

## **Grupos Balint. Funcionamiento, composición y encuadre.**

**José R Loayssa Lara**

Los grupos Balint fueron originalmente designados para funcionar como grupos de trabajo en el sentido que Bion daba a este término. El foco del grupo era la presentación de casos y ayudar, por medio de éstos, a los miembros a entender de forma más profunda la relación médico – paciente implicada y volver a la práctica clínica con mayor sabiduría.

El grupo Balint originalmente consiste en un grupo de hasta doce profesionales que

Los seminarios tienen lugar semanalmente y su duración es de una hora y media un grupo de 8-12 médicos de familia aunque pueden en ocasiones ser más o menos. Idealmente el grupo se reúne regularmente durante un periodo de tiempo lo suficientemente prolongado para permitir que se desarrolle un ambiente de confianza y seguridad que favorezcan abordar situaciones que pueden significar para el profesional desvelar sentimientos personales. Este encuentro a lo largo del tiempo da la oportunidad de hacer un seguimiento de los casos presentados y de la evolución de la relación médico paciente.

Estos van presentando casos en la medida que lo desean, aunque en ocasiones los casos se presentan por turnos. Los grupos son conducidos generalmente del modo siguiente: En respuesta a una invitación del conductor que pregunta, ¿quien tiene un caso?, un participante relata un encuentro con un paciente concreto, un paciente que en la mayoría de las ocasiones espera ver de nuevo en un futuro no lejano. Una vez que el que presenta ha finalizado el conductor pide al grupo de exprese sus puntos de vista y sus sentimientos.

Los casos comentados deben tener relevancia directa y actual para el que lo trae y deben tender a expresar algún tipo de conflicto por parte del profesional, o representar situaciones en la que el profesional experimenta la vivencia de sentimientos de incomodidad con el paciente. Todos son invitados a comentar cualquier paciente sobre los que están preocupados, no importa el porque, y a

discutir aquellos aspectos del paciente o la relación que le resultan personalmente incómodos o difíciles. En realidad, cualquier caso podría ser apropiado para la discusión pero los médicos tiende a comentar aquellos en los que se sienten desconcertados, enfadados o frustrados por su incapacidad de progresar, o porque la propia relación es vivida de forma incomoda o amenazante.

Los grupos Balint suponen un contexto de reflexión no una sesión didáctica. Cuando uno de los participantes se decide a presentar un caso se espera que comente de la manera más libre y sincera posible sus especiales dificultades con el paciente en cuestión. El médico describe al paciente, su historia y una o más consultas que haya tenido con él, incluyendo su percepción de los sentimientos del paciente y los suyos propios. La discusión no debe derivar en un interrogatorio sin fin del médico que presenta, sino que el resto de los participantes son estimulados a manifestar sus reacciones de forma asimismo espontánea. Hay que empujar al grupo hacia la especulación, que debe ser contrastada en la discusión, y hacia pensamientos imaginativos acerca de los sucesos descritos. El grupo puede utilizar las diferentes experiencias y entendimientos del comportamiento humano de sus participantes que proceden de su vida personal y profesional. No hay que olvidar que el objetivo central es entender al paciente. El grupo no limitado por el peso de la experiencia que representa tratar con el paciente en persona, habitualmente puede adoptar visión más empática de éste. La discusión pretende aportar nuevas perspectivas al problema presentado por el médico no “soluciones” ni “pautas” para que el médico aplique en la consulta.

El tipo de pacientes que se presentan en los grupos Balint es variado las somatizaciones, las situaciones orgánicas irreversibles, la patología psiquiátrica, las crisis vitales y las drogadicciones han destacado en los grupos Balint de nuestro país que han sido descritos en la tabla 1 se presenta un listado de situaciones comúnmente discutidas.

Otra forma de analizar el tipo de casos presentados es en función del motivo u objetivo que el profesional tiene al presentarlo. Podemos decir que el profesional busca entender su incomodidad o angustia, una explicación que a su vez le ayude a entender al consultante y también encontrar pautas de actuación a seguir. Aunque

los grupos Balint no se orientan a ofrecer pautas concretas y directas de conducta, si que tienen que ser vistos como de utilidad práctica para afrontar la relaciones con los pacientes.

En la discusión la preparación el uso de notas es desalentado ya que se trata de potenciar la asociación libre, por lo tanto, los médicos son estimulados a hablar libremente cuando recuerdan su experiencia del encuentro y del impacto del paciente en ellos. Los comentarios del que presenta y los de los otros participantes van formando una imagen de lo que ocurrió entre le médico de familia y el paciente en la sala de consulta.

Aunque no se recomienda el uso de notas, si que se debe tratar de que el que presente el caso, junto a sus impresiones, incluya observaciones objetivas de lo que paso de la conducta del paciente y a ser posible las palabras que éste pronunció. Estos datos pueden servir al grupo para captar la personalidad del paciente y sus reacciones. A partir de ahí el grupo puede clarificar los sentimientos balbuceados, subrayar los aspectos olvidados y lo que no se ha dicho y, de esta forma, reconstruir y entender el problema del paciente y el encuentro con el médico.

En el grupo Balint se dedica especial atención a observar y señalar el proceso de las ofertas del paciente y las respuestas del médico y a analizar como el médico y el paciente llegan a un acuerdo sobre la naturaleza de la enfermedad. Especial interés despiertan las sorpresas que cambian una relación y los giros emocionales en ésta. Son fuentes valiosas de información, no solo aquellos aspectos que se comentan, sino los pensamientos y conductas a los que no se han dedicado atención y los sucesos que inicialmente se olvidan.

El proceso de aprendizaje en el grupo Balint es más directo para el participante que presenta el caso, pero también los otros pueden aprender por un proceso de identificación, utilizando la discusión de los casos de los colegas como si fueran propios. El proceso grupal puede además contribuir a que los participantes se acostumbren a usar la imaginación creativa en el contexto de la consulta, para intentar entender al paciente que acude y su propia respuesta. De este modo, el aprendizaje en el grupo refuerza en aprendizaje personal de la propia experiencia.

Porque después de cada grupo quedan dudas y cabos sin atar y el grupo puede ir reflexionando sobre los casos abiertos entre las sesiones. Esta es una de las razones que hace particularmente importante la continuidad en estos grupos.

Una de las condiciones para que el grupo Balint pueda trabajar con efectividad es que los participantes se conozcan y confíen unos en los otros. Porque el grupo tiene que ser un contexto seguro para que los participantes se sientan libres para hablar de sus sentimientos y mostrar sus defensas cuando desean hacerlo, sin temer el riesgo de ser humillados. Tienen que sentirse confiados para poder ser honestos acerca de los sentimientos que los pacientes evocan en ellos. Revelar dudas y cuestionarse y planearse la posibilidad cambiar de actitud es exponerse, por ello es esencial que se cree un ambiente seguro, una de las tareas centrales del líder.

Emociones y fantasías es lo que el grupo Balint debe permitir poner sobre la mesa. A los participantes se le pregunta que hizo el paciente, que sentiste ante esa conducta, como reaccionaste, que fantasías tuviste sobre los objetivos, intenciones, razones y motivos del comportamiento del paciente, etc. Para que esa seguridad y confianza no se ponga en peligro, se deben mantener los límites establecidos que comprende, entre otros, que el foco se mantenga en la relación médico paciente y no entre demasiado en los terrenos personales del médico. Es decir que lo que interesa son las emociones y sentimientos de éste solamente en cuando afecta a la relación con un paciente concreto. Esta atmósfera de confianza no implica que no vayan a producirse desacuerdos o críticas al profesional que presenta el caso y que incluso puedan producirse tensiones.

Un problema particular de los grupos que interfieren enormemente en la atmósfera grupal lo constituyen los abandonos. Estos son en muchos casos producto de la resistencia a la tarea y la dificultad de aceptar el modelo formativo propuesto, tan diferente de la educación médica tradicional.

**Tabla 1. - Tipos de pacientes que se discuten de forma frecuente en los grupos Balint .**

- Somatizaciones.
- Problemas psiquiátricos o de personalidad.
- Situaciones catastróficas o confusas.
- Paciente desahuciado sin solución.
- Paciente con muchos problemas –Pluripatología.
- Paciente terminal.
- Paciente hiperfrecuentador.
- Paciente que comunica problemas muy personales.
- Sociopatías.
- Pacientes con Crisis Vitales.
- Toxicomanías.
- Pacientes dependientes.
- Adolescentes.
- La petición de Incapacidad Temporal.