

UNIVERSIDAD DE PALERMO
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

TRABAJO FINAL DE INTEGRACION

El modelo de capacitación propuesto por una Fundación y sus implicaciones en la conformación de la estructura y dinámica grupal de A

Autor: Monika Viviana Orozco Bernal
Tutora: Denise Benatuil

Tabla de contenido

1. Introducción	2
2. Objetivos	3
2.1 General	3
2.2 Específicos	3
3. Perspectiva teórica	4
3.1 Modelo de capacitación comunitaria en el área de la salud	4
3.2 Consideraciones generales sobre el concepto de grupo pequeño	7
3.3 Estructura	11
3.3.1 Normas	12
3.3.2 Roles	14
3.3.3 Estatus	16
3.3.4 Cohesión	17
3.4 Dinámica grupal	19
4. Método	21
4.1 Participantes	21
4.2 Instrumentos	21
4.3 Procedimiento	22
5. Desarrollo	22
5.1 Proceso de Formación y evolución del grupo A	22
5.2 Modelo de capacitación implementado en el grupo A	29
5.3 Estructura del grupo	32
5.3.1 Normas de funcionamiento	35
5.3.2 Caracterización de los roles	37
5.3.3 Configuración del estatus	41
5.4 Dinámica y cohesión grupal	42
6. Conclusiones	48
7. Referencias bibliográficas	56

1. Introducción

El presente Trabajo de Integración Final es un estudio de caso basado en las observaciones de los fenómenos ocurridos durante la participación en las reuniones del grupo A y las declaraciones brindadas por algunos de sus integrantes y su coordinadora. La particularidad del grupo A es que estaba conformado por adolescentes y jóvenes que viven con el VIH y por personas que se sienten afectadas por esta condición, ya sea por ser familiares, amigos o parejas de una persona que padece tal enfermedad.

Es preciso anotar que el grupo A realizaba sus actividades dentro de las instalaciones de la Fundación elegida, la cual es una organización que trabaja con temas relacionados al VIH/SIDA, no solo tomándola como una enfermedad biológica sino como una problemática social. Debido a esto, ejecuta programas encaminados al tratamiento médico y psicológico de personas que padecen la enfermedad y de forma simultánea desarrolla un modelo de intervención llamado Cultura y Salud que se enfoca en trabajar con la población joven y cuyo propósito es generar espacios de intercambio y capacitación para que los jóvenes incrementen sus conocimientos y cuidados respecto a su vida sexual y a la vez construyan productos culturales que permitan transmitir mensajes relacionados a la promoción de la salud sexual y reproductiva y la prevención del VIH/Sida.

El objetivo general del estudio es señalar los lineamientos de trabajo que orientan a las actividades realizadas por el grupo A y analizar el modo de organización e interacción existente dentro de este conjunto social.

Para abordar la temática de este estudio se tuvieron en cuenta conceptos relacionados a la Atención Primaria de la Salud (APS) tales como la prevención de la enfermedad, la promoción de la salud y el enfoque integral de la salud; además, se incluyó la definición de Psicología Social Comunitaria y su método, explicando algunas de sus características, ya que son nociones fundamentales para la descripción del modelo de intervención desarrollado por la Fundación, el cual fue implementado en el trabajo hecho con el grupo A.

Adicionalmente, se retomaron aportes teóricos de la Psicología de Grupos para caracterizar el modo de organización de A, esto se realizó mediante la descripción de la estructura que está determinada por las normas de funcionamiento, la caracterización de los roles, la configuración del estatus entre los integrantes y el grado de cohesión que sienten los mismos hacia las personas y objetivos del grupo. Asimismo, se retomaron algunos conceptos de la psicología de grupos para explorar la dinámica grupal, la cual se pudo percibir a través del análisis de los vínculos creados y el tipo de interacción existente entre los miembros de A. Los resultados del estudio fueron descritos en distintos apartados. El primero de ellos relata la historia del grupo, cómo llegaron a constituirse en A y las actividades que realizaban. En el segundo apartado se detallaron las influencias provenientes de la APS y la psicología social comunitaria en la conformación del modelo de intervención llamado Cultura y Salud, y la manera en que éste fue implementado en las actividades del grupo A. En el tercer apartado se desarrollaron las cuestiones referentes al modo en que el grupo organizaba sus actividades, las normas institucionales y voluntarias que regulaban sus acciones, así como, los roles que desempeñaban a nivel operativo y personal, y la manera en que se atribuía y distribuía el estatus entre los integrantes del grupo. Por último, se desarrolló el apartado que integró el análisis de la cohesión y la dinámica grupal de A, debido a que estos conceptos requieren la valoración de las relaciones interpersonales que se dieron dentro del grupo.

2. Objetivos

2.1 General

Describir el modelo de capacitación propuesto por la Fundación para trabajar con el grupo A y las características que determinan el modo de funcionamiento de este grupo.

2.2 Específicos

Indagar acerca del proceso de formación y evolución que ha tenido el grupo A.

Explicar el diseño de trabajo propuesto por la Fundación para capacitar a los jóvenes del grupo A como promotores de la salud.

Describir la estructura del grupo, develando sus normas de funcionamiento, la caracterización de los roles y la configuración del estatus.

Explorar la dinámica del grupo, precisando el tipo de vínculos interpersonales que se da entre los participantes y el grado de cohesión existente.

3. Perspectiva teórica

3.1 Modelo de capacitación comunitaria en el área de la salud

Los modelos de capacitación comunitaria en el área de la salud, son intervenciones que buscan el mejoramiento de las condiciones que inciden en el estado de salud de diferentes grupos poblacionales. Por ejemplo, las acciones dirigidas hacia el desarrollo de los jóvenes han adquirido mayor relevancia en las políticas públicas, ya que los índices de morbilidad y mortalidad están directamente relacionados con problemas psicosociales de compleja resolución como lo son la violencia, el embarazo no deseado, el aborto, el consumo de drogas y las enfermedades de transmisión sexual (Fundación Huésped, 2008). La mayor parte de los modelos que trabajan con la comunidad en el área de la salud, reconocen como fundamental partir desde un enfoque de salud integral, el cual reconoce que el entorno social propicia la exposición a factores de riesgo, así como también puede ser el medio para potenciar habilidades psicosociales que funcionen como factores protectores ante situaciones de riesgo; y es desde esta perspectiva que el enfoque busca afianzar la participación de los jóvenes, la familia, la escuela, los servicios de salud y personas interesadas para mejorar las condiciones del entorno micro y macro social y así lograr que en el proceso de salud-enfermedad-atención se cuenten con mayores estrategias de afrontamiento (Fundación Huésped, 2008).

Según la Fundación Huésped (2008), la adopción de ésta perspectiva integral de la salud intenta reconstruir el rol de las y los jóvenes no solo en función de una identidad estereotipada (sano/enfermo) sino como actores sociales que participan activamente en sus contextos, reconociendo a la salud como un derecho individual y colectivo.

El enfoque integral de la salud juvenil tiene un conjunto de propósitos interconectados que según la Fundación Huésped (2008), buscan:

- 1) La generación de un espacio de diálogo inter generacional entre adultos y jóvenes, que posibilite la integración de conocimientos y aptitudes que conlleven al reconocimiento mutuo, lo que ofrece a ambas partes aportar opiniones y consensuar decisiones.
- 2) El fortalecimiento de los entornos familiares, comunitarios e institucionales con los que cuentan los jóvenes, para favorecer a una mejor contención y la presencia de adultos significativos que funcionen como referentes de los/las adolescentes y jóvenes.
- 3) Impulsar la participación activa de adolescentes y jóvenes en las decisiones que afecten su salud individual o colectiva, incluyendo la participación en el diseño, gestión, ejecución y evaluación de proyectos.
- 4) Facilitar a los y las jóvenes el acceso a servicios de salud “amigables” donde cuenten con recursos humanos que estén capacitados para abordar temas relacionados a la sexualidad y estén atentos a los intereses y necesidades de dicha población. Además que los servicios tengan a la disponibilidad materiales informativos e insumos preventivos apropiados.
- 5) Incorporar el enfoque de derechos humanos, el cual contribuye al reconocimiento de los adolescentes y jóvenes como sujetos plenos de derecho, esto incluye promover el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, así como la incorporación del enfoque de género donde se consideran las vulnerabilidades específicas de los varones y mujeres, las valoraciones sociales de los roles masculinos y femeninos y los obstáculos vinculados a la definición de la identidad sexual, entre otros aspectos.
- 6) Propiciar la disponibilidad de servicios educativos eficaces e inclusivos, ofertas recreativas y culturales tanto formales como no formales, entre pares adolescentes y jóvenes. Dichos programas dirigidos especialmente a la población que pertenece a los grupos sociales más vulnerables.

De igual manera, el enfoque integral de la salud está articulado con la política de intervención social denominada Atención Primaria de la Salud (APS) que es implementada a nivel mundial y que según la OMS (1978) tiene como objetivo principal brindar una asistencia sanitaria que posibilite preservar y prolongar la vida de las personas a un costo que el país y la comunidad puedan soportar, realizada con métodos prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables. Se afirma que estas estrategias

de intervención están articuladas debido a que ambas buscan movilizar los recursos de la comunidad y generar un trabajo intersectorial para mejorar los indicadores de la salud (Fundación Huésped, 2008). Se destaca de la APS que para implementar los programas de intervención en la comunidad, se basa en dos procesos fundamentales que son la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, definidos de la siguiente manera:

- La prevención es una estrategia que según la OMS (1984, citado en OMS, 1998) conduce a realizar acciones destinadas a prevenir la aparición de la enfermedad, lo que implica reducir los factores de riesgo social, así como también detener el avance de la enfermedad y mitigar las consecuencias una vez aparecida. Dentro de este proceso aparecen tres niveles de intervención que son: la prevención primaria dirigida a evitar la aparición de una enfermedad, la prevención secundaria que tiene el propósito de detectar de forma temprana la enfermedad y la prevención terciaria que busca retardar los efectos de la enfermedad mediante el tratamiento adecuado para reducir las recidivas y el estado crónico de la misma.

- La promoción de la salud definida en la Carta de Ottawa de la OMS (1986, citado en OMS, 1998) alude a un proceso que posibilita a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud para mejorarla. Esto se logra mediante acciones enfocadas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y además mediante las acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. Dicho proceso es posible gracias a las siguientes acciones: el establecimiento de una política pública saludable, la creación de entornos que incentiven a la salud, el fortalecimiento de la acción comunitaria para la salud, el desarrollo de las habilidades personales y la reorientación de los servicios sanitarios.

Los propósitos mencionados de la APS y el enfoque integral de la salud, desde una perspectiva psicológica son cuestiones que en la Psicología Social Comunitaria se han abordado, ya que esta área de la psicología como indica Montero (2004) "trata de la comunidad y es realizada con la comunidad" (p. 67) añadiendo que la característica fundamental de esta disciplina es que requiere del rol activo y participativo de la comunidad en el desarrollo de programas dirigidos a intervenir en las problemáticas que los aqueja. En otras palabras, la psicología social comunitaria entiende a la comunidad no como un ente receptor de beneficios sino como un agente activo capaz de generar cambios en su entorno social. Al reconocer que la participación es el elemento característico de esta disciplina, Montero (2004) profundiza en su definición e indica que es un proceso simultáneo de enseñanza-aprendizaje que pretende generar un intercambio entre pares y forjar conocimientos que conlleven a potenciar y fortalecer las habilidades en las personas para promover un cambio en el orden social. Por lo tanto, el propósito de la participación es que la comunidad sea autogestora en la resolución de sus conflictos. Esta autora señala además que la participación puede llegar a generar estilos de comunicación horizontal entre los involucrados en el proceso, pues propende por hacer posible un diálogo que parta del plano de la igualdad y este basado en la inclusión.

También Montero (2006) explica que la labor comunitaria parte de la relación que se establece entre el agente externo a la comunidad que serían los profesionales que van a trabajar con ella y el agente interno que serían las personas y grupos que están inmersos en el contexto social y saben cuáles son sus necesidades. Junto a esto, indica que el paso previo para una intervención social, precisa del uso de técnicas como la entrevista, la encuesta, la discusión entre grupos nominales y foros que permitan conocer las necesidades de la comunidad y arrojen indicadores sociales que sean representativos de la opinión de las personas. Desde la perspectiva de la Fundación Huésped (2008), este proceso es denominado como diagnóstico participativo y busca involucrar las opiniones, prioridades y expectativas de las personas a quienes se dirige la acción.

El último aspecto mencionado constituye el punto de inicio del método de intervención desarrollado por esta disciplina psicológica, al cual denominan investigación-acción participativa (IAP). Hall (1975, citado en Montero, 2006) define a éste como el "proceso dialéctico y dialógico cuya meta es la liberación del potencial creativo y la movilización de recursos y problemas" (p. 140). Señalándolo además, como un proceso de investigación que hace parte de una experiencia educativa que sirve para identificar las necesidades de la comunidad y a su vez para concientizar, generar y aumentar el

compromiso de ésta.

Por otro lado, Montero (2006) también advierte que una particularidad intrínseca al método propuesto por la psicología social comunitaria tiene que ver con el carácter político de las acciones que quiere implementar, en la medida en que se orienta a realizar actividades que fomentan la participación de la ciudadanía en el diseño e implementación de las políticas públicas y programas sociales que conlleven a la transformación social.

Tanto el enfoque integral de la salud, como los mecanismos utilizados por la APS y la psicología social comunitaria tienen propósitos interconectados debido a que su objetivo principal es impactar en las condiciones ambientales y sociales para el mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades.

3.2 Consideraciones generales sobre el concepto de grupo pequeño

El grupo es una entidad donde se dan interacciones primordiales para el desarrollo de la subjetividad y la constitución de la identidad de todos los seres humanos, por lo que es pertinente ahondar en la concepción de éste término. Según el estudio realizado por Anzieu y Martin (1997) dicho término proviene de la palabra en italiano *gruppo* o grupo, que fue utilizada en las bellas artes para designar a varios individuos, pintados o esculpidos formando un tema, siendo posteriormente utilizada en el lenguaje corriente para referirse a una reunión de elementos o una categoría de seres u objetos. Asimismo, dichos autores amplían la concepción de este término, definiéndolo como un sistema social que tiene un fin preciso y un modo de organización caracterizado por roles diferenciados y normas que regulan el desempeño del mismo. Espacio

Otra de las interpretaciones de lo que es un grupo, la hacen Hoog y Vaughan (2010) que enuncian a los grupos sociales como categorías que se definen por las similitudes y diferencias que tienen respecto a otros grupos. Estos autores retoman el término entitatividad propuesto por Campbell en 1958 para señalar que éste es uno de los factores que ayuda a diferenciar a los grupos como una entidad real. Dicho término es entendido como la propiedad que tienen los grupos sociales para ser percibidos como distintos, consistentes y unidos, lo cual implica que a mayor grado de entitatividad al interior de un grupo su composición será relativamente más homogénea, la estructura interna estará mejor definida y sus límites serán más claros.

Huici, Molero, Gómez y Morales (2012) expresan que Campbell se basó en los principios de la organización perceptiva propuestos por la Gestalt (proximidad, semejanza, el destino común y la pregnancia o buena figura) para definir la entitatividad. Esta manera de comprender la naturaleza de un grupo resume las propiedades básicas que lo definen como tal. Sin embargo, los grupos de individuos adquieren diversas naturalezas y se pueden clasificar más allá del grado de entitatividad que posean.

Gil Rodríguez y Alcover de la Hera (1999) hacen una distinción entre los tipos de grupos dependiendo si son: permanentes (estabilidad, sin un fin en el horizonte) o temporales (tienen un fin determinado); según su tamaño, entonces pueden ser grandes (más de veinte miembros) o pequeños (si tienen entre dos y veinte miembros); primarios (número reducido de miembros, con relaciones afectivas entre ellos, con cohesión e identificación, con función de transmisores de normas y facilitadores de la integración social) o secundarios (de referencia o pertenencia); y por último, si son de formación natural (a partir de un proceso espontáneo) o artificial (formado en función del cumplimiento de objetivos predeterminados).

Es decir, los grupos pueden diferir en términos de tamaño, el ambiente en el cual se reúnen, el tipo de organización que tienen, la forma en que es ejercido el liderazgo y el tipo de tarea que desempeñan. Teniendo en cuenta lo anterior, Anzieu y Martin (1997) clasifican a los grupos en cinco categorías que son la multitud, la pandilla, la agrupación, el grupo primario o grupo pequeño y el grupo secundario.

En esta ocasión se desarrollarán específicamente las condiciones que caracterizan a los grupos primarios o grupos pequeños. Algunas de las definiciones tenidas en cuenta por Anzieu y Martin (1997) son las que hicieron los siguientes autores:

- Homans (1950), el cual expresó que un grupo pequeño consiste en un reducido número de personas

que se pueden comunicar durante cierto período con los otros, no por medio de una persona interpuesta sino cara a cara. Respecto a esta postura Shaw (1979) recuerda que las interacciones al interior de un grupo se dan más allá de aquellas que implican un acto comunicativo apoyado en el lenguaje y por lo tanto puede haber interacciones físicas y emocionales.

- Bales (1950) que concibe a un grupo pequeño como un número de personas en interacción donde cada uno de los miembros se forma una impresión o percepción de los otros miembros.

- Cooley (1909), el cual entiende al grupo primario como una fusión de individualidades caracterizadas por una asociación íntima y cara a cara, donde todos cooperan y se crea un sentimiento compartido de un nosotros.

Fuentes (1985) que también hizo una recopilación de las definiciones dadas por Cooley, Bales, Homans y agrega la definición dada por Sherif que dice "el grupo es una unidad social construida por un número de individuos que tienen un status más o menos diferenciado y relaciones de roles entre sí y que poseen un conjunto de normas y valores que regulan la conducta de sus miembros en aquellos aspectos de trascendencia para el grupo" (p.3)., concluye que los aportes hechos por dichos autores conllevan a pensar al grupo pequeño como una comunidad psicológica de carácter emocional donde sus integrantes establecen actos comunicativos entre sí.

Se puede observar a partir de un sondeo realizado que las definiciones de lo que es un grupo pequeño son diversas y que cada una de ellas pone en consideración distintos aspectos del mismo fenómeno, por esto Shaw (1979) dice que las definiciones planteadas por los autores que han tratado el tema se pueden clasificar según el énfasis que ponen en:

1) las percepciones de los miembros del grupo: en este conjunto de definiciones se resalta la importancia de que los miembros sean conscientes de su relación con los demás. Aquí se sitúa la interpretación hecha por Bales, citada anteriormente.

2) la motivación y la satisfacción de necesidades: este tipo de definiciones considera que los individuos se unen a los grupos con la creencia de que éste les servirá para satisfacer alguna necesidad; por consiguiente, aquellos grupos que no logran satisfacer las necesidades de los integrantes suelen desintegrarse.

Una de las definiciones representativas de este enfoque es la proporcionada por Catell (1951, citado en Shaw, 1979) que entiende al grupo como un conjunto de organismos donde la existencia de todos es necesaria para la satisfacción de ciertas necesidades sentidas por cada individuo.

3) la organización: este tipo de definiciones le dan relevancia a los aspectos estructurales del grupo como lo son los roles, las normas y el status. Aquí se encuentra la definición dada por Sherif, citada anteriormente.

4) la interdependencia de los miembros: este tipo de definiciones considera que el elemento esencial por el cual se constituye un grupo es la interdependencia mutua entre sus miembros y fue Kurt Lewin el primer autor que definió al grupo desde este enfoque. Desde la misma perspectiva Cartwright y Zanders (1968, citado en Shaw, 1979) afirman que un grupo es un conjunto de individuos que establecen relaciones mutuas y que tienen en común la propiedad de la interdependencia en un grado significativo.

5) la interacción: la cual es considerada como la condición de posibilidad para que se dé la interdependencia y la grupalidad. De hecho Cartwright y Zanders (1968, citado en Shaw, 1979) la entienden como una manera de interdependencia.

Respecto a las más recientes perspectivas sobre el estudio de los grupos, Sánchez (2002) distingue el enfoque del interaccionismo reformulado por Rabbie y el enfoque de los sistemas complejos dinámicos.

El primer enfoque es un modelo conductual de interacción que ha sido desarrollado por Rabbie durante los años 1993 y 1996. Este autor empieza por diferenciar dos tipos de objetivos que pueden perseguir los grupos. Los primeros buscan alcanzar resultados instrumentales o materiales y los segundos son de orden simbólico y buscan trabajar en aspectos como la seguridad psicológica, la autoestima y el prestigio social, entre otros. Esta diferenciación de objetivos conlleva a la aparición de diferentes tipos de cooperación dentro del grupo y de competición entre grupos. De modo que, la

cooperación instrumental se produce cuando todos los componentes de un grupo trabajan para conseguir un objetivo material que beneficia a todo el equipo mientras que la competición instrumental corresponde a una lucha entre grupos por obtener recursos que son escasos tales como beneficios económicos, materias primas, etc. Por otra parte, la cooperación simbólica o relacional procura alcanzar como objetivo principal el disfrutar juntos de una relación mutuamente satisfactoria donde las mismas interacciones entre los componentes del grupo ayuden a enriquecer y profundizar la relación mientras que la competición simbólica o relacional, busca que el propio grupo se logre diferenciar de otros similares en pro de alcanzar un mayor estatus, prestigio o relevancia social (Sánchez, 2002).

Adicionalmente Rabbie (citado en Sánchez, 2002) entiende que la cooperación intragrupal conduce a la cohesión del endogrupo mientras que la competición intergrupala conduce a la hostilidad y discriminación exogrupal. Este autor presta atención a las conductas y emociones que subyacen cuando se está viviendo una situación grupal donde todos los presentes se consideran como parte del grupo y las pone en comparación con las conductas y emociones que subyacen cuando dos o más grupos se contraponen.

El segundo enfoque de estudio tenido en cuenta por Sánchez (2002) es el de orientación sistémica, desde esta perspectiva el grupo se considera como un sistema abierto y dinámico conformado por subsistemas (individuos) en donde sus comportamientos son influenciados por los cambios del contexto sociocultural en el cual están involucrados. Este enfoque analiza la dinámica intragrupal que se crea cuando el grupo está haciendo una tarea y a su vez examina el estado de las relaciones interpersonales.

Ayestarán, Martínez-Taboada y Arróspide (1996, citado en Sánchez, 2002) afirman que el grupo como sistema abierto es no jerarquizado, esto quiere decir, que las relaciones pueden darse entre sistemas de un mismo nivel y entre sistemas de diferente nivel, pudiendo éstas últimas ser recíprocas. Adicionalmente, Ayestarán elabora la teoría psicosocial del grupo, en la cual defiende que la integración del mismo depende de tres procesos básicos: la interacción, la distribución del poder en el grupo y la identificación. Respecto a la distribución del poder indica que este proceso conlleva a una diferenciación de estatus y de posiciones de poder, y a partir de allí, se crean expectativas de conducta en relación a quienes ocupan dichas posiciones sociales (Sánchez, 2002).

Se puede afirmar que el enfoque sistémico ha contribuido sustancialmente en el estudio de la naturaleza de los grupos, pues a partir de la observación de las interrelaciones existentes dentro del sistema han surgido teorías acerca de la estructura y dinámica de los grupos. Dentro de esta perspectiva se ubica el modelo de análisis propuesto por O'Connor que será expuesto más adelante.

3.3 Estructura

Una vez abordado el concepto de grupo desde diferentes perspectivas se hace evidente que todo grupo humano requiere de cierto nivel de orden en lo que concierne a las partes que lo constituyen y esta condición implica la existencia de una estructura. Sin embargo, antes de entrar a describir los componentes de la estructura es necesario entender que la interacción es la condición de posibilidad para que ésta se constituya como tal, ya que, cuando los individuos se relacionan generan pautas de organización que con el tiempo se vuelven estables y es precisamente esa tendencia a la organización lo que conlleva a la formación de la estructura en un grupo.

En palabras de Canto (1998, citado en Sánchez, 2002), la estructura de un grupo desempeña una función estabilizadora en las relaciones y las metas comunes, además hace referencia a las interrelaciones de los miembros del grupo y a las directrices de su comportamiento que le hacen actuar de una manera ordenada y predecible. Por lo anterior, se deduce que la estructura permite evaluar la forma en que los miembros de un grupo se comunican, reparten sus funciones y desempeñan sus tareas.

Por su parte, Levine y Moreland (1998, citado en Roda, 1999) distinguen a la estructura como un dispositivo que por más rudimentario que sea, todos los grupos lo poseen, además que cuando se

consolida no cambia con facilidad y que una de sus funciones básicas es permitir e incrementar la fluidez en la interacción, la comunicación y la eficacia del grupo. Sumado a esto, dichos autores sostienen que algunos de los aspectos que configuran a la estructura son el estatus, los roles, las normas y la cohesión.

Para Barriga (1982, citado en Sánchez, 2002) la estructura de un grupo está conformada por elementos adicionales y los clasifica en dos grupos. Los primeros son los elementos estructurales manifiestos que son el tamaño del grupo, el lugar físico donde se reúnen y las características biográficas de los miembros del grupo y los segundos son los elementos estructurales implícitos que corresponden a las características sociales del ambiente como las redes afectivas, las normas, los valores, los roles y el estatus. Sin embargo, esta perspectiva no tiene en cuenta que existen grupos donde las normas y los roles son parte de los elementos manifiestos, como por ejemplo en los grupos militares.

Otra perspectiva de lo que es la estructura grupal la brindan Willke y Van Knippenberg en 1990. Ellos indican que la estructura grupal tiene relación con elementos diferenciadores y mecanismos integradores a la vez, siendo los elementos las personas, mientras que los mecanismos integradores son la comunicación, la atracción, el estatus, el control y los roles (Roda, 1999).

En conclusión la estructura grupal es una pauta organizacional que refleja el carácter de los miembros del grupo y además es un dispositivo que regula y condiciona las acciones de todo el conjunto.

Las definiciones antes mencionadas adelantan algunos de los componentes de la estructura. En esta ocasión se ampliarán los conceptos de norma, rol, estatus y cohesión; aspectos que ayudan a comprender el tipo de cultura de un grupo, es decir, el conjunto de significados y costumbres que permiten apreciar la naturaleza, misión y labor que desempeña un determinado grupo.

3.3.1 Normas

Puede decirse que las normas son pautas de comportamiento que en la mayoría de los casos son establecidas conjuntamente por los miembros de un grupo y que tienen la finalidad de regular las interacciones y el modo de funcionamiento del conjunto. Para Napier y Gershenfeld (2000) las normas son procedimientos aceptados como legítimos que regulan al grupo como unidad organizada.

La anterior definición reconoce el carácter de legitimidad que poseen las normas y esto permite interpretar que un esquema de conducta o pensamiento para ser considerado como norma debe ser estimado por la comunidad o grupo como algo que conllevará a un beneficio para todos. En este orden de ideas, se hace evidente que las normas para ser consideradas como tal, deben ser compartidas y realizadas por todos. Sobre esto Roda (1999) precisa que las normas no son sistemas de regulación individuales sino que en esencia son de carácter compartido.

Por otra parte, Sánchez (2002) y Hoog y Vaughan (2010), coinciden en afirmar que las normas son un marco de referencia que posibilita interpretar los tipos de comportamiento que son aceptables en determinado contexto, lo cual reduce la posibilidad de tener un comportamiento ambiguo o errático. Ya en 1979 Shaw decía que las normas permiten predecir la conducta de los demás, lo que facilita preparar una respuesta apropiada ante una situación.

Adicionalmente, Sánchez (2002) y Hoog y Vaughan (2010), concuerdan en expresar que las normas permiten coordinar las actividades de los miembros, lo que conduce a una distribución de las fuerzas y hacer más factible el cumplimiento de los objetivos grupales. Esta postura permite entrever la facultad organizativa que poseen las normas, ya que, sin ellas los miembros de un grupo actuarían de acuerdo a diversos criterios que difícilmente confluirían en un objetivo común. Por su parte, Roda (1999) señala que las normas poseen otras facultades como lo son el impedir conflictos entre los miembros, regular los contactos con el entorno y expresar valores centrales en el grupo, tales cuestiones se articulan con las pautas de interacción y la identidad social creada por el grupo.

Respecto al tipo de normas, Opp (1982, citado en Roda, 1999) distingue tres tipos. El primer tipo, son las normas institucionales que son establecidas por el líder del grupo o una autoridad externa; aquí se podrían ubicar las normas que son prescritas en los ámbitos empresariales o militares. El segundo tipo de normas son las voluntarias que son negociadas o consensuadas por los miembros de un grupo en

respuesta a un conflicto, y el tercer tipo de normas son las evolutivas que resultan de conductas que son satisfactorias para un miembro y son aprendidas por los demás integrantes del grupo. Los últimos tipos de normas aplican en los pequeños grupos; no obstante, dichas unidades sociales también pueden estar regidas por normas institucionales.

En un sentido amplio, las normas facilitan y regulan la interacción grupal, permitiendo que los papeles se mantengan, aunque los actores varíen. Además son resistentes al cambio porque su finalidad es proporcionar estabilidad y predictibilidad al comportamiento. En resumen, las normas son ideas organizadas que tienen los miembros de un grupo acerca del modo acertado de actuar y son ampliamente compartidas por los mismos.

3.3.2 Roles

Para definir el rol, es preciso aclarar que existen dos dimensiones desde donde se interpreta éste término. La primera de ellas es la dimensión situacional que considera al rol como un conglomerado de expectativas vinculadas al ejercicio de una determinada posición en el grupo y la segunda dimensión es la personal, la cual considera que el desempeño de un rol está sujeto a las actitudes, aptitudes y características personales que muestra el individuo frente a los demás miembros del grupo.

En relación a la primera dimensión se ubica la definición de Shaw (1979), ya que concibe al rol como un conjunto de conductas esperadas y ligadas al desempeño de una determinada posición en el grupo. Dicha definición adopta el nombre de rol esperado, puesto que, el desempeño deseado hace referencia a las características que la sociedad o el grupo asignó por consenso para dicha labor; por lo tanto, las expectativas son estandarizadas y se mantienen independientes a la persona que desempeña el rol. Adicionalmente, este autor hizo la distinción entre el rol percibido y el rol ejercido; siendo el primero, el conjunto de conductas que el ocupante de la posición cree que debe llevar a la práctica, mientras que el segundo, es el conjunto de conductas que el ocupante de la posición lleva a cabo. Ambos roles, el percibido y el ejercido pueden tener o no correspondencia con el rol esperado, como también puede suceder que el rol ejercido sea diferente al rol percibido y cuando ocurren diferencias entre los distintos aspectos del rol, dice Shaw que aumenta la probabilidad de que aparezcan conflictos y disfunciones grupales.

Otra de las definiciones que se encuentra dentro de la primera dimensión, la aporta Sargent (1951, citado en Sánchez, 2002) que entiende al rol como un modelo de conducta social que aparece situacionalmente apropiado para la persona en términos de las expectativas y demandas de quienes pertenecen al grupo.

Respecto a las definiciones que se centran en la dimensión personal del rol se encuentra el aporte hecho por Hare (1985, citado en Sánchez, 2002) el cual argumenta que en la práctica, el rol alude a cualquier conjunto de conductas que un individuo exhibe de modo característico dentro de un grupo. Por consiguiente, todo aspecto de la conducta de una persona que muestre alguna dimensión de la personalidad puede llegar a formar parte del rol individual. Otra definición ubicada dentro de esta dimensión la brindan Anzieu y Martin (1971, citado en Sánchez, 2002) los cuales expresan que el rol es la predisposición permanente que tiene el sujeto para actuar de determinada manera frente a los demás miembros de un grupo restringido.

Roda (1999) indica que Bales consideró que en el transcurso de las interacciones entre las personas de un grupo se desarrollan distintos roles entre los que identificó:

1. Líder o "gran hombre". Aquel que consigue metas personales, ayuda al grupo a obtener sus metas y mantiene relaciones cordiales y armónicas con el grupo.
2. el especialista de tarea, que cuenta con las habilidades para llevar a cabo una tarea pero no posee un alto nivel de agrado y aceptación por parte de los demás miembros del grupo.
3. el especialista socioemocional, que cuenta un alto grado de aceptación social en el grupo pero no posee un alto nivel en actividad y habilidad para desarrollar la tarea.
4. el desviado hiperactivo, que es activo pero tiene un bajo rendimiento en la realización de la tarea y

tampoco cuenta con un alto nivel de agrado y aceptación entre los miembros del grupo.

5. el desviado hipoactivo que tiene bajo rendimiento en la tarea y bajo nivel de agrado entre sus compañeros de grupo. Este rol indica Roda (1999) que desde la perspectiva socio analítica recibe el nombre de chivo expiatorio.

Una clasificación más temprana acerca de los diferentes roles, la hicieron Benne y Sheats en 1948. Ellos argumentaron que se deben separar los roles de los miembros que son relevantes para el logro de objetivos grupales, de los roles que desempeñan los individuos para satisfacer necesidades individuales (Sánchez, 2002). Así que establecieron tres tipos de roles:

a. roles relacionados con la tarea, que están dirigidos explícitamente a lograr metas colectivas. Su propósito es facilitar y coordinar los esfuerzos del grupo en relación a la tarea y para esto es necesario concretar una tarea y proponer soluciones para realizarla. Dentro de este grupo se ubican los roles de: Iniciador/colaborador (recomienda nuevas ideas sobre el problema en cuestión, nuevas formas de lidiar con el problema o posibles soluciones todavía no consideradas), buscador de opiniones (busca datos cualitativos, tales como actitudes, valores y sentimientos), dador de información (proporciona información para tomar decisiones, incluyendo hechos derivados de la experiencia), dador de opinión (proporciona opiniones, valores y sentimientos) y técnico de procedimientos (responsable por los detalles operacionales, tales como los materiales y maquinaria) **b.** roles relacionados con la constitución y mantenimiento del grupo, también denominados roles socioemocionales. Tienen como propósito estructurar actitudes que permitan gozar de una interacción armónica. Entre estos se distingue el rol de seguidor (acepta las ideas ofrecidas por los otros y funciona como audiencia para el grupo), armonizador (media en los conflictos entre los miembros del grupo), facilitador (suaviza la comunicación a través del establecimiento de normas y asegura la igual participación de los miembros) y agresor (expresa desaprobación de actos, ideas, sentimientos de los otros; ataca el grupo) **c.** roles individuales, son aquellos dirigidos a satisfacer necesidades personales que son poco relevantes para la tarea del grupo y que en ocasiones tienen un efecto negativo para la cohesión del grupo.

En conclusión, el rol es un conjunto de patrones de conducta que se desempeñan dependiendo de las características personales del sujeto y las expectativas que los demás miembros de un grupo tienen respecto a determinada posición. Además son acciones que tienen la finalidad de contribuir al logro de los objetivos grupales aunque en ocasiones dichas acciones son perjudiciales para los intereses del grupo.

3.3.3 Estatus

Para explicar éste término, Shaw (1979) empieza por diferenciar la posición y el estatus. El considera que la posición está vinculada con el lugar que ocupa la persona dentro de un sistema social y agrega que al establecerse dicha posición simultáneamente se está determinando el grado relativo de poder, liderazgo y atracción que la persona tiene dentro de un grupo. Mientras que el estatus se refiere a la valoración, en cuanto al nivel de prestigio, importancia y valor que tienen las posiciones para los miembros del grupo. En un sentido parecido, Parsons (1969, citado en Sánchez, 2002) indica que tanto el estatus como el rol, no son atributos de la persona sino de la posición, lo cual da a entender que la valoración del estatus es asignada independientemente de las características del sujeto que ocupa la posición.

No obstante, existe la teoría de estados de expectativas, la cual defiende que las características de los sujetos influyen en la valoración que se hará del estatus debido a que los integrantes de un grupo forman expectativas sobre las contribuciones que cada miembro puede aportar para la consecución de los objetivos grupales. Esto da a entender que a mayor nivel de contribución, mayor estatus tendrá la persona en el grupo.

Sobre lo anterior, Hoog y Vaughan (2010) citan los aportes hechos por Berger, Fisek, Norman y Zelditch, 1977; Berger, Wagner y Zelditch, 1985; de Gilder y Wilke, 1994; Ridgeway, 2001; los cuales son representantes de la teoría de estados de expectativas y deducen que el estatus deriva de 2 fuentes diferentes:

1. las características específicas del estatus: corresponden a las habilidades que posee una persona y se vinculan directamente con la capacidad de desarrollar de forma óptima una tarea grupal. Por ejemplo, ser buen bailarín en una compañía de baile o ser hábil para la improvisación en un grupo de teatro.

2. las características difusas del estatus: atañen a las condiciones que posee una persona pero que no se relacionan claramente con la capacidad para realizar una tarea grupal. En general, estas condiciones responden a características socialmente valoradas como, por ejemplo, tener una apariencia saludable, tener una profesión, un estado económico favorable, pertenecer a un sexo o nacionalidad determinada, entre otras.

De acuerdo a lo anterior, se deduce que la posición de líder tiene un mayor estatus, ya que le implica al sujeto tener habilidades para desarrollar óptimamente las tareas o tener condiciones sociales que sean valoradas positivamente por el grupo. Hoog y Vaughan (2010) afirman que los roles con mejor estatus tienden a mostrar dos propiedades que son el prestigio consensuado y una tendencia a iniciar ideas o actividades que son acogidas por el grupo.

Otro aspecto importante del estatus lo exponen Harré y Lamb (1992, citado en Sánchez, 2002) que entienden al estatus como el rango o posición que una persona tiene en la jerarquía de prestigio de un grupo o comunidad. Esta definición resalta el carácter jerárquico inherente al estatus y coincide con la apreciación hecha por Hoog y Vaughan (2010), la cual indica que las jerarquías de estatus son el reflejo y la expresión de las comparaciones sociales a nivel intragrupal.

En suma, el estatus remite a la apreciación consensuada que tienen los miembros de un grupo respecto a la importancia que tiene un rol y la persona que lo desempeña; y dado que en un grupo existen diferentes posiciones existirán también diferentes grados de estimación para las mismas, lo cual le otorga al estatus un carácter jerárquico.

3.3.4 Cohesión

El término cohesión es planteado como una de las condiciones que permite a un grupo mantenerse integrado y crear un sentimiento de un “nosotros”. Para explicar dicho fenómeno, Freud (1921) propuso la noción de libido que es entendida como el mecanismo básico que les permite a los individuos de un grupo establecer vínculos, los cuales son movilizados por el impulso del amor. Según este autor, la libido es la condición fundamental que lleva a los individuos a unirse para mantener una relación en torno al líder, por lo tanto, se crea el amor al líder que simboliza el interés de trabajar por una idea, con una persona o cualquier causa que represente un valor libidinal.

De acuerdo a los planteamientos de Roda (1999) los grupos conviven con dos tipos de fuerza: las centrífugas que contribuyen a la desintegración del grupo y las centrípetas que contribuyen a la integración del mismo; por lo tanto, un grupo está más cohesionado cuando hay más fuerzas centrípetas o integradoras actuando sobre él. Roda en 1999, plantea la existencia de dos enfoques que tratan el fenómeno de la cohesión. Dentro del primer enfoque ubica a la teoría de la interdependencia propuesta por Kurt Lewin en 1952, la cual identifica que en el grupo subyacen cualidades como el sentido de un “nosotros”, la proximidad, la solidaridad, la unidad, etc. Este enfoque indica que la existencia de la cohesión deriva de la calidad de las relaciones interpersonales que se dan dentro de un grupo, es decir, la atracción personal a nivel cognitivo, conductual y emocional que hay entre los componentes del mismo.

El segundo enfoque nombrado por Roda (1999) es el de la categorización social, el cual tiempo después dio lugar al modelo de la identidad social propuesto por Worchel. Este enfoque reinterpreta la conceptualización del grupo social, dado que postula al grupo como una colección de personas que se perciben a sí mismas como miembros de la misma categoría social. El efecto de esta categorización es que las personas tienden a acentuar las semejanzas intracategoriales y las diferencias intercategoriales, y ambas tendencias conllevan de manera implícita al uso de estereotipos.

Adicionalmente explica Roda (1999) que la saliencia de una categorización referida al endogrupo y a los exogrupos favorece a la creación de la identidad grupal, ya que surge una diferencia de lo propio frente a lo extraño, el yo frente al no yo y esto tiene un efecto directo sobre la cohesión grupal debido a la

tendencia de valorar positivamente al endogrupo y tener una aversión de magnitud variable hacia los exogrupos.

Una definición más integradora la realizaron Urbano y Yuni en 2006, indicando que la cohesión remite a la unión entre personas que permanecen integradas y es una propiedad que se genera en los grupos a partir de dos procesos: la atracción que sienten las personas hacia los objetivos y metas grupales, y la atracción sentida hacia las formas de actuar de los demás miembros del grupo.

Según Carron, Shapcott y Burke (2007, citado en Bohórquez, Lorenzo, Reyes y Garrido, 2012) la cohesión es un proceso dinámico que se refleja en la tendencia de un grupo a mantenerse unido en la consecución de sus objetivos instrumentales y/o para la satisfacción de las necesidades afectivas de sus miembros. Para ampliar la idea, estos autores indican que las personas cuando interactúan en grupo van formando apreciaciones acerca del grupo como totalidad y la manera en que la asociación cumple las necesidades y objetivos individuales. De modo que, se generan percepciones que desde el criterio de Carron et al (2007, citado en Bohórquez et al, 2012) se agrupan en cuatro categorías que corresponden a: la integración grupal (percepción individual relacionada con la cercanía, similitud y unión del grupo), la atracción individual hacia el grupo (percepción individual relacionada con la motivación y sentimientos personales que atraen al individuo hacia el grupo), orientación a la tarea (orientación general hacia el logro de los objetivos del grupo) y orientación hacia lo social (orientación general hacia el desarrollo y mantenimiento de relaciones y actividades sociales dentro del grupo).

Las definiciones aportadas por Urbano y Yuni en 2006 y Carron et al, en 2007, denotan un cambio en la concepción de la cohesión, en la medida que señalan la importancia por un lado de la valoración positiva de las relaciones interpersonales y el beneficio de la participación en el grupo y por el otro lado la valoración positiva de los objetivos y actividades desempeñadas por el grupo.

En resumen, el término cohesión remite a la condición necesaria para que un grupo conserve la unidad y fomento entre sus miembros un sentimiento de pertenencia. La cohesión es el resultado de la identificación social hacia un grupo específico y de la interacción sostenida en el tiempo entre las personas que conforman el grupo.

3.4 Dinámica grupal

Uno de los conceptos fundamentales a la hora de analizar a un grupo es el de dinámica de grupo, este término fue establecido por Kurt Lewin (1947, citado en Blanchet y Trognon, 1996) y refiere a la manera en que se desarrollan los procesos interactivos dentro del grupo y en relación a las influencias sociales provenientes del ambiente donde éste se desenvuelve.

Lewin en el artículo *The Research Center for Group Dynamics at Massachusetts Institute of Technology*, hizo una presentación del enfoque de estudio que quiso desarrollar y expresó que las cuestiones fundamentales para valorar y entender la dinámica social de los grupos se basa en preguntas como: ¿Qué fuerzas contribuyen para que el grupo mantenga el tipo de vida que lo caracteriza? ¿Qué tipo de cambio sería provocado por qué tipo de acción? ¿Qué fuerzas son resistentes al cambio? ¿Bajo qué condiciones se daría un cambio permanente y cuando el grupo volvería a actuar de acuerdo a patrones de acción pasados? De acuerdo a este autor el estudio de la vida de los grupos debe trascender el nivel de descripción y centrarse en descifrar el tipo de fuerzas que producen o se resisten al cambio, ya que para él, el término fuerzas se refiere a la dinámica misma.

En las palabras de Urbano y Yuni (2006) la perspectiva de Kurt Lewin se enfoca en elaborar una explicación del comportamiento individual, sustentada en la relación “dinámica” entre el sujeto y su ambiente. La dinámica de grupo lewiniana se enfoca en analizar los fenómenos o mecanismos que orientan la vida del grupo, definida ésta en términos de procesos de tensión y equilibrio. Esta perspectiva de estudio concluye que la dinámica del grupo es el resultado de los procesos de interacción que a su vez reflejan las fuerzas de cohesión que mantienen a los individuos en el grupo, las formas de autoridad que empujan al grupo a realizar o no las tareas, y las fuerzas que el mismo grupo ejerce sobre el sujeto.

Desde otra perspectiva, Martin-Baró como representante de la Psicología Social Latinoamericana, hace

una crítica a la postura de Lewin, debido a que éste relega la descripción del campo afectivo que subyace en la interacción para dar más importancia al análisis de las condiciones ambientales que provocarían o impedirían los cambios en el conjunto social.

Martin- Baró (1988) entiende a la dinámica de grupo como el conjunto de procesos perceptivos y afectivos que se dan en las relaciones de los integrantes del grupo y que en gran medida caracteriza lo que el grupo es y hace. Además este autor distingue que el estudio de la dinámica grupal se centra en analizar los aspectos afectivos y procesuales del conjunto mientras que el estudio de la estructura se centra en estudiar los aspectos cognoscitivos y normativos que determinan la naturaleza de un grupo. En otras palabras, Martin Baró (1988) expresa que “el estudio de la dinámica de grupos se ha concentrado en el cómo de la vida grupal más que en el qué de su contenido, en el proceso seguido por los grupos considerados en sí mismos más que en el producto social generado por su actividad en cada circunstancia histórica” (p.234). Por lo tanto, cuando se habla de analizar la dinámica de grupo se busca desentrañar las percepciones que los miembros tienen sobre sí mismos y la relación que establecen con los otros.

Otro aporte a tener en cuenta para valorar la dinámica de un grupo es el modelo propuesto por O'Connor (1980, citado en Sánchez 2002), el cual tiene en cuenta una serie de variables que lo llevan a concebir al grupo como una totalidad integrada. Estas variables las reúne en cinco dimensiones que son: a) características de los miembros (motivos, intereses, experiencia, historia personal); b) comportamientos (acciones de las personas); c) características de los grupos (objetivos, configuración del estatus, roles y normas); d) episodios (incidentes, acciones que ocurren en los encuentros del grupo) y e) salidas (éxitos, satisfacción de necesidades del grupo, etc.). O'Connor argumenta que las dimensiones a y c son propiedades estructurales y b y d son propiedades procesuales o que atañen directamente a la dinámica del grupo. Sin embargo, este autor entiende que las propiedades estructurales también influyen o determinan la dinámica grupal.

En conclusión, la dinámica de grupos es un término que está relacionado con el estado afectivo y emocional que surge en los miembros de un grupo acerca del vínculo establecido con los compañeros, el grupo como totalidad y otros con grupos de la sociedad.

4. Método

El presente TFI es un estudio descriptivo, ya que expone los hechos ocurridos durante la Práctica de habilitación profesional para luego interpretarlos y relacionarlos con algunos lineamientos teóricos propuestos por la psicología social comunitaria y la psicología de grupos.

4.1 Participantes

Formaron parte de este estudio 13 jóvenes (8 mujeres y 5 hombres) con edades que oscilaban entre los 14 y 24 años. Todos residían en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Conurbano Bonaerense . Su nivel educativo era diverso, seis de los participantes estaban cursando la secundaria, cuatro estaban estudiando en la Facultad, uno de ellos solamente trabajaba y los dos restantes no estudiaban ni trabajaban. El nivel socioeconómico de estos jóvenes se ubicaba en la clase media y baja. La característica particular de los integrantes del grupo, es que todos, a excepción de una participante, viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana, transmitido por vía vertical (de madre a hijo en el embarazo, el parto o durante la lactancia) o por vía sexual. Los participantes asistían al grupo movilizados por el objetivo de conocer a jóvenes con la misma condición médica, lo cual les facilitaba encontrar un ambiente de contención, donde podían compartir experiencias relacionadas a la vida familiar y social y a su vez, trabajar en la creación de producciones artísticas que pretendían sensibilizar a la población respecto al VIH/Sida.

4.2 Instrumentos

Para la descripción de la estructura y la dinámica grupal que caracteriza al grupo A y su modelo de

trabajo, se realizaron observaciones directas y registros escritos de los encuentros grupales. La información recogida durante cada una de las observaciones se orientó a indicar el número de participantes que asistieron a la reunión y señalar los sucesos más importantes que acontecieron, lo cual incluye la descripción de reacciones emocionales, actitudes, costumbres, así como de los aspectos operativos (actividades y temas) realizados en cada taller. De igual modo, se comentaron las condiciones físicas del ambiente donde se reunían y los recursos tanto materiales como humanos que tenían a disposición los miembros del grupo.

De forma adicional, para ahondar en las apreciaciones y corroborar la información recolectada durante las observaciones, se realizaron entrevistas semi estructuradas a dos integrantes del grupo A y una entrevista de la misma naturaleza a la coordinadora de este grupo. Cabe mencionar que la participación en las entrevistas fue voluntaria y que durante las mismas se recabó la información acerca del proceso de evolución y formación del grupo.

La entrevista a los miembros del grupo abarcó las áreas descritas a continuación:

- a. Experiencia personal en relación al grupo
- b. Conformación y evolución del grupo
- c. Modo de organización y estructura del grupo
- d. Estatus y roles
- e. Relaciones interpersonales

De distinto modo, la entrevista realizada a la coordinadora del grupo se centró especialmente en hacer una descripción del modelo de capacitación aplicado en el grupo, así como de las actividades planeadas y sus resultados.

Por último, es importante anotar que en cumplimiento de una medida ética, tanto en los registros escritos de las observaciones como en la transcripción de las entrevistas, se resguardó la identidad de los miembros del grupo A, por lo que se le asignó a cada uno de ellos, una letra para ser identificados.

4.3 Procedimiento

El estudio se llevó a cabo en dos etapas: la primera de ellas ocurrió entre los meses de Septiembre y Diciembre del año 2011. Durante este período se realizaron observaciones y registros de lo que aconteció en los encuentros del grupo A, que en total fueron diez.

La segunda etapa del estudio se realizó durante los meses de Abril y Mayo del año 2012. En el transcurso de este período se concretaron tres encuentros para realizar las entrevistas a los integrantes H y L y a la coordinadora del grupo. De antemano, se les informó que las entrevistas tendrían solamente un fin académico y que por tal motivo su identidad no sería revelada. Cada una de ellas fue grabada con el consentimiento verbal de los participantes y en una ocasión posterior, se procedió a transcribirlas para tener un registro escrito.

5. Desarrollo

5.1 Proceso de Formación y evolución del grupo A

La Fundación en cumplimiento de la estrategia de intervención denominada Atención Primaria de la Salud (APS), se propuso trabajar con grupos poblacionales específicos que por una parte, debido a sus condiciones de vida, están más predispuestas a realizar conductas que ponen en riesgo su salud sexual y reproductiva (SSR) y que por otra parte ya se encuentran afectados por el VIH/Sida. Por tal motivo, en el año 2006 realizaron la primera acción dirigida a trabajar con adolescentes y jóvenes que viven con VIH y crearon un grupo terapéutico conformado por pacientes de un Hospital de la ciudad de Buenos Aires. Aquel espacio estaba dirigido por un psicólogo y una psicóloga y surgían temas propuestos desde la coordinación principalmente. Se trataban asuntos relacionados a vivir con el VIH y se pretendía generar en los participantes una mirada reflexiva sobre su propia realidad para enfrentar de modo saludable dicha problemática. Sin embargo, este espacio se terminó entre los años 2008 y 2009 porque

según las palabras de la coordinadora: *Llegó un momento en que se agotó la motivación porque no se renovaban los participantes, porque los chicos se empezaron a cansar de hablar de lo que les pasaba y a veces era muy pesado y llegó un momento en el que no tenían ganas de encontrarse todas las semanas para hablar de sus problemas de adherencia o de develamiento.* ¹

Tal situación se puede analizar a partir del planteamiento hecho por Shaw (1979), el cual indica que la conformación y mantenimiento de un grupo pequeño ocurre porque éste brinda a sus integrantes motivación y en algún grado satisface sus necesidades. Por consiguiente, se puede afirmar que la disolución del grupo terapéutico sucedió porque lo que ocurría dentro de él dejó de representar un beneficio para los integrantes, ya que era una experiencia que se tornaba monótona y además era una estrategia de intervención que tendía a ser pasiva para este tipo de población.

En forma simultánea, los jóvenes que conformaban el grupo terapéutico empezaron a conocer experiencias de grupos de jóvenes que hacían parte de la Red de Jóvenes por la Salud (RJS), la cual es coordinada por la Fundación y reúne a grupos y organizaciones juveniles del Conurbano Bonaerense y la Ciudad de Buenos Aires que tienen el propósito de capacitarse para realizar actividades culturales que conlleven a promover la SSR y prevenir el VIH en la población joven. Además viajaron a Mar del Plata donde hay una red de personas que viven con VIH, para conocer e intercambiar experiencias relacionadas al trabajo en grupo que no tenían que ver solamente con la participación en grupos terapéuticos.

La Fundación al estar al tanto de las influencias percibidas por los integrantes del grupo terapéutico decidió seguir con este espacio y a la par crear un taller cultural en el que los jóvenes con VIH/Sida o afectados por esa situación, se formarían como promotores de salud y se capacitarían en una disciplina cultural para elaborar mensajes referidos a la prevención del VIH y la promoción de la SSR.

Respecto a este período de transición en el que los jóvenes pasaron de asistir solamente al grupo terapéutico y después a conformar el grupo A, la coordinadora expuso lo siguiente: *Nuestra meta era cambiar el enfoque de trabajo, pasar de pensar a los chicos no como pacientes sino como sujetos participativos y de cambiar la metodología, que no sea un grupo al que se va a hablar de VIH desde el lado de la terapia sino que sea un grupo en el que el VIH es un tema pero que no en todos los encuentros se va a hablar de lo que les está pasando en torno a esa condición. Entonces nosotros les proponemos crear un espacio en paralelo al grupo terapéutico, que sea un taller en el que adquieran más información, en el que se capaciten para que esa información puedan transmitirla a otros chicos y chicas.*

Basándose en lo dicho por la coordinadora, se demuestra que el objetivo era desarrollar una estrategia que se encuadrara dentro del enfoque integral de la salud, debido a que reconstruyeron el rol que estaban manteniendo estos jóvenes para que no fueran concebidos solo desde su condición médica, así como lo afirma la Fundación Huésped en 2008. Por tal motivo, la fundación propició la creación del taller cultural, un espacio de educación no formal donde los jóvenes pudieran desempeñar un rol más activo y participativo en relación a la elaboración de sus actividades, siendo actores sociales propositivos que contribuyeran a la solución de los conflictos que los aquejan.

A partir de junio de 2008, se iniciaron las actividades del taller cultural y los jóvenes que empezaron a concurrir a este espacio decidieron que el teatro sería la disciplina cultural en la que querían capacitarse. La coordinación de este grupo estuvo a cargo de una psicóloga (coordinadora actual) encargada de planificar y preparar el contenido temático de los talleres referidos al VIH/Sida y la SSR y una profesora de teatro.

El hecho de que el grupo contará con la asesoría de adultos capacitados, en especial la coordinadora que estaba atenta a las necesidades que los jóvenes manifestaban, demuestra la implementación y cumplimiento del primero, segundo y cuarto de los principios propuestos por el enfoque integral de la salud, los cuales fueron explicados por la Fundación en 2008, puesto que la institución propició un espacio común que generaba un diálogo inter generacional para la construcción de conocimiento, donde a su vez los adultos (coordinadores del grupo) sirvieron como referentes en cuanto a las

¹ Aclaración: La letra cursiva es utilizada para introducir las voces de las personas que dieron los testimonios empleados en este TFI.

actitudes que debían desarrollar los jóvenes para crear acciones que promovieran la SSR y la prevención del VIH. Por la gestión de sus actividades, el grupo empezó a ser parte de la RJS, siendo el único grupo que ejecutaba sus actividades dentro de las instalaciones de la Fundación Huésped, ya que el resto de los grupos desplegaban sus actividades dentro de espacios barriales.

Después, tanto las coordinadoras como los integrantes del grupo vieron la necesidad de tener un nombre que los identificara y reflejara la esencia del grupo. En el encuentro llevado a cabo el día 6 de octubre de 2011, la coordinadora explicó que el nombre “A” venía de la unión de la palabra “arriba” que hace alusión a ir hacia adelante a pesar de los problemas y la palabra “arte”. Así la fusión de ambas palabras adquirió un nuevo sentido que manifestaba una intención positiva y optimista respecto a la vida. En relación a este tema, se entiende que el hecho de poner un nombre remite al interés de crear una identidad común que a su vez refleje el modo de pensar y sentir de todos los que conforman un grupo y esto tiene relación con lo expuesto por Worchel (citado en Sánchez, 2002), el cual planteó que la identidad del grupo requiere de la fusión de las identidades de los miembros para constituirse como tal.

En lo correspondiente a la consecución de sus objetivos, se supo que durante el período transcurrido entre mediados del 2008 y mediados del 2011, el grupo A montó dos obras de teatro. La primera de ellas se llamaba *Si vos supieras* y la trama de esta obra la describe la integrante L, de la siguiente manera: *Si vos supieras es de una chica adolescente que tiene 17 años, tiene VIH desde que nació y ella está con sus amigas y conoce a un chico y como que en la obra pasa un cierto tiempo, pónale años y ya está bien con el chico y quiere contarle que tiene VIH pero qué pasa, quiere pedirle consejo a las amigas que tampoco saben entonces más que nada de lo que se trata es de cómo contarle, el develamiento, de cómo vive ella eso, de cómo contarle, de que primero quiere contarle a las amigas y que unas reaccionan bien otras mal, eso también de cómo se lo toman los demás, de la discriminación. Había una amiga mala y una buena. La amiga buena le dice como “Bueno, quedate tranquila, te entiendo” y la otra amiga le decía como “Bueno, me tengo que ir”, no la quería tocar y después que le cuenta a las amigas, le cuenta al chico y él al principio como que le dice “Bueno, dejáme solo, quiero pensar” y hasta que al final tiene obviamente un final feliz.*

La segunda obra se llamaba *Acto Fallido* y era una adaptación de una obra de Alejandro Casona. Se desarrollaba en una clínica de suicidas donde la gente tenía a su disposición elementos para suicidarse (soga para colgarse del cuello, venenos para ingerir, entre otros). Allí la protagonista de la obra llegó con el propósito de quitarse la vida pero no hallaba la mejor manera de hacerlo entonces una funcionaria del lugar junto con otra interna se proponen darle VIH/Sida para provocar su muerte. Todo esto mediante métodos que no provocan la transmisión del virus (cepillo de dientes y mate, entre otros). El mensaje principal de la obra pretendía demostrar que el virus no se transmite por sólo tocar o beber cosas de personas que tengan el virus y que además el VIH no produce una muerte instantánea, es decir que es una enfermedad crónica y que con el tratamiento adecuado se puede llevar una vida normal.

La temática de estas obras de teatro representaban situaciones ocurridas alrededor de la condición de tener VIH (develamiento) y los prejuicios en relación a los modos de transmisión. Dichas obras, se presentaron en congresos de VIH/Sida que se realizaron en San Juan y Salta, además en hospitales y en un centro cultural en el barrio de Caballito, Capital Federal.

A diferencia del resto de los grupos, A era el único dentro de la RJS que contó durante tres años con una profesora de teatro, pues la Fundación patrocinaba la participación de profesores de las distintas disciplinas culturales durante un período máximo de un año. Por tal motivo, a partir del mes de septiembre de 2011, el grupo quedó sin profesora de teatro y esta decisión buscó impulsar a los miembros del grupo a tener un mayor grado de responsabilidad en la planificación de sus actividades.

Después de la partida de la profesora, el grupo comenzó un proceso de capacitación donde reforzaban sus conocimientos respecto al VIH y la SSR, y a la vez se entrenaban para mejorar sus habilidades como talleristas. Asimismo, plantearon la posibilidad de seguir ensayando las dos obras de teatro y hacer más rotativos los roles, puesto que habían ingresado más miembros al grupo.

Durante esta época, fue que se tuvo la oportunidad de observar al grupo hasta el mes de Diciembre del

2011. En las tres primeras observaciones se registró el acercamiento inicial al objeto de estudio y el proceso de reconfiguración que hicieron de sus actividades. En las observaciones restantes, se registraron los acontecimientos y actividades que ocurrieron en los talleres de capacitación que estuvieron a cargo de la coordinadora, los integrantes del grupo y la autora de este TFI.

Entre otras cuestiones, se evidenció que A siempre contó con la ayuda de un agente externo (personal de la fundación) al grupo, que ayudaba en la organización de las actividades. La coordinadora a partir del 2012 no asistía a todos los encuentros porque según sus palabras era necesario *Sacarles la muleta*. Esta expresión, junto con la medida que tomó la fundación de no financiar más los servicios de la profesora de teatro, demuestra que el objetivo de la intervención social es que un momento dado los grupos o comunidades se vuelvan más autónomos y aprendan a desplegar los recursos adquiridos durante el tiempo que fueron capacitados. Estas capacidades se vinculan con lo que Montero (2004) definió como la finalidad de la psicología social comunitaria, lograr que la comunidad sea autogestora en la solución de sus problemas.

Respecto a la perspectiva futura de A, la coordinadora manifestó que un objetivo importante para el grupo consistía en que éste lograra un posicionamiento político y que sus integrantes empezaran a pensar lo que demandaban no sólo como A sino como grupo de jóvenes con VIH que conformaban una población clave en la respuesta a la solución de la epidemia. De acuerdo a lo anterior, se hace evidente el carácter político que distingue al método de intervención propuesto por la psicología social comunitaria que fue descrito por Montero (2006), en tanto las actividades del grupo estaban dirigidas a capacitar a los jóvenes como promotores de salud y a su vez, a incentivarlos para que fortalecieran sus acciones con la finalidad de que logran un impacto a nivel político para que sus quejas se convirtieran en demandas.

Por otra parte, se retoma la clasificación hecha por Gil Rodríguez y Alcover de la Hera (1999), para indicar que el grupo A tendía a volverse un grupo primario para los integrantes, en razón de que a mayor tiempo de participación en las reuniones se generaban mayores compromisos con respecto a los vínculos personales y el cumplimiento de los propósitos grupales, lo cual implicaba un grado de cohesión e identificación con el grupo como totalidad. Además, estos autores indicaron que los grupos primarios sirven como facilitadores de la integración social y respecto a esto se notaba que la participación en A proveía de herramientas a los jóvenes para que se enfrentaran a su realidad desde una perspectiva más saludable y responsable y desarrollaran estrategias de afrontamiento frente a situaciones de estigmatización o discriminación.

Los propósitos planteados por el grupo durante el último semestre del 2011, se mantuvieron vigentes hasta el momento en que se realizó el último seguimiento en el mes de Mayo de 2012.

De acuerdo a las descripciones hechas por la coordinadora, el integrante H y la integrante L, y las observaciones realizadas por la autora de este TFI, se puede decir que A contaba con un alto grado de entitatividad, término que fue acuñado por Campbell en 1958, basado en los principios de la Gestalt sobre la organización perceptiva como lo aclararon Huici et al., 2012. Estos principios aplicados al contexto grupal de A, se pueden entender de la siguiente manera: el destino común se relaciona con que los componentes del grupo dirijan sus acciones para obtener resultados comunes (creación de obras de teatro, visita a hospitales y formarse como capacitadores); la semejanza se relaciona con la característica distintiva que era compartida por los integrantes del grupo (ser jóvenes infectados o afectados por el VIH) y la proximidad se relaciona con la ocupación de un espacio común (lugar de reuniones en la Fundación) y los encuentros frecuentes (mínimo una vez por semana). Retomando los aportes de Anzieu y Martin (1997), los cuales definen al grupo como una categoría social que tiene un fin preciso y un modo de organización característica, se indica que A es considerado como un grupo, por el hecho de estar conformado por personas que al tener la misma condición médica (VIH/Sida) son identificados como parte de un mismo segmento social. De igual manera, al valorar los objetivos de A y las actividades que llevaban a cabo para cumplirlos, se evidencia que sus labores tenían un fin preciso y para lograrlas, previamente debieron desarrollar un modo de organización que supone el desempeño de roles y normas que más adelante serán analizados.

En cuanto al número de participantes, se observó que asistieron trece personas durante los encuentros

registrados y que por las actividades propuestas todos los participantes tenían la oportunidad de entablar diálogos con los demás. No obstante, al preguntarle a la coordinadora por el número de participantes que frecuentaban al grupo respondió lo siguiente: *Como todo grupo de jóvenes es muy oscilante la participación. Hay momentos en que son 10, creo que nunca han sido mucho más que ese número.* De acuerdo a lo anterior, se indica que A era un grupo pequeño, si se toma en cuenta la clasificación hecha por Gil Rodríguez y Alcover de la Hera (1999), ya que participaban menos de 20 miembros. Además al estar conformado por un número reducido de personas, se daban procesos de comunicación cara a cara sin intermediarios, lo cual fue indicado por Homans (1950) y Bales (1950) como una característica interactiva propia de los grupos pequeños, que permitía a los integrantes formar una percepción de los otros miembros.

En el siguiente cuadro se registran las características principales de quienes integraban el grupo A:

Integrante	Características generales
El integrante C (asistente frecuente)	Tenía 15 años. Cursaba el tercer grado de la secundaria. Pertenecía al grupo hacía 2 años y medio.
La integrante CH (asistente frecuente):	Tenía 19 años. Estaba iniciando sus estudios en la facultad. Pertenecía al grupo hacía 1 año y ocho meses.
La integrante E (asistente nueva y ocasional)	Tenía 18 años y cursaba el último año de secundaria.
El integrante FL (asistente frecuente)	Tenía 24 años. En ese momento no estudiaba ni trabajaba, le faltaba cursar varios años para recibirse del secundario. Pertenecía al grupo hacía 8 meses.
El integrante H (asistente frecuente)	Tenía 20 años. Practicaba taekwondo y trabajaba. Pertenecía al grupo hacía 1 año.
La integrante I (asistente nueva y ocasional):	Tenía 20 años. Asistía a la facultad y le gustaba hacer maquillaje artístico.
La integrante L (asistente frecuente)	Tenía 19 años. Estudiaba actuación y trabajaba como tallerista de la Fundación Huésped. Pertenecía al grupo hacía 2 años y medio.
El integrante M (asistente frecuente)	Tenía 18 años, cursaba el cuarto año de la secundaria. Pertenecía al grupo hacía 6 meses.
La integrante O (asistente frecuente)	Tenía 17 años, cursaba el quinto año de la secundaria. Pertenecía al grupo desde su inicio (3 años).
La integrante S (asistente frecuente):	Tenía 20 años y cursaba el último año de la secundaria. Pertenecía al grupo desde su inicio (3 años).
La integrante T (asistente frecuente)	Tenía 20 años, estudiaba en la facultad. Le gustaba bailar Hip Hop y poco tiempo atrás había empezado a trabajar como tallerista de la Fundación Huésped. Pertenecía al grupo desde su inicio (3 años).
El integrante U (asistente ocasional)	Tenía 16 años y estaba en la secundaria.
La integrante V (asistente ocasional)	Tenía 19 años. En ese tiempo no estudiaba ni trabajaba. Tenía una hija de años y pertenecía al grupo desde hacía un año y medio.

5.2 Modelo de capacitación implementado en el grupo A

Siguiendo los lineamientos planteados por el enfoque integral de la salud, la APS y la psicología social comunitaria, la Fundación diseñó un modelo de capacitación llamado Cultura y Salud para trabajar con grupos juveniles. Esta estrategia pretendía capacitar a los jóvenes en temas relacionados a la prevención del VIH/Sida y la promoción de la SSR y además instruirlos en disciplinas artísticas como el teatro, la danza, el cine, el dibujo, entre otras; para que los grupos crearan productos culturales que permitieran la difusión de mensajes referidos a la adopción de actitudes saludables y preventivas en torno a la sexualidad.

El modelo de intervención Cultura y Salud surgió como una estrategia de afrontamiento ante el proceso de salud-enfermedad-atención, y sobre esto la coordinadora explicó lo siguiente: Todas las estrategias están basadas en un modelo que parte de un concepto integral de salud y de un modelo de atención primaria en donde pensamos a la participación como condición indispensable. No somos dadores de nada y si no articulás con un grupo de jóvenes, con un servicio de salud, con una persona interesada en fortalecer un espacio; nosotros no podemos lograr nada porque no es que vayas, des algo y resolvés el problema y en eso el modelo de atención primaria tiene que ver con apuntar a la promoción, anclarse en lo saludable, centrarse en lo positivo y no sólo pensar en responder a la enfermedad y atender a la enfermedad.

En esta intervención se pudieron reconocer dos cuestiones: la primera tiene que ver con que la participación de la comunidad, tal como lo explicó Montero (2004), es el elemento fundamental que la psicología social comunitaria determinó para que sea factible el desarrollo de acciones orientadas a la solución de los problemas que afectan a la comunidad. La segunda cuestión que se evidenció es que para elaborar intervenciones con grupos de la comunidad es necesario realizar un trabajo inter sectorial y este es uno de los componentes fundamentales que se requieren para la implementación de la APS y el enfoque integral de la salud, así como lo explicó la Fundación en el 2008.

Respecto a la implementación del modelo de capacitación en el grupo A, el día 13 de octubre se elaboró el cronograma de actividades que el grupo llevaría a cabo hasta el 22 de diciembre. Para esta labor, la autora de este TFI utilizó como recurso la dinámica denominada El puente, allí se le propuso a los participantes que compararan a la planificación con un puente y ubicaran en una orilla la realidad actual del grupo y en la otra orilla lo que quisieran llegar a ser. El objetivo de dicha actividad era que los participantes de la reunión pudieran pensar y luego opinar sobre lo que eran como grupo, lo que les gustaría hacer y qué actividades deberían efectuar para lograrlo.

La realización de tal actividad se relacionó con dos cuestiones: la primera es que el propósito de la dinámica ayudaba a hacer un diagnóstico participativo que según la Fundación y Montero (2006), es el paso previo para planificar el tipo de intervenciones que responderían a las necesidades del grupo con el cual se va a trabajar. La segunda cuestión con la que se relaciona dicha actividad, es con el tercer principio del enfoque integral de la salud expuesto por la Fundación en 2008, el cual busca incentivar a los jóvenes para que tengan una participación más activa en la elaboración del diseño de sus acciones y la ejecución de las mismas.

La idea que surgió en esa sesión consistía en realizar un taller temático cada semana. Algunos de los temas escogidos (derechos de las personas con VIH/Sida, estigma y discriminación, diversidad sexual, género y violencia de género) requerían el despliegue de cuestiones que se plantean en el quinto principio del enfoque integral de la salud enumerado por la Fundación en 2008, pues estos temas implicaban el debate sobre los derechos humanos. Respecto a este punto, se observó que durante todos los talleres se generaban discusiones acerca de situaciones en las que los derechos de las personas eran vulnerados y de manera persistente la coordinadora y las actividades desarrolladas incentivaban a los integrantes del grupo a plantear estrategias para rebatir esas circunstancias.

Por ejemplo, en el taller sobre género y violencia de género, se utilizó como disparador para el debate un video sobre la Ley de Protección Integral contra la Violencia de Género (enlace: <http://www.youtube.com/watch?v=pl1co8BRhEQ>). La propuesta era que en dos grupos de cuatro

personas, elaboraran un mensaje que pudiera ser utilizado en una campaña educativa. Los mensajes realizados fueron los siguientes:

Grupo 1 (integrante L, acompañante de S, integrante I, integrante T): De igual a igual. Vos y yo tenemos los mismos derechos. Respetemos nuestra integridad.

Grupo 2 (integrante H, integrante S, integrante M, integrante FL): ¿Sabés que existe la violencia física, sexual, psicológica, laboral, económica y obstétrica? Informáte para no seguir siendo parte del problema sino de la solución.

En cuanto a la articulación que hacían de los temas relacionados a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad con el entrenamiento en la disciplina cultural, la coordinadora del grupo expresó: La idea no es que se trabaje teatro por un lado y salud por el otro y en esto la profesora de teatro captó bastante la estrategia y permitió articular los disparadores de salud para que improvisaran. De hecho, en el taller realizado el día 27 de octubre que trataba sobre el VIH/SIDA, las vías de transmisión y prevención, la coordinadora y la autora de este TFI, le plantearon al grupo que realizaran una puesta en escena, en la cual promocionaran el uso del preservativo y explicaran la manera correcta de ponerlo. Para esto se indicaron tres escenarios para transmitir el mensaje: un comercial radial, un comercial televisivo y una venta callejera.

El primer grupo salió a interpretar el comercial radial de manera muy creativa, ya que después de explicar en términos muy concisos los beneficios de protegerse con preservativo durante las relaciones sexuales y enseñar su modo de uso, acoplaron una canción que estaba de moda del grupo los Wachiturros (Tiráte un paso) y cantaron lo siguiente:

Tiráte que, tiráte un forro

Usáte que, usáte un forro

Va para adelante y entra un forro.

Me encanta salir de noche yo no le temo a la oscuridad

Con un forro ma, nos vamos para el telo y seguro que lo hacemos, que lo hacemos con un forro ma!

Si bien el propósito de la fundación era capacitar a estos jóvenes para que fueran promotores de salud y agentes socializadores que contribuyeran a la prevención primaria; también es cierto, al tener en cuenta su condición médica y la definición dada por la OMS en 1984, que la intervención realizada por la fundación se daba en un nivel terciario de prevención, ya que la participación de los jóvenes en A los incentivaba a tener mejor adherencia al tratamiento y a pensar en su mayor responsabilidad social para que el virus no se siga propagando.

Es pertinente recordar que si bien el encuentro del grupo A se daba dentro de la institución y era motivado por el hecho de que los integrantes compartieran la misma condición médica y no porque fueran jóvenes provenientes de una organización barrial, su modo de trabajo sí estaba orientado por las mismas estrategias que se implementaron en los grupos comunitarios que integraban la RJS.

5.3 Estructura del grupo

Una vez que el grupo A se planteó el objetivo de realizar talleres en los encuentros para fortalecer las habilidades de los integrantes como talleristas, se dispusieron a elegir los temas a desarrollar, los integrantes que los iban a exponer, el tipo de actividades que harían posible la exposición de los mismos y los tiempos en los que se llevarían a cabo. Estas pautas de organización fueron propuestas por la coordinadora del grupo, quien sugería la necesidad de delimitar las directrices de la labor que sería emprendida por el grupo, lo cual indica la presencia de una estructura. Este hecho coincide con lo expuesto por Canto (1998, citado en Sánchez, 2002), ya que se pretendió establecer una meta común que fuera llevada a cabo en una forma ordenada y predecible.

Por lo anterior, se indica que los encuentros tenían una frecuencia semanal y se realizaban el día jueves entre las 17.30 y 20:30 horas. Dichos encuentros se desarrollaban en cuatro fases que sucedían de la siguiente manera:

Fase 1: (17.30 y 17.45 horas): Llegaban los integrantes del grupo y se anotaban en la planilla de

asistencia. El integrante encargado de manejar la caja de dinero, devolvía a cada participante el valor del pasaje invertido para movilizarse hasta la Fundación y regresar a sus respectivas viviendas. Algunos de los integrantes iban a comprar la bebida y las galletas que comían de refrigerio y además se organizaban los materiales que se iban a utilizar durante el taller.

Fase 2 (17.45 y 18.00 horas): Se tenía planeado dar inicio al taller y hacer la entrada en calor, donde la autora de este TFI coordinaba una actividad para centrar la atención del grupo y promover una participación activa donde pudieran mover su cuerpo y hablar, evitando así que los jóvenes adoptaran una actitud pasiva donde sólo llegaran a escuchar sobre un tema determinado. Además se buscaba que las dinámicas dieran apertura al contenido temático de cada taller y propiciara la interacción entre los asistentes al encuentro.

Fase 3 (18.00 y 19.15 horas): Se desarrollaba el contenido específico del taller. Cada tema era expuesto por un integrante del grupo que previamente planificaba el abordaje de la temática y las actividades que le permitieran a sus compañeros ejemplificar lo que comprendían de dicha exposición. Sin embargo, el horario designado para esta parte del taller sería modificado los días 27 de octubre, 3 de noviembre y 24 de noviembre de 2011, puesto que se harían ensayos de la obra de teatro "Acto fallido" de 18.00 a 18.30 horas y el desarrollo del tema se realizaría de 18.30 a 19.15 horas.

Fase 4 (19.15 y 19.30 horas): Se hacía el cierre del taller, momento en el cual los participantes, la coordinadora del grupo y la autora de este TFI, se sentaban formando un círculo y hablaban de las impresiones que los integrantes del grupo tenían acerca del desarrollo que tuvo el taller.

Las actividades realizadas durante la segunda, la tercera y la cuarta fase de las reuniones se encaminaron a fomentar la participación que según Montero (2004) es el propósito fundamental de la intervención comunitaria, ya que a partir del intercambio de opiniones, la planificación y ejecución de cada taller por parte de un integrante distinto, se produjo un proceso de enseñanza y aprendizaje que llevó a este grupo a fortalecer principalmente sus habilidades comunicativas.

Por lo general, los talleres empezaban alrededor de las 18.00 horas y terminaban a las 20.30 horas. El hecho de que llegaran más tarde del horario pactado en reiteradas ocasiones, aún después de que la coordinadora les planteara la necesidad de que fueran puntuales para no interferir en el curso de las actividades, refleja una de las cuestiones que Levine y Moreland (1998, citado en Roda, 1999) identificaron respecto a la estructura y es que una vez que los grupos consolidan unos patrones fijos de conducta estos no cambian con facilidad.

En relación a la disciplina teatral se comprobó que la creación de los libretos y las escenografías era un proceso colectivo y que durante la preparación de las obras teatrales optaron por rotar la interpretación de todos los personajes. En cuanto a la participación de los integrantes en las capacitaciones realizadas fuera del grupo, la coordinadora dijo: Nosotros tratamos de que vayan cambiando y no vayan siempre los mismos porque si no es negar las oportunidades al resto. La idea es que sea algo mucho más horizontal y que vayan rotando en ir a dar talleres y en participar en capacitaciones.

La manera de llevar a cabo dichos procesos reflejan el carácter participativo del modelo Cultura y Salud, donde el objetivo fue promover la creación de relaciones basadas en la igualdad, la colaboración y la inclusión de todas las personas que integraban el grupo de trabajo y tales cuestiones también fueron indicadas por Montero en el 2004 como características propias de la participación.

En A, el proceso de participación horizontal generaba dos cuestiones: la primera de ellas es que al reforzar la idea de que todos contaban con las mismas oportunidades de acción, los jóvenes se incentivaban a potenciar sus habilidades. La segunda cuestión es que se evitaba la sobrevaloración de las capacidades de unos pocos y que sobre éstos recayeran la mayoría de funciones. Entonces se podría decir que la participación conlleva a la repartición de fuerzas y funciones.

Otro aspecto que se tuvo en cuenta para valorar la estructura del grupo estuvo relacionado con la manera cómo se daba el flujo de información. Respecto a esto el integrante H indicó: Es muy abierto,

no es como en un trabajo en una empresa. Por ahí los que son más tímidos nos dicen a nosotros y lo comunicamos después o a través del Facebook lo publican en el grupo de A donde está incluida la coordinadora, ella ve la información y listo. Lo hacemos bastante fácil..

Tomando en cuenta, la manera en que desarrollaron los procesos de organización referentes a la disciplina cultural, las capacitaciones y la forma en que manejaban el flujo de información, se puede decir que el grupo A conformó una estructura que trataba de ser no jerarquizada, ya que las funciones desempeñadas alrededor de una tarea pretendían ser equitativas, y esto coincide con el planteamiento hecho por Ayestarán, Martínez- Taboada y Arróspide (1996, citado en Sánchez, 2002) donde entienden que las interacciones entre los distintos componentes de un grupo, ya sea que pertenezcan a un mismo nivel o a diferente nivel pueden ser recíprocas, lo que da a entender que en A había una distribución de esfuerzos equilibrado. Cabe mencionar que en este caso la diferenciación de nivel entre los integrantes del grupo se daba en relación a la antigüedad que llevaban dentro de él.

Si se remite a los elementos estructurales manifiestos identificados por Barriga (1982, citado en Sánchez, 2002) se entiende que la característica biográfica que determinaba al grupo A era el hecho de estar conformado por jóvenes que viven con el virus del VIH o que están afectados por esta situación, y dicha particularidad influyó en el modo de organización del grupo. Por ejemplo, en ocasiones tenían planeado ensayar las obras de teatro o preparar alguna presentación para un taller de capacitación y ocurría que alguno de los integrantes llegaba con un tipo de situación que le generaba tristeza o preocupación, entonces dejaban a un lado esa tarea operativa para prestarle más atención a la problemática del integrante afectado. Respecto a esto, el integrante H explicó: A veces no pudimos terminar de ensayar porque a veces algún chico está mal y hay que interrumpir para hablar y solucionar el tema del problema personal , la idea es que los chicos se vayan bien de acá para que después vuelvan.

Lo anterior, también permite ver que la comunicación, el rol de apoyo y de escucha que adoptaban los integrantes cuando alguno de sus compañeros tenía un problema funcionaban como mecanismos integradores que como aclararon Willke y Van Knippenberg (1990, citado en Roda, 1999) permiten mantener la estructura del grupo.

5.3.1 Normas de funcionamiento

Las normas que determinaban el modo de funcionamiento del grupo, y la forma en que se regulaban las interacciones dentro de él, correspondían a características que los integrantes del grupo cumplían y a compromisos que estos asumieron como condición para ser parte de este conjunto. Estos factores demuestran que las normas, tal como indican Napier y Gershenfeld (2000), son procedimientos que regulan al grupo como unidad organizada.

De hecho, la condición fundamental para poder pertenecer al grupo era ser un adolescente o joven entre los 14 y 25 años, infectado con el virus del VIH o estar afectado en algún grado por esta situación, ya fuera por ser familiar, amigo o pareja de una persona que padeciera dicha enfermedad. Esta condición según la clasificación de Opp (1982, citado en Roda, 1999) corresponde a una norma institucional, ya que fue establecida por la Fundación para implementar acciones de prevención a nivel terciario en este tipo de población.

Otra norma de carácter institucional se desprende de la siguiente declaración dada por la coordinadora del grupo: Tener claro que el objetivo es que el grupo se sostenga y que nosotros les cubramos la bebida y las galletitas de todos los encuentros, es porque consideramos que están organizándose, capacitándose y participando en actividades y pensando en hacer actividades y eso me parece que también tiene que ver con una norma, con tener claro el para qué funcionan. En esta intervención se resalta la responsabilidad que tenían los integrantes del grupo de gestionar sus propias actividades y planificar las acciones para llevar a cabo sus propósitos. Dicha norma, estaba condicionada o regulada por otra norma estipulada por la institución que consistía en entregar regularmente informes a la coordinación acerca de lo que lo que pasaba en cada encuentro o por ejemplo, si iban a dar un taller en un colegio o hacían una visita a un hospital describir cómo fue la experiencia, las actividades

realizadas, entre otros.

Por otro lado, al tener en cuenta que Roda (1999) identifica a las normas como sistemas compartidos que permiten regular las interacciones (dentro del grupo y de éste con el entorno) y que además hacen posible la expresión de valores centrales del conjunto social, se identificaron dos normas que se relacionan con estas características:

La primera de ellas tenía que ver con mostrar respeto por la opinión de otro. Esta norma además de permitir la regulación de las interacciones y conflictos dentro del grupo, enunciaba un valor central inculcado dentro de este conjunto social. La coordinadora en su entrevista indicó que, al principio de cada año, se hacía un acuerdo de convivencia que tenía como base fundamental el respeto. En sus palabras expuso que debía haber: Respeto en cuanto a la forma de tratarse, en la forma de entablar un vínculo con el otro, en respetar los tiempos de cada uno, para no obligar a nadie a algo que no quiere, que no tiene ganas. En cuanto a esto, se evidenció que en las reuniones eran sumamente cuidadosos al emitir una opinión y casi nunca cayeron en comentarios que fueran en contra de la condición física, sexual ni económica de los presentes en la reunión, ni de otros grupos sociales.

La segunda de las normas que acordaron los integrantes del grupo para regular las interacciones durante los encuentros se relacionaba con las medidas que tomaban cuando un integrante del grupo llevaba a un acompañante y éste no sabía el diagnóstico de la persona. En este tipo de situaciones el integrante debía avisar con anticipación a los demás miembros del grupo que iba a asistir con un acompañante y éste no estaba al tanto de su condición médica para evitar hablar del tema y prevenir así situaciones de develamiento inesperadas. En el caso de que el acompañante decidiera volver, el integrante debía contarle su diagnóstico para evitar que en las reuniones hubiera una comunicación sesgada y todos pudieran hablar libremente acerca de lo que les pasaba alrededor de su enfermedad.

En los encuentros realizados durante la práctica profesional, se presentaron situaciones de este tipo en las que estuvieron involucradas las integrantes S y E. En el caso de la integrante S, cuando asistió la primera vez con su acompañante, se supo que no cumplió con la norma de avisarle previamente a sus compañeros de grupo; sin embargo, fue implícito que ninguno tocaría el tema del develamiento. En el caso de la integrante E, asistió en dos ocasiones con su pareja y ésta ya sabía sobre su condición médica.

Las dos normas mencionadas anteriormente (interacción basada en el respeto y aviso previo a los integrantes del grupo cuando iban a invitar a alguien a la reunión), según la clasificación de Opp (1982, citado en Roda, 1999), corresponden a normas voluntarias que hacían parte de un acuerdo de convivencia y fueron planteadas en respuesta a posibles conflictos. Tales normas también se conformaron en un marco de referencia con el cual los integrantes podían deducir el tipo de comportamientos que eran aceptables y el tipo de comportamientos considerados como erráticos y esta es una característica de las normas que describen Sánchez (2002) y Hoog y Vaughan (2010).

La última norma que se identificó tenía que ver con el compromiso que cada participante del grupo asumió al momento de planificar un taller, ya que previamente tenían la responsabilidad de proponer el tipo de actividades a realizar, organizarlas de acuerdo al formato con el que la Fundación planificaba todos sus talleres y después socializarlo con la coordinadora del grupo y en ocasiones con la autora de este TFI para acabar de elaborarlo. Esta pauta de acción permitió coordinar las actividades que los miembros debían realizar para la consecución del objetivo planteado por el grupo para el período transcurrido entre los meses de octubre y diciembre del 2011 y esta facultad organizativa es una cualidad que Sánchez (2002) y Hoog y Vaughan (2010) le adjudican a las normas.

5.3.2 Caracterización de los roles

A partir de la dimensión situacional del rol explicada por Shaw (1979) como un conjunto de expectativas ligadas al cumplimiento de ciertas funciones, se identificó que en el grupo A existían los siguientes roles situacionales:

utilizar en los talleres y la caja de dinero destinada para los gastos del grupo.
grupo para entregárselo a la coordinadora.

aciones y entrenamiento teatral.
coordinadora.

Sobre estos roles situacionales, se observó que los integrantes del grupo se iban rotando para desempeñar la mayoría de estas funciones. En relación a esto el integrante H expresó: Es un grupo, no es que sea como un equipo donde cada uno tiene una función. El que llega primero compra el refrigerio, mientras van llegando, cada uno llena la hoja (asistencia). Nadie tiene una responsabilidad asignada. Entre todos miramos el guion, entre todos nos fijamos donde buscar para presentar la obra y eso. Esta intervención evidencia otra de las cuestiones planteadas por Shaw (1979) respecto al rol situacional y es que, si bien había funciones específicas a realizar durante cada sesión, estas podían ser desempeñadas por personas distintas, por lo tanto las tareas de cada función se mantenían independientemente de quien las llevara a cabo.

No obstante, las funciones que requerían un grado mayor de responsabilidad como era manejar el dinero, hacer el registro de gastos mensuales y manejar la llave del cajón donde tenían los materiales, sí eran funciones que desempeñaban la integrante S y la integrante T respectivamente. En relación a esas dos funciones que no eran rotativas, se observaron un par de cuestiones.

La primera tenía que ver con que la integrante T, encargada de manejar las llaves del cajón, en reiteradas ocasiones llegaba más tarde de lo acordado y eso interfería con el inicio del taller, ya que no podían contar con los materiales necesarios. Esta situación puede analizarse, de acuerdo a lo expuesto por Shaw (1979) acerca del rol esperado y el rol ejercido, pues había una diferencia entre lo que el grupo esperaba y lo que ocurría cuando la integrante T no llegaba a tiempo, lo cual suscitó comentarios entre los integrantes e incluso el planteamiento de la coordinadora de designarle esa función a un participante que por lo general llegara más temprano.

La segunda cuestión tenía que ver con el rol situacional desempeñado por la integrante S, que le permitió a su vez, desplegar un rol personal alrededor de su función en el grupo. La situación que evidenció esto fue la siguiente: Un día estaban Lucas (asistente técnico de la RJS) y los integrantes H y FL separando por fechas todos los tiquetes de compra y transporte del grupo para después sumarlos y hacer los registros de las cuentas de gastos que debían entregarle mensualmente a la fundación y una vez que fue terminada la labor, llegó la integrante S y al ver el trabajo hecho juntó de nuevo todos los tiquetes y los volvió a sumar para verificar los resultados, argumentando que ella era la que sabía cómo hacer las cuentas y que además lo hacía rápidamente.

Esta reacción desplegó una dimensión personal del rol que según Hare (1985, citado en Sánchez, 2002), son las conductas características que un sujeto asume dentro de un grupo y que en la situación anterior fue representada por la autoridad ejercida de la integrante S frente a su labor. Desde la perspectiva de Benne y Sheats (1948) dicha reacción corresponde a un rol individual, que estaba dirigido a una satisfacción personal de auto afirmarse como indispensable para hacer de manera correcta esa labor, lo cual pudo provocar un efecto negativo en la cohesión de los integrantes que se unieron para realizarla. Según la clasificación de los últimos autores, su rol individual podría corresponder con el de dominador, el cual reclama autoridad o superioridad.

Por otra parte, cuando se le preguntó a la integrante L por la función operativa que desempeñaba en el grupo respondió: Yo creo que mi función en el grupo es tomar la iniciativa. Tal vez sea porque soy una de las que lleva más tiempo, quizás eso es lo que esperan los demás porque por ejemplo, los chicos llegan primero y hasta que no llega ninguna de nosotras cuatro (L,O,S y T) no hacen nada porque esperan que nosotras llevemos adelante al grupo, que hagamos cosas y tomemos ese rol. Esta declaración permite evidenciar lo que Sargent (1951, citado en Sánchez, 2002) advirtió sobre el rol situacional y es que este aparece como un modelo de conducta adecuado en términos de las expectativas que tienen las demás personas pertenecientes al grupo. Por lo tanto, las integrantes L, T, O y S adoptaron una conducta más directiva en los entrenamientos teatrales, pues al haber estado más tiempo bajo la coordinación de la profesora de teatro, los demás integrantes de A esperaban que ellas adoptaran ese rol de capacitadoras.

En cuanto a los roles individuales, cada integrante del grupo tenía ciertas características en su personalidad que eran diferenciables. Algunas de las impresiones registradas fueron:

Integrante C: En los talleres que estuvo siempre participó dando opiniones que denotaban un nivel de conocimiento elaborado acerca de los tratamientos para el VIH y su experiencia como joven infectado. De acuerdo a la clasificación de Benne y Sheats (1948) su rol respecto a la tarea era de dador de opinión.

Integrante CH: Asistía a las actividades del grupo pero no se implicaba demasiado en la elaboración de las mismas, en comparación al resto de participantes. De acuerdo a la clasificación de Benne y Sheats (1948), su rol era de seguidora, pues aceptaba las ideas ofrecidas por los demás y básicamente funcionaba como audiencia de lo que pasaba dentro del grupo.

Integrante H: Tenía buena disposición al participar en las improvisaciones, colaboró en el montaje de la escenografía para la presentación de Acto Fallido y tuvo un grado de compromiso notable en la planificación y coordinación del taller. Según la clasificación de Benne y Sheats (1948), este integrante desempeñaba una labor de iniciador o contribuidor en lo relacionado al área teatral y en cuanto a labor como tallerista fue básicamente un dador de información.

Integrante L: Por lo general, era una de las participantes que proponía ideas para la realización de las improvisaciones y otras cuestiones referentes a las actividades del grupo. Tenía un buen manejo sobre los temas relacionados al VIH/Sida y contaba con habilidades para dirigir al grupo. Cuando se presentaban situaciones conflictivas entre sus compañeros, era quien invitaba al diálogo e intermediaba en la situación. Según la clasificación de Benne y Sheats (1948), su rol respecto a la tarea podría identificarse como el de iniciador/contribuidor, cumplía el rol socio emocional como armonizadora, debido a que en varias ocasiones sirvió de intermediadora entre los conflictos de sus compañeros, tratando de tener una posición neutral y siempre resaltaba al diálogo basado en el respeto como el mejor recurso para la resolución de los conflictos.

Integrante O: Tenía un buen manejo sobre los temas relacionados a los derechos humanos y la habilidad de transmitir la información de forma clara y concisa. Su rol tendía mayormente a cumplir una función socioemocional como facilitadora, según la clasificación de Benne y Sheats (1948) debido a que procuraba que los nuevos miembros se sintieran cómodos explicándoles cuestiones del grupo.

Integrante S: Incentivaba a sus compañeros a participar en los ejercicios teatrales. Por otra parte, cuando se generaban debates relacionados al tema del VIH/Sida era quien aportaba más información. Según la diferenciación de roles que hace Bales (citado en Roda, 1999) se puede considerar que la integrante S era una especialista en la tarea referente a los temas que se tratan en el modelo de capacitación Cultura y Salud.

Integrante T: Su mayor habilidad era el baile y por tal motivo lideró la coreografía que realizaron todos los adolescentes y jóvenes asistentes al evento CELEBRA que se llevó a cabo el 9 de diciembre de 2011 y que hacía parte del programa Dance4life. Según la clasificación de Benne y Sheats (1948), esta podría ser un técnico en procedimientos o según la clasificación de Bales (citado en Roda, 1999) una especialista en la tarea.

Integrante V: En el trato con sus compañeros del género masculino se notaba que les pegaba a manera de juego y por lo general, sus aportes en los debates sugerían que si ella se enfrentaba a algún tipo de discriminación recurriría a adoptar un trato agresivo. Ante lo cual, sus compañeros intervenían para plantear otras estrategias de afrontamiento. Su rol tenía rasgos de ser agresor, identificado en la clasificación de Benne y Sheats (1948), y aunque algunas de sus ideas fueran en contra de lo que se profesaba en el grupo, los integrantes la acogían con amabilidad y comprensión.

La descripción hecha de los roles personales de algunos integrantes fue el resultado de las observaciones realizadas en cada encuentro y dan razón a lo que Anzieu y Martin (1971, citado en Sánchez, 2002) expresaron sobre los roles, en relación a que son una predisposición permanente del

sujeto para actuar de forma determinada frente a los demás miembros del grupo.

Por otra parte, si se tiene en cuenta la figura del buen líder propuesta por Bales (citado en Roda, 1999) se considera que por las características personales relacionadas a la manera de entablar vínculos (armónicos y cordiales), las habilidades desarrolladas en relación a las tareas del grupo (estudiante de teatro) y el logro simultáneo de metas personales (trabajar como tallerista de la Fundación Huésped), la integrante L era quien ocupaba el lugar del buen líder. Además si se tiene en cuenta que los roles con mejor estatus tienden a mostrar

un prestigio consensuado y una predisposición a iniciar actividades que son acogidas por el grupo, tal como lo afirman Hoog y Vaughan (2010), se puede indicar que principalmente las integrantes L y S eran las que gozaban de mejor estatus debido a su desempeño como capacitadoras en el entrenamiento teatral y como reguladoras socioemocionales del grupo.

Por último, de acuerdo a la clasificación de roles realizada por Bales y expuesta en Roda (1999), los roles de desviado hiperactivo y desviado hipoactivo (chivo expiatorio según el autor de la misma fuente bibliográfica) no se lograron especificar durante el tiempo que se realizó el trabajo de campo, pues si bien algunos de ellos como la integrante CH, el integrante U y la integrante V presentaban niveles oscilantes de actividad en cuanto a las interacciones y las tareas dentro del grupo, ninguno fue objetivo de señales de poco agrado y aceptación por parte de sus compañeros.

5.3.3 Configuración del estatus

Se deduce que aquellas funciones que requerían un mayor nivel de responsabilidad o habilidad para desempeñarlas eran consideradas como posiciones que otorgaban mayor estatus. Por ejemplo, ser encargado/a de manejar el dinero y hacer el registro de los gastos mensuales o ser encargado/a de dirigir las improvisaciones y el entrenamiento teatral tenían mayor importancia para el desarrollo del grupo en comparación a la labor de ir a comprar los insumos para el refrigerio. Esto se desprende de lo dicho por Shaw (1979) que se refiere al estatus como una valoración en cuanto al nivel de importancia y prestigio que tiene cierta función para el funcionamiento del grupo.

En el caso de que el grupo hubiera decidido asignarle la función de manejar las llaves a otro integrante que llegara más temprano que la integrante T, el efecto más probable sería que ese integrante incrementara su nivel de estatus dentro del grupo, puesto que tendría mayor grado de responsabilidad. Esto demostraría lo expuesto por Parsons (1969, citado en Sánchez, 2002), el cual indica que el nivel de estatus que otorgan los roles se mantienen independientemente de la persona que desempeñe la función.

De acuerdo a la teoría de estados de expectativas, se infiere que los participantes que contribuyeron en mayor medida a la consecución de los objetivos del grupo poseían mayor grado de estatus en el grupo. En el caso donde el estatus era derivado de las características personales específicas, como Hoog y Vaughan (2010) aclararon, se puede decir que la integrante L poseía mayor estatus que el resto de sus compañeros debido a que estudiaba teatro y sus habilidades se relacionaban con la tarea grupal.

Respecto a las características personales relacionadas a las competencias para el manejo conceptual de los temas que se trataban en el marco de las capacitaciones (VIH/Sida, derechos humanos y sexualidad) y que derivaban cierto grado de estatus se observó que estaba más distribuido entre los integrantes. Cuando se le preguntó a la integrante L a quien identificaba como la persona que más sabía sobre estos temas dijo: Creo que la integrante O y la integrante T. Eh pónelo que de los chicos al que más elegiría sería al integrante H por el conocimiento estoy diciendo. Quizás todos tienen el conocimiento pero cada uno tiene pros y contras en cuanto a la manera de hablar o de reaccionar. Por ejemplo, si dan una charla la integrante S y la integrante T, saben un montón obviamente del VIH pero lo que tienen es que si les hacen una pregunta no de mala manera pero como chocante, por el hecho justamente de la ignorancia y no conocer del tema, las chicas reaccionan mal, no pueden controlarse. La integrante O, yo creo que si es más la que está en un punto neutral y el integrante H creo que sabe y que tiene buena manera de expresarse pero necesita soltarse más.

La apreciación anterior da a entender que el estatus dado por las características personales ponían a los integrantes L, S, O, T y H en un grado superior de estatus, según lo indicado por Hoog y Vaughan (2010), ya que poseían la capacidad de desarrollar de forma óptima la tarea grupal de ser talleristas.

En cuanto a las características difusas del estatus, señaladas por Hoog y Vaughan (2010) como aquellas características de las personas que son valoradas socialmente (belleza, recursos económicos), no se observó en el grupo A que dichas condiciones fueran determinantes para obtener mejor estatus.

Teniendo en cuenta los aportes de Harré y Lamb (1992, citado en Sánchez, 2002) y Hoog y Vaughan (2010) en donde resaltan la condición jerárquica inherente al estatus como consecuencia de las comparaciones sociales, en el grupo A se observó que sí bien habían personas con un nivel económico más bajo que el de otras, este no era un aspecto relevante para definir el estatus y por el contrario, el estatus se incrementaba en relación a la antigüedad de los participantes y las habilidades adquiridas para desenvolver las temáticas como talleristas y dirigir el entrenamiento teatral.

Por último, cabe decir que para la descripción de la estructura, se tuvo en cuenta la definición aportada por Sherif (citado en Fuentes, 1985) acerca de lo que es un grupo, debido a que su interpretación abarca a la mayoría de aspectos que componen a la estructura, pues otorga relevancia a la organización del grupo que en definitiva se establece por medio de los roles, las normas y el estatus.

5.4 Dinámica y cohesión grupal

Para desarrollar este apartado fue necesario tener presentes algunos comportamientos y episodios que daban cuenta del tipo de interacción que tenían los integrantes del grupo, debido a que la dinámica grupal y la cohesión son perceptibles en la medida en que se puedan definir algunos patrones de relación.

Es claro que hay diversas perspectivas desde las que se puede analizar el proceso de interacción. Una de ellas es la postura defendida por Kurt Lewin que está enfocada en analizar los mecanismos de interacción que orientan la vida del grupo y otra de las perspectivas es la defendida por Martin-Baró que tiene en cuenta los procesos afectivos que subyacen de la interacción, así como las características históricas, económicas, políticas y sociales del contexto donde se desarrolla el grupo.

En un esfuerzo por comprender las cuestiones fundamentales que determinaban a la dinámica grupal de A desde la perspectiva de Kurt Lewin, se concluyó lo siguiente:

1. Las fuerzas que contribuyeron para que el grupo mantuviera el tipo de vida que lo caracterizaba fueron: a) la filiación institucional con la Fundación Huésped, la cual proporcionaba un espacio con personal capacitado que estaba atento a las necesidades de estos jóvenes y proveía de recursos personales, materiales y monetarios al grupo para que desarrollara sus actividades de forma óptima; b) el equipo coordinador tenía la capacidad de convertirse en un referente de acción a nivel personal, laboral y social para los jóvenes que integraban el grupo; c) el interés sentido por los jóvenes que viven con VIH de establecer contacto con otros que tienen la misma condición médica; d) el interés de los integrantes del grupo por capacitarse tanto en los temas relacionados al VIH, la sexualidad y los derechos humanos como en la disciplina cultural y e) el compromiso sostenido que tuvo la coordinadora en el acompañamiento y seguimiento del grupo A.

Estos aspectos desde la interpretación que hicieron Urbano y Yuni (2006) acerca de los aportes que realizó Lewin sobre la dinámica grupal, son considerados como fuerzas de cohesión que mantienen a los individuos en el grupo y desde la perspectiva de Roda (1999) estos aspectos son fuerzas centrípetas que contribuyen a la integración de A.

2. Los cambios en el grupo A fueron provocados principalmente por las acciones que la Fundación Huésped consideró que eran pertinentes implementar. Los cambios más relevantes fueron la transición de las reuniones del grupo terapéutico a las reuniones del taller cultural y cuando decidieron dejar de financiar las clases de la profesora de teatro. Cambios ante los cuales los integrantes debieron reencuadrar la orientación de sus actividades.

3. Las fuerzas que eran resistentes al cambio provenían principalmente de las integrantes que llevaban más tiempo dentro del grupo, es decir las integrantes S, T, O y L. Aunque las dos últimas se mostraron

más abiertas a la hora de acoger a los nuevos integrantes del grupo.

Identificar al subgrupo conformado por dichas integrantes como el bando resistente al cambio en el grupo es una afirmación que se dedujo de varias actitudes como: a) la ocasión en que la integrante S se resistió a que sus compañeros contribuyeran en la elaboración del registro de gastos y ante lo cual deshizo el trabajo para volverlo a realizar por su cuenta; b) las ocasiones donde la integrante T, se mostraba renuente a participar en las actividades de inició propuestas por la autora de este TFI. Ejemplo de esto ocurrió cuando se realizó la actividad llamada El autorretrato, que consistía en que cada participante completara unas frases sobre sí mismo y una vez respondidas compartieran sus respuestas con un compañero para que este las socializara ante todo el grupo. Allí todos empezaron a escribir y cuando estaban los demás en silencio realizando la actividad dijo: Yo con tanto por hacer y respondiendo estas boludeces. Ante lo cual no se hizo ningún comentario y todos siguieron en la actividad; c) en términos de frecuencia de interacción las integrantes de este subgrupo establecían más contacto entre ellas en comparación a lo que compartían con el resto de integrantes del grupo.

Retomando estos aspectos, la autora de este TFI le planteó a la coordinadora durante la realización de la entrevista la opinión de que requería un tiempo adaptarse a A porque si bien era un grupo abierto, la permanencia de las que llevaban más tiempo hacía que hubiera una barrera y sobre esto respondió: Sí, hay cuestiones en las que el grupo es súper cerrado, súper endogámico y son resistentes a nuevas personas tanto pares como en coordinación que hacen notar esta cuestión de “bueno acá soy yo quien está hace más tiempo”. En eso son un grupo complicado.

4. Se deduce que los cambios en la estructura y dinámica del grupo A cambiarían sustancialmente si la fundación decidiera implementar otro tipo de intervención para esta población, por ejemplo si retomaran el enfoque clínico. Asimismo, se darían cambios permanentes si cambiaran los participantes del grupo, ya que se crearían nuevos vínculos y modos de repartir el trabajo. Sin embargo, el hecho de que sigan trabajando bajo los lineamientos propuestos por el modelo de intervención Cultura y Salud haría que las actividades y los modos de comunicación y acción se perfilaran de la misma manera como se venían desarrollando.

Las cuestiones señaladas en los párrafos precedentes, trataron de dilucidar los fenómenos que caracterizaban el tipo de vida que llevaba el grupo. La mayoría de los datos reflejan la influencia socio ambiental que tenía la Fundación sobre A, lo cual determinaba en gran parte el modo de interacción y organización del grupo. Este hecho es muestra de un aspecto explicado por Lewin (1947, citado en Blanchet y Trognon, 1996), el cual dice que el análisis de las influencias sociales provenientes del ambiente donde el grupo se desenvuelve son parte fundamental en la valoración de la dinámica grupal y debido a esta postura, el análisis realizado desde la perspectiva lewiniana no arrojó tantos datos relacionados con la interacción intragrupal que se daba en el grupo A.

En contraste a la primera perspectiva, Martin-Baró (1988) se centró en entender principalmente los procesos afectivos que subyacen de la interacción entre los miembros de un grupo, ya que esto permite esclarecer el tipo de dinámica relacional que caracteriza a ese conjunto social. Por lo tanto, el análisis de la vida intragrupal es más concreto y sobre esto se puede decir que en el grupo A se daban relaciones de simpatía y antipatía siendo las primeras las más características en los vínculos entablados por sus integrantes.

Se observó que había subgrupos de personas que se unieron por tener un grado mayor de afinidad, como era el caso del subgrupo conformado por las integrantes L, O, S y T. Ellas tenían un grado considerable de confianza porque constantemente se abrazaban, se hacían chistes y hablaban de gente que conocían en común. Esta cuestión fue constatada en la entrevista hecha a la integrante L, cuando se le preguntó acerca de las personas con las que tenía mayor afinidad o gustos en común y ella respondió: Y mirá gustos en común creo que con las chicas en realidad porque creo que nos podemos llevar bien entre todos pero justamente la vida social que hacemos fuera de A es con las chicas, con los chicos me llevo muy bien pero no hice salidas así.

También se observó que los varones del grupo, específicamente los integrantes H, FL, C y M, cuando llegaban a las reuniones, se juntaban a hablar entre ellos y cuando se le preguntó al integrante H acerca de las personas con las que tenía mayor afinidad respondió: Y con los chicos más, póneme un

puntito más para no dejar de lado tanto a las chicas, uno las quiere un montón. Pero con ellos a veces salimos de la reunión y nos vamos a jugar pool o comer pizza.

Se observó en las intervenciones hechas por los dos integrantes, un aspecto que Carrón et al. (2007, citado en Bohórquez et al., 2012) indicó respecto a lo que ocurre cuando las personas interactúan con un grupo y es el hecho de que éstas ponen en consideración el grado de posibilidad de crear, mantener vínculos y realizar actividades sociales dentro de este conjunto, y precisamente las respuestas de L y H denotaron que le daban cierta relevancia a este aspecto social.

Por otra parte, se observaron relaciones de antipatía específicamente entre la integrante S y el integrante H, lo cual generó una situación de inestabilidad en todo el grupo. La integrante L en su entrevista comentó: Desde el año pasado la integrante S y el integrante H chocan porque tienen personalidades diferentes y bueno la cuestión es que ella lo trataba muy mal, le decía pelotudo y cosas así pero él no le decía nada. Frente a lo sucedido, los implicados hablaron y ella se comprometió a tratarlo mejor. Es notable que en esta situación usaron los recursos adquiridos para entablar una comunicación basada en el respeto y esto se reflejó en la intervención del integrante H cuando se le preguntó acerca de la manera en que afrontaron el tema y él respondió: Ahora estamos en que si hay algo negativo sobre la opinión del otro no decimos nada directamente y bueno nada, decimos lo que es positivo en relación a nosotros dos y no lo negativo. Por ahí en una comunicación digo algo positivo, ella dice algo positivo y qué se yo, eso nos lleva a tener una comunicación positiva, una comunicación eficaz.

Otro rasgo distintivo en la interacción del grupo A era que los integrantes mostraban una actitud de colaboración en la consecución de las tareas grupales. Por ejemplo, si un integrante iba en representación del grupo a un congreso, o cualquier actividad, entre todos ayudaban a elaborar las diapositivas o el material necesario para la presentación. Hechos como ese denotaban que surgía un sentido de fraternidad, el cual motivaba a todos los integrantes a colaborar en la realización de la tarea, y tal fenómeno ocurre en los grupos primarios como lo anunció Cooley (1909, citado en Anzieu y Martin, 1997), ya que todos cooperan y se crea un sentimiento compartido de un nosotros. Además, si este hecho se analiza desde el modelo conductual de interacción propuesto por Rabbie que fue explicado por Sánchez en el 2002, se puede decir que para el logro de aquellos objetivos instrumentales que tenían en A, los integrantes adoptaban una actitud de cooperación intragrupal y no de competición, lo cual conducía a la cohesión del endogrupo.

Como se aprecia en los hechos relatados anteriormente, la valoración de la dinámica grupal, como indicó O'Connor (1980, citado en Sánchez, 2002) se sustenta en la descripción de comportamientos (acciones de las personas) y episodios (incidentes, acciones que ocurren en los encuentros).

Es pertinente aclarar que fue difícil desentrañar las percepciones que tenían todos los integrantes de A sobre ellos mismos y las relaciones que establecieron con sus compañeros debido a que las actividades propuestas durante la práctica profesional estaban orientadas a contribuir en el contenido temático de los talleres más que a proponer intervenciones que generaran un impacto en la dinámica relacional del grupo. Por tal motivo, la descripción del campo afectivo que subyace de la interacción entre los individuos de un grupo y el cual es uno de los aspectos fundamentales para valorar la dinámica grupal desde la perspectiva de Martin-Baró, no se pudo explicar en su totalidad.

En cuanto a la cohesión, sí se retoma la concepción que Freud (1921) expuso acerca de la libido, es decir, el mecanismo por el cual las personas establecen vínculos, se entiende que aquello que movilizó a estos jóvenes a integrarse al grupo tuvo que ver con el hecho de poder compartir un espacio de diálogo y creación con personas de edades similares que tenían el virus del VIH y que por tal motivo enfrentaban problemáticas parecidas.

Si bien, en el apartado de roles, se identificó a la integrante L como la líder socioemocional y especialista de tarea del grupo A debido a sus sobresalientes habilidades artísticas y relacionales; desde la perspectiva de Freud (1921), cuando indica que la libido es aquella que lleva a los individuos a formar una unión en torno a un líder, se establece que este lugar de líder lo ocupaba en sí mismo la entidad de A, y que el lazo de amor generado alrededor de éste se constituía cuando los integrantes adquirirían el compromiso de capacitarse, crear los productos culturales y acatar las normas del grupo.

En relación a lo expuesto por Roda (1999) acerca de los dos enfoques que definen a la cohesión y su función dentro de un grupo, se puede decir que en A de acuerdo a lo expresado por Kurt Lewin en 1952, si se observaron actitudes de solidaridad. De hecho, se constató que en varias ocasiones los integrantes asistieron a eventos de sus compañeros como era el caso de los cumpleaños, eventos deportivos o actividades de quienes estaban en el colegio. El sentimiento de la solidaridad también surgía cuando alguno de los integrantes tenía un problema y los demás se disponían a escuchar y opinar acerca de la situación con la finalidad de ayudar.

De igual manera, Kurt Lewin señaló a la interdependencia como otra de las características que subyacen de la cohesión y que se deriva de la conexión cognitiva y emocional que se da entre las personas; respecto a esto se pudo observar que durante los debates realizados en los talleres, los participantes coincidían en las percepciones que tenían acerca de la manera de afrontar situaciones referentes a la exploración de la sexualidad y su condición médica, lo cual causaba un efecto positivo en la cohesión, pues reforzaba la idea entre los participantes de ser comprendidos por ese círculo de personas.

Acerca del segundo enfoque interpretativo de la cohesión nombrado por Roda (1999), se puede afirmar que los integrantes del grupo se percibían a sí mismos como miembros de una misma categoría social por el hecho de ser adolescentes que vivían con VIH y esto les permitía mantenerse unidos. Además, el intercambio de experiencias los llevaba a acentuar sus semejanzas intracategoriales cuando hablaban de las mismas problemáticas. Por ejemplo, acerca de la relación que tenían con su infectólogo, los efectos secundarios de los medicamentos, las cuestiones subyacentes al develamiento, entre otras cosas. En contraste, las diferencias intercategoriales no eran fácilmente reconocibles cuando los integrantes de A se reunían con los integrantes de otros grupos de la RJS, ya que los miembros de todas las agrupaciones se mezclaban en el recinto e interactuaban de manera cálida.

Cuando se les preguntó a los integrantes del grupo sobre los motivos que los llevaron a ingresar y permanecer al grupo esto dijeron:

Integrante H: La amistad, los chicos, tener personas de mi edad que entienden lo que me pasa respecto al VIH y que ellos tengan VIH porque comprenden lo que yo digo, por ahí mis amigos que no tienen VIH no lo comprenden muy bien.

Integrante L: Me siento más cómoda con las chicas de A que con la gente de la facu porque con ellas me siento más libre de contar lo que me pasa, ellas pueden comprender. En cambio con la gente de la facu solo se habla de joda.

Integrante M: afirmó que decidió ir a las reuniones del grupo porque le pareció que todos eran Re buena onda, le motivó el hecho de poder compartir con jóvenes que también tenían el virus, sintió que no era el único al que le tocaba cuidarse y tomar tantos medicamentos para no enfermarse. Dijo que en el grupo no tenía que aparentar pues nadie se fijaba en la ropa y las zapatillas que llevaba puestas remarcando la diferencia con la gente de su barrio donde siempre estaban pendientes de ese tipo de cosas.

Las percepciones de los integrantes H, L y M denotan su agrado por estar con las personas de A, en otras palabras, se observa la presencia de una categorización positiva del endogrupo, lo cual identifica Roda (1999) como un factor que favorece a la creación de la identidad grupal y al incremento de la cohesión del mismo. De igual manera, basándose en las percepciones de dichos integrantes, se establece una relación con lo dicho por Urbano y Yuni (2006) acerca de que la cohesión ocurre cuando las personas se sienten atraídas por los objetivos y metas grupales y/o por las formas de actuar de los demás miembros del grupo.

6. Conclusiones

Al revisar los fundamentos teóricos tomados en cuenta en este Trabajo Final de Integración y su relación con los fragmentos de las entrevistas y hechos narrados, se resalta la importancia que bajo la mirada crítica de un psicólogo tienen la Psicología Social y la Psicología de Grupos para valorar respectivamente las relaciones vinculares que subyacen entre las personas y las características estructurales/dinámicas que determinan a un grupo.

La Psicología Social y Comunitaria por su parte brindaron a este estudio la perspectiva para analizar una problemática social y comprender la forma en que las personas involucradas en dicha situación sienten, piensan y se comportan con respecto a ella. Por lo tanto, el interés inicial de entender cómo se puede intervenir en la solución de una problemática social y valorar la manera en que el individuo y su entorno se determinan de forma mutua, fueron aspectos que estas ramas de la psicología permitieron abordar.

De igual manera, la Psicología de Grupos permitió en este estudio establecer el tipo de grupo que era A y otras cuestiones que determinaban su naturaleza, lo cual ayuda en el campo práctico a demarcar estrategias de intervención, una vez que se hayan identificado cómo son las pautas de comunicación dentro del grupo, qué tarea realizan y cuáles son los roles que desempeñan para llevarla a cabo, así como reconocer qué normas direccionan su comportamiento y cuáles son las personas que ejercen un rol de liderazgo y gozan de mayor estatus. Todo lo anterior, con el propósito de responder a las necesidades planteadas por el grupo con el que se trabajará, ya sea en un ámbito clínico, educativo, comunitario u organizacional.

Una vez expuesta la pertinencia que tuvieron los dos enfoques teóricos en este estudio de caso y en la experiencia de la autora de este TFI, es necesario evaluar si los objetivos específicos planteados fueron respondidos y si existen otras maneras de abordarlos.

De manera que, el análisis empieza por el primer objetivo el cual indagó sobre el proceso de formación y evolución tenido por el grupo A. En este apartado se hizo un recuento de las estrategias de trabajo realizadas por la Fundación y los cambios más significativos que dichas propuestas le implicaron al personal que coordinaba al grupo y a los integrantes del mismo.

Por consiguiente, al abordar este objetivo se tomaron en cuenta principalmente las declaraciones de la coordinadora del grupo, ya que ella estuvo durante todo el proceso de formación y consolidación de proyectos de A, y además contaba con un amplio manejo conceptual respecto al modelo implementado por la fundación para intervenir en este tipo de población.

Ahora, desde un punto de vista crítico y reflexivo se considera que otra manera de precisar la historia y evolución de A sería realizando una actividad de inicio en la que por medio de preguntas todos los integrantes del grupo llegaran a disertar sobre la oportunidad de contar con un espacio como el ofrecido por la Fundación y comentaran acerca de los logros personales y grupales obtenidos; además de reconocer los momentos de transición que notaron en el grupo. Esto con el propósito de que se empoderaran de su historia, tuvieran presente cuál era el objetivo que los reunía y para beneficio de este TFI poder obtener una perspectiva que se desligara un poco de la visión institucional relacionada a la historia que como grupo han construido.

Cabe agregar, que para desarrollar una investigación sobre cualquier grupo social, es fundamental realizar un seguimiento cronológico que permita rescatar las experiencias que llevaron al fortalecimiento de aquel conjunto y que a la vez refleje de forma detenida todas las acciones emprendidas por éste durante las etapas de formación, consolidación y desarrollo. Dicho seguimiento cronológico, se convierte en una ventaja para el profesional al momento de la intervención, ya que con estos datos puede planificar acciones que podrían innovar e impactar de manera positiva en el desarrollo del grupo y por otra parte, detectar cuáles prácticas resultaron ser poco eficaces para evitar repetirlos en el trabajo de campo.

En el segundo objetivo desarrollado se explicaron las pautas de trabajo del modelo denominado Cultura y Salud que brindó las herramientas básicas para capacitar a todos los grupos pertenecientes a la RJS.

Para la exposición de este apartado, se optó por describir situaciones que fueron observadas en las actividades realizadas durante el desarrollo de los talleres y que sirvieron para ejemplificar cuestiones referentes a la prevención del VIH, la promoción de la SSR, la inclusión de un enfoque de derechos humanos, así como la integración de los temas de salud con el entrenamiento teatral.

La unificación de los elementos teóricos correspondientes a este apartado con las situaciones ocurridas en la práctica profesional fueron fáciles de precisar, puesto que los temas en cuestión fueron vistos en la materia Salud Pública y Psicología Comunitaria, y en la experiencia eran claramente implementados. Además en las intervenciones de la coordinadora del grupo se corroboró que los contenidos de la APS y la IAP influenciaron en la consolidación del modelo Cultura y Salud y su propósito. Por tal motivo, se considera que la respuesta a este objetivo fue debidamente desarrollada siendo su exposición precisa y dinámica.

Por otra parte, se considera que la mayor creación y aplicación de modelos de intervención como Cultura y Salud en todos los países de América Latina, conllevaría a generar un nivel superior de conciencia en las poblaciones para incrementar la cobertura de los derechos humanos y en consecuencia producir los recursos para darles cumplimiento. De esta manera, se lograría mayor inclusión de los sectores vulnerables en el campo laboral, mejor acceso a servicios de salud y también que hayan menos casos de discriminación y violencia, ya que éstas son las problemáticas que más demandan el desarrollo en esta región del mundo.

Pasando a otro punto, para el desarrollo del tercer objetivo se tuvieron en cuenta específicamente los postulados de la Psicología de Grupos. Su abordaje fue extenso, pues se valoraron varios temas dentro del mismo apartado para tener una visión global de las cuestiones que caracterizaban la estructura del grupo A.

En cuanto a la manera de responder a este objetivo, se empleó la misma estrategia utilizada para desarrollar los anteriores, solo que en este apartado la descripción de las situaciones fue mucho más minuciosa para lograr que el lector tuviera una visión lo más cercana posible a la realidad vivida en el grupo.

Esta descripción recreó el modo en que los integrantes asumían roles personales y operativos alrededor de sus actividades, además se narraron las ocasiones en que ellos de forma clara se adaptaron para dar cumplimiento al marco normativo que a nivel institucional como a nivel endogrupal construyeron.

Adicionalmente, en este apartado se mostró que los aspectos determinantes para otorgar un mayor nivel de estatus entre los integrantes del grupo A se daba en relación al mejor manejo del contenido sobre los temas de SSR, el entrenamiento teatral y la contribución que hacían algunos integrantes para mantener un buen clima emocional durante las reuniones; contrario a la creencia que se tiene en muchos grupos donde el nivel de estatus se obtiene, de acuerdo, a la posición socioeconómica o atributos físicos.

Durante la recolección de datos se percibió que el grupo A tenía una estructura flexible y no jerarquizada que se había constituido de esa manera debido a:

1. Se reunían en un ámbito no formal, lo cual hacía que sus metas y tiempos de ejecución se acomodaran a las necesidades de los integrantes del grupo, puesto que aparte de ser un grupo de teatro y promotores de salud era un grupo de contención donde se propiciaban diálogos entre pares en relación a las situaciones que podían surgir alrededor del VIH.
2. Las propuestas de trabajo iban cambiando, de acuerdo a las estrategias de intervención creadas por la Fundación, la cual continuamente propiciaba la realización de diagnósticos participativos donde los jóvenes tenían la oportunidad de direccionar el espacio hacia sus preferencias, con la posibilidad de cambiar el área artística de entrenamiento, los horarios y las actividades que realizaban dentro de los encuentros.
3. La participación en el grupo era voluntaria, lo cual suponía que quienes asistían al grupo era porque

se sentían cómodos con los roles que debían ser desempeñados, las normas establecidas y la manera de vincularse dentro de él.

4. Por las influencias provenientes del modelo de intervención Cultura y Salud que entre otras cosas promovía estilos de comunicación horizontal y procesos de acción colectivos.

Resulta oportuno decir que la realización de este TFI permitió concebir la utilidad de elaborar un análisis de roles. Por ejemplo, en el ámbito organizacional ayuda a definir perfiles laborales así como a realizar organigramas administrativos o en un ámbito clínico, ya sea, en una terapia familiar o en un grupo terapéutico permite al psicólogo esclarecer y proponer cambios en las dinámicas relacionales si se identifican los roles y parámetros repetitivos de interacción.

También cabe agregar que en la elaboración de este TFI se pudo determinar que el estatus tanto en los pequeños grupos como en los grandes círculos de poder, se establece cuando las personas al relacionarse ponen en funcionamiento categorizaciones cognitivas (sistemas de creencias) sobre aspectos como el nivel intelectual, el físico, el social, entre otros, para luego decidir con qué individuos entablar vínculos y dicha decisión se realiza de acuerdo a los cánones que estén acordes a la experiencia de vida de la persona quién emite tales valoraciones.

Es de notar que los componentes de la estructura grupal (roles, normas, estatus y cohesión) son aspectos que en la vida cotidiana las personas asumen y reconocen como parte fundamental para desenvolverse en la sociedad. Por tanto, adaptarse para contribuir al mantenimiento de una estructura y/o para generar cambio en ella, ya sea en el ámbito familiar, laboral, educativo, entre otros, determinará la funcionalidad o disfuncionalidad de las relaciones en tales escenarios.

Respecto al último objetivo desarrollado en este TFI, el cual se enfocó en valorar la dinámica relacional del grupo y el grado de cohesión existente en él, es importante recordar que se tomó la decisión de integrar su análisis debido a que son temas que requieren una apreciación más detenida de las actitudes de los integrantes al interactuar.

En lo que concierne al despliegue de la dinámica grupal, se aclara que se retomaron aspectos de las perspectivas teóricas que tenían Kurt Lewin y Martín Baró acerca del tema y a partir de allí, se analizaron algunas situaciones y comportamientos que reflejaban el estilo de vida del grupo A.

En el análisis basado en la teoría propuesta por Kurt Lewin se relataron principalmente las condiciones generales que permitían el mantenimiento o el cambio de la dinámica grupal de A. Esto conllevó a establecer que la influencia socio ambiental de la Fundación Huésped proveniente desde el nivel administrativo, el equipo de coordinación y sus estrategias de trabajo eran determinantes en la trayectoria del grupo. Muestra de ello, era el apoyo técnico y monetario dado por la fundación para que los integrantes asistieran de forma continua a capacitaciones y foros, y de igual manera, tuvieran otros espacios donde pudieran fortalecer sus habilidades como promotores de la salud. Además, la adaptación del grupo a las normas institucionales de la fundación y las pautas del modelo de capacitación eran evidentes en cada una de las actividades que llevaban a cabo.

La situación anterior es un resultado esperado, ya que un grupo creado bajo la ideología de una institución tiende a reflejar en su quehacer los lineamientos institucionales relativos a lo conceptual y lo práctico. Sin embargo, no era esperado que desde la teoría se pudiera encontrar una perspectiva que permitiera valorar el grado de influencia que tiene el entorno en un grupo.

Por lo tanto, este análisis no permitió ahondar mucho en la dinámica intragrupal de A, puesto que, las preguntas planteadas por Kurt Lewin para dilucidar este tema llevaban a considerar las variables: interacción grupal en relación a las influencias sociales provenientes del ambiente.

Mientras que el análisis hecho desde la perspectiva de Martín Baró estaba enfocado en señalar las manifestaciones afectivas que surgían de la interacción intragrupal, por lo que al ilustrar el tema se tomaron en cuenta las declaraciones dadas por los integrantes H y L, y algunas observaciones hechas durante el trabajo de campo.

En general, los resultados desde esta perspectiva evidenciaron que había relaciones en su mayoría de simpatía, donde continuamente surgían actos de solidaridad y fraternidad en la interacción para la consecución de las metas grupales. En el caso contrario, cuando se presentaron situaciones de conflicto se comprobó que de manera inmediata el grupo hacía uso de los recursos aprendidos dentro

de aquel espacio para tener una comunicación efectiva basada en el respeto por la opinión del otro y centrada en los aspectos positivos del mensaje transmitido por cualquier integrante de A.

No obstante, siendo extensa la exposición de este tema no se alcanzó a dilucidar todo lo que caracterizaba a la dinámica intragrupal de A, por lo que hubiera sido conveniente hacer un Sociograma como técnica derivada de los aportes hechos por Jacob Levy Moreno para ahondar en el tipo de percepciones que primaban entre los integrantes en relación a sus pares. Pero se concluyó que no era pertinente implementar este tipo de técnica debido a que no representaba un beneficio para el conjunto social, si no iba acompañada de un plan de intervención para mejorar, fortalecer o cambiar la manera en que se vinculaban los integrantes de A; además, por cuestión de tiempo y por el alcance de la intervención de la autora de este TFI, acordada previamente con la fundación no era procedente realizar este tipo de actividad.

Pasando ahora al tema de la cohesión, se considera que su desarrollo fue más preciso, dado que, se pudo establecer que la razón principal por la que los jóvenes estaban unidos a A, era debido a que ellos hallaron éste espacio donde podían compartir con personas de edades similares, las cuales enfrentaban las mismas situaciones respecto al VIH y por tanto, podían hablar abiertamente sobre lo que les sucedía. De manera que, el grupo se constituyó en una plaza de aprendizaje y ayuda para quienes asistían a él.

En efecto, la razón para estar en A expresada por los integrantes y percibida en las observaciones demuestra la presencia de uno de los aspectos fundamentales para que exista cohesión en un conjunto y tal aspecto es reconocido como la afinidad sentida por cada individuo hacia las formas de pensar y actuar de las demás personas que integran el grupo. Asimismo, la afinidad supone la existencia de una identificación que conduce al sujeto a asimilar aquellos patrones de comportamiento y pensamiento que le parecen admirables o convenientes para sí mismo y a su vez, dicha identificación en un nivel más consistente lleva a la persona a internalizar aquellas formas de ser al punto de llegar a constituirse como parte de su identidad.

Dicho lo anterior, se llegó a la conclusión de que a mayor grado de identificación por parte de los individuos hacia los componentes de un grupo, existirá dentro de éste mayor grado de cohesión y por consiguiente, habrá más posibilidad de que sea influenciada la identidad personal de quienes hacen parte de aquel conjunto.

En A, el caso más representativo donde se observaba la identificación de los integrantes con las actitudes promovidas en el grupo, era en los momentos que participaban en diálogos acerca de sus derechos como jóvenes con VIH o donde planteaban situaciones de develamiento y discriminación para generar estrategias de afrontamiento entre todos, allí primaba un ambiente de tolerancia a la diversidad de opinión y la tendencia a realizar intervenciones que favorecían a la no exclusión de las personas ya fuera por su condición física, mental, sexual o social.

Una vez terminada la valoración del abordaje dado a los objetivos, es importante aclarar que este TFI tuvo una limitación notoria y fue el hecho de obtener pocos testimonios de los integrantes del grupo, ya que con un mayor número de entrevistas se hubiera podido lograr una perspectiva más amplia que corroborara o diera un punto de vista diferente al obtenido en las observaciones. Sin embargo, al ser ésta una investigación de tipo cualitativo y la observación la herramienta fundamental para el investigador, se puede decir que tal situación no afectó de manera determinante a los resultados del estudio.

Es ese mismo sentido, un obstáculo enfrentado en la realización de este TFI tuvo que ver con que se partió de un marco teórico muy amplio con el propósito de darle explicación a todos los sucesos ocurridos durante el trabajo de campo. Esta postura llevo a que se tratara de puntualizar varios temas que no eran fundamentales para dar respuesta a los objetivos planteados y a que la redacción de los resultados fuera muy extensa. De manera que, se necesitó reorganizar varias veces tanto el marco teórico como los hechos ocurridos en la práctica.

Por lo tanto, en la realización de próximas investigaciones de tipo cualitativo, hay que tener en cuenta que más allá de elegir un tema de investigación y el enfoque teórico con el que se analizará, es conveniente realizar primero una búsqueda exhaustiva de los autores que más captan el interés del

investigador para que en el momento de tener el contacto con el objeto de estudio se tenga muy claro qué categorías de análisis son relevantes desde la perspectiva teórica escogida para trabajar.

A diferencia de lo anterior, se reconoce que fue un acierto para la realización de este TFI haber elaborado una libreta de campo durante la práctica de habilitación profesional, en la que se relataron las situaciones más relevantes de los encuentros junto con las impresiones emocionales que surgían en los participantes de aquel espacio, incluida la autora de este TFI, ya que permitió retomar escenarios que sirvieron para ejemplificar aspectos de la estructura y dinámica grupal de A.

En cuanto al rol de investigadora, se considera que durante el trabajo de campo se desempeñó un papel de colaboración en todas las actividades del grupo asumiendo la responsabilidad de apoyar la ejecución de cada uno de los talleres, aunque hubiera sido favorable ayudar, por ejemplo, en el desarrollo de la imagen y el folleto de presentación del grupo que en aquel entonces tenían los demás grupos de la RJS menos A. En relación a éste rol en la fase de escritura, se reconoce que fue una labor ardua y que requirió mucho tiempo de elaboración aunque permitió fortalecer las habilidades cognitivas para procesar una idea y conformar argumentos, siendo además la oportunidad para poner a prueba las competencias lingüísticas.

Para finalizar, se estima que se cumplió el objetivo personal de conocer cómo se puede contribuir en la solución de una problemática social desde una perspectiva psicológica y reconocer qué acciones se podrían llevar a cabo para la creación de programas que incentiven el mejoramiento de las condiciones de vida de las poblaciones en situación de vulnerabilidad y asimismo, se cumplió con el objetivo general de la investigación que era describir el modelo de capacitación Cultura y Salud y la influencia que tuvo en la estructura y dinámica grupal de A.

7. Referencias bibliográficas

- Anzieu, D. y Martin, J. (1997). La dinámica de los grupos pequeños: El concepto de grupo. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Blanchet, A y Trognon, A. (1996). La psicología de los grupos: Historia de las ideas. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Bohórquez, M, Lorenzo, M, Reyes, M y Garrido, M (2012). Influencia de la identidad grupal en la cohesión: estudio piloto. Cuadernos de Psicología del Deporte, 12 (1), 151-154. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=227024646018>
- Freud, S. (1921/1973). Psicología de las masas y análisis del yo. Obras completas, III. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Fuentes, M. (1985). El concepto de grupo. Revista Cubana de Psicología, 2(2,3). Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0257-43221985000200008&script=sci_arttext
- Fundación Huésped. (2008). Guía para promotores de salud. Cultura y salud. Estrategias de promoción de la salud sexual y reproductiva y prevención del VIH/Sida en población joven. (2ª ed.). Buenos Aires: Fundación Huésped.
- González, P. (1997). Orientaciones teóricas fundamentales en la Psicología de los grupos: El lugar de la teoría en la psicología de los grupos. Barcelona: EUB.
- Hoog, M. y Vaughan, G. (2010). Psicología social: Las personas en los grupos. Madrid: Médica Panamericana. Recuperado de http://books.google.com.co/books?id=7crhnqbQIR4C&pg=PA269&lpg=PA269&dq=definiciones+de+grupo+en+psicologia&source=bl&ots=9FYp-oEvX&sig=kdHXCjnbFZ38wFv21ymgz2mu_wM&hl=es&sa=X&ei=n3-FUeW1JcXC4APdvYDwDw&ved=0CEcQ6AEwAw#v=onepage&q=definiciones%20de%20grupo%20en%20psicologia&f=false
- Huici, C., Molero, F., Gómez, A. & Morales, J (2012). Psicología de los grupos: El estudio de los grupos en psicología social. Aspectos conceptuales y metodológicos. Madrid: Universidad Nacional de Educación a distancia. Recuperado de http://books.google.com.co/books?id=o0Vn2_OFkCsC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Lewin, K (1945). The Research Center for Group Dynamics at Massachusetts Institute of Technology. Sociometry, 8(2) 126-136. Recuperado de PsycINFO.
- Martín-Baró, I. (1988). La dinámica del grupo primario. Sistema, Grupo y Poder. Psicología social desde Centroamérica II. San Salvador: UCA.
- Napier, R., y Gershenfeld, M (2000). Grupos: Teoría y experiencia. Normas, presiones de grupo y disconformidad. México: Editorial Trillas.
- Organización Mundial de la Salud (1978) .Declaración del Alma Ata. Recuperado de <http://whqlibdoc.who.int/publications/9243541358.pdf>
- Organización mundial de la Salud (1998). Promoción de la salud, Glosario. Ginebra. Recuperado de <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>
- Roda, R (1999). La estructura del grupo: estatus, rol, normas y cohesión. En Gil, F. y Alcover de la Hera, C. (Comp). Introducción a la Psicología de los grupos. (pp. 191-220). Madrid: Psicología Pirámide.
- Sánchez, J (2002). Psicología de los Grupos: Teorías, procesos y aplicaciones. Madrid: McGraw Hill.

Shaw, M (1979). Dinámica de grupo. Psicología de la conducta de los pequeños grupos (5ta ed.). Barcelona: Editorial Herder.

Urbano, C y Yuni, J (2006). El trabajo grupal en las instituciones educativas: Herramientas para su análisis. Córdoba: Editorial Brujas. Recuperado de <http://books.google.es/books?id=4iGOwnZ6OMcC&pg=PA53&dq=cohesion+grupal&hl=es&sa=X&ei=2pOjUaeEM5S54APwjoClCg&sqi=2&ved=0CDEQ6AEwAA#v=onepage&q=cohesion%20grupal&f=false>