de la persona, el grupo familiar y la comunidad.

De este lado se puede indicar que la red es una necesidad primaria: se está creando una coordinación por temática, por área, en busca de los puntos de unión de la comunicación. Muchos representantes de los municipios no tienen claros los efectos de las transformaciones ocurridas en los últimos años (migración, la crisis económica, las familias extendidas, nueva pobreza, movilidad, etc.). Una mole tan relevante de fenómenos sociales necesita un estudio profundo y calibrado de los cambios que producen nuevas necesidades y de las herramientas necesarias para interpretarlos y afrontarlos.

Un segundo hallazgo importante se refiere a las transformaciones socio-económicas que han tenido lugar recientemente, que testimonian una serie de cambios en la composición de la población, de los grupos familiares, del mundo de la adolescencia, de la contribución de las nuevas tecnologías, etc. Incluso en este campo, los grupos plantean preguntas importantes con respecto al hacerse cargo de las innovaciones que provienen de la vida cotidiana y a la *promoción de la información y la formación que sean estratégicas* para enfrentar la novedades que han cambiado el contexto de la convivencia social.

En el Proyecto de Investigación en Salud se introdujo el dispositivo de formación para intentar superar las resistencias al cambio presentes también en los operadores. Sin embargo, como hemos señalado, hay una interferencia entre el aprendizaje y la comunicación. Una investigación adecuada en este sentido requiere la necesidad de comprobar si existe hoy personal entrenado para pensar los cambios mencionados anteriormente y establecer estrategias para hacer frente a los nuevos avances. Por todas estas razones y con el fin de lograr una lectura selectiva de los problemas es necesario que sean activados todos los canales de comunicación. El problema también es diplomático, ya que se espera avanzar en esta dirección sin que los operadores se sientan culpables por no saber o no tener herramientas, sólo por el hecho de que tienen que aprender. Las Empresas Socio-Sanitarias tienen el instrumento de la formación continuada para adaptar la preparación de los operadores que deben ocuparse de las estrategias de intervención con respecto a las nuevas realidades. El proceso formativo de acuerdo con la Concepción

Operativa de Grupo espera liberar la mente de la suposición de que ya sabemos todo, y por tanto tenemos que hacer frente a las nuevas tareas a partir del obstáculo epistemológico, afectivo y relacional, constituido por la resistencia al cambio.

De la realidad que emerge de las historias de los representantes de los Ayuntamientos intervinientes, se abre paso el deseo de salir de una perspectiva individualista y entrar en una óptica de la solidaridad, que tenga en cuenta los problemas de la sociedad civil y la relación intersubjetiva. Hay que luchar contra el prejuicio que conduce, en la comunidad local, a tapar los problemas por vergüenza o reticencia, en lugar de dotarse de estrategias para buscar soluciones alternativas.

El paso siguiente, el estudio de los materiales relacionados con los grupos en cuestión, produjo el resultado de colocar, en otro nivel, la combinación de los emergentes de los grupos de Representación Mental y de los Grupos de la Comunidad. Los emergentes, a partir de dos tipos de grupos con diferentes tareas, tienen un tipo de cualidad diferente (de sentido o significación). Con el fin de producir una indicación de síntesis y para hacer visible la intersección entre lo que se ha observado, se pasa a un tercer nivel que involucra a estos distintos emergentes.

La noción de vínculo podría ser una categoría interesante para configurar el plano adicional sobre el que transferir la lectura de los resultados producidos, desde el momento en que se coloca como elemento transversal que posee los requisitos para relacionar ciertos hallazgos presentes en ambos grupos de investigación. No sólo habla de la relación entre dos entidades (Grupo y su respectiva tarea), sino también de la constitución del tipo de comunicación que se establece entre los dos Sujetos, es decir, el tipo de clima subjetivo que se establece o produce en relación con la tarea que está en juego tanto en el Grupo de Representación Mental como en el Grupo de la Comunidad.

### **La técnica Operativa de Grupo**

Independientemente de los objetivos que el grupo se propone (de aprendizaje, de diagnóstico de situación, de análisis y planificación de la acción, etc.), el Grupo Operativo tiene entre sus objetivos que los miembros aprendan a pensar en una situación en la que el objeto de conocimiento es común. También hay que señalar que el pensamiento y el conocimiento no son hechos individuales, sino que los definimos como una producción social. El coordinador mantiene una posición asimétrica con el grupo y su tarea es ayudar al grupo a pensar en la relación que establecen los integrantes entre sí y con la tarea. Lo hace a través de dos instrumentos: *el señalamiento*, que se refiere a los aspectos explícitos, a saber, lo manifiesto, y *la interpretación* que es la hipótesis relativa al acontecer implícito y tiende a explicitar hechos o procesos grupales que no aparecen manifiestos a los integrantes y que funcionan como obstáculo para lograr el objetivo que se ha propuesto el grupo. El equipo de coordinación (coordinador más observador) cada uno de los cuales tiene una función específica, puede contar con un ECRO común que le permite afrontar las normas de funcionamiento del grupo, señalar las situaciones significativas (emergentes) que desde lo explícito remiten como señal a las formas implícitas de interacción. El objetivo es que a

través de la interpretación (que hace explícito lo implícito) se establezca una dialéctica entre lo manifiesto y latente, introduciendo una nueva información en el campo que a su vez produce nuevas formas de interacción dentro del grupo. La interpretación tiene la capacidad de reestructurar la relación entre el grupo y la tarea y consiste en una re-proposición del significado de los emergentes.

En cualquier situación de aprendizaje se producen en los sujetos situaciones de miedos básicos de *pérdida* y de *ataque* y de ahí la *resistencia al cambio*. Se hacen visibles las dificultades de comunicación y el aprendizaje. Recordemos que el desarrollo del grupo se ve obstaculizado por la presencia del *estereotipo* en el pensamiento y en la acción: éste es el frente principal de ataque. Un paso importante en la clarificación del grupo es reducir el índice de ambigüedad a través de la resolución de las contradicciones en el seno del grupo, que toma muchas formas y tienden a paralizar la tarea a través de la yuxtaposición de individuos o subgrupos.

El análisis sistemático de las contradicciones es una tarea importante del grupo. Este tipo de indagación intenta dismantelar la infraestructura inconsciente de la ideología que aparece en la dinámica de grupo. La técnica operativa tiene como objetivo que el grupo construya un ECRO de carácter dialéctico en el que las contradicciones relativas al campo de trabajo deben ser referidas al mismo campo del grupo.

En la literatura del Grupo Operativo, el análisis sistemático de las situaciones grupales nos ha permitido enfocar una serie de procesos relacionados entre sí, que permiten considerarlos como fenómenos universales de cada grupo, tanto en lo que se refiere a la estructura, como en lo relativo a la dinámica.

- **Balance final del trabajo con los dos grupos de formación**

***La experiencia se caracteriza por los siguientes hechos relevantes:***

- 1) La presencia de un equipo de coordinación (coordinador más observador) constituyó un momento de mayor discriminación respecto a la formación previa (*Grupos de Formación de los 80 en diez jornadas*). Hay que considerar que la funcionalidad de la *formación para el equipo* fue más visible y concreta con el nuevo encuadre. De otra parte, la parte informativa fue homogénea al ECRO dándose 4 lecciones de introducción al trabajo del grupo, sobre *el Setting*, , *el concepto de grupo*, *la dinámica de grupo*, *el grupo familiar*. Ambos eventos fueron sentidos como un elemento de novedad metodológica y extremadamente pertinentes a la tarea (*formación en equipo*).
- 2) La referencia a los temas de la información ha sido constante en los grupos. Especialmente allí donde estaban menos familiarizados con la Concepción Operativa de Grupo, la coordinación se experimentó con positividad y se ha hecho una

aproximación a la tarea de aprendizaje dirigida a utilizar los contenidos que más se sentían como nuevos y originales frente a la cultura profesional vigente en los Servicios.

- 3) En diferentes situaciones se ha llegado a una creciente conciencia de que comenzar a orientarse en un trabajo como este implica un compromiso de estudio y revisión permanentes, vistas:
  - a) la relación con la complejidad de las cuestiones abordadas en los debates que afecta a la generalidad de los ámbitos: individual, grupal, institucional y comunitario
  - b) el aparato teórico y técnico al cual es necesario hacer referencia constante, ya que se presentan variables específicas que requieren una continua comparación y brindan el desarrollo de metodologías de aproximación diferenciadas.

### ***La dirección de la investigación futura***

Hay que recordar que en las oportunidades de trabajo con los grupos familiares los operadores siguen experimentando núcleos de implicación con sus propias creencias personales. Se hizo hincapié, desde este punto de vista, en la necesidad de continuar con el análisis en profundidad del vínculo y de la relación grupal.

Este hecho se encuentra en la segunda parte del proyecto, la de las Acciones Colaterales, con cuestionarios de Trabajadores Sociales, que se basa en una idea más general y menos conformada de grupo.

A la luz de hoy (2015) la revelación estadística de las necesidades de los ciudadanos y de los recursos disponibles, unida a la búsqueda por parte de los operadores de equiparse con instrumentos adecuados para decodificar el cambio social parece ser mucho más previsoras al menos por tres razones:

- 1) Señala cambios que tienen lugar como: nuevas formas de pobreza, la falta de redes de solidaridad entre las familias y flujos migratorios.
- 2) Requiere nuevos recorridos formativos de los operadores.
- 3) Insta caminos de tipo interinstitucional a través de un trabajo en red.

Los entrevistados expresan una fuerte necesidad de formación sobre los continuos cambios de la familia (aspectos legales, técnicos y operativos, socio-psicológica) sobre la familia multiproblemática y en el campo de la interculturalidad. Familias con niños extranjeros.

Esta Investigación advierte sobre el peso de las transformaciones. A modo de ejemplo, el hecho de que el crecimiento demográfico se debe atribuir a la contribución de las familias inmigrantes: los niños nacen en familias que ya no son capaces de regenerarse, desde 1994 el número de muertes superó al de nacimientos. La población italiana está destinada a disminuir considerablemente. Italia tiene un récord europeo en el campo demográfico, el de la baja fecundidad/natalidad demográfica y en el mundial, el del índice de envejecimiento. Se espera que, si no se invierte esta tendencia, en 2050 por un niño menor de cinco años habrá 20 personas mayores. A pesar de que la población autóctona tenga un crecimiento demográfico similar a 0, los núcleos familiares crecen en número, un signo de la propagación de los núcleos formados por una sola persona, las personas solteras y ancianos solos. Cuanto más perciben las personas las dificultades de tener hijos, de criarlos, de mantenerlos y ofrecerles un proyecto de autonomía y afirmación social, menos se generan.

El hecho que parece no verse es que si la recuperación demográfica se convierte en condición indispensable para el desarrollo y el crecimiento económico, y por lo tanto la prioridad de promover mayor natalidad sigue siendo una esperanza completamente fuera del alcance, tanto de las políticas de los Estados como de la elección de las personas, es sólo una declaración.

Así que si tenemos en cuenta el proceso de liberación de las mujeres basada en el trabajo de las mujeres con consecuencias significativas en la tasa de natalidad, junto con el reconocimiento generalizado y progresivo de los derechos civiles de los homosexuales se entiende bien que vamos al reconocimiento explícito y la afirmación de una generación no demográficamente productiva.

Este hecho impone a las políticas nacionales y supranacionales (eficacia del proyecto de investigación en la parte abierta a lo internacional) una manera diferente de considerar la nacionalidad y el estatus de los ciudadanos dentro de los Estados nacionales y la consideración necesaria de la contribución dada por las migraciones con la introducción de poblaciones más jóvenes. La supervivencia de Europa, y no sólo, está ligada a la perspectiva de esta baza.

No hace falta decir que un coordinador de grupos que actúa en el campo social se enfrenta a una serie de innovaciones que debe afrontar no ideológicamente, sino con una instrumentación analítica que tome en consideración al otro “per se”, la cooperación y la búsqueda de proyectos comunes para el futuro.

Noviembre 2015

## ANEXO

### **PROYECTO DE TRABAJO INTERNACIONAL E INTERDISCIPLINARIO SOBRE LA SALUD DE LA PERSONA, DEL GRUPO FAMILIAR, Y DE LA COMUNIDAD.**

*“En la psiquiatría del territorio, como les gusta decir a los italianos, los grupos emergen como base natural del dispositivo intermedio entre la Institución y la Comunidad. Estos ofrecen el contenedor necesario para el trabajo terapéutico y la elaboración in situ de la conflictualidad de los individuos. Es difícil imaginar un trabajo ambulatorio o un Servicio o una visita a domicilio sin una idea de grupo”.*

Armando J. Bauleo

*“Sería necesario –tal como se hace un check-up médico o como se hace la revisión al automóvil, sin esperar que la persona se enferme o que el coche deje de funcionar- prever periódicamente un control del funcionamiento institucional para poder establecer no solo las áreas de conflicto, sino también la rigidez de ciertos roles o los prejuicios y los fantasmas que turban y oscurecen los ámbitos terapéuticos.”*

Marta S. de Brasi

### INTRODUCCIÓN Y DISEÑO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN SANITARIA

La realización de un *Proyecto de trabajo interdisciplinario e internacional sobre la salud* surge de la necesidad y del interés, compartido con la Unidades Socio-Sanitarias Locales (Unidades Locales Sanitarias UU.LL.SS.) 14-Chioggia (VE) y 17-Este (PD) de la Región Véneto, de delinear soluciones tendentes a una mejor integración en la relación entre Servicios Socio-Sanitarios, Familia y Comunidad. Han participado las siguientes áreas de pertinencia: Marterno-Infantil, Salud Mental, Discapacidad y Drogadicción.

El diseño del Proyecto comenzó el 30 de junio de 2006, en la sugerentes Sala de la Biblioteca del Castillo de Monselice, durante un Seminario de Estudio sobre el tema *“El Grupo Familia: el Proceso de Admisión. El Diagnóstico de Situación”*, ante la presencia de las Autoridades Políticas, de los Directores Generales y de las dos UU.LL.SS. 14-Chioggia (VE) y 17-Este (PD) y de los Operadores Socio-Sanitarios del Servicio Público y del Privado Social. Se trata de la primera ocasión de *información/formación* común entre los profesionales Operadores procedentes de diferentes Realidades Territoriales y de diferentes Servicios. El encuentro fue concebido y realizado como premisa a un camino de formación y de trabajo destinado a

promover, mediante la reflexión y el ahondamiento técnico, la calidad de los Servicios suministrados por las Unidades Socio-Sanitarias en ayuda de la Familia.

Después de la presentación de la Dra. F. Succu, Directora de los Servicios Sociales de la Empresa Sanitaria Local 17-Este (PD), que trataba las líneas generales de diseño del Proyecto, siguieron otras ponencias: el Profesor A. Bauleo analizó los fundamentos metodológicos y experienciales del *Diagnóstico de Situación* y de *Proceso de Admisión del Grupo Familiar*, la Dr. M de Brasi delineó las coordenadas metodológicas y técnicas de la primera Entrevista Familiar y, por último, la Dra. L. Boscolo ilustró y ahondó la noción de *Emergente* en el Grupo Familiar.

Después del encuentro se redactó el Proyecto de Investigación Sanitaria aprobado y financiado por la Región Véneto con DGRN 4446 del 29/12/2006. Éste se articula en diferentes fases y niveles de elaboración práctico-teórica e incluye la participación de Profesionales de las UU.LL.SS. 14-Chioggia (VE) y 17-Este (PD), de las Entidades Locales y del Privado Social. La investigación se concibió con la *Modalidad Operativa de Grupo*, realizada a través de los dispositivos de trabajo que tienen por objeto, como elemento innovador, el análisis de la relación *Institución-Comunidad*.

Teniendo en cuenta la experiencia a nivel nacional e internacional en el campo clínico e institucional y la vasta actividad de formación en los Grupos Operativos, se designó al Profesor A. Bauleo como asesor externo para construir en detalle las características de una investigación innovadora dirigida a la Salud de la Comunidad. De este modo se daba inicio a la realización concreta de un Proyecto sobre la Salud capaz de integrar diferentes ámbitos: *individual, grupal, institucional y comunitario*.