



REVISTA
huellas
.es n° 5



Sujeto, grupo e institución en tiempos de incertidumbre

Planteaba Graciela Janiser en su “Coordinando Grupos” que el papel de la coordinación de grupos centrados en la tarea era el de facilitar que el grupo produjera discurso, interviniendo con la intención de evitar momentos en los que la oclusión impidiera el devenir grupal, momentos en los que el grupo queda sometido a situaciones rígidas, estáticas, cristalizadas. Lejos queda esta función de la que desenmascaraba Ana María Fernández, del coordinador-esfinge, esa figura que parecía poseedora de una verdad sobre los otros, sobre la vida. Es desde esa función interrogadora, vital, incómoda y desestabilizadora, desde la que proponemos pensar el lugar de la psicología social en nuestra realidad cotidiana. Sujetos de incertidumbre, los psicólogos sociales no podemos más que preguntarnos sobre lo que ocurre con otros y entre otros, convirtiendo nuestra investigación en el camino de aprendizaje compartido, entendiendo que nuestro camino pasa por evitar certezas y sostener/sostenernos en la incertidumbre.

Presentamos un número de Huellas organizado desde una estrategia de apertura. Junto a otros materiales de origen diverso recabamos en sus contenidos una parte importante de las ponencias, comunicaciones y discusiones mantenidas a lo largo de las jornadas: **Sujeto, grupo e institución en tiempos de incertidumbre**, celebradas en Sevilla los días 4 y 5 de marzo de 2016. Estas jornadas, organizadas por APOP, contaron con la colaboración de Área 3, Asociación para el Estudio de Temas Grupales, Psicosociales e institucionales y del Centro de Estudio e investigaciones José Bleger (Italia) y convocaron a personas de distintas trayectorias profesionales y formativas, a distintas generaciones de operarios del campo de lo social.

Qué difícil abrir el campo social sin dislocarse, sin entrar en procesos de despersonalización, de descomposición de estereotipos y esquemas autoreferenciados. A pesar de lo pertinente de estas situaciones para la salud mental y social resulta realmente extraordinario encontrarse con hitos en los que la apertura pudo con la estereotipia, con la oclusión, con la resistencia al cambio.

Recordamos cómo Bauleo aludía a los fractales -objetos geométricos cuya estructura básica, fragmentada o irregular, se repite a diferentes escalas- recordándonos cómo su organización se sostenía en una repetición que puede llegar a ser infinita. Esto ocurría en el transcurso del Congreso Sobre la actualidad del grupo operativo, que se realizó en Madrid en 2006, hace diez años. Y queremos recordar sus palabras jugando con un doble sentido: por un lado el fractal es algo rígido y estereotipado, una forma que está condenada a no cambiar de ningún modo, por otro lado su proyección en el espacio puede ser entendida como una formulación en constante proceso, en una elaboración que según crecen en sus repeticiones construye nuevas y sorprendentes formas.



PRESENTACIÓN DE LAS JORNADAS

Estamos hoy reunidos en estas Jornadas alrededor de un tema: *“Sujeto, grupo e institución en tiempos de incertidumbre”*.

Lo hacemos aquí en Sevilla, en este espacio que fue palacio de marqueses, pasó por casa de vecinos y otros usos, y actualmente es sede del Área de Participación ciudadana del Ayuntamiento de Sevilla. La cual nos ha cedido el uso del Palacio para la celebración de estas Jornadas.

Habréis visto que en el programa se indica XXIX Jornadas. Estas Jornadas comenzaron, hace años, como un espacio de formación interno, de frecuencia semestral. Progresivamente fueron abiertas a profesionales no asociados. Y ya, desde hace un tiempo viene siendo también un espacio para el encuentro de asociaciones que tenemos una tarea en común, el desarrollo de la psicología social y de la Concepción Operativa de Grupo; a la par que vamos desarrollando nuestros propios espacios de formación, investigación y difusión.

Y hoy nos encontramos aquí Área 3, Asociación para el Estudio de temas grupales, psicosociales e institucionales; el Centro de Estudios e Investigaciones José Bleger (Italia) y APOP, hoy en el papel de organizadores.

También contamos con la presencia de profesionales de diversos ámbitos de intervención, predominantemente de Salud Mental, pero también de educación y servicios sociales.

Estamos convocados para hablar de *“Sujeto, grupo e institución en tiempos de incertidumbre”*. Cuando comenzamos a pensar sobre estas Jornadas, pusimos la mirada en el sujeto, en estos tiempos cada vez más desdibujado, un sujeto producido socialmente, contextualizado, que nos colocaba necesariamente en una mirada crítica, amplia y compleja. Desde este punto de partida salieron múltiples y desordenadas preguntas, que sólo pudieron ser sucesivos *“borradores de trabajo”*, que permitieron construir la propuesta de Programa.

Como podéis ver en el texto del Programa, con estas jornadas pretendemos darnos un espacio y un tiempo para volver a interrogarnos acerca de nuestras prácticas institucionales, ya sean en el campo asistencial, educativo o social comunitario. Y acercarnos desde ahí al lugar que ocupa el sujeto.

Conectan con la necesidad de desarrollar otros discursos, donde lo social y lo político no estén vacíos de contenido; donde la ética sostenga las prácticas; y desde donde los profesionales podamos crear y organizar espacios instituyentes en la dirección de quebrar la burocratización y alienación tan presentes hoy en una sociedad en transformación. (¿Transformación hacia dónde?)

Nos enfrentábamos a numerosos interrogantes sobre procesos instituyentes y sujetos instituyentes hoy y, en qué marcos institucionales, en qué tipo de sociedad. Pensamos que la dificultad que tuvimos para concluir el título de las Jornadas expresa la dificultad de una descripción, más allá de la anécdota: *sociedad líquida, sociedad en transformación, en cambios, en el caos; tiempos líquidos...* Al final quedó en *“Tiempos de incertidumbre”*.

Nos planteamos interrogantes sobre cómo pensar (desde qué análisis y desde qué distancia) los procesos de institucionalización de las prácticas actuales (asistenciales, educativas y sociales), en un momento donde la institución deja de ser contenedora. O acerca del lugar para lo instituyente, en procesos institucionales enmarcados en una sociedad en la que predomina la incertidumbre, la confusión de los valores éticos y el caos.

En las distintas mesas hemos intentado acercarnos a cuestiones que nos surgen en el cotidiano de la práctica, o en una reflexión personal que nos lleva a la urgencia de compartir con otros. Cito algunas:

- ¿cómo los profesionales podemos crear y organizar espacios instituyentes que contribuyan a la desalineación del sujeto?
- ¿Cuál es el lugar “real” que ocupa el sujeto en las instituciones sanitarias, educativas y sociales?
- ¿Es posible un lugar para la subjetividad del profesional en el actual marco institucional y social?
- ¿Qué lugar tiene la ética en las intervenciones asistenciales, educativas y sociales?
- ¿Cómo sostener las contradicciones e incertidumbre en el trabajo asistencial, educativo o de la intervención social?
- ¿Cómo pensar sobre nuestras experiencias grupales en los distintos ámbitos de intervención?

Para abordar la complejidad con la que nos enfrentan estas cuestiones (y otras que irán surgiendo en estas jornadas), se hace evidente la necesidad de saberes o conocimientos complementarios.

Valoramos imprescindible el cuidado de los espacios grupales, de debate, confrontación y elaboración, donde contar con un lugar y un tiempo para poder pensar y compartir desde la propia experiencia de cada uno y desde su propio lugar de inclusión. Es precisamente una parte importante de nuestro método de aprendizaje. Para nosotros el debate, la confrontación, el diálogo son experiencias de aprendizaje que permiten, desde el trabajo de todos, crear o producir conocimientos nuevos que van más allá de lo que cada ponente nos va a comunicar.

En este espacio de las Jornadas podemos incluir la necesidad sentida por muchos profesionales de revisar y tomar distancia de las sobredeterminaciones que atraviesan nuestro quehacer cotidiano.

Es evidentemente necesario producir cambios. En caso contrario una de las alternativas posibles puede ser la estereotipia de quedarnos prendidos en la queja y/o en intentos reiterados de depositar las contradicciones fuera de nosotros.

Consecuentemente a estos planteamientos hemos propuesto una **metodología de las Jornadas** donde se potencie y facilite el debate y la posibilidad de pensar de forma compartida:

- En las 4 mesas hay sólo dos comunicaciones para facilitar una exposición sin urgencias excesivas. Tanto la conferencia inaugural como las mesas, cuentan con media hora para el debate. Con moderadores que a buen seguro ayudarán a facilitarlo.
- Hay dos momentos de grupo operativo: Uno el sábado por la mañana, y otro por la tarde. Muy entrecortados en el tiempo, pero necesarios como espacios de elaboración y facilitadores del debate.
- Contamos con tres espacios para tres grupos operativos simultáneos,
- El cierre de las jornadas lo haremos entre todos en un grupo grande o asamblea.

Sujetos instituyentes en el caos contemporáneo

Leonardo Montecchi¹

Cada uno se ha encontrado (como por azar) muy lejos aún de un exhaustivo examen de conciencia, en una parcela a la deriva de este caos.

Pier Paolo Pasolini. Caos. Editori Riuniti

Un punto de vista

Me he preguntado a mí mismo, para empezar a escribir este discurso, ¿desde donde lo estoy pensando? Es cierto que lo estoy presentando aquí y ahora con ustedes, pero como ven estoy leyendo el texto que he pensado y escrito en un momento diferente a éste, me tienen que imaginar en el estudio del Departamento de Dependencias Patológicas de Rimini entre una cita y otra escribiendo, recuperando pensamientos que se mezclan con situaciones clínicas desde las cuales se van formando.

Estoy en uno de los muchos pasajes que marcan nuestra vida cotidiana, un espacio tiempo que rompe la rutina. Debo decir que estoy usando el tiempo para pensar y escribir algo que no me fue encargado por la dirección de la Consejería de Salud. En este momento debería realizar tareas que se me han encomendado o permanecer a la espera, como una máquina inactiva aguardando para ejecutar las disposiciones previstas por los protocolos de acreditación.

En cambio estoy aquí pensando y escribiendo y este escribir lo percibo como una acción, como una praxis ¿Pero qué tipo de praxis es esta escritura?

Es cierto que es un intento de acción comunicativa que se inicia a partir de un espacio-tiempo robado a la cotidianidad instituida, de hecho me estoy dando cuenta de que incluso mi estar en situación está instituido no sólo por los procedimientos y mandatos externos, sino también por reglas de conducta internalizadas. En resumen, el estado de conciencia habitual en el que vivo no es el mismo que el de este momento en el que escribo.

Pero, ¿dónde están ustedes?

¿Desde donde les estoy imaginando?

Me parece que me encuentro en una zona como en "Stalker" de Tarkovski² pero una zona temporalmente autónoma al estilo Hakim Bey³ o mejor aún en una interzona que podría ser una interzona de relación porque estoy percibiendo los límites entre una zona y otra, pero también una interzona de intercambio porque percibo áreas superpuestas.

¹ Traducción de Violeta Suárez Blázquez. Las notas al pie han sido incluidas por la traductora.

² *Stalker* (Сталкер), conocida en algunos países de habla hispana como *La Zona*, es una película de [ciencia ficción](#) del año [1979](#) del director ruso [Andréi Tarkovski](#), basada, en términos generales, en el libro de los hermanos [Arkadi y Borís Strugatski](#), [Picnic al borde del camino](#) (*Wikipedia*)

³ Hakim Bey es el seudónimo de Peter Lamborn Wilson. Es un escritor, ensayista y poeta estadounidense que se describe a sí mismo como "anarquista ontológico" y sufí. Hakim Bey significa "El Señor Juez" en turco. [Wikipedia](#)

Desde aquí, desde este lugar subversivo, estoy escribiendo mi documento, como William Burroughs en “*El almuerzo desnudo*”⁴. Estoy en un espacio tiempo junto a esas concatenaciones que componen la maquinaria de las relaciones sociales contemporáneas, soy un sujeto que escapa a esa maquinaria, estoy ejerciendo mi micro sabotaje tratando de ampliar una fisura en las relaciones de producción. Aquí estoy, en un pasaje, como siempre he sostenido, o si queremos, en un *momento*.

Como Henri Lefebvre escribió:

“La teoría de los momentos no se sitúa fuera de la vida cotidiana, sino que se articula con ella uniéndose a la crítica para introducir lo que le falta a su riqueza. Por lo que tendería de este modo a superar, en la vida cotidiana, en una nueva forma de disfrute particular, sumado al total, las viejas oposiciones de ligereza y pesadez, de seriedad y falta de seriedad” Henri Lefebvre (La Suma y la Resta)

Discutí la diferencia entre *momentos* y *situaciones* con Remi Hess y estoy convencido de que el *momento* es un continuum temporal: es la repetición de *situaciones*, pero repeticiones diferentes en el sentido de que dentro del *momento* se produce un movimiento abierto en forma de espiral y no un círculo cerrado. Por tanto el sujeto que soy ahora en este momento subversivo fuera de la máquina procesal de la conciencia ordinaria, que Lukács llamaría falsa conciencia, es un sujeto que se pregunta por el mayor momento histórico en el que estamos todos incluidos.

Si queremos continuar la teoría de los ámbitos de Bleger, estoy tratando de analizar un quinto ámbito: el ámbito global o planetario en el que todos estamos inmersos. Si quieren, es el punto de vista que nació a finales de 1968 y que recoge el sentido de todo aquel movimiento cuando el 24 de diciembre Frank Borman, Jim Lovell y Bill Anders fotografiaron para nosotros la tierra vista desde la luna. La imagen nunca vista de ese globo azul con estrías blancas y trazas de color marrón quedó impreso en el sistema nervioso central, como una huella indeleble de una transición evolutiva. Por primera vez nos vimos desde afuera.

El momento histórico

Y desde este punto de vista es que trato de desarrollar en el análisis del momento histórico actual, la veta del materialismo histórico que forma parte de nuestro ECRO en referencia a la producción de la subjetividad determinada por el desarrollo de las fuerzas productivas.

De hecho, Marx dice:

“Adquiriendo nuevas fuerzas productivas, los hombres cambian su modo de producción y, cambiando su modo de producción, es decir, la forma de ganarse la vida, cambian automáticamente todas sus relaciones sociales.” (Miseria de la filosofía.)

Esto es, para Marx existe un estrecho nexo entre el modo de producción y las relaciones sociales, es decir, la configuración de la subjetividad. Digamos, además, que desde un punto de vista materialista:

“El modo de producción de la vida material es lo que condiciona el proceso social, político y espiritual. No es la conciencia del hombre la que determina su ser, sino, por el contrario, el ser social es lo que determina su conciencia”. (Introducción a la crítica de la economía política. 1857)

En esta visión rigurosa, la conciencia no surge de la dialéctica idealista del espíritu, sino de una dialéctica materialista que hace depender del modo de producción las relaciones sociales y éstas a su vez se presentan como formas históricamente determinadas del ser social. Ciertamente, esta visión contrasta

⁴ “**El Almuerzo Desnudo**”, una de las obras capitales de la literatura contemporánea norteamericana, supone un viaje al abismo de la adicción a las drogas. Se trata de un relato alucinado narrado por William Lee, alter ego de William S. Burroughs, quien conduce al lector a través del sórdido mundo de la heroína. La obra se alza como una sátira del abuso del poder, la pena de muerte, el colonialismo o la manipulación de las masas. (Sinopsis de Ignacio Pulido) <http://cineultramundo.blogspot.com.es/2013/12/critica-de-el-almuerzo-desnudo-william.html>

radicalmente con la idea liberal magistralmente expresada por la señora Thacher con la famosa afirmación:

"La sociedad no existe, sólo existen los individuos"

Marx hubiera respondido con los manuscritos de 1844: *"El individuo es el ser social"*

Esta es la explicitación de los puntos de vista antagónicos con los cuales se participa en la "producción de la vida material".

Pero volvamos al análisis desde mi punto de vista.

La teoría de Marx como es sabido se basa en el hecho de que la historia es la historia de la lucha de clases, y que cuando el desarrollo de las fuerzas productivas, o sea la ciencia y la tecnología, entran en conflicto con las relaciones de producción existentes, por ejemplo, con las relaciones de propiedad jurídicamente definidas para ese modo de producción, se llega a una época de revolución social que concluye con la emergencia de un nuevo sujeto.

Por ejemplo, la burguesía y el modo de producción capitalista surgieron del feudalismo con la Revolución Francesa.

En la perspectiva de Marx hay progreso, las fuerzas productivas deben desarrollarse, el obstáculo para este desarrollo, tarde o temprano está destinado a caer.

Cómo pueda ocurrir la caída ha sido objeto de debate acerca de si esta caída pueda darse naturalmente o si no sería necesario un "forzamiento subjetivo".

Es decir: ¿cómo puede el sujeto de la revolución tomar conciencia de sí mismo? ¿Cómo se pasa de la clase en sí a la clase para sí?

Se trata de cuestiones importantes, pero la estructura de fondo del materialismo histórico presenta una sucesión de modos de producción que "avanzan" a través del desarrollo de las fuerzas productivas.

Una visión optimista, dieciochesca, de la historia.

Desarrollo y progreso

Las críticas a este enfoque "desarrollista" fueron constantemente abandonadas como reaccionarias o como utopías románticas vinculadas al pasado.

Sin embargo, incluso por Leopardi nos llega una crítica radical al optimismo de su siglo:

Reflejado en estas orillas

Son de la humana gente

El destino magnífico y paulatino.

Aquí mira y aquí te refleja,

Siglo arrogante y necio

(...)

A pesar de su pesimismo cósmico Leopardi, en esta su última composición vio en la voluntad de vida de la aulaga, "satisfecha de los desiertos", un sujeto colectivo que a partir de

"(...) aquel horror que antes

*contra la impía naturaleza
estrechó a los mortales en cadena social "*

Vuelve en estos versos al ser social como "cultura" contrapuesta a "la impía naturaleza " o madrastra naturaleza como Leopardi define a la naturaleza.

Es una visión diferente de la idea dieciochesca del desarrollo orientado hacia un bien común. Sin embargo Leopardi no es un reaccionario. En su rechazo de un finalismo en la historia, Cesare Luporini, un importante filósofo italiano, identifica su progresismo que critica a la sociedad moderna basada en la fragmentación de los lazos sociales y en una regresión a la barbarie del hombre que es un lobo para el hombre.

Progreso es para Leopardi la emergencia del sujeto colectivo de estos escombros: la cadena social. Pero esta crítica del industrialismo y el fetichismo de las fuerzas productivas fue combatida con ferocidad por la ortodoxia marxista que no ha conseguido entender completamente la primera gran crisis de la escasez de petróleo que se produjo en 1973.

Pasolini

La idea desarrollista del progreso ha dado lugar a la crítica de Pier Paolo Pasolini que en un famoso artículo de *Escritos Corsarios* identificaba a los sujetos del desarrollo en los industriales que buscaban beneficiarse mediante la producción de objetos de consumo en serie ya que las fuerzas productivas (tecnología) hacían posible su realización a gran escala, pero para Pasolini también las masas de consumidores eran favorables a este tipo de desarrollo sin progreso, como él decía. Para él el progreso era una idea a hacerse realidad, una "noción ideal, social y política", muy cerca de aquella "reforma intelectual y moral" que para Gramsci era la tarea del príncipe moderno.

Esta visión de Pasolini está toda en su terrible poema de 1964:

Soy una fuerza del pasado.

Sólo en la tradición está mi amor.

Vengo de las ruinas, de las iglesias,

de los retablos, de los pueblos

abandonados de los Apeninos o de las estribaciones de los Alpes,

donde vivían los hermanos.

Viajo por la Tuscolana como un loco,

por el Appia como un perro sin amo.

*O miro los crepúsculos, por la mañana
sobre Roma, sobre la Ciociaria, sobre el mundo,*

como los primeros actos de la Dopostoria,

a los cuales asisto, por privilegio del registrador,

desde el borde extremo de alguna edad

enterrada. Monstruoso es quien nació

de las entrañas de una mujer muerta.

Y yo, el feto adulto, deambulo

más moderno que cualquier moderno

en busca de los hermanos que ya no están.

Aquí Pasolini es crítico con la modernidad y busca a los "hermanos que ya no están", la "cadena social" de Leopardi, busca la comunidad de la *Gemeinschaft* de Tönnies⁵, ⁶que se disolvió, quedando sólo las ruinas. Se trata de una crítica radical del consumismo y de lo que más tarde llegó a ser llamado globalización. Pasolini ve en la destrucción de los vínculos comunitarios el eclipse de la civilización y la aparición de la barbarie.

Parece hacerse eco de la alternativa propuesta por Rosa Luxemburgo: ¿Socialismo o Barbarie? Pero su mirada "más moderna que cualquier moderno" anticipa muchos años la condición que Lyotard ha llamado post-moderna.

Otro crítico de la idea de que el desarrollo de las fuerzas productivas conduce al progreso de la sociedad es Herbert Marcuse que ve en la "sociedad de consumo" un aspecto totalitario de homologación con la conquista por parte del sistema de la subjetividad alternativa, incluida la clase obrera.

El consumismo

El desarrollo de las fuerzas productivas, en la visión del hombre unidimensional conduce a la subordinación al neocapitalismo y al predominio de la falsa conciencia que reduce la subjetividad a la de consumidor. Las dimensiones de la conciencia se reducen a una: la de la producción y del consumo. Como dice Marx en los *Grundrisse*:

"No sólo es el objeto de consumo, por tanto, lo que es producido por la producción, sino también la forma de consumirlo, no sólo objetiva sino también subjetivamente. La producción crea así al consumidor."

Es decir, este sujeto es un producto de un determinado modo de producción. Así es difícil pensar qué tipo

⁵ **Ferdinand Tönnies** ([Oldenswort \(Eiderstedt\)](#), 26 de julio de 1855 - Kiel, 9 de abril 1936), [sociólogo alemán](#), 1909 miembro fundador de la [Asociación alemana de sociología](#). Famoso por su distinción de [comunidad](#) y [sociedad](#) ([Gemeinschaft und Gesellschaft](#), 1887), conceptos que originan diferentes tipos de relaciones sociales según el tamaño de la población y su grado de complejidad en la [división social del trabajo](#).

⁶ [Gemeinschaft](#)

Gemeinschaft (frecuentemente traducido como [comunidad](#)), es una asociación en la cual los individuos se orientan hacia la comunidad tanto o más que hacia su propio interés. Los individuos en una *Gemeinschaft* se regulan por reglas o creencias comunes sobre el comportamiento apropiado y la responsabilidad de los miembros para con los demás individualmente y para con la comunidad. La comunidad se marca como *Unidad de Voluntad* (Tönnies, 22).

Las *Gemeinschaften* se caracterizan por una moderada división del trabajo, unas relaciones personales fuertes, familias unidas e instituciones sociales relativamente simples. En estas sociedades, raramente hay necesidad de reforzar el control social de forma externa, debido a un sentimiento colectivo de lealtad individual hacia la sociedad. El Derecho no se precisa ya que se realiza más énfasis cuando hay un conflicto en solucionarlo y evitar que éste vuelva a suceder (por ejemplo porque prime el valor amor), que en determinar la culpabilidad y determinar una sanción o nuevo reparto en consecuencia (porque prime el valor justicia)

de sujeto pueda conducir a cambiar el modo de producción en el sentido de una "reforma intelectual y moral" o sea, de una "revolución cultural" y no de un desarrollo lineal de las fuerzas productivas. La clase permanece como clase en sí y ya no es posible la toma de conciencia debido a que la falsa conciencia que resulta del modo de producción es el tipo de subjetividad dominante.

La crítica a la idea marxista de progreso entendido como el desarrollo de las fuerzas productivas también se encuentra en el grupo de París reunido alrededor de la revista "Socialismo o barbarie". Cornelius Castoriadis que más tarde contribuirá al nacimiento del análisis institucional con el concepto de "sociedad instituyente", decía en una entrevista:

"En primer lugar, en nuestra discusión tenemos que dejar de lado la idea de "progreso". En la historia el progreso existe sólo en un sentido instrumental. Con una bomba H se puede matar a muchas más personas que con un hacha de piedra, y la matemática contemporánea es mucho más potente y compleja que la de los primitivos. Sin embargo, un cuadro de Picasso no vale ni más ni menos que los grafitis de Lascaux y de Altamira, la música balinesa es sublime y las mitologías de todos los pueblos son de una belleza y una profundidad extraordinaria. Y si nos movemos en el plano moral, no hay que hacer más que mirar a nuestro alrededor para dejar de inmediato de hablar de "progreso". El progreso es una idea esencialmente capitalista en la que estaba atrapado el propio Marx."

Estas consideraciones nos llevan directamente a las investigaciones antropológicas que desafían el etnocentrismo mostrando los diferentes estilos de vida más allá de la idea lineal de progreso, para la cual se pasaría de los salvajes a los bárbaros y a los civilizados.

Basta pensar en las investigaciones de Marcel Mauss sobre el don o aquellas fundamentales de Pierre Clastres sobre la sociedad sin Estado.

Los límites del desarrollo

En este punto hay que volver de nuevo a la crisis de los años 70 y el descubrimiento de los límites del crecimiento por el Club de Roma.

Ese informe metió en el orden del día a la ecología con la consideración de que los recursos naturales no son ilimitados y que la naturaleza planteaba límites en el uso de los recursos.

La idea de la producción como apropiación de la naturaleza la encontramos directamente en Marx:

"Toda producción es una apropiación de la naturaleza por parte del individuo dentro y a través de una determinada forma de sociedad."

Luego sigue:

"Pero es ridículo saltar de este hecho a una forma particular de propiedad, por ejemplo, a la propiedad privada." (Introducción a la crítica de la economía política. 1857)

Marx habla de la propiedad común de los indios, de los eslavos y antiguos celtas que sería la forma "más originaria" de condiciones de producción.

Sin embargo, estas consideraciones de Marx se refieren a un concepto de la naturaleza que remite a los pastores nómadas en el cual la apropiación temporal del suelo está en función del pastoreo. En los pastores nómadas no existe el concepto de naturaleza, de suelo o de tierra de los cazadores o recolectores, que tienen un "modo de producción" diferente. Para ellos la naturaleza, la tierra, el suelo, no son una propiedad común, por el contrario son la "condición de la existencia" y la caza y la recolección son los usos de la naturaleza. Los abusos son violaciones que pueden provocar efectos impredecibles. En el mundo de los cazadores y recolectores, en la sociedad sin estado descrita por Clastres, la ley: el

nomos,⁷ no se deriva, como en Carl Smith del conocimiento de los muros que limitan la propiedad de las tierras de pastoreo. Simplemente no existe el *nomos* de la tierra.

En nuestro ECRO (Esquema conceptual, referencial y operativo) también está este mundo, de hecho nos dice Pichon Rivière:

"Fui desde los 4 años testigo y protagonista, a la vez, de la inserción de un grupo minoritario europeo en un estilo de vida primitivo. Se dio así en mi la incorporación, por cierto que no del todo discriminada, de dos modelos culturales casi opuestos. Mi interés por la observación de la realidad fue inicialmente de características pre científicas y, más exactamente, míticas y mágicas" (Prólogo a El proceso grupal)

Hasta aquí la crítica de la idea de progreso vinculada al desarrollo de las fuerzas de producción. Estas críticas, con el surgimiento del paradigma ecologista que se refiere a la existencia de un límite para el desarrollo, parecen meter en una crisis mortal al materialismo histórico, a la lucha de clases y al socialismo científico.

El sujeto de una sociedad instituyente parece ser o bien totalmente ideal, utópico, en el sentido de imposible o bien portador de ajustes internos para el desarrollo indefinido.

Tal como preconizó Umberto Eco parece una alternativa entre apocalípticos e integrados. Incluso el laborismo italiano que había logrado construir una teoría materialista de la composición de clase en la época de la masa obrera y de los consejos obreros de los años 70 del siglo pasado, no consigue resolver teóricamente la crisis del concepto de progreso en relación con el desarrollo de las fuerzas productivas y por ello no puede explicar la crisis ambiental.

El Eco marxismo y el análisis institucional

En 1989 aparece el ensayo de O'Connor titulado "Ecomarxismo", seguido de una serie de ensayos en los años 90 que vuelven a abrir la teoría materialista de la historia.

O'Connor dice que en Marx no sólo existe la contradicción entre el desarrollo de las fuerzas productivas y las relaciones de producción, sino que según él existe otra entre el desarrollo de las fuerzas productivas y las condiciones de producción. Esta segunda contradicción explicaría la crisis del medio ambiente como consecuencia del modo de producción capitalista.

Marx entiende como condiciones de producción todos aquellos elementos sin los cuales la producción no puede tener lugar, entre ellos además del trabajo humano está la naturaleza, el medio ambiente, el espacio urbano, las comunicaciones, las infraestructuras de transporte. Por lo que la contradicción no es sólo entre la fuerza de trabajo y el capital, sino también entre el capital y el entorno natural.

Esta segunda contradicción explicaría por qué la producción como "apropiación de la naturaleza", pero también del espacio urbano y de la infraestructura de comunicación, podría llevar al agotamiento, al

⁷ -Por *Nomos* entendemos todo aquello que los seres humanos hemos añadido a la *physis*, como una construcción artificial que desde luego de no existir el ser humano, no existiría: costumbre, política, lenguaje... Podría decirse pues que *Nómos* significa ley moral y política, ya sea en forma de usos y costumbres recibidas de la tradición, como en forma de leyes formales y normas obligatorias que codifican la vida en comunidad y que son respaldadas por la autoridad del estado. Además aquí es el hombre en torno al cual gira todo descubrimiento, y sus leyes se rigen por su común acuerdo, y no un origen externo. Es decir, como conclusión, *Nomos* como un conjunto de creencias compartidas por una sociedad determinada siguiendo una tradición y una costumbre, aquello que es de una forma concreta porque nosotros la hemos hecho así, pero podría ser de otra forma, porque podemos manipularlo (<https://frito4.wordpress.com/2010/10/14/physics-y-nomos/>)

empobrecimiento y la destrucción de las condiciones de producción que ya no son capaces de regenerarse y por lo tanto al colapso general.

Ya a principios de los años 70 en sus estudios sobre el espacio y la ciudad Henri Lefebvre se había dado cuenta de que:

"El capitalismo destruye la naturaleza y arruina las propias condiciones de existencia, preparando y anunciando su propia muerte por medio de una revolución"

El marxismo y la ciudad

En este punto de nuestro análisis debemos pensar en cómo pueda emerger de esta contradicción un sujeto instituyente capaz de transformar la clase social emergente de *clase en sí* en *clase para sí*.

Problema difícil.

Retomaré algunos trazos del discurso desplegado hasta ahora a partir de la idea de institución desarrollada por el análisis institucional que como hemos visto proviene del grupo Socialismo o Barbarie con una influencia de Lefebvre y los situacionistas.

El grupo desarrolló creativamente el análisis trotskista de la burocratización de la sociedad soviética posrevolucionaria.

De hecho para los analistas institucionales, comenzando con Lapassade, la dialéctica entre momento instituyente y momento instituido que es típico de una institución viva se esclerosaría en el proceso de institucionalización si se pervirtiese el propósito para el cual se creó la institución.

En ese caso, el objetivo sería el auto mantenimiento de la propia institución.

Así ocurrió, según el análisis de Trotski, en la Unión Soviética por la decisión estalinista, con el apoyo de la dictadura de la burocracia del Partido Comunista,

de construir el socialismo en un estado único.
Había tenido lugar una heterogénesis⁸ de los fines.

En cambio, los otros estados burgueses contruidos a lo largo del tiempo y que se han articulado en instituciones, se han convertido en los garantes de la privatización de los recursos naturales como el suelo y el agua, y el espacio urbano.

Estos recursos no son producidos por el capital, sino que se vuelven disponibles gracias a las decisiones políticas que sólo recientemente se han convertido en objeto de lucha consciente por parte de sujetos instituyentes que no sólo rechazan la privatización, sino que muestran claramente una relación con el medio ambiente, con el espacio urbano y los recursos naturales que puede ser el embrión de un nuevo ser social.

¿Qué ha ocurrido?

El ciclo de luchas de los años 70 del siglo pasado articulado en una escala global ha producido un cambio en la forma de producción y en la regulación de los intercambios.

⁸ Definición de Heterogénesis {f.} [Biología] Fenómeno de generación de individuos diferentes entre la descendencia de parentales normales, con caracteres que se conservan y transmiten genéticamente. Este término es considerado, por algunos autores, equivalente a la mutación definida por el botánico De Vries, y por otros, como sinónimo de alternancia de generaciones, definida por Spencer. Fuente: E. Británica

El estado burgués con sus instituciones disciplinarias descritas por Foucault entró en una crisis irreversible: los cuarteles, la escuela, la fábrica, y todas las demás formas de control de los cuerpos ya no son capaces de educar o reeducar incluso ni siquiera de vigilar o castigar.

Han surgido otras formas de control social que han vuelto cada vez más difícil la toma de conciencia de los sujetos instituyentes. Son formas de control del pensamiento y de la mente que se manifiestan a través de la imposición de estilos de vida, hábitos, roles sociales preconcebidos. A esta mezcla de intervenciones compuestas se le da el nombre de bio política.

El intelecto general

El modo de producción ha cambiado completamente con la revolución de la microelectrónica y la introducción de la informática en los procesos de producción.

Hay que volver al análisis de Marx que en el "Fragmento sobre las máquinas" escribe:

"La naturaleza no construye máquinas, ni locomotoras, ferrocarriles, telégrafos eléctricos, máquinas de hilar automáticas, etc. Estos son productos de la industria humana: material natural transformado en órgano de la voluntad humana sobre la naturaleza, o de su actuación en la naturaleza. Son órganos del cerebro humano creados por la mano del hombre, la potencia objetivada del saber. El desarrollo del capital fijo indica hasta qué punto el saber social general, el knowledge, se ha convertido en fuerza productiva inmediata y, por tanto, hasta qué punto las condiciones del proceso social de vida se hallan sometidas al control del general intellect y transformadas con arreglo a él".

Este "intelecto general" que controla las "condiciones del proceso social de vida" es claramente la mutación actual del capitalismo que ha sido llamado "capitalismo cognitivo".

El capitalismo cognitivo consiste en la apropiación de la inteligencia humana y su transformación en capital y es el mismo proceso que ocurre para la naturaleza.

La transformación en capital significa la explotación sin límite, tanto de la naturaleza como del intelecto general.

La producción se convierte en la acumulación permanente de capital que tiene como objetivo su propio desarrollo infinito.

Además, este capital cognitivo ya no necesita producir objetos concretos para su propia autovalorización continua. La producción se ha convertido en producción simbólica. Con la apropiación del intelecto general la producción se ha convertido en inmaterial.

Produce significados de significantes. Eso es lo importante, lo que convierte un mero objeto de uso en un producto con un determinado tipo de valor no es el material del cual está hecho el objeto, sino la marca que lo distingue.

Y el logotipo, la marca, es un símbolo que no representa ciertas cualidades del objeto, sino un status social: un estilo de vida.

Así el capitalismo cognitivo explota el intelecto general para producir símbolos con su significado y por medio de esta producción impone comportamientos y estilos de vida con la única finalidad de la acumulación.

Esa es la semiosis capitalista típica de la fase actual del capital que más que por capitalismo cognitivo es mejor definido por el término *semiocapitalismo*.

Semiocapitalismo

El semiocapitalismo se caracteriza por el bio-poder, es decir por la profunda capacidad para tomar

posesión de la vida en todas sus formas, desde el medio natural: agua, bosques, glaciares, hasta las formas de pensamiento estereotipado, y es totalmente interno a una existencia regida por el consumo para la producción y por la producción para el consumo.

El capitalismo en esta etapa se ha extendido por todo el planeta y ha causado y está causando cambios irreversibles constantemente.

Del lado de la naturaleza: la deforestación y el aumento de las emisiones a la atmósfera de CO2 con el consiguiente aumento de la temperatura global, el derretimiento del hielo y los cambios climáticos impredecibles.

Del lado de la humanidad se está produciendo una mutación antropológica de consecuencias imprevisibles:

la conexión permanente con la red telemática produce una escisión entre los aspectos cognitivo y emocional.

La afectividad tiende a ser el ruido que perturba la comunicación cognitiva.

Además, la apropiación capitalista del intelecto general extiende la producción y el consumo a todas las formas de comunicación en cualquier lugar: en todas partes está evolucionando el capital. Sin embargo el semiocapitalismo aún no ha encontrado una forma de estado que pueda contenerlo. A este respecto quisiera citar la teoría de los ciclos de Giovanni Arrighi que considera el desarrollo de la producción capitalista en relación con los estados que han logrado contenerla, y así se pasa de las repúblicas marítimas italianas de Génova y Venecia, a Holanda, a Inglaterra para terminar con los Estados Unidos.

Sin embargo, estos últimos después del final de la Guerra Fría y el colapso de la URSS no han sido capaces de transformarse en un imperio global. Esta hipótesis fue pensada por Negri y Hardt y en el advenimiento del nuevo siglo parecía inevitable el proceso de construcción de un nuevo orden a partir de los organismos ya existentes, como el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional, la Organización Mundial de Comercio, etc.

Se habían instituido formas de recodificación y control de la subjetividad que eran liberadas por los procesos de globalización.

De hecho, ahora todas las desterritorializaciones causadas por la difusión mundial del semiocapitalismo se pueden recodificar en el diagnóstico psiquiátrico en forma DSM.

Las instituciones de control no se proponen ya la tarea de disciplinar a los sujetos a un orden estatal. Ese fue el objetivo de una época pasada, ahora el biopoder clasifica los comportamientos y trata de controlarlos a través de instituciones que llevan a cabo el diagnóstico y la administración de fármacos. Estas instituciones prescriben roles para una adaptación pasiva a la realidad de la producción y el consumo actuales.

Son fábricas de falsa conciencia.

Parece que no podemos escapar a este aparato de captura y control.

En cambio, el orden imperial no logró instaurarse: las rebeliones de varias clases se han multiplicado, la destrucción de la comunidad entendida también como biocenosis⁹ desde un punto de vista ecológico, la pérdida de la biodiversidad también entendida como diferencias culturales y el inicio de una homologación represiva planetaria no se han consumado totalmente.

⁹ Una **biocenosis** (también llamada **comunidad biótica**, **ecológica** o simplemente comunidad) es el conjunto de [organismos](#) de todas las [especies](#) que coexisten en un espacio definido llamado [biotopo](#), que ofrece las condiciones ambientales necesarias para su supervivencia (Wikipedia)

La difusión mundial de semiocapitalismo dio lugar a la crisis total de los estados nacionales: las multinacionales no son regulables por un Estado-nación, pero la explotación intensiva de los recursos naturales por el desarrollo y la centralización del capital en las ciudades ha determinado el empobrecimiento y la desertificación del suelo, el crecimiento indiscriminado de las ciudades respecto al campo, la proliferación de suburbios y barrios marginales.

Éxodo

Esta mutación del habitar produce necesariamente la destrucción de pueblos y culturas y el nacimiento de multitudes migrantes que viajan de la periferia del mundo hacia otro improbable centro constituido por ciudades que se hacen cada vez más grandes. La población mundial que vive en las ciudades ha superado a la que reside en las zonas rurales.

La urbanización es imparable.

La desaparición de la comunidad tras el cruce de potentísimos flujos descodificantes produjo el éxodo de gran cantidad de multitudes que no son controlables por ningún Estado-nación. Estas multitudes no tienen entidad jurídica, emergen como "vida desnuda", como las llama Giorgio Agamben: vida natural, bios, que atraviesa el desierto, a continuación el Mediterráneo y luego es encerrada en los campos y sometida a un proceso de construcción de una subjetividad aceptada por el orden simbólico dominante. Si la "historia" que se le narra al aparato de captura corresponde al sujeto enunciado por el dispositivo de control, entonces aparece el sello de titular de un permiso de residencia.

Todo lo demás es multitud en movimiento, vagabundos sin ningún derecho ilegales.

Caos

Como dije el intento de construir un imperio mundial que ordenase las contradicciones de semiocapitalismo fracasó rotundamente con las guerras de Bush junior. De este fracaso surgió con fuerza el caos como había predicho Prem Shankar Jha en su libro "*Il caos prossimo venturo*". (El inmediato caos venidero) Ahora nuestra contemporaneidad se caracteriza por el caos.

¿Qué significa esta afirmación? Significa que estamos viviendo un momento histórico en el que los vínculos sociales y comunitarios se han disuelto y aparecen una multitud de fragmentos, objetos fractales conectados entre sí, pero sin conciencia de que comparten un destino común.

La fractalización de las relaciones laborales típica del semiocapitalismo ha fragmentado la fuerza de trabajo en contratos parciales cada vez más individualizados, aislando las luchas sociales en conflictos individuales, sin una estrategia.

En el mundo post-colonial el impulso nacionalista que llevó al colapso de los viejos imperios y al surgimiento de nuevos estados se ha transformado en el crecimiento de élites de consumidores que gestionan los procesos de deslocalización productiva, explotación catastrófica de los recursos y de los flujos migratorios. Nada de esto sucede en un trasfondo de tranquilidad social, gradualmente se generan trayectorias imprevisibles de partículas elementales sociales que se recomponen a la luz de los grandes imanes que las atraen: el fundamentalismo religioso que reconstruye identidad y pertenencia a la comunidad en torno a enemigos infieles, o la nueva forma de nazi fascismo racista que exalta la comunidad de la tierra y de la sangre odiando al extranjero y al diferente.

En esta desintegración surge la guerra como una forma extrema de producción y de consumo: la destrucción de casas, objetos, el asesinato de personas, la creación de ulteriores multitudes que huyen, produce un aumento del beneficio.

Naomi Klein en su libro "*Shock economy*" ya hablaba sobre la economía del desastre a partir del huracán Katrina y en Italia hemos visto como funciona con el terremoto Aquila y otros terremotos. Pero la guerra es la catástrofe por excelencia: el caos creado. Es una destrucción y reconstrucción permanente y estamos viviendo esta época de caos en una guerra mundial de alta o baja intensidad según la zona.

Guerra

En este momento histórico hay actos de guerra, matanzas y secuestros en México, suicidios y asesinatos en masa en Bagdad, Siria o Nigeria, la guerra en Libia en Afganistán y Pakistán con las mujeres y hombres que se inmolan como bombas humanas, o los ataques del Bataclan en París, la guerra en Ucrania, pero también las matanzas en Norte América en las escuelas o en el cine y para finalizar el aumento exponencial y generalizado de los suicidios juveniles como dice Franco Bifo Berardi en su terrible libro "Héroes"

¿Qué nos hace pasar de la percepción de estar en paz a la de estar en guerra? Creo que es un matiz sutil que puede transformar un estado de miedo en una inseguridad permanente, como puede ser la reacción cuando se sufre una irrupción en casa por parte de individuos armados y enmascarados, o una amenaza de muerte.

"El 12 de junio las tropas de la Europa occidental atravesaron las fronteras y la guerra empezó, es decir, se produjo un hecho contrario a la razón y a la naturaleza humana. Millones de hombres cometieron unos contra otros una cantidad de crímenes tan considerables, de engaños, de traiciones, de robos, de falsedades, de saqueos, de incendios y de asesinatos, que la historia de todos los tribunales del mundo no contiene tantos en el transcurso de los siglos. Sin embargo, los hombres que cometieron aquellos delitos no los consideran como tales.

¿Qué motivó aquel acontecimiento extraordinario? ¿Cuáles fueron las causas?"

Así escribió León Tolstoi en "Guerra y Paz", pero ahora la guerra ya no se declara y se convierte en una guerra interna al planeta, pero la realidad de "un hecho contrario a la razón y a la naturaleza humana" está aún más presente.

El caos contemporáneo aumenta: de los desastres ecológicos a las guerras.

¿Qué hacer?

¿Qué hacer en este momento histórico?

El viejo análisis que confiaba en la clase obrera como sujeto revolucionario no tomaba en cuenta la fragmentación y descomposición actual.

Esta clase en este momento en *en sí*, ya que no tiene conciencia de serlo. Hay que decir que el cambio radical del modo de producción capitalista ha provocado nuevas contradicciones que requieren un nuevo análisis de la composición de clase.

Esto significa preguntarse por cuáles son los sujetos instituyentes en el caos contemporáneo.

Tenemos que partir de una práctica radical, se trata de destituir a los sujetos instituidos aplicando, como dice Agamben, el poder destituyente.

¿Qué significa esto?

Desde hace mucho tiempo nos dimos cuenta en los grupos operativos de que lo que dificulta el paso de la fase de pre-tarea a la de tarea es la pertenencia institucional, es decir, la forma de subjetividad vinculada a la institución que produce aquel tipo de sujeto.

Pero esto, como hemos visto ensanchando el campo del análisis, es exactamente lo que está sucediendo en la producción social extendida.

Por lo tanto, cualquier situación que es capaz de causar una destitución de la subjetividad instituida aplica un poder destituyente e introduce por esta puerta, una dimensión de uso del tiempo que no es evolución

capitalista.

Un poco como me ha pasado a mí en la producción de este trabajo.

Estas situaciones se producen dentro de contradicciones.

Por ejemplo, cuando el poder político convierte el espacio común en condición de producción y cede el terreno urbano destinado a un parque, o una zona abandonada por la especulación municipal que transforma el uso social en ganancia privada, entonces se generan los sujetos instituyentes que se oponen a la producción capitalista.

Luchas sociales y sujetos instituyentes

Las luchas en contra de las autopistas que destruyen los bosques, en contra de los ferrocarriles de alta velocidad que cambian los valles, en contra de la privatización del agua y de la transformación de los mares en concesiones mineras producen sujetos instituyentes que sin embargo no se perciben como una clase antagonista, porque se trata de diferentes situaciones, presentes en diferentes países que se producen en diferentes tiempos.

Sin embargo, la lucha contra la especulación financiera, para mejorar los espacios comunes, la ocupación de las plazas, las escuelas que impulsan una perspectiva social, son todas ellas prácticas que impugnan el poder establecido, *pars destruens* que hacen emerger a sujetos instituyentes.

Falta decir que no son luchas individuales sobre problemas individuales fragmentados sino por el contrario se trata de luchas contra la producción capitalista por una sociedad diferente.

La potencia geométrica de estas luchas ya no es euclidiana, sino fractal.

Por esto es importante pensar que los nuevos modelos de familia que están en discusión son subjetividad instituyente que transforman la idea de la familia basada en lazos de sangre en la de grupo familiar, basado en vínculos de afecto.

Incluso en el siglo XIX las luchas individuales de los trabajadores de las fábricas no fueron percibidas en un horizonte más amplio. Fueron las organizaciones obreras las que construyeron una visión global, pero se requiere una teoría revolucionaria para precisar la estrategia de la clase para sí.

Ahora nuestra tarea en este momento histórico es pensar en cómo hacer llegar a todas las formas de rebelión una visión general donde se pueda vislumbrar una comunidad que sale al encuentro, que se constituye en la ocupación de las casas, en los intercambios solidarios, la combinación de lenguas y costumbres entre los inmigrantes y los residentes. Una comunidad diferenciadora para oponerse a la homologación.

Debemos elaborar juntos un *pars costruens*, subjetividad incompleta.

Hablo de subjetividad sin terminar porque el sujeto instituyente no es un sujeto logrado, está siempre en construcción, no se pacifica, es inquieto y siempre en busca de algo que falta, porque siempre algo o alguien lo hará.

Se trata de sujetos colectivos de enunciación diferenciada que emergen como grupos operativos.

Sujetos que emergen de situaciones candentes, de luchas, pero también de festivales, actividades de convivencia, hospitalidad, grupos de aprendizaje, grupos terapéuticos, grupos espontáneos que se reúnen en las escuelas u hospitales, actos de ayuda no solicitados, fugas de instituciones totales, descarrilamientos y encarrilamientos de los algoritmos del capital, amabilidades al azar, actos de belleza sin sentido y cualquier cosa que pueda provocar una ruptura con la pragmática dominante. No creo que la ruptura con el semiocapitalismo suceda acelerando procesos que están actuando. Creo por el contrario en prácticas de desconcierto y descompensación: *ready made* de las ideas y de los

pensamientos.

Cualquier cosa que produzca el acceso de las multitudes fractales, causa y efecto del caos contemporáneo, a diferentes estados de conciencia de clase en movimiento es una práctica hacia una república planetaria que es necesaria para la salvación del planeta.

Es esencial el uso subversivo de "intelecto general" para crear una eco conciencia de clase que, no obstante, sin una práctica de constante cambio, está destinada a ser una conciencia infeliz.

Este documento de la interzona está terminando pero es un documento inconcluso, como el sujeto instituyente de este espacio tiempo subversivo. Adelante compañeros

Sevilla, 4 de Marzo 2016

Bibliografía

- Hakim Bey, TAZ Zona temporalmente autónoma, Talasa Ediciones, 1996;
<http://biblioweb.sindominio.net/telematica/taz.html>
- William Burroughs, El almuerzo desnudo, Anagrama, 1989.
- Jurgen Habermas, Teoría de la acción comunicativa, Taurus Humanidades, 1999.
- Leonardo Montecchi. Varchi. Pitagora.
- G. Lukacs, Historia y conciencia de clase, Instituto del libro, La Habana, 1970.
- Henri Lefebvre, La suma y la resta, A. Peña Lillo Editor.
- Henri Lefebvre, El pensamiento marxista y la ciudad, Ediciones Coyoacán.
- José Bleger, Psicología de la conducta, Paidós.
- Karl Marx, Miseria de la filosofía, Siglo XXI.
- Karl Marx, Manuscritos económico-filosóficos de 1844, Ediciones Colihue.
- Karl Marx, Introducción general a la crítica de la economía política, Siglo XXI.
- Karl Marx, Elementos fundamentales para la crítica de la economía política (Grundrisse), Siglo XXI.
- Giacomo Leopardi, Poesía y prosa, Alfaguara.
- Cesare Luporini. Leopardi progressivo. Editori Riuniti.
- Pier Paolo Pasolini, Poesía en forma de rosa, Visor.
- Pier Paolo Pasolini, Escritos corsarios, Ed. Oriente y Mediterráneo.
- Pier Paolo Pasolini, Caos, Crítica.
- Antonio Gramsci, Cuadernos de la cárcel, Ediciones Era.
- Ferdinand Tonnies, Comunidad y asociación, Comares.
- Jean-François Lyotard, La condición postmoderna, Cátedra.
- Rosa Luxemburg, La acumulación del capital, Edicions internacionals Sedov.
- Herbert Marcuse, El hombre unidimensional, Planeta-Agostini.
- Cornelius Castoriadis, La sociedad burocrática, Tusquets.
- Cornelius Castoriadis, La institución imaginaria de la sociedad, Tusquets.
- Marcel Mauss, Ensayo sobre el don, Katz.
- Pierre Clastres, La sociedad contra el estado, La Llevar-Virus.
- Club de Roma, Los límites del crecimiento.
- Umberto Eco, Apocalípticos e integrados, Lumen, 1968.
- Carl Schmitt, El nomos de la tierra, Comares.
- Mario Tronti, Obreros y capital, Akal.
- Enrique Pichon Riviere. El proceso grupal. Nueva Visión.
- James O'Connor, Causas naturales. Ensayos de marxismo ecológico, Siglo XXI.
- Guy Debord, Comentarios sobre la sociedad del espectáculo, Anagrama.
- León Trotsky, La naturaleza de clase del estado soviético
http://www.ceip.org.ar/escritos/Libro3/html/T05V127.htm#_ftnref2
- Georges Lapassade, Grupos, organizaciones e instituciones, Gedisa.
- Michel Foucault, Historia de la locura, Fondo de Cultura Económica.
- Michel Foucault, Vigilar y castigar, Biblioteca Nueva.
- A. Negri, M. Hardt, Imperio, Paidós Estado y sociedad.
- A. Negri, M. Hardt, Multitud, Debate.



REVISTA DE PSICOANÁLISIS Y PSICOLOGÍA SOCIAL
Año 7 | Nº 5 | Madrid 2016
Edición PDF
ISSN: 1989-6174

Naomi Klein, No logo, Paidós Contextos.
Naomi Klein, La doctrina del shock, Paidós.
Giovanni Arrighi, Caos y orden en el sistema-mundo moderno, Akal.
Giorgio Agamben, La comunidad que viene, Pre-Textos.
Giorgio Agamben, Homo Sacer, Pre-Textos.
Giorgio Agamben, L'uso dei corpi, Neri Pozza.
G. Deleuze, F. Guattari, Mil mesetas, Pre-Textos.
Prem Shankar Jha, Il caos prossimo venturo. Neri pozza.
Benoît Mandelbrot, Los objetos fractales, Tusquets.
Franco Bifo Berardi, Heroes: suicidio e omicidi di massa, Baldini & Castoldi.
León Tolstoy, Guerra y paz, El Aleph. Mario Galzigna, Rivolte del pensiero, Bollati Boringhieri.
Massimo Bonfantini, Il materialismo storico pragmaticista. Ati.
Massimo Bonfantini, Il materialismo e la semiosi, Ati.
Marcel Duchamp, Escritos, Galaxia Gutemberg.

La ética como sostén de las prácticas institucionales

Participación en la MESA REDONDA 1: “Cómo sostener la incertidumbre y la complejidad de las prácticas institucionales”

Elaboración de Javier Perea y Nines López, profesionales del Movimiento Plena inclusión

Resumen

Este artículo pretende dar a conocer y facilitar la comprensión del papel de la ética en los procesos institucionales de aquellas organizaciones que acompañan y prestan apoyos a las personas. Utilizamos como ejemplo, una institución compleja “Plena inclusión”, cuya razón de ser es facilitar apoyos y oportunidades a las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo y a sus familias. Se identifican y detallan los aspectos esenciales del proyecto ético de Plena inclusión y su pretensión de enmarcar, orientar y sustentar las prácticas institucionales que se generan en cada uno de los ámbitos que la conforman.

Palabras clave

Ética, ética aplicada, bioética, práctica institucional, Movimiento Asociativo **Plena inclusión**

La prácticas institucionales en Plena inclusión.

“La verdad es la verdad, dígala Agamenón o su porquero”
AGAMENÓN.- Conforme
EL PORQUERO.- No me convence

“Juan de Mairena” Antonio Machado

1. Quién es Plena inclusión

Plena inclusión es la organización que representa en España a las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo y a sus familias.

Desde hace más de 50 años, contribuye a mejorar la vida de estas personas y de sus familias y a su plena inclusión en la sociedad.

Defiende los derechos de las personas y fomenta su calidad de vida y de sus familias.
Lucha por una sociedad más justa y solidaria.

Plena inclusión está formada por 17 federaciones autonómicas y 2 ciudades autónomas (Ceuta y Melilla) y casi 900 asociaciones en toda España que incluyen a personas con discapacidad intelectual y/o del desarrollo, familias, socios y directivos mayoritariamente familiares, profesionales con diferentes roles y voluntarios (**106.700** personas con discapacidad, **235.000** familias, **24.000** profesionales y **8.000** voluntarios).

Consideramos que estos datos son significativos para entender la enorme complejidad de la institución donde la ética y los valores que la sustentan conforman el pilar fundamental de sus señas de identidad y sus prácticas.

2. El relato de la historia de Plena inclusión y los hitos más importantes

- En 1960 nace la primera asociación de padres, en la provincia de Valencia.
- A lo largo de 1964 se constituye FEAPS (Federación de asociaciones pro personas con deficiencia mental) como federación de asociaciones. En aquel momento no existía el estado de las autonomías. Con posterioridad al cambio político en España y la configuración del estado se constituyen las federaciones autonómicas y FEAPS se convierte en Confederación Española.
- El 1º Congreso de Feaps –Congreso de Toledo- se celebró en 1996 donde se aprueba el primer esbozo de proyecto común para el Movimiento Asociativo FEAPS que establece como misión la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual y la de sus familias.

A partir de entonces, la conceptualización y el modelo de calidad de vida se convirtieron en el referente, anclaje y motor de las actuaciones de FEAPS. Alrededor de ella, muchas otras cuestiones, también importantes, se fueron construyendo con la participación y contribución de muchas personas.

En este proceso, pronto surge una intuición que más tarde se convertiría en necesidad; es necesario incorporar la dimensión ética en las actuaciones y prácticas institucionales de toda la estructura institucional; confederación, federaciones y entidades del movimiento asociativo. La calidad de vida debe estar vinculada a la ética dado que la planificación, proyectos y acciones que se relacionan con el apoyo y acompañamiento de las personas debe hacerse desde el marco de la ética.

Este proceso posibilita la convergencia de una necesidad y una virtud que el movimiento asociativo tuvo muy presente desde el principio y que en este momento de su relato histórico plantea como reto para que exista una orientación más centrada en las personas, nos referimos a establecer un Proyecto Ético que estableciera una ética de mínimos que fuera aceptada, aceptable y construida entre “todos”.

Un proyecto ético que tenía como visión: *“lograr que las personas y organizaciones del Movimiento Asociativo FEAPS sean el referente ético en el campo de la acción social por su coherencia entre lo que dicen y lo que hacen, por su exigencia en la orientación ética de sus comportamientos y por su capacidad de aprendizaje moral basado en la reflexión y contraste permanente”*.

- En el marco de éste proyecto ético y de las convicciones que se derivan de los principios de no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia, en el año 2002 se presenta un código ético de carácter institucional, que expresa el consenso básico en el Movimiento Asociativo Feaps sobre las obligaciones que asumimos para cumplir el compromiso ético con las personas con discapacidad intelectual y las familias.
Está dirigido a las instituciones, profesionales y familias donde se expresa el conjunto de razones y motivos en los que se basan esas obligaciones y que genera confianza en el posicionamiento ante la elección de opciones y la toma de decisiones.
Tiene como finalidad un cambio de actitudes y buenas prácticas profesionales para que impacten en el trato diario de las personas, en la prestación y planificación de apoyos, en la gestión y organización de las dinámicas institucionales y en los órganos de gobierno de éstas últimas.
- Esta iniciativa plantea un nuevo reto, la construcción de una estructura institucional que ayudara a alcanzar la visión. Así nace en el año 2006 el **Comité de Ética** que establece como misión; *“Contribuir al desarrollo de comportamientos institucionales, organizativos y personales cada vez más coherentes desde el punto de vista ético y a asumir la responsabilidad de incorporar el debate ético en la resolución de sus conflictos”*.
- En el 2º Congreso celebrado en el 2010, se revisa, modifica y refuerza el Proyecto Común. En él aparece como constituyente, el compromiso y las líneas éticas del Proyecto, reflejadas en la misión aprobada en dicho congreso.
La Misión compartida de Plena inclusión es *“contribuir, desde su compromiso ético, con apoyos y oportunidades, a que cada persona con discapacidad intelectual o del desarrollo y su familia puedan*

desarrollar su proyecto de calidad de vida, así como a promover su inclusión como ciudadana de pleno derecho en una sociedad justa y solidaria”.

- A partir de este momento el proyecto ético se plantea como objetivo el desarrollo del compromiso ético del conjunto del Movimiento Asociativo hacia cada una de las personas con discapacidad y del desarrollo y sus familias, y contribuir a lograr una sociedad más justa y solidaria.

Este proyecto se desarrolla en el marco de los siguientes principios; ha de ser participado, comprensible y cercano, debe tener un sentido práctico y aplicable, ha de generar compromiso e implicación, debe ser creíble y por último debe generar aprendizaje.

- En el año 2015 Feaps pasa a denominarse Plena Inclusión que toma como referencia la nueva misión y revisa los valores que deben acompañar su cumplimiento, a través de un proceso amplio de representación de todos los agentes implicados. A partir de este momento, se quedan establecidas las formulaciones identitarias más importantes de la institución donde se anclan, el proyecto común y las prácticas institucionales en una visión ética construida a lo largo de los últimos 20 años.
- En el año 2016, se comienza la revisión del Código ético como iniciativa que debe estar alineada a la revisión de los valores del movimiento asociativo.

Todo este recorrido histórico sobre la necesidad y el desarrollo de la ética en la institución se sustenta en un supuesto de partida: **“DE ÉTICA SABEMOS TODOS”**, que significa el reconocimiento de que todos tenemos ideas con las que cada uno forma su propia ética personal. Ideas sobre lo que está bien y lo que está mal, sobre lo correcto y lo incorrecto, sobre lo justo y lo injusto, etc.

Pero el descubrimiento es que para trabajar con y junto a las personas con discapacidad intelectual y sus familias, necesitamos una ética compartida.

3. Una visión compartida de la ética

Aún a riesgo de simplificar, exponemos un resumen de las ideas que configuran esta visión compartida.

Los seres humanos somos sujetos libres y disponemos de un grado de libertad que nos identifica y diferencia de otros seres vivos. Esta afirmación, nos permite pensar que estamos obligados a elegir, pero no estamos obligados a acertar con nuestras elecciones. Si nos preguntáramos sobre qué tenemos o en qué queremos acertar, esta pregunta nos remite en primer lugar a **nuestro proyecto individual de felicidad**, aquello que proporciona sentido e identidad a nuestra existencia. Esto quiere decir que como seres humanos *“no solo queremos vivir, sino que queremos vivir bien”* y *“queremos alcanzar una vida buena o calidad de vida”*. Pero la pregunta que nos hacíamos anteriormente también tiene una respuesta común y nos habla de un **proyecto colectivo** que permita y amplíe los proyectos individuales e invite a pensar o experimentar que *“necesitamos y buscamos construir una sociedad justa junto a unos “otros”*.

Por tanto, la ética es la sabiduría construida por la humanidad para ayudarla a acertar en sus elecciones y se basa en una reflexión sobre dos aspectos de la vida que nos proporciona un conocimiento normativo, prescriptivo y orientador de la acción humana:

- Aquello que es *valioso y bueno* para la vida de cada uno. A esta forma de pensar se le denomina **Dimensión Teleológica** y está relacionado con cómo orientamos nuestras acciones hacia *una vida buena*, hacia una *vida plena*.
- Lo que se nos impone *como obligatorio* porque es de *justicia*. A esta dimensión se le denomina **Dimensión Deontológica**. Este aspecto tiene que ver con las relaciones con los demás, con lo que es *justo*.

A lo largo de la historia de la humanidad la multiplicidad de enfoques, escuelas, visiones... en materia de ética es abrumadora. Valgan los siguientes ejemplos como resumen; aquellos que se centran en **la felicidad, la justicia y el deber, el diálogo, la resolución de conflictos, en las tradiciones de cada comunidad, en el proceso de desarrollo moral, etc.**

Es interesante, por tanto, hacer el intento de explicitar cuáles son las fuentes o las tradiciones de las que bebemos en Plena inclusión en la construcción de esa visión ética compartida a la que nos referimos y que muy bien podrían generalizarse a otras instituciones del ámbito de los servicios socio sanitarios.

- La herencia aristotélica, expresada en el siguiente imperativo que extraemos de la “Ética a Nicómaco”
“Seamos con nuestras vidas como arqueros que tienen un blanco”

Un diana que tiene como blanco de sus círculos concéntricos la felicidad.

- La herencia kantiana, resumida en su imperativo categórico:
“Obra de tal modo que trates a la humanidad, tanto en tu persona como en la de cualquier otro, siempre como un fin al mismo tiempo y nunca solamente como un medio”.
Donde destacamos la dimensión de cada persona como un **VALOR ABSOLUTO**. Ella misma es su fin y no puede ser utilizada o instrumentalizada para los fines de otros, por eso se dice que tiene dignidad y no precio. Este significado da contenido a la idea de sujeto frente a la de objeto.

El enfoque kantiano lleva a asumir dos normas éticas genéricas, pero de una importancia definitiva para las prácticas institucionales en Plena Inclusión y para aquellas instituciones que apoyan y acompañan a personas:

- **No instrumentalizarás a otros para tus propios fines**
- **Empoderarás a los otros para que puedan cumplir sus propios fines de vida buena**
- La filosofía de Paul Ricoeur expresada a través de su formulación resumida sobre la ética que entiende como: **“Anhelo de vida buena, con y para los otros, en instituciones justas”.**
Y que en Plena inclusión nos ha llevado a constituir como base de la práctica institucional los apoyos para que las personas construyan **Proyectos personales de calidad de vida en contextos de solidaridad y justicia.**
- La ética del diálogo, también denominada ética del discurso y cuyos principios son:
 - El discurso se construye de forma participada a través del diálogo
 - Cada persona ha de ser reconocida como interlocutor válido en todas aquellas normas éticas que le afecten
 - Hay que poder participar en las condiciones más próximas posibles a la simetría de poder
 - Hay que reconocer los intereses diversos de todos los participantes en el diálogo

4. La experiencia de aplicación de la ética en las prácticas institucionales en Plena inclusión

La fuente más importante de inspiración en la ética aplicada en Plena inclusión es la bioética, a la espera de un mayor desarrollo de la aplicación de la ética a los servicios sociales.

En otro orden de cosas, las éticas aplicadas exigen una reflexión compartida sobre el bien interno de la actividad realizada por instituciones, profesiones u organizaciones, como base para la identificación de valores, principios, actitudes y hábitos de comportamiento (virtudes, en terminología ética).

El bien interno es el bien o el valor que la actividad no puede dejar de aportar porque si lo hace se pervierte. Las prácticas institucionales deben de ser capaces de justificar su contribución al bien interno. Aportamos ejemplos: **De la sanidad:** La salud del paciente, **De la política:** El bien común de los ciudadanos, **De la educación:** La transmisión de la cultura y la formación de personas críticas, **De la empresa:** La satisfacción de las necesidades humanas con calidad, **De las biotecnologías:** La investigación en pro de una humanidad más libre y más feliz.

Si nos preguntamos por los servicios sociales, actividad de la que forma parte Plena Inclusión y a la espera de alcanzar un consenso mayor sobre el tema, establecemos el bien interno en términos de facilitar apoyos y oportunidades a las personas para alcanzar el estatus de personas en todas sus dimensiones y de ciudadanía de pleno derecho.

Los principios que deben orientar éticamente las estrategias, los proyectos y las acciones en el interior de las instituciones son los siguientes:

Principio de no maleficencia

La acción, decisión o intervención no debe suponer daño intencionado a la integridad y dignidad de las personas – “primun non nocere”.

Principio de beneficencia

En la acción, decisión o intervención se debe buscar el mayor bien de aquel con quien tengo lazos de responsabilidad y en todos aquellos ámbitos en los que lo tengo.

Principio de autonomía

Determina que las personas tienen derecho a decidir y a realizar libremente su concepción del bien y su proyecto de vida. En las relaciones entre las personas tenemos el deber de respetar este principio tenerlo en cuenta y potenciar la capacidad de autonomía psicológica que lo posibilita. Y aunque la capacidad de autonomía admite grados y maduración en el trato con la persona se identificará y potenciará su grado de autonomía.

Principio de justicia

Establece las condiciones que posibilitan los demás principios y establecen el marco de un uso responsable y una distribución justa de los recursos.

Alude a un trato de equidad con el fin de disminuir las situaciones de desigualdad. Una igualdad de libertades y oportunidades desde el respeto a los derechos de las personas.

Estos cuatro principios funcionan como **núcleo de confluencia** de todo el universo de valores sobre los que se deben sustentar las prácticas institucionales, decisiones, acciones y estrategias que conforman el día a día de las personas. En determinadas circunstancias, estos principios entran en conflicto y los dilemas que se establecen en ese momento (dilemas éticos) pueden enturbiar una toma de decisión acertada y ágil. El proceso dialéctico que permite la evolución del dilema pasa por la utilización del método deliberativo como conceptualización y base de la resolución del dilema.

Si nos centramos en los valores, aludimos a la base de toda nuestra cotidianeidad que se relaciona con la capacidad de valorar, de dar valor a determinados aspectos de la vida y quitárselo a otros. Nos pasamos la vida valorando y evaluando la realidad que nos rodea. Sin esta capacidad de valorar no podríamos preferir unas cosas a otras y, por lo tanto, no podríamos hacer elecciones, tampoco podríamos tomar decisiones ni actuar con autodeterminación.

Los valores son esos grandes ideales que nos parecen preferibles y que nos gustaría que guiaran nuestra vida. Son la guía para los comportamientos y actuaciones de las personas.

Si pensamos en una realidad bidimensional, la parte manifiesta tiene que ver con los comportamientos que realmente definen e identifican a las personas, los grupos y las organizaciones y en la parte latente, aquella que se visualiza de forma encubierta pero no explícita nos encontramos con los valores, aquellos principios que movilizan nuestros comportamientos que surgen de una manera determinada si previamente los consideramos valiosos.

En resumen, los valores son las preferencias que asume una persona u organización en base a que son especialmente importantes o útiles para vivir de la manera que nos parece mejor, para lograr resultados significativos para las personas, cumplir proyectos, ponernos en el camino adecuado y ser lo que queremos ser. Este deseo está completamente relacionado con lo que queremos lograr, con nuestro proyecto de realización y de vida, por tanto los valores se convierten en ideales y guía para aprender y mantener actitudes y comportamientos.

Pensemos que los valores son de las personas y que éstas son las que constituyen y dan vida a los grupos, las instituciones y la comunidad donde se inscriben. Desde este planteamiento, nos surge la necesidad de

generar espacios de comunicación donde la heterogeneidad, el diálogo y el compromiso alrededor de los valores sean motores que posibiliten procesos de cambio y transformación social.

Los valores sirven de guía a nuestras acciones, pero para encarnarlos (incorporarlos) en nuestras vidas y en las instituciones debemos concretarlos. Así, los derechos humanos se convierten en la concreción de los valores que componen la ética cívica: libertad, igualdad y solidaridad. Hay valores compartidos y

permanentes que surgen de la naturaleza de la condición humana: descubrir el modo de hacer las cosas bien.

Como afirma Salvador García es necesario equilibrar los **"valores de control"** tecno-económicos utilitariamente necesarios (eficiencia, optimización, orden, resultados, rapidez, etc.) con la incorporación de **"valores de desarrollo"** y liberación del talento, igualmente o más imprescindibles, como generadores de riqueza organizativa, tales como ilusión, flexibilidad, creatividad, apertura, calidez o generosidad. Y todo ello girando alrededor del eje de valores básicos y esenciales para la legitimación y mantenimiento de dicha riqueza: el **eje ético**, constituido por valores tales como transparencia, honestidad, dignidad, solidaridad o respeto.

Esta reflexión, como reseña J. Tamarit en su artículo *"Calidad en los servicios para PCDI en el ámbito europeo"*, impulsa la idea de que el desarrollo organizativo se logra, entre otras cosas, por la unión entre la conciencia y la ciencia, entre la ética y la técnica, entre la teoría y la práctica; impulsa a diseñar y realizar una formación permanente en los líderes y en el resto de las personas de la organización; pero también indirectamente, alerta ante una calidad basada meramente en palabras y no evidenciada en hechos.

Si nos centramos en la ética con respecto a la relación de ayuda y de acompañamiento en su proyecto de vida, el "profesional" asume un rol de contención ante las demandas del otro, sus necesidades, pero también aquello que es valioso y significativo en su vida. En este sentido no sirve hacer las cosas que se deben hacer, además hay que hacerlas bien, lo que significa:

- Considerar a la persona como única y diferente, con valor propio y anteponiendo la palabra y el concepto persona a sus circunstancias, diagnóstico y condición.
- Mantener una relación simétrica, con relación al otro, esto nos permite conectar con lo que nos dice, pero también con aquello que desea y necesita sin manifestarlo.
- Relacionarnos con la persona desde su globalidad y no sólo desde sus limitaciones, síntomas o discapacidad.

Cuando el quehacer del rol profesional nos coloca ante una persona con el fin de prestarle ayuda y acompañarle en la prestación de ciertos apoyos, se debe hacer con responsabilidad y respeto. Esta actitud habla del "Buen Hacer" y nos lleva a humanizar la relación, que no es otra cosa que establecer un vínculo de calidad y también de calidez. En este sentido, uno de los criterios que pueden ayudar a entender esta reflexión es la frase tan utilizada de "lo que no queremos para uno mismo no lo queremos para el otro". Por tanto, la responsabilidad del profesional le "obliga" a humanizar la relación, utilizando la tecnología (efectividad) y la calidez (afectividad), situación que transforma la relación de ayuda en excelente.

Desde esta perspectiva, nuestro objetivo sería proporcionar una respuesta diferenciada, humana y profesional (técnica) a las necesidades y deseos que presentan las personas, a través de unos apoyos (programas, tratamientos, intervenciones, planes individuales, acompañamiento, actitudes, etc.) ajustados a sus necesidades, intereses y anhelos y con relación a las exigencias de los distintos entornos en lo que tiene que vivir y desarrollar. Esta construcción se ha de realizar junto a la persona y desde los ámbitos en los que vive, su familia, sus grupos, las instituciones en las que se encuentra y el entorno social con el que tiene que estar vinculado. Este análisis nos conecta con nuestros propios anclajes y referencias y nos permite pensar en un proceso de cambio y transformación que sin duda apunta en ambas direcciones. Para ello es importante:

- Centrarse en la vinculación con la persona desde sus entornos de referencia donde se manifiestan necesidades, deseos y anhelos de vida deseada y no en los síntomas, diagnósticos y limitaciones.

- Tener una profunda creencia en la capacidad de la persona para gestionar su propia vida, en sus posibilidades para elegir, tomar decisiones y participar de forma activa en todos aquellos aspectos que afectan a sus vidas.
- Buscar la excelencia en la relación con la persona y su familia que significa establecer vínculos sólidos que transmitan confianza, seguridad, cercanía, flexibilidad, etc.
- Reconocer a la persona desde la asunción de sus condiciones físicas, psíquicas y sociales y desde el respeto a su sistema de valores, creencias sin juzgarla.
- Mantener permanentemente una escucha profunda del sentir y obrar global de la persona (necesidades, deseos, proyectos e incluso fantasías).

Estas consideraciones son importantes en cuanto que permiten conectar con aquello que la persona nos demanda; lo explícito, aquello que manifiesta y lo implícito, aquellos aspectos que podemos intuir y conocer pero que no aparecen de forma manifiesta. Su comprensión facilita hacerse cargo de la situación global de la persona; miedos, ansiedades, desánimo, contradicciones, problemática, aspiraciones, metas proyectos, etc.

Para que todo esto sea real, hay que generar oportunidades que faciliten la consecución de resultados importantes y significativos para las personas. Estas oportunidades mejoran su calidad de vida y facilitan tener una buena vida, nos referimos a buenas prácticas, estrategias o intervenciones que se convierten en espacios significativos donde poder planificar su propio proyecto de vida, expresar sus opiniones, valoraciones y propuestas, participar activa y responsablemente en la toma de decisiones sobre la planificación de actividades y programas, elaborar situaciones de pérdida o separación, mantenerse conectado y participar en aspectos relevantes del funcionamiento de las instituciones, la sociedad y los grupos en los que convive, trabajar en el ámbito de lo grupal, etc.

Con relación a los profesionales, es esencial cuidar las condiciones de trabajo donde desempeñan su quehacer diario, ya que la consecución de los planteamientos realizados hasta el momento dependerá de su puesta en escena y su grado de profesionalidad. Por esta razón, hablamos de algunos aspectos que son importantes considerar cuando nos referimos al trabajo que desempeñan.

Los profesionales deben aprender y familiarizarse con ciertos contextos y situaciones que encierran innegables dificultades que limitan su desarrollo profesional. Un aprendizaje que se adquiere a través de la elaboración y en espacios creados para tal fin donde interactúan aspectos relacionados con la información, la emoción y lo que uno es capaz de hacer y proponer.

Otros aspectos relevantes que hay que mencionar es que los profesionales como seres humanos se “desgastan”, pierden frescura, flexibilidad, se cansan a la hora de trabajar en condiciones externas duras, por esa razón, hay que estar pendiente y proponer medidas alternativas que regeneren la ilusión perdida. Estas propuestas pueden variar dependiendo de trabajador, pero van encaminadas a recuperar el valor que el profesional es capaz de aportar a la persona y a la organización. Nos referimos al reconocimiento, la motivación, la formación, etc.

La actitud del profesional debe ser de honradez y reconocimiento de la situación. No es conveniente colocarse en una posición de omnipotencia ante el trabajo o sus dificultades ya que desde este rol es importante reconocer nuestras fortalezas y debilidades, y desde ahí poder actuar o no actuar en función de las personas y sus contextos de forma eficaz.

La actitud positiva del profesional y los años de experiencia no son garantía de una relación de excelencia con respecto a la persona, es esencial fijarnos en cómo nos dirigimos a la persona, ¿explicamos lo que hacemos?, ¿pedimos permiso?, ¿solicitamos perdón?, ¿damos las gracias?, ¿acompañamos o suplantamos?, ¿entendemos lo que le pasa o juzgamos?, etc.

Por último, me permito realizar un comentario con respecto a la tecnología que utiliza el profesional y que le lleva a hacer mejor su trabajo. Me refiero al “peligro” que tiene su utilización de una forma estandarizada. Si bien conocemos la importancia de utilizar una metodología basada en modelos de intervención contrastados científicamente, también somos consciente que debemos aplicar y poner en práctica esta tecnología de forma personalizada con el fin de respetar el proceso de individuación.

Para terminar queremos aportar la reflexión de Paul Ricoeur, constante fuente de inspiración en la construcción de nuestro planteamiento ético, sobre el núcleo ético en las actividades de ayuda y acompañamiento a las personas. Aunque él enmarca su reflexión en la actividad médica, la consideramos extrapolable a la de servicios sociales.

Según Paul Ricoeur, la bioética tiene dos ramas, la **Terapéutica**, orientada a la cura y el cuidado y la rama de la **Investigación** orientada al conocimiento, la ciencia y la investigación. Las dos vertientes comportan una dimensión práctica, es decir, conciernen a intervenciones deliberadas en el proceso de vida (humana y no humana).

En este momento, nos interesa la orientación terapéutica en la que se suscitan actos de juicio que se componen de varios niveles:

- Nivel prudencial, de sabiduría práctica: Tienen que ver con el caso singular
- Nivel deontológico: Tienen que ver con normas universales que trascienden lo singular
- Nivel reflexivo: Se corresponde con el intento de legitimar los juicios anteriores

El punto de partida es el nivel prudencial donde su dominio se relaciona con las decisiones que se toman en los casos singulares.

- Su dominio es el de las decisiones tomadas en los casos singulares
- Las situaciones singulares en las que el oficio médico interviene son situaciones de sufrimiento
- El motivo de la intervención es el sufrimiento y el telos (el fin) la esperanza de ser ayudado y curado

En la base de los juicios prudenciales se encuentra **la estructura relacional del acto médico**, que tiene que ver con el deseo por parte del paciente de ser liberado del sufrimiento y la esperanza de ser curado

El núcleo ético de este encuentro singular consiste en el **pacto de confianza** que compromete a un paciente en particular con un médico determinado entre los que se ha de establecer un pacto de los cuidados basado en la confianza. Alcanzar el pacto requiere un proceso en el que al inicio hay un foso que separa a los dos protagonistas: por un lado está el que sabe y sabe hacer y por otro el que sufre. Esta distancia que supone el foso es salvada mediante una serie de hitos en los que participan ambas partes (construcción compartida).

El paciente “trae al lenguaje” (muestra, explícita o aporta) a través de su sufrimiento pronunciándolo como lamento. Esta explicitación conlleva un componente descriptivo (síntoma...) y un componente narrativo donde el lamento inicial se transforma en exigencia dirigida como apelación al médico a la que se da respuesta en términos de promesa de observar el tratamiento.

El médico, por su parte, hace la otra mitad del camino; acepta al paciente, formula el diagnóstico y formula la prescripción

La fiabilidad del acuerdo establecido a modo de pacto, se pone a prueba con otro compromiso mutuo, donde el médico se compromete a “seguir” a su paciente y éste debe de asumir ser el agente de su propio tratamiento. Dicho pacto se convierte entonces en una especie de alianza contra un enemigo común que es la enfermedad.

El carácter ético del acuerdo se aprecia en la promesa tácita compartida por los dos protagonistas de cumplir fielmente sus compromisos respectivos y ésta última es constitutiva del estatuto prudencial del juicio moral implicado en “el acto de lenguaje” de la promesa.

Pero lo que ocurre es que la desconfianza y la sospecha acompañan todas las fases de instauración del contrato donde el paciente, por momentos, desconfía respecto a los supuestos abusos del poder y también lo hace con relación a las expectativas que el médico estableció sobre su enfermedad.

Del mismo modo, el médico desconfía de que la instrucción de las ciencias que objetivan el tratamiento cosifique el cuerpo humano y además duda de que la instrucción pueda problematizarse por las exigencias del propio sistema (salud pública).

Esta fragilidad del pacto de confianza es la que genera la transición del plano prudencial al plano deontológico.

Los códigos éticos se constituyen en este plano, el de lo deontológico, no sustituyen lo propio del plano prudencial, aunque facilitan la tarea de deliberar sobre las situaciones de conflicto ético que se analizan en el plano prudencial.

Cuestionamientos

- ¿Es la ética un discurso sin significado que únicamente encubre intereses de los que detentan el poder en las instituciones y es utilizada para que lo ejerciten?
- ¿Salva el diálogo y la ética del diálogo de este riesgo? Se abre la necesidad de salvaguardar permanente las “reglas éticas del diálogo” y de establecer procesos de metadiálogo.
- ¿Cambio personal o cambio social? ¿Cambio individual o cambio colectivo? ¿Dónde está el punto de palanca para el cambio sostenible?
- ¿Desde qué procesos podemos facilitar la construcción del pacto de confianza entre los que tienen necesidad de apoyo y los que tienen el poder de prestarlo? ¿Cómo fortalecer la fragilidad intrínseca de los pactos de confianza una vez construidos? Cómo facilitar los procesos de empoderamiento de los que necesitan apoyo.
- ¿Cómo introducir la evaluación en la dialéctica “discurso-práctica”? Evaluación es poder ¿Quién, cómo, cuándo debe participar en la evaluación?
- El texto de Antonio Machado que abre este artículo sugiere un posicionamiento de escepticismo ante cualquier discurso que oriente las prácticas en las organizaciones, ¿puede el hábito del pensamiento crítico ser un mecanismo eficaz para sostener esa posición de permanente escepticismo ante el discurso elaborado sobre los grupos que se encuentran en una situación de no-poder?
- ¿Qué competencias profesionales hay que aprender y cuáles hay que desaprender?

Bibliografía

- Cortina, A. *Para qué sirve la Ética*. Ed. Paidós. Barcelona. 2013
Etxeberría, X. *Ética básica*. Universidad de Deusto. Bilbao. 2001
Etxeberría, X. *Aproximación ética a la discapacidad*. Universidad de Deusto. Bilbao. 2005
Etxeberría, X. *La condición de ciudadanía de las personas con discapacidad intelectual*. Universidad de Deusto. Bilbao. 2008
Fernández Aguado, J. (2009): *Ética a Nicómaco*. LID Editorial Madrid. 2009
García-Marzá, D. *Ética empresarial. Del diálogo a la confianza*. Ed. Trotta. Madrid. 2004
Guillén Parra, M. *Ética en las organizaciones. Construyendo confianza*. Pearson Educación. Madrid. 2006
Ricoeur, P. *Amor y Justicia*. Caparrós. Madrid. 1993
Ricoeur, P. *Lo justo 1*. Trotta. Madrid. 2008
Ricoeur, P. *Lo justo 2*. Trotta. Madrid. 2008

Coordinar grupos hoy: qué cambiamos y qué mantenemos

(ensayo segundo)¹

Diego Vico Cano

Resumen: Habiendo transcurrido más de 30 años desde la formulación de la Concepción Operativa de Grupo como pensamiento específico, quizás estemos en un momento de madurez intelectual y teórica que nos permita avanzar en la coherencia de nuestras propuestas, abandonando servidumbres y dogmatismos que van perdiendo su sentido.

Queremos poner nuestro granito de arena en este objetivo, a través del tema de la coordinación de grupos.

Palabras clave: Coordinador – Terapia – Concepción operativa de grupo – Técnica grupal – Institución

Coordinar grupos hoy es coordinar grupos en tiempos de incertidumbre.

Desde que estuve en tratamiento individual y grupal suelo vivir en incertidumbre, es raro que me sienta poseedor de conocimiento seguro y claro de algo. Antes de estas organizadoras vivencias, vivía en un maravilloso y enajenado estado de certidumbre casi omnipotente: todo o nada, idealización o desvalorización, al más puro estilo fanático.

Recuerdo el efecto del grupo operativo en el que estuve curándome aprendiendo: ¡Era posible no saber abiertamente e incluso hasta contradecirme! ¡Qué liberación! Había vivido bajo el peso de la esclavitud de la certidumbre y no lo sabía. Me sorprendí escuchándome decir: “No lo sé”. (Cuando lo dijo Bleger, sabía bien a qué se refería).

¡Cuántas oportunidades de conocer habré arruinado por esta servidumbre al pensamiento único! Es muy posible que, en el fondo, el destrozo que estaba causando a mi pulsión epistemofílica fuese uno de los importantes motivos que me llevaron a tratamiento. Uno de los síntomas más angustiosos y alarmantes que padecía era el **aburrimiento**: en el manicomio ya estaba todo hecho.

Afortunadamente llevo 29 años sin aburrimiento y estoy entretenido manteniendo, en dosis tolerables, un cierto diálogo entre muchas incertidumbres y algunas certidumbres. Me siento un afortunado de otros tiempos: los de la Reforma. En aquéllos tiempos la Institución, consciente de su incertidumbre y del efecto devastador que podía ocasionar el cambio si no propiciaba espacios de formación y creatividad, contrató coordinadores (Emilio Irazábal en mi caso) para organizar grupos de formación con la finalidad de abordar la tarea del paso del manicomio a la comunidad o de la nada al equipo (Lola Lorenzo y yo en Almería y Osuna).

Con distintas formas creo que ahora estamos en un momento muy parecido: otra vez del manicomio a la comunidad y de la nada al equipo.

Aquella Institución para la Reforma había crecido contra la Dictadura. Esta Institución ha crecido haciendo mucho más grandes al poderoso dios Don Dinero y a la diosa Tecnología: “De médico a gestor de recursos”, así definía su cambio de función un médico de familia.

Una cosa es la **incertidumbre** personal y otra la Institucional. Ambas están interrelacionadas y, según el ámbito donde se den (psicosocial, sociodinámico e institucional), la intensidad con la que se expresen y la duración, cambia la relevancia de los efectos de una sobre la otra.

¹ En referencia a que es el segundo texto que escribimos conjuntamente. El primero lo escribimos hace 18 años: Vico, D. e Irazábal, E., Aprender en grupo operativo (ensayo primero), Area3, nº 6, Madrid, 1998, Pág. 22-30

La angustiada incertidumbre del grupo terapéutico no le importa mucho a la Institución con mayúsculas, sí al coordinador como institución o representante institucional; pero la incertidumbre institucional sí que le afecta y mucho al grupo, tanto como que sabe que su permanencia, su vida, no está en sus manos, sino en las de la institución. ¿Qué tipo de ideología institucional es la que promociona los grupos a granel actuales?

La Institución recela de los grupos pensantes y gestantes, los grupos como sujeto y objeto de sí mismos, y fomenta las agrupaciones seriadas de usuarios reunidos para ser aleccionados o supuestamente instruidos en consumir directrices sobre hábitos correctos para la vida saludable, según la moda predominante.

Todo el mundo hace grupos. Un dispositivo asistencial que no disponga de grupos bajo cualquier rótulo, es impensable hoy día. La palabra grupo ha corrido la misma suerte que la palabra equipo: se han hecho tan extensivas, que han perdido significado.

Creo que le corresponde al coordinador, como intermediario o bisagra entre las incertidumbres del grupo, la del propio coordinador y la de la institución, sostener y suavizar sus efectos para hacerlas operativas poniéndolas al servicio del cambio.

Es muy posible que ella, la incertidumbre, tanto del grupo como la institucional, sea la tarea manifiesta o latente. El coordinador bastante tendrá con contenerla en dosis adecuadas para realizar su trabajo: ir del desconcierto a la clarificación y hacerla digerible para el grupo. El coordinador no la descargará en el grupo, pero el grupo y la institución sí la descargarán masivamente en él haciéndolo depositario para librarse de ella. Todo el mundo quiere certezas y cuanto más absolutas mejor.

La institución, con su violenta incertidumbre actual, ataca al grupo directamente en su línea de flotación: el encuadre, allí donde comienza el germen del proceso grupal mediante la presencia, estable, constante, predecible y accesible del coordinador y la enunciación de la tarea. Aquí el coordinador representará para el grupo la posibilidad de resistencia (no en el sentido de obstáculo, sino todo lo contrario) a este ataque manteniéndolo centrado en la tarea: el paso de excesivo predominio de incertidumbre a certidumbre.

El grupo que vive en incertidumbre más de la cuenta, tanto en extensión (tiempo, espacio) como en intensidad (identidad), sufre un aumento considerable de la **desconfianza** que es depositada en el equipo coordinador (en forma más manifiesta en los observadores de los que se suele defender adoptando una organización de funcionamiento en posición maníaca: omnipotencia, control y menosprecio hacia ellos) y casi simultáneamente saben que también ellos, los integrantes, desconfían de todos y cada uno: peligro de desbandada, inhibición, aburrimiento, ataque al encuadre para distraerse, etc. Peligro de depresión narcisista: no se preocupan por los daños al objeto, sino por los daños a su propia imagen, a que puedan pensar mal de ellos. Posible aparición de defensa maníaca como la que están poniendo en marcha con los observadores.

Esto lo he vivido en momentos peliagudos en los que me sorprendía sintiendo que era posible que un grupo pudiera gestionar su estado emocional si conseguía bajar el nivel de exhibición del sufrimiento. Les transmití mi sincera y sentida creencia en lo que yo estaba haciendo, fantaseando, pensando y sintiendo. Yo no me iba a hacer cargo de la desconfianza si no la sentía. Sentía que estaban huyendo. Les dije que debían de estar convencidos de que el grupo podía con todo y por ello daban rienda suelta a descargas emocionales excesivamente intensas, pero que yo no lo tenía tan claro. Les pedí un momento de tregua, de ensoñación, meditación y contemplación para ver qué resultaba: bajaron el nivel de intensidad. Creo que les dio miedo. Que yo sepa, esta violenta espiral comenzó a gestarse 3 ó 4 sesiones antes cuando les pregunté si tenían alguna idea sobre la diferencia de cómo funcionaban dentro y fuera del grupo. A mi modo de ver la incertidumbre les provocó una considerable y angustiada desconfiada confusión sobre su identidad grupal e individual.

El grupo, en esos momentos omnipotentes, se presta fácilmente a ser depositario de todo lo de todos y está dispuesto a organizar una orgía de sufrimiento. Los integrantes no pueden aceptar que el grupo tenga limitaciones, que puede lo que puede, y esta, por cierto, es una de las buenas cualidades de un grupo centrado en la tarea: el reconocimiento y asunción de sus limitaciones.

Por el contrario, un grupo reunido por cualquier motivo para rellenar el expediente; es decir, reunido por mandato institucional actuado, responde de la misma manera: con actuaciones, nunca podrá ser objeto de sí mismo y el tiempo que sobreviva lo hará funcionando en pretarea, como es natural.

Ahora parezco adivino, cuando antes he dicho que suelo vivir en incertidumbre. Pero es que estoy observando desde lejos unas cuantas agrupaciones como respuesta actuada a actuaciones institucionales incluidas las que he realizado por mi entusiasta y silvestre iniciativa en los tiempos del manicomio.

Esto me lleva de inmediato a la necesidad de formación y al problema de la elección de los integrantes para grupo, por citar los más acuciantes. Estoy convencido de que el grupo operativo, tanto para enseñar/aprender, como terapéutico propiamente dicho, no es café para todos.

Otra cosa es que se tenga un pensamiento grupal, una organización mental predominantemente grupal, como instrumento para conocer e investigar mediante el establecimiento de encuadres pertinentes y establecer hipótesis sobre la génesis y el sentido de los fenómenos humanos o, lo que es lo mismo, los fenómenos sociales y sus problemáticas.

Se puede pensar en clave grupal y no por ello tener que responder a una determinada problemática o demanda montando un grupo, salvo que uno monte el grupo para satisfacerse a sí mismo. En esto va de por medio la gratificación narcisista que está a un paso del pensamiento fanático que hace tener una perspectiva no realista de lo que es posible en grupo y de lo que no. En resumidas cuentas, todo lo contrario a la adaptación activa a la realidad que tanto comentaba Pichón.

A este respecto, recordamos aquello de que en el grupo se piensa con dificultad en términos de pensamiento lógico-racional y lo que se va generando es un pensamiento complejo que tal vez tarde en alcanzar eficacia en la resolución de problemas o adaptación activa a la realidad; pero sé por mí mismo, y por los pacientes que pueden tolerar tanta frustración y aprender de su sufrimiento, que en su vida hay un antes y un después significativo tras su experiencia grupal.

La ideología grupal basada en la idealización genera una agrupación seriada que carece de identidad propia. Sus integrantes no saben sobre sus límites, no tienen representación interna unos de otros. El ideal les impide esta identidad. No pueden trabajar para organizarse como equipo para abordar una tarea común. Ni siquiera saben que la tarea manifiesta enunciada tiene un significado para cada uno y que la tarea latente vaya usted a saber por cual estilo de resistencia se expresa.

Tal vez la ansiedad predominante en una agrupación de esta clase sea la desconfianza expresada en inhibición del pensamiento y la producción. La ansiedad arrasa. Aparentemente están aburridos o maníacos o pequeños jugando a adultos y precisan los teléfonos y mensajería para relacionarse fuera. Cuando lo consiguen se muestran alegres y dicen que ahora sí que son un grupo, que ya saben cuál era la finalidad para reunirse: "hacer amigos". Complicada tarea esta de hacer amigos. El grupo puede sacar petróleo de esta propuesta.

En otros momentos no aburridos en los que están distraídos en el afán de conocer con desconfianza tolerable, el coordinador siente que puede tomarse un respiro y dedicarse a mirar, escuchar y no hacer ruido aunque sospecha que en cualquier momento va a saltar la liebre. En un momento así cualquier integrante de cierto prestigio habla de su **desesperanza**, hace una evaluación realista de su vida y ejerce un efecto domino en todos los demás. Están abatidos. Yo me busco y no me siento contagiado. Me asombro de no estarlo a estas alturas y en estos tiempos. Espero a ver cómo gestionan la situación. No salen de dar vueltas sobre lo mismo. Somos muertos vivientes, dice uno. Yo soy un perdedor, dice otro. Convencido de que yo no estoy desesperanzado, busco palabras sinceras; no es fácil, cualquier palabra sonará a palabrería y eso es un horror. Se me ocurre decirles: parece que el grupo ahora es para desesperanzados y podría tomar ese nombre. Contestación inmediata: No. Cada uno estamos desesperanzados, pero el grupo tiene esperanza. "¡Vaya!", contesto yo, esto coincide con lo que estaba sintiendo. Hay esperanza.

Recordaros que los grupos en Hospital de Día, hago uno al día, tienen cada uno su complejidad. Los más básicos y graves padecen de aburrimiento, trabajan predominantemente con sensaciones y no con imágenes y palabras. Los

más complejos y sutiles, nada aburridos, son los que predominan en actuaciones, desconfianza, incertidumbre y desesperanza. Fronterizos.

Aburrimiento, Incertidumbre, Desconfianza y Desesperanza son estados emocionales de siempre en los grupos que llevo haciendo, pero creo que desde un tiempo a esta parte han tomado unas dimensiones considerables en frecuencia, intensidad y duración, hasta ahora novedosas para mí. Además me preocupan por que es posible que no se expresen a las claras y tenga que rastrearlas.

Tal vez la Institución, obligando a reunir pacientes o usuarios por cualquier motivo y de cualquier manera, esté intentando ocultarlas para disimular sus efectos iatrogénicos.

Bibliografía

- Arambilet, B. y Reyes, R.M., *Superando obstáculos para encontrarnos en familia: espacio de familias y allegados*. En el libro: *Situaciones grupales difíciles en salud mental*. Irazábal, E. (Coord.). Grupo 5. Madrid. 2014.
- Canzio, C. y Zurkirch, V., *Grupos Multifamiliares desde el Psicoanálisis Integrativo. Experiencia de sostén donde se encuentran grupos familiares y grupos institucionales en el Servicio Público en la ciudad de Florencia, Area 3 nº 19, Madrid, 2015, Pág. 1-8.*
- Cifuentes, R. Suarez, V. Suarez, F y Tarí, A., *El emergente en la Concepción Operativa de Grupo, Area 3 nº 18, Madrid, 2014, Pág. 1-12.*
- De Felipe, V., *El equipo coordinador desde la Concepción Operativa, Area 3 nº 19, Madrid, 2015, Pág. 1- 17.*
- Foladori, H.C., *Grupalidad. Teoría e intervención*. Espiral. Santiago de Chile. 2005.
- Foulkes, S.H., *Psicoterapia Grupo-Analítica. Método y principios*. Gedisa. Barcelona. 1981.
- García Badaracco, J.E., *Psicoanálisis multifamiliar, en: Teoría y Práctica Grupoanalítica. Grupos multifamiliares. Vol.2, nº1, Mayo 2012, Documento mimeografiado, Pág. 25.*
- Irazábal, E., *Aprender a pensar (grupalmente). Notas sobre el grupo operativo en España*. En el libro: *Salud Mental y Terapia Grupal*. Ceverino, A. (Coord.). Grupo 5. Madrid. 2014.
- Saidón, O., *La potencia grupal*. Lugar. Buenos Aires. 2011.
- Taylor, F. K., *Un análisis de la psicoterapia grupal*. CEPE. Buenos Aires. 1975.
- Tizón, J. L., San-José, J. y Nadal, D. *Protocolos y programas elementales para la atención primaria a la salud mental*. Vol. II. Herder. Barcelona. 1997.

Coordinar grupos hoy: qué cambiamos y qué mantenemos

(ensayo segundo)¹

Emilio Irazábal Martín

La presentación de Diego, con la que estoy bastante de acuerdo, puede permitirnos ir dejando constancia de una forma específica de observar e interpretar el funcionamiento grupal, una forma específica de entender el rol de coordinador desde nuestra concepción grupal, la Concepción Operativa de Grupo (COG). Me limitaré a extender o prolongar algunos de sus planteamientos, desde mi experiencia en distintos dispositivos asistenciales.

El rol de coordinador.

Diego positiviza aspectos de la incertidumbre, algo que me parece muy pertinente para nuestro rol. El coordinador, quizás más o más conscientemente que los integrantes, vive su rol en una posición casi constante de incertidumbre: quiénes van a acudir hoy, cómo van a interactuar, cuál va a ser mi comportamiento,... Sus certezas están más en sus conocimientos y experiencias anteriores, que en el grupo actual que está coordinando. Esta incertidumbre, a veces muy intensa, nos avisa de algo que señala Diego: no se pueden hacer grupos “como churros”. El profesional necesita períodos de respiro, “descansar” en otro tipo de intervenciones en que arriesga menos.

Dentro de sus funciones, corresponde al coordinador ejercer algún tipo de contención sobre las otras incertidumbres, las más perjudiciales para el trabajo grupal. Pero ¿quién sostiene al coordinador?. Existe la supervisión, la pertenencia al grupo de trabajo o asociación profesional, que acompaña en la distancia a este coordinador. En nuestra experiencia en el Centro de Salud Mental (CSM) de San Blas (Irazábal, 2014) pudimos constatar que esto no era suficiente para sostener las distintas prácticas grupales que teníamos en funcionamiento. Ideamos una instancia que nos permitiera acompañar más de cerca nuestro trabajo grupal. Lo llamamos Espacio Grupal, un subgrupo dentro del equipo del Centro, un espacio que congregaba a los seis o siete profesionales que considerábamos al grupo un buen instrumento para abordar la heterogénea e importante demanda y necesidades de los pacientes.

Paradójicamente, este espacio nunca ha sido bien visto por el resto del equipo, llegando al absurdo de querer solaparlo (¿anularlo?), estableciendo una hora al mes, dentro de la reunión del equipo grande, para hablar de los grupos y deciden denominar a esta hora mensual como “espacio grupal”. La paradoja grupal en las Instituciones, de las que han hablado algunos autores (Tizón, 1997):

Tal paradoja se plantea cuando los profesionales, conscientes de estas realidades (la importancia de lo grupal) y también de los amplios recursos terapéuticos, preventivos y de sensibilización que comportan los grupos, empiezan a pensar en su puesta en marcha y utilización. A pesar de sus ventajas teóricas, prácticas, de eficiencia, etc., los inicios acostumbran ser desalentadores y cargados de dificultades. Se necesitan importantes dosis de entusiasmo, coraje y, ante todo, una amplia experiencia en el trabajo institucional para no desfallecer en los primeros envites y tolerar los mínimos y dudosos acuerdos y resultados obtenidos al principio. He ahí la esencia de lo que hemos llamado “la paradoja grupal en las instituciones (asistenciales)”: la necesidad de los grupos es clara, lógica, teóricamente bien fundamentada... pero, salvo excepciones, esa necesidad tropieza con serias dificultades para ser puesta en práctica, al menos en nuestro país.

¹ En referencia a que es el segundo texto que escribimos conjuntamente. El primero lo escribimos hace 18 años: Vico, D. e Irazábal, E., Aprender en grupo operativo (ensayo primero), Area3, nº 6, Madrid, 1998, Pág. 22-30

Una de las causas de esta paradoja radica en que, lamentablemente, las instituciones no contemplan todavía las actividades grupales en tanto que instrumentos terapéuticos normalizados y homologables con otros recursos terapéuticos (como los farmacológicos, por ejemplo). El funcionamiento de grupos de forma organizada, estable y con suficiente consistencia como para ser calificados de tales, a nivel institucional resulta aún excepcional en nuestro país”

En estos casi 20 años transcurridos desde estos planteamientos, las cosas no han evolucionado como podría presumirse del optimismo de este autor y sus colaboradores. Unos grupos son bien vistos, sobre todo, los llamados grupos psicoeducativos, que suelen ser grupos “anticipatorios” (Saidón, 2012) en el sentido de que buscamos la no-sorpresa, un desarrollo grupal según el guion establecido; pero existen otros grupos que no gozan de la misma simpática mirada de la institución, quizás sean esos grupos que Diego llama “grupos pensantes y gestantes”.

En mi experiencia, los ataques hacia un trabajo grupal riguroso, siempre han acabado en una violentación del espacio físico del grupo. Aludiendo a la necesidad de despachos para consulta individual, las salas de grupos confortables y bien acondicionadas, han ido desapareciendo. ¿Por qué un espacio para trabajar en grupo pequeño puede ser cualquier cosa, como si estuviéramos en una economía de guerra? ¿Por qué uno de los combates más tensos que he vivido en todos mis años de experiencia, han sido por el espacio físico del grupo? ¿Refleja o es emergente de un combate por territorios más ideológicos que físicos?

Otra ventaja de la existencia del Espacio grupal es que asegura una cierta permanencia de la experiencia grupal al no estar dependiendo de las vicisitudes personales y profesionales-institucionales del coordinador principal o iniciador. Nuevas generaciones de coordinadores toman el relevo, algo impensable no hace muchos años en que la marcha del iniciador ponía en riesgo el proyecto.

Interpretación versus conversación

Diego incluye en su texto alguna viñeta clínica, en concreto breves intervenciones suyas hacia el grupo, que provocan reacciones y respuestas de alguno de los integrantes. Más que una interpretación clásica en que se siente al terapeuta dirigirse al grupo desde un lugar de saber y algo lejano afectivamente, Diego se muestra cercano y dispuesto a participar en un diálogo con el grupo. Esto lo veo con bastante frecuencia actualmente, tanto en otros colegas que me muestran generosamente su material clínico-grupal, como también en mí mismo coordinando el grupo. Es algo que me agrada y que se aproxima a la representación imaginaria que poseo de lo que es un grupo en tarea, algo cooperativo, un conjunto de personas, incluido el coordinador, trabajando juntos hacia un objetivo o tarea común.

Osvaldo Saidón, tanto en uno de sus libros (Saidón, 2011) como en un Seminario impartido en Madrid (Saidón, 2012) reflexiona sobre esta cuestión:

La parresía es una práctica de hablar la verdad, no por lo que enuncia sino por las condiciones en que lo hace. Así, la verdad es una práctica de coraje, una práctica que se realiza siempre desde abajo. Es una práctica de enfrentamiento del poder, nunca de uso del mismo.

Galeno toma esta práctica para la medicina y se pregunta cuál es la diferencia entre la adulación y la amistad. A partir de esta cuestión la parresía deja de ser sólo una práctica de valor ante el poderoso y se transforma en la base de la comunicación entre ciudadanos, entre los amigos. Esta práctica para contraefectuar la adulación, la piedad, lo lleva a Galeno a proponer como terapéutica buscar un parresiáco. Estar junto a alguien que nos habla lo que verdaderamente piensa es lo que nos posibilitará ser armónicos con la existencia.

Es un tipo de diálogo al que perfectamente podemos denominar conversación (alguna vez he utilizado el término “conversación terapéutica”). Esta modalidad de intervenir, esta forma de estar, creo que ayuda mucho a acercarse a la tarea e incita al grupo a la cooperación, que ya sabemos que es uno de los vectores más importantes de la producción grupal.

Resistencia versus ignorancia

Al comienzo de cualquier grupo, sus primeros pasos se realizan apoyado en lo que Bion llamó el Supuesto Básico de Dependencia. El coordinador es parte imprescindible del funcionamiento grupal. Su labor es magnificada por los integrantes, que desconocen casi todo del trabajo grupal: por qué están ahí, el para qué están, el cómo tienen que comportarse,... Lo que suele ocurrir es que el grupo pasa a otra etapa o momento gracias a la participación de algún o algunos integrantes, que se erigen en líderes momentáneos y que destacan por sus aportaciones fundamentales respecto a los temas que aparecen, respecto a la metodología grupal, respecto a las transferencias,... en suma, que aportan elementos y ayudas para que el grupo se aproxime a su tarea y, como resultado, abandone la situación de dependencia respecto al coordinador.

No siempre el grupo dispone de estos liderazgos, o tardan mucho en aparecer. Cuando me he encontrado en situaciones de este tipo, he tenido que recurrir a algunos recursos, llamémoslos didácticos, que cubrieran un poco la escasez de liderazgos. Me refiero, por ejemplo, a la Hoja informativa sobre psicoterapia de grupo de Roy MacKenzie, o a dar algún tipo de información sobre el funcionamiento del grupo operativo, o, inclusive, realizar una intervención de características similares a lo planteado por Taylor (Taylor, 1960) sobre el rol de integrante en un grupo de terapia:

Yo prefiero ser explícito sobre las tareas que espero del grupo. Powdermaker y Frank (1953) encontraron que cuando los grupos sabían qué se esperaba de ellos había una pérdida significativamente menor de pacientes que cuando se los dejaba que descubrieran solos cómo debían proceder.... Yo explico a los grupos terapéuticos que espero que realicen tres tareas esenciales: a) una revelación honesta de sí mismos; b) la descripción de experiencias significativas, y c) la búsqueda de interpretaciones que hagan inteligibles las respuestas neuróticas.

Las explicaciones que yo suelo dar inciden más en que tomen conciencia de que para que el grupo les beneficie de una manera profunda, deben de saber que, además de lo planteado por Taylor, es muy importante que trabajen sus dificultades como grupo para acercarse a un funcionamiento de equipo, tal y como lo plantean Pichon y Bleger.

Es importante no reducir ni simplificar asuntos que tienen que ver con la falta de conocimientos sobre lo que es un grupo, y confundirlos con reacciones defensivas o resistentes, aunque a veces se den ambas. Ya Bauleo nos advertía de que no es lo mismo la neurosis y la ignorancia.

Estar en grupo sin quererlo

No solamente el rechazo al grupo surge de la Institución. En bastantes ocasiones, la ambivalencia, cuando no el desprecio hacia lo grupal, lo encontramos en algunos integrantes. Están sin querer estar. Otras veces quieren estar pero no para trabajar, más bien lo que quieren es ocupar un lugar, tener un sitio donde poder mostrarse y sentirse. En algunos grupos donde predominan estas actitudes, solemos plantear un período de prueba, pasado el cual, se tiene que renovar o decidir la continuidad en el grupo. Tiene más un efecto simbólico que real, aunque creemos que da resultados en el sentido que ayuda a dar prestigio y seriedad al trabajo grupal. En un porcentaje relativamente bajo, ha sido utilizado por algunos pacientes. Eso sí, de una manera no explícita. Cuando se acercaba el momento de expirar el período de prueba, desaparecían.

La Técnica Operativa

Los fundamentos de nuestra técnica parecen sencillos y sin embargo son complejos. Foladori (2005) hace una buena síntesis de estos:

Coordinar es básicamente trabajar sobre el emergente. Por tanto, he aquí que se cuenta con dos grupos que interactúan. El grupo de participantes por un lado, y el equipo coordinador (los técnicos) por otro. La tarea del grupo de participantes tiene que ver con la razón de existencia del grupo, aquella que lo convoca, por lo cual están allí. Esta tarea está explicitada en tanto define la presencia de los participantes. Ahora bien, la tarea del equipo coordinador no tiene nada que ver con eso. La tarea del equipo coordinador no es la de realizar la tarea que convoca al grupo de

participantes; no está allí para eso. No está allí para hacer lo que el grupo tiene que hacer, no están allí para “cuidar” que el grupo de participantes realice lo que dice que quiere realizar. No puede sostenerse un lugar paternalista del técnico en cuestión. No puede convertirse en la mamá que le hace los deberes al hijo cuando regresa de la escuela. La tarea del equipo coordinador es radicalmente otra. Es una meta tarea, es la tarea de mostrarle al grupo aquello que le ocurre cuando éste se aboca a resolver su tarea.

Entiendo lo que plantea Foladori como la orientación general del rol, la instrucción técnica de fondo. Pero respecto a la forma es importante realizar matices, no sólo respecto a los distintos estilos de coordinación, y que en esta ponencia intentamos mostrar uno (o dos) de estos estilos, sino sobre todo atendiendo a los distintos dispositivos grupales en que se incluye o participa el coordinador y que, a riesgo de parecer esquemático, clasificaría en tres tipos:

1) Grupo preformado que demanda. El ejemplo más claro es la familia, pero también puede ser un equipo institucional, un grupo de barrio,... En este caso, la lectura e interpretación de los emergentes parece clara desde el inicio de la demanda y al coordinador le resulta relativamente fácil colocarse en el lugar adecuado para observar e intervenir;

2) Grupo de formación dentro de una Escuela. Aquí, la cosa se va complicando ya que interviene un equipo amplio (equipo docente, que incluye a coordinadores, observadores, informantes, portavoces o representantes de la organización) en un entramado de roles y asuntos transferenciales que atraviesan el dispositivo y donde los emergentes pueden aparecer en distintos lugares y momentos, así como la interpretación de este. Es un dispositivo muy complejo por la sofisticación que supone introducir mecanismos de discriminación y de evaluación o corrección en un espacio donde los fuertes procesos de identificación (más que en un grupo terapéutico) se entremezclan con dinámicas donde el saber se convierte fácilmente en poder y autoridad, abriendo la puerta a fenómenos de rebeldía y/o sumisión, que debieran ser trabajados pues inciden enormemente en la construcción del Ecro e identidad grupal que se intenta conseguir. El coordinador del grupo de formación puede encontrarse “envuelto” en una latencia grupal-institucional proveniente de cualquier “ángulo, pared, suelo o techo de la sala”. Muy difícil me parece este dispositivo. Muy difícil me parece la lectura de los emergentes. Quizás nos puede ayudar, en este caso, lo planteado por algunos compañeros de Area3 (Cifuentes, R. Suarez, V. Suarez, F y Tarí, A., 2014), cuando dicen:

El grupo, en el discurso que va construyendo, va desplegando cosas a nuestra observación, elementos de diverso tipo: verbales, gestuales, posturales, situaciones, emociones... y entre todo ese despliegue nosotros “elegimos” sólo algunos: los que puede capturar nuestra contratransferencia. Nosotros “decidimos”—consciente o inconscientemente— que “eso” observado es significativo. Y lo “decidimos” desde nuestro ECRO, que es ese conjunto integrado de elementos conceptuales y emocionales con el que enfrentamos nuestra tarea.

3) Grupo terapéutico en un Centro Asistencial, sea público o privado. Aquí el coordinador es también terapeuta. Es una mezcla intensa, donde la mirada individual y la mirada grupal produce una especie de estrabismo en el coordinador, que tendrá que aprender a vivir con ello y sacar el máximo partido de esta doble visión simultánea. En este dispositivo la técnica de grupo operativo se enlaza a otro tipo de técnicas y decisiones terapéuticas, sobre todo en los primeros meses de constitución del grupo así como en los momentos más críticos, que suelen ser muchos. Quizás por esta multiplicidad de tareas: organizar el grupo, coordinarlo, ejercer la función contenedora que se le presume a cualquier terapeuta, sea individual o grupal,..., quizás por todo esto sea por lo que Foulkes (Foulkes, 1975) habló del conductor y sus funciones como administrador.

En Area3 existe un subgrupo importante numéricamente de terapeutas grupales que coordinan “grupos operativos de pacientes”, con encuadres intensos tanto en frecuencia y duración, como en patologías con las que tratan. Me consta que todos ellos tienen una caja de herramientas específica, donde el grupo operativo, como técnica general, se entrelaza con otras técnicas y estilos más particulares. Supone una riqueza muy importante y que creo no está suficientemente bien explorada. De algo relacionado con esto, escribe Victoria De Felipe en uno de sus últimos artículos (De Felipe, 2015):

El aspecto integrador de la Concepción Operativa (C.O.) (que en absoluto quiere decir ecléctico) es una ayuda incalculable para trabajar en los Dispositivos Públicos de Salud, ya que en ese contexto,

todas las posibles lecturas, herramientas, técnicas de que disponemos con la C.O. son valiosísimas. Sobre todo porque su aplicación es grupal.

Más adelante, comenta que:

El coordinador intentará que todos los integrantes participen de uno u otro modo, para lo que va a aprovechar al máximo los recursos grupales, es decir, aquello con lo que el grupo cuenta y que es aportado por las individualidades, por las verticalidades.

Y finaliza su reflexión con un cálido optimismo terapéutico:

El grupo, la psicoterapia grupal es una enorme ayuda, una gran aliada en el desarrollo de nuestra función de psicoterapeutas del Sistema Público de Salud. Lo que no se me ocurre a mí, siempre hay otro que lo piensa y lo dice, la paciencia que no tengo, la ofrece el grupo con quienes más desamparados y vulnerables están, la resistencia persistente de alguien que se refugia en el síntoma, entre unos u otros la terminan desmontando, lo que uno no puede asociar, siempre hay otro que termina la idea, o esas “pérdidas de memoria” de episodios importantes y que son rescatadas, en el momento más oportuno, por alguien a quien le impactó, a quien le resonó. Como un discurso único, ambivalente, contradictorio, esperanzador. Como coordinadores, como terapeutas, tenemos que posibilitarlo y sostenerlo, en realidad esas serían nuestras funciones.

Victoria De Felipe busca y logra, una coherencia entre un pensamiento integrador y una intervención integradora. Interesante.

Los nuevos grupos

En los últimos cinco o seis años he venido observando cómo va irrumpiendo en el ámbito de la salud mental unos nuevos dispositivos grupales, con el nombre de Grupos Multifamiliares. Bajo este mismo nombre se agrupan encuadres muy diversos así como heterogéneos enfoques teóricos: sistémicos, grupoanalíticos, psicoanálisis integrativo, que incorpora conceptos del grupo operativo (Canzio y Zurkirch, 2015), o desde la propia Concepción Operativa de Grupo: (Arambilet y Reyes, 2014).

Hacia mucho tiempo que no se daban estas confluencias de enfoques. Algo deben de tener estos nuevos grupos que resultan tan atractivos a distintos colectivos de profesionales. Algo de este atractivo, lo encuentro en algunas de las formulaciones teóricas de uno de sus fundadores, García Badaracco (Badaracco, 2012):

... entender la locura no como la consecuencia de la introducción en uno de un objeto que enloquece sino como una forma de conducta que tiene la facultad de establecer interdependencias enfermizas y enfermantes con las personas con las que se rodea... cada vez hemos ido tomando más conciencia de que la experiencia psicoanalítica bipersonal no abarca ni resuelve todas las problemáticas. Las experiencias grupales tuvieron su origen, en gran parte, por esas limitaciones del psicoanálisis individual... las personas ajenas a la familia nuclear permiten aportar libertad, jerarquizándose la noción de la interdependencia sana sobre la de la interpretación... el grupo multifamiliar es el ámbito más desalienante de la trama patógena de la familia nuclear... el contexto multifamiliar posibilita generar climas psicológicos en el que se facilita la convivencia y la capacidad de pensar, la resolución de conflictos y el aprendizaje recíproco... Después de todos estos años de trabajar conjuntamente en análisis individual combinado con grupos terapéuticos, he podido corroborar la veracidad de nuestros postulados: a) El paciente mental grave necesita un contexto social solidario para que su “locura” tenga donde expresarse. b) Dada su naturaleza propia, la “locura”, que no puede ser pensada, necesita de un “otro” para poder ser actuada. c) Las formas de expresión de la locura en la dimensión vincular con el otro son la expresión de un tipo de interdependencias patógenas vividas con las figuras parentales que tiene, en el llamado mundo interno, una vigencia actuante que conserva el poder patógeno que tuvieron en el pasado.

Planteamientos atractivos y fácilmente asumibles desde la COG. Otra cosa es su puesta en práctica, que nos sorprende, por lo menos al que esto escribe. Quizás esta sorpresa, con matices de alerta, tenga que ver con la escasa experiencia que tenemos en grupos grandes (el grupoanálisis posee la noción de Grupo Amplio) y con una posible cosificación (personal) en torno a los principales dispositivos terapéuticos grupales (grupo familiar y grupo terapéutico). Mi alerta, afortunadamente bastante superada, tenía que ver con lo que podía pensar que se trataba de algo regresivo respecto a nuestros avances teórico-prácticos: trabajar el emergente (la enfermedad mental) en el propio grupo de dónde ha salido, el grupo familiar, y sólo con ese grupo; y si eso no fuera posible invitar al paciente a que entrara en otro grupo nuevo y distinto, el pequeño grupo terapéutico. Parece que el grupo multifamiliar apuesta por algo distinto, ni una cosa ni otra.

Sé que es muy esquemático lo que estoy planteando. Seguro que más adelante podremos analizar más detenidamente este nuevo grupo, pero de momento se intuye que plantea una idea nueva o alternativa al concepto de curación con el que venimos funcionando, y además este dispositivo puede ayudarnos a volver a la Comunidad ya que se prefigura como un posible espacio intermedio entre la Institución y la Comunidad, por lo menos en mayor medida de la situación actual en que, en el ámbito de la salud mental, el trabajo grupal se ha encerrado bastante en la institución. Al plantear una idea nueva de curación, también plantean una idea nueva de la terapia. Abren un debate, no sólo técnico, también ideológico y, por supuesto, político ya que cuestionan la persistente hegemonía del terapeuta y sus sistemas defensivos. Un debate necesario por su actualidad ya que la idea de terapia y de curación, con la que hemos estado conviviendo y asumiendo durante varias décadas, se está haciendo trizas. Es un problema que tenemos y que claramente afecta al rol del coordinador de grupos. Busquemos el Norte por nuevos caminos, que por otro lado, tampoco nos resultan tan desconocidos ya que tienen que ver con nuestros orígenes.

Bibliografía

- Arambilet, B. y Reyes, R.M., *Superando obstáculos para encontrarnos en familia: espacio de familias y allegados*. En el libro: *Situaciones grupales difíciles en salud mental*. Irazábal, E. (Coord.). Grupo 5. Madrid. 2014.
- Canzio, C. y Zurkirch, V., *Grupos Multifamiliares desde el Psicoanálisis Integrativo*. Experiencia de sostén donde se encuentran grupos familiares y grupos institucionales en el Servicio Público en la ciudad de Florencia, Area 3 nº 19, Madrid, 2015, Pág. 1-8.
- Cifuentes, R. Suarez, V. Suarez, F y Tarí, A., *El emergente en la Concepción Operativa de Grupo*, Area 3 nº 18, Madrid, 2014, Pág. 1-12.
- De Felipe, V., *El equipo coordinador desde la Concepción Operativa*, Area 3 nº 19, Madrid, 2015, Pág. 1- 17.
- Foladori, H.C., *Grupalidad. Teoría e intervención*. Espiral. Santiago de Chile. 2005.
- Foulkes, S.H., *Psicoterapia Grupo-Analítica. Método y principios*. Gedisa. Barcelona. 1981.
- García Badaracco, J.E., *Psicoanálisis multifamiliar*, en: *Teoría y Práctica Grupoanalítica. Grupos multifamiliares*. Vol.2, nº1, Mayo 2012, Documento mimeografiado, Pág. 25.
- Irazábal, E., *Aprender a pensar (grupalmente). Notas sobre el grupo operativo en España*. En el libro: *Salud Mental y Terapia Grupal*. Ceverino, A. (Coord.). Grupo 5. Madrid. 2014.
- Saidón, O., *La potencia grupal*. Lugar. Buenos Aires. 2011.
- Taylor, F. K., *Un análisis de la psicoterapia grupal*. CEPE. Buenos Aires. 1975.
- Tizón, J. L., San-José, J. y Nadal, D. *Protocolos y programas elementales para la atención primaria a la salud mental*. Vol. II. Herder. Barcelona. 1997.

El quehacer en la institución y la supervisión externa: Dos miradas que dialogan

José Leal y Lola Lorenzo
Moderadora: Milagros Viñas

MILA: La propuesta de esta mesa es: un diálogo entre los ponentes. Nos parece fundamental en estas jornadas, el diálogo, el diálogo con uno mismo, el diálogo con los profesionales, el diálogo con la institución. Para ello hacen falta cosas importantes: como es la escucha, el respeto y la posibilidad de dejarse influir, tocar, ensoñar por las palabras o el planteamiento del otro. Y así es como somos capaces de construir y de crear todos. Bueno, pues todo esto que me ha salido así muy poético, es lo que van a hacer ellos. Que lo van a hacer mucho mejor que yo. Voy a presentaros aquí a nuestros ponentes. Voy a presentaros a Lola, que la conocemos un poco más. Es psicóloga clínica, psicoterapeuta grupal, ha trabajado en la Unidad de Docencia y Psicoterapia de Granada. Ha estado unida a la práctica institucional en los servicios públicos, ha realizado docencia para instituciones públicas sobre formación en grupo operativo, ha hecho supervisiones y sobre todo ella ha dirigido su trabajo en dos direcciones dentro de la institución, trabajo clínico -en individual, en grupo- y trabajo formativo, ha estado trabajando en Granada y allí conoció a Diego Vico, con el que ha estado trabajando varios años. Ahora está en Sevilla y siempre en trabajo institucional y en el hospital de día, de la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental (UGC de SM) de Valme. Esto lo lleva haciendo desde el año setenta y cinco, setenta y seis. O sea, un largo recorrido y Pepe Leal es alguien que hemos encontrado en el camino. Pero se ha encontrado con mucha alegría porque aunque venga de otros espacios, se ha ido construyendo una relación de mutuo enriquecimiento y estamos encantados de que lo conozcáis más profundamente. Tiene un currículum larguísimo, pero voy a hacer una síntesis: Es psicólogo clínico y psicoanalista, ha sido director de los Servicios de Salud Mental de Hospitalet de Llobregat. Es supervisor clínico e institucional en distintos servicios en salud mental, servicios sociales, educación y justicia. Es vicepresidente del comité de ética de salud mental de Cataluña y presidente de la comisión de ética y de legislación de la Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN). Miembro del comité consultivo de la confederación de salud mental de España FEFES y fue consultor del gobierno del Salvador en temas de salud mental y adolescencia. Bueno, y sin más preámbulos, que comience el diálogo.

PEPE: Es, de verdad, un placer, estar con vosotros y también un cierto reto por el formato escogido, encuentro, diálogo abierto con Lola, con quien me une un gran afecto de muchos años y con quien hemos conversado mucho como ella os contará. Yo preferí venir sin guión, casi sin preparar, dispuesto a lo que fuera saliendo. Me gusta escribir pero me ata si quiero ceñirme a lo escrito.

Tampoco era un decisión riesgosa porque conozco a Lola, a Felipe, a Milagros; comparto reflexiones, experiencias, dudas y algunos matices en algunas cuestiones. Así que acepté la propuesta que me hicieron porque Felipe es muy amigo mío, lo quiero mucho, y porque con Lola cuando hablamos siempre me despertaban ideas nuevas, descubrimientos para seguir construyendo. También acepté porque los temas me parecían muy interesantes y por estar con vosotros porque me interesa lo que hacéis y pensáis. Así que vengo con el convencimiento de que el diálogo no es la exposición de saberes, sino al revés. La exposición de dudas y despertar de curiosidades ¿no? Y por eso es que estoy encantado de estar aquí. Así que... A ver Lola.

LOLA: Cuando Felipe nos hizo la propuesta de hacer una mesa dialogada, al principio me pareció genial la idea, luego me puse a pensar y a intentar esbozar unas líneas para el dialogo y ya no me resultaba tan fácil, parece más sencillo traer un discurso escrito. Pero se trataba de traer aquí diálogos que ya desde hace algunos años teníamos con Pepe. Él tiene una mirada en y de las instituciones desde su lugar de supervisor o como él prefiere llamarlo, asesor y colaborador con las instituciones. Tiene una larga experiencia. Y se trataba en esta mesa que pudiera aportarnos una mirada acerca de los profesionales y las instituciones con los que trabaja. Muchas veces le he oído hablar del sufrimiento de los profesionales, que él ve y escucha cuando trabaja con los distintos servicios. Yo intentaré hablar desde el otro lugar, "del adentro", desde nuestro día a día.

Llevo ya mucho tiempo viviendo y trabajando en Sevilla, hablar aquí hoy también significaba presentar nuestra asociación, y presentar las asociaciones que estamos trabajando en grupo operativo. Aquí hoy hay residentes, profesionales con los que trabajo. Voy hablar desde mi experiencia y de nuestro trabajo. Tengo la necesidad de devolveros a las personas que estáis aquí hoy lo que he compartido con vosotros.

Estaba empeñada en traer el diálogo “escrito”, y Pepe me decía: “a veces la gente que supervisa conmigo me dice”: “te mando las sesiones con el paciente”, me dicen si quiero tener el material previamente. Pepe les dice: “esto es un diálogo”. La supervisión se construye en un diálogo entre sujetos, y en ese encuentro vamos a construir algo”. Entendí que para poder construir un pensamiento en un espacio de diálogo, es necesario el encuentro entre los sujetos interaccionando, hablando; así que dejé los papeles y empezamos a dialogar.

PEPE: Y seguimos... Seguimos dialogando. Yo creo que tenemos muchas experiencias comunes en relación con la experiencia clínica, también en la docencia y la supervisión, cada uno en distintos sitios, pero muy común. Y también, básicamente, una posición ética, que es el reconocimiento singular de los sujetos, ¿no? Y desde esa posición el diálogo seguía, de hecho decíamos "Llevo dialogando no sé cuántos días". Y cada vez que tomaba notas, era imposible tomar notas sin pensar en el otro, ¿no? En ese sentido, claro, yo no tenía ni mucho menos la idea de que al decirte que en las supervisiones no necesito material previo estaba favoreciendo la espontaneidad del diálogo frente a la rigidez que podía significar la escritura y la necesidad de sujeción a la misma. Pero a mí me sirvió mucho porque seguí dando vueltas a la vez que renuncié a una explicación “docente” de lo que es la supervisión y plantear llanamente lo que hago, cómo, por qué y los muchos cuestionamientos que me suscita.

Los equipos que, al inicio, me preguntan si me hacen llegar previamente el material lo hacen porque supervisores anteriores se lo sugerían o lo ponían como condición. Puedo comprenderlo pero no lo necesito porque prefiero hacerme la idea de lo que sucede a través de las palabras y espontaneidad de quien me cuenta. Sí les recomiendo, en cambio, que escriban porque nuestra profesión es casi ágrafa. Y, evidentemente, les pido que piensen sobre el material.

Porque es que la supervisión, igual que la clínica, es un encuentro como ocurre con el usuario, paciente, en la docencia, etc., es un diálogo. La lectura previa del material remite más a la idea de un asesor que lee un informe y que orienta desde un saber experto. Me interesa oír y, a partir de ello, poner en común nuestros saberes e intentar construir algo de nuevo. Yo no tengo ningún saber especial sobre lo que me muestran; si acaso lo que añade el supervisor es ver desde fuera, pero ver desde fuera acompañando al que lo está viendo desde dentro. Además, en la supervisión en el marco y tarea institucional aunque sea un profesional el que expone, tiendo a pensar que el grupo el que supervisa y el que va construyendo ese espacio en el que yo estoy presente. Me gusta ir predispuesto a la escucha, sin un saber previo construido en la soledad de mi lectura y, a partir de ahí, ir construyendo, que es una expresión que tú has señalado en otro momento.

En nuestra práctica, en la formación, hay algo que yo llamaría como un saber sobrante. De ello hemos hablado algo en nuestros diálogos en la distancia, geográfica. Me gusta mucho el concepto de “represión sobrante”, que decía Marcuse o el de “malestar sobrante” que decía Silvia Bleichmar, interesantísimo. Luego podemos hablar de ese malestar sobrante en la institución que no es el malestar que crea, es un malestar que daña, porque no todo malestar es dañino ni estéril, ¿no?

Pero yo sugería la idea de que también hay un “saber sobrante”, que es aquel que no aporta nada al otro, si acaso aporta algo al narcisismo del que lo tiene, y por tanto yo creo que en la práctica tanto clínica como la supervisión, lo que importa es que el otro vaya sacando el saber que le interesa del otro. Y el saber y también el no saber. Cuando hablo de esto siempre cito una historia... De pequeña un día viene mi hija cuando estábamos en la playa y pregunta que cómo vienen los niños. No sé cómo se le ocurrió en ese momento, tendría unos cinco años. Tras la sorpresa intenté explicarle y llegó un momento en el que ya no tenía interés en lo que le explicaba. Me hizo pensar porque yo sentí que había más cosas por explicar pero para ella era sobrante. Decir más era innecesario. Pienso que igual pasa en tantas relaciones humanas, también en la clínica y la supervisión; pienso que lo que importa es que nosotros mantengamos nuestro saber y que vaya apareciendo en la medida que el otro lo requiere y a la inversa, que nosotros vayamos requiriendo también del otro su saber porque nosotros, nuestro saber, sólo sirve si el otro lo reconoce.

LOLA: Se trata entonces nuestro trabajo de encuentros, de tener en cuenta al otro, del mutuo reconocimiento. Pero pensemos: ¿Qué nos pasa en el día a día en nuestro trabajo? ¿Qué nos pasa en las instituciones? ¿Qué nos pasa cuando tenemos un paciente a las nueve, a las nueve y media, a las diez, a las diez y media, una urgencia y distintas demandas? En qué posición nos colocamos los profesionales, en ese día a día.

Retomo Pepe lo que tú estabas planteando, podemos en nuestra tarea asistencial negar el saber del otro, colocarnos en un lugar de sabiduría, es decir de "yo" tengo los conocimientos, "yo" tengo que intervenir, "yo" tengo que hacer, identificándonos con un mandato instituido que también dirige las prácticas clínicas. Pero también es verdad que "nosotros formamos parte de la institución. Podemos pensar ¿Quién nos obliga a trabajar como trabajamos?". Recuerdo cuando yo iba a supervisar con Bauleo, le traía las dificultades que me encontraba para realizar algunos grupos de psicoterapia, le comentaba lo que yo llamaba las dificultades de la institución, lo ponía en el afuera. Y Bauleo decía: "¿y?". Yo decía: "cómo que, ¿y?"; me decía: ¿Y por qué tiene que ser así? ¿Y por qué no puede ser de otra manera? Siempre te llevaba a que miraras al otro lado, al lugar posible, el lugar del cambio, el lugar creativo.

Es verdad que tenemos a veces condiciones organizativas, muy precarias, muy difíciles. Pero también nosotros podemos hacer procesos de cambio. Nosotros podemos decir: "no, así no trabajo", "así no trabajo". Es verdad que hay cuestiones organizativas inamovibles, pero yo creo que otras no. Y nosotros mantenemos lo que hacemos. Si yo sigo tratando a la gente solamente diagnosticando, fragmentando y sin escucha, es un problema mío, no es sólo de la organización. Y eso es lo que me gustaría que pudiéramos pensar. Si llevo treinta años trabajando en SM, tengo que pensar que en algo he contribuido a mantener el sistema sanitario, con el que mantengo una postura crítica, y creando espacios instituyentes, pero también colaborando en su mantenimiento y/o continuidad.

PEPE: A mí me interesa mucho la reflexión que haces porque nos lleva a plantearnos la posición ética de nuestra responsabilidad también, al menos en una parte, de lo que sucede en nuestro entorno de trabajo. No puedo decir que lo que pasa a mi alrededor me es ajeno. Es decir, algo de lo que pasa donde estamos tiene que ver con nosotros. Yo cuando propongo estas cuestiones o cuando hablamos de esto, pienso que no hay que plantearlo desde una posición sádica de darnos látigo, que bastante ya nos da la vida por decirlo así, ¿no? Pero lo que no podemos es colocarlo todo fuera. En ese sentido yo creo que está muy bien lo que tú planteas y a mí se me ocurre un concepto que puede añadir algo a lo que dices que... Bueno dos. Uno: la sobredeterminación. Que es que es verdad que trabajamos donde trabajamos y hay lo que hay, ¿no? Pichón ayer citado varias veces empleó un concepto muy rico para todos nosotros que es el ECRO. Pues yo siguiendo un poco al maestro, inventé otro que se llama el SAQA con Q, que es "Saber a qué atenerse", ¿no? Quiero decir, y eso lo descubrí cuando yo dirigía Servicios de Salud Mental, proponíamos trabajo comunitario y los profesionales venían extrañados de que los médicos, los padres de la asociación de vecinos, los profesores, etc., lo que quería era asistencia y no prevención o no educación para la salud. Quiero decir, que extrañarse de la dificultad e incluso de lo natural de las resistencias, no aporta nada. No podemos extrañarnos de que incluso el paciente que busca cambios se resista a ellos. Ese es el SAQA.

El saber a qué atenerse implica reconocer que la propia institución tiene límites y que no es un idílico lugar en el que podrán realizarse todas nuestras expectativas. La institución, no solamente la dirección, la institución fascina porque nos propone una especie de contrato ideal que es de plena satisfacción, narcisista muchas veces. La promesa viene a ser algo así como tú aquí vas a poderlo realizar todo y realizarte. Eso es una proyección nuestra. Luego vamos viendo que las instituciones tienen límites y que nosotros tenemos límites incluso para realizar nuestra expectativa en las instituciones. Por tanto, definir lo que sobredetermina es interesante porque eso existe; y es, en algún punto, sobredeterminante el lugar en el que está, el espacio físico, los diversos tipos de vínculos, ¿no? Sobredetermina la cultura, la posición política de quien hace el encargo y otros elementos. En la supervisión con equipos creo que parte de la pretarea y también de ésta, es además de elaborar las ansiedades previas a la tarea, conocer y socializar las condiciones en las que ésta se puede producir, porque a veces yo creo que nos invade una especie de, no diría de ingrediente utópico ni de ilusión, que son valores necesarios, sino algo más bien ilusorio. Entonces, nos colocamos (y esto en las instituciones lo veo mucho) en situaciones imposibles y decepciones frecuentes por todo aquello que no se puede hacer. Kaës, que trabajó mucho estas cuestiones, dice que la mejor manera de atacar a la institución cuando el nivel de frustración que provoca es exagerado, es atacar sus objetivos y limitar la realización de lo posible. Me parece muy importante este tema que has planteado.

Un ejemplo de ello. Hace unos meses comencé a trabajar con un equipo multidisciplinar de Servicios Sociales, situado en una zona que habita una población con importantes carencias. Lo que percibí al entrar en la zona de trabajo de los profesionales fue una impresión de gran aridez, frío e impersonal. Expresé tales impresiones del modo más delicado que pude. La respuesta que recibí fue algo así como: "Menos mal que alguien lo reconoce. Nos hemos quejado pero nadie hace nada". Sugiero que la espaciosa y lánguida terraza a la que dan los despachos estaría preciosa con algún árbol de escaso coste y me responden que han sugerido que pongan varios limoneros. Observo a la entrada de los despachos una planta de interior que en su día debió ser hermosa y que está en franca decadencia. Les pregunto qué paso y la respuesta fue: "es que no hay quien la riegue". Les digo que yo riego las plantas de mi despacho y florecen. Dicha planta ya perdida no requeriría más de dos vasos de agua quincenales. Y si ya está insalvable y no puede ser repuesta, más valdría sacarla y guardar la maceta. Creo que esta escena, humana y cotidiana como muchas en los equipos, ya nos habla del equipo, de su situación, de sus posibles sobredeterminaciones pero también de los modos en que hacen frente a éstas. Regar una planta, comprar un potos, cuidar el propio espacio no tiene que depender de instancias superiores. Y el caso es que usuarios y profesionales hacen comentarios de mis plantas y las tocan para ver si son de verdad, hecho que, en mi caso, de origen andaluz, no podría ser de otro modo. Eso es la cotidianidad de la que hablaba Lefebvre, tan interesante, tan olvidado, a quien citó esta mañana Leonardo Montecchi. Aunque el ejemplo es muy sencillo da mucho para pensar sobre el cuidado y la percepción de sus condiciones. Quiero decir, las sobredeterminaciones, que existen, pueden ser en alguna medida aminoradas por nuestra acción.

LOLA: Sí, muchas cosas que dependen de nosotros y es posible cambiar.

He aprendido a lo largo de estos años de trabajo que los cambios dependen de nosotros también. Pepe, últimamente te escucho hablar de que tendremos que pensar en los límites de los servicios de SM. A mí me ha sugerido interrogantes, ¿dónde están los límites de los servicios de SM? Porque quizás tengamos que empezar a pensar, que los equipos de salud mental tal como están ahora, tal como trabajamos actualmente, ya está. Solo desde SM no están las respuestas. Tendremos que mirar al otro lado del límite, "a la calle", al espacio de la comunidad. La calle es trabajar con las organizaciones comunitarias. La calle es que los usuarios entren "dentro" de los servicios. Yo creo que cuando los usuarios, los ciudadanos entren en los servicios a organizar con nosotros, ahí comienza otra historia. Son procesos instituyentes que nos tiene que hacer pensar la SM de otra manera.

Siempre he trabajado más con personas que tienen, como decía ayer Diego Vico, "problemáticas muy duras", "crisis muy duras", "situaciones muy duras". Pero cuando estas personas han empezado a tomar lugares de palabra, a través de sus asociaciones, a mí me han cambiado la mirada y la escucha. Cuando oigo lo que nos cuentan de cómo se han sentido tratados por nuestras instituciones de SM, de cómo en ocasiones se han sentido maltratados y violentados en sus derechos, me han enseñado y ayudado a cambiar.

Otro aspecto que quiero añadir, porque el maltrato se expresa de muchas maneras. En los servicios asistenciales fijaros cómo hablamos y cómo miramos a las personas que acuden solicitando ayuda, es una anécdota pero que me parece muy significativa, acerca de nuestro lenguaje cotidiano: "Hoy a las diez veo un TOC". "A las diez y media creo que tengo un TLP". Este lenguaje sobredetermina nuestra práctica y esto de nuevo es un problema nuestro. Y a lo mejor, como tú decías Pepe, a lo mejor lo que no toleramos es la humanidad que se da en todo encuentro terapéutico, a lo mejor es ahí donde comienza este lenguaje estereotipado. Porque si yo digo "que voy a ver un TOC", en ese instante yo mismo me convierto en TOC" y termino siendo un TOC. El otro día, comentaba una residente: "nos llamaron de urgencias", y nos dijeron: "vengan ustedes que hay una manía", entonces claro, ya vas a ver a este paciente con esa idea, "voy a ver una manía", si yo ya pienso que hay "una manía", ¿qué veo? No hay sujeto. Y esta sí es una responsabilidad nuestra.

Este lenguaje tenemos que cambiarlo porque sobredetermina nuestras prácticas, de ahí la necesidad de espacios de diálogo, encuentros entre profesionales, grupos de formación que nos permita pensar en nuestras prácticas, en ese lenguaje que usamos, etc. Los equipos en los servicios de SM debieran tener un lugar para poder pensar, para hacer una contraofensiva a tanta sobredeterminación e identificación con lo instituido. Es verdad que es un lenguaje que "se nos escapa", pero si se nos escapa es que está presente, hay una cierta interiorización. A lo mejor no podemos hacer otra cosa que fragmentar, porque si escucho al sujeto en su totalidad, igual "no puedo", porque si no tengo quien me sostenga, quien me acompañe en el

sostenimiento del otro, "no puedo". Están los espacios de equipos para dialogar y pensar en estas prácticas, están los supervisores que desde fuera puedan dialogar con nosotros. Porque de nuevo insisto, si "yo fragmento" y "yo diagnóstico" y le digo al paciente: "Le veo a usted dentro de seis meses", hay una parte que tiene que ver con mi responsabilidad y otra posiblemente con la organización. A mí a veces, me apetece decirle a un paciente "Sal a la calle con una pancarta". Quiero decir, a lo mejor hay que empezar a salir de esa situación en la calle. Yo como profesional, no tengo todas las respuestas, ni debo de tenerla. No sé, "he dicho un batiburrillo..."

PEPE: Me sugieren mil cosas lo que dices y me "tranquiliza" comprobar que acertamos al proponer un diálogo casi vía asociativa y que el hablar nos despierta y anima a seguir pensando, como ocurre en cualquier relación, también la que llamamos asistencial o de cuidado con usuarios. Estos nos preguntan, a veces, qué me pasa, qué tengo y a veces nos preguntan, yo qué soy. También los equipos se y me preguntan "pero, ¿qué tiene?", esta persona, ¿qué es?". Lo dicen así, ¿qué es? ¿Un trastorno límite? ¿Es un psicótico? ¿Qué es? Y a mí, que ya hace muchos años que milito en la subjetividad, por decirlo así, digo "bueno, pregúntale" ¿Qué es? Pregúntale, ¿quién es usted? ¿Qué le pasa? Interésate por él pero... Yo creo... Y ahí introduciría otro elemento a pensar, lo que hacemos en las entrevistas; es decir, una entrevista no es un interrogatorio. Por tanto, es la curiosidad de saber del otro para que vaya construyendo, ¿no? Y ese es necesariamente un trabajo compartido. Por tanto, nosotros sobredeterminados... Y yo creo, Lola, que tú lo has señalado muy bien. Con nuestro lenguaje también podemos colocar al otro en una situación sobredeterminada. Otro ejemplo, cuando se plantea aumentar la conciencia de enfermedad, como una casi varita mágica que aumentará en el otro su cuidado lo que obtenemos con mucha frecuencia es un debilitamiento de su identidad que la va a construir sobre la conciencia del trastorno. Nosotros decimos, como bien señalabas, hoy he visto tres psicosis, hoy he atendido cuatro TLP y el otro nos devuelve yo soy psicótico o yo soy TLP. Esta reducción de la identidad del sujeto a su síntoma no es una exclusiva de los servicios de salud mental. Ahí hace falta que se rebele el sujeto y reclame que es más que sus síntomas o el nombre del diagnóstico que lo clasifica y poco más.

El término "límite" al que te refieres es también extremadamente sugerente y es un término a repensar. Equipos que trabajan con adolescentes suelen atribuir sus dificultades a la falta de límites. Siempre les pregunto, ¿a qué nos referimos al hablar de límites? Si se trata de haber sufrido limitaciones, nuestros usuarios han tenido muchas, por lo general. Es difícil no haber tenido límites aunque lo más frecuente es que haya habido excesos de límites arbitrarios. Pensar qué hacemos con nuestras limitaciones como profesionales y servicios y cómo manejamos nuestra capacidad de imponer límites nos llevaría a serias reflexiones sobre las prácticas coercitivas y, no siempre democráticas en nuestros servicios ni respetuosas con los derechos humanos.

Tú sabes que otros términos como la mirada y el trato me interesan muy especialmente, también a ti y de ello hemos conversado con frecuencia. Yo cada vez más pienso que lo que cura es el trato y que el predominio del tratamiento sobre el trato conlleva una cierta violentación por no decir violencia. Aún se oye decir está sometido a tratamiento X. Hay que reconocer el alto efecto terapéutico del buen trato; ello nos hace necesariamente humildes y debe tranquilizarnos en la relación asistencial. Eso no quiere decir que no hayamos de disponer de un saber teórico cuyos instrumentos hemos de ordenar o jerarquizar y utilizar siempre desde el buen trato y la participación del usuario. Quizás que el buen tratamiento no sea más, siendo ello mucho, que la formalización digamos democrática, participativa y ética de las condiciones en las que el trato se va a desarrollar.

De este tema se hablaron cosas muy interesantes ayer. Recuerdo intervenciones de Emilio Irazabal, de Diego Vico, muy serias respecto al llamado encuadre y a la escucha de lo que los usuarios nos están diciendo respecto a las condiciones de las intervenciones y a las prácticas profesionales. Yo digo a veces con amigos "¿quién nos salvará de nosotros? Y les digo, los usuarios y sus organizaciones. ¿Quién nos salvará de muchas de nuestras prácticas –disculpar el término un poco duro- "soberbias": los usuarios que nos dicen "mire, a mí eso no me va bien". Porque le sirve en tanto en cuanto nosotros conectamos con él desde el reconocimiento. Ayer también fue nombrado Paul Ricoeur que tiene un libro precioso llamado "Camino del reconocimiento". Me gusta mucho el término reconocimiento y también el término respeto del que habla Sennett en su libro del mismo nombre. Dice que el respeto no solo hay que darlo en acto sino también en palabras. Hay que decir "oiga mire, es que yo le respeto mucho, Vd. me merece respeto." A mí me parece que a veces nos quedamos demasiado atrapados en la formalidad de un tratamiento. De manera que hay ciertos encuadres, no sé cómo lo ves tú, pero han sido casi prótesis al servicio de nuestra

tranquilidad, pero no siempre el usuario necesita tanto encuadre, de hecho nos invitan a romperlo muy frecuentemente y a mí me parece que a veces tiene buenos efectos para ellos. Cuando me preguntan "¿Usted tiene hijos?". O llega el fin de semana y nos deseamos buen fin de semana, me dice ¿Va a algún sitio? Me rompe el encuadre, me lo rompía, ya no. Depende como digo "sí" o también digo "pues no sé todavía". Es decir que, no sé si con estas reflexiones, casi asociaciones, abro también algún interrogante.

LOLA: Abres un interrogante interesante, porque qué pasa cuando nos identificamos con las normas más instituidas. Procedemos a una manera de trabajar, a unos protocolos, a una organización, pero cuando podemos romper, tomar distancia de lo instituido, ahí podemos crear.

Hablaba ayer Emilio de cansancio, a veces, yo creo que tenemos que estar en un continuo balanceo entre identificarnos con lo instituido y armarnos como una protección y, a veces, crear momentos instituyentes. Son como los procesos grupales, los cambios nunca se dan linealmente. Los cambios se dan con procesos de resistencias, de "p'alante" y "para atrás", nosotros tenemos que saber que habrá muchos momentos en que nos posicionemos de una manera resistencial, que no trabajemos desde algo creativo, Y otros momentos en que podemos crear.

Otro tema que me gustaría tocar es "la mirada" hacia el otro, sobre la que hablabas Pepe, me gustaría contar una lección que nos dio hace unos días, una persona que está en tratamiento con nosotros en el hospital de Día. Una persona que se despedía después, de un tiempo trabajando con nosotros, decía: "os doy las gracias a los profesionales porque me habéis mirado bien", "en los nueve meses que os he mirado fijamente, porque tú sabes que yo desconfío, ¿no? Y necesito mirar para controlar, os he mirado todo el tiempo, y he visto que me habéis mirado con agrado, nunca habéis tenido una mala cara, siempre habéis sonreído, me habéis dicho buenos días", me habéis preguntado "¿Qué tal? ¿Cómo estoy?". Y también "agradezco mucho a los compañeros que me han tratado bien", "por las mañanas me decían: "Hola, ¿qué tal? ¿Cómo estás?", "eso es lo que me llevo". "Cuando llegué era incapaz de hablar, ahora que me voy al menos pudo decir esto". Esta persona está atrapada en un mundo donde hay un "gran complot" y tiene mucho miedo de que le hagan daño. Y ahí sigue. Me hizo pensar en lo que tú planteas, del trato al tratamiento. Para esta persona la experiencia terapéutica, la experiencia con nosotros, fue nuestro trato. ¡Cuánto aprendí!

Con esto retomo, Pepe, lo que tú decías de cómo podemos aprender con el otro, yo estoy con eso. Este paciente nos enseñó, me enseñó que cuando le pudimos mirar, y tener un trato ético, es decir reconocerlo como persona, el que está metido en un mundo de temor y miedo, la experiencia "del trato", le permitió reconocerse como persona. Él nos dijo "eso es lo que me llevo", yo creo que eso es muy importante ¿no, Pepe? Que dijera alguien esto. A mí me conmovió. Bueno, nos conmovió a todos, fue una lección a los profesionales, me parece que es en ese momento que sentimos que lo que hemos hecho valió la pena. Porque hay tantos momentos en los que dudamos...

PEPE: Para nosotros, tratar bien es un imperativo categórico. Tratar bien es básicamente reconocer al otro y hablarle en términos que el otro pueda reconocerse y también reconocerlos; eso es lo que hace la persona de la que nos has hablado y que nos da un mensaje tierno y claro. Tratar bien es mirar al otro con una mirada atenta, que es una mirada respetuosa.

La mirada atenta yo creo que es básica para la constitución de uno como sujeto. Nacemos como cachorros de la especie y damos el paso a sujetos psíquicos, es decir, sociales, porque hay otro que nos mira –no es lo mismo mirar que ver-. Nos constituimos en contacto con el otro y por ello es que, siguiendo a Freud, lo psíquico y lo social son indisolubles. Por tanto, nosotros nos constituimos con la mirada primera y a partir de ahí, van apareciendo otras miradas. "El respeto o la mirada atenta" es el título de un libro muy interesante de Josep M^a. Esquirol. Lo que el otro espera de nosotros es ser bien mirado, reconocido. No olvidemos que la palabra diagnóstico en su origen remite a conocimiento.

Yo me reconozco y les reconozco una gran influencia a los que podemos llamar institucionalistas, interesados por lo institucional, franceses, argentinos y otros. Conocí a muchos de ellos, todos me interesaron pero muy especialmente Fernando Ulloa, con quien tuve ocasión de participar en una conferencia. El otro día releía un trabajo suyo sobre la violencia, las violentaciones y las violencias institucionales de lo que luego podemos hablar, si te parece, Lola.

Cuando yo hablo de institucionales propongo hablar de nosotros porque no entiendo la institución como algo ajeno. No hablo de alguien que está fuera de nosotros porque nosotros tenemos una parte nuestra colocada en la institución. La cedemos temporalmente. Y tenemos una parte de la institución metida en nosotros, nos constituye. Claro, el desequilibrio entre lo que incorporas o lo que colocas es el que marca el modo de estar/ser en la institución. A mí me parece que esa posición es muy importante. Pues en ese artículo al que me refiero de Ulloa empleaba un término que me suena muy andaluz: el miramiento y la ternura. La ternura, venía a decir, se inscribe en la empatía, en los registros primeros del vínculo. También en la relación asistencial se produce ternura. Cuando el hombre del que nos has hablado al despedirse del servicio te dice "qué bien he estado aquí", que es una muestra de gratitud y de reconocimiento a vuestro buen hacer (trato y tratamiento) tú te conmueves y nos conmueves al compartirlo con nosotros.

Desde hace un tiempo atiendo a un joven que vivió una experiencia de violencia conyugal, de género con el peor resultado de los posibles en su presencia. Lo ha contado en los diversos servicios de protección por los que ha pasado. Me contó la historia quien pensó en mí para atenderlo. En su encuentro conmigo el prefería suponer que yo sabía y tenía poco interés en ampliar la información del hecho; yo sentía lo mismo que él y sabía que cuando él quisiera me diría. Mientras tanto hablábamos de lo que él traía a nuestros encuentros semanales. Una de las sesiones coincidió con el aniversario del terrible suceso que presencié. Y me dijo "He escrito una poesía y la he puesto en rap; si quieres te la rapeo." Me pareció muy bien, soy muy heterodoxo, ¿no? Puso la base de la música con su móvil y comenzó a contar rapeando. Me conmueve el recuerdo de esa escena tanto como cuando me la contaba. Un relato impresionante. Cuando dejó de mirar el móvil y me miró a mí debió percibir mi emoción en mis ojos. Pude decir poco, tampoco era necesario, tal vez algo así como qué doloroso, me conmueve oírlo, agradezco que confíes en mí algo tan importante para ti. Ese es el miramiento del que habla Ulloa y su acompañante, la ternura. Andarse o no con miramiento con el otro define una relación. En mi pueblo, uno del Valle de los Pedroches, se decía a veces, no tiene miramiento, no se anda con miramientos para definir un trato inadecuado.

Esta práctica del miramiento y del trato se sustenta en lo aprendido en nuestras experiencias primeras y también es continuadora de la práctica y el saber de nuestros maestros, Freud, Pichón, Bleger, Bauleo, Ulloa, Klein, etc. Se sustenta también en la idea de que no siempre sabemos qué decir pero sí como mirar y como dar trato. A eso no puede oponerse ni impedirlo exigencia organizacional alguna. Eso se produce en el espacio de encuentro e interacción.

Pero, si te parece, Lola, y volvemos un poco, me gustaría señalar dos cosas más en relación con la posición de los profesionales en la institución. Una es referente a la queja tan frecuente en los profesionales y los grupos. Yo sostengo que hay dos tipos de queja: una que llamaría la "queja lamento" y otra que es la "queja reclamo". En relación con la primera llega un punto en que yo cuando la oigo ya me agota. Porque tiene casi como función repetirse y señalar la falta del otro. Pero eso no lleva a cambios porque realmente lo que lleva a cambios -como ya empezaste a plantear antes- es una reflexión sobre nosotros. O una queja hacia el otro pero que exija cambios en los que nosotros nos implicamos.

Yo empecé a trabajar con niños y adolescentes, colaboración en la creación de un centro pionero, un servicio comunitario de psiquiatría y psicología, en el año 1974 en un hospital de la Cruz Roja. Ahora es un centro incorporado a la red pública de atención a la salud mental de niños y adolescentes en Cataluña. No quiero cansaros con el detalle de las múltiples carencias que teníamos. Como las familias no solían tener teléfono, cuando se producía una ausencia yo llevaba las citaciones a las familias en moto para reconectarlas con el servicio. Entre mis familiares y amigos pintamos las paredes y mi suegra hizo las cortinas de mi despacho porque los niños se distraían mirando a la calle. No teníamos secretaria.

LOLA: Estamos en otro momento, Pepe.

PEPE: Sin duda y no añoro aquel, salvo cuando veo tanto instituido y tanto potencial creativo inactivo y atrapado en quejas lamento. Aquello era instituir y no reivindicar la vuelta de ese pasado, pero no podemos olvidarlo. Nos costó convencer al gerente de que necesitábamos plastilinas, folios en blanco, lápices de colores, etc., y se escandalizaba, acostumbrado a que le pidieran tijeras, gasas, instrumentales varios, etc.

LOLA: Bueno, no, no sé, porque como ahora estamos con la crisis igual tenemos que llevar nuestros papeles y bolígrafos y ordenadores.

PEPE: Igual suena raro contar estas cosas pero es que eso es la historia... Esta es parte de la historia del desarrollo de los servicios de salud mental. Todo estaba por hacer.

Pero volvamos al tema que planteabas de ser creativos y poder inventar.

LOLA: Sí, yo decía ser creativos e inventar. A ver... Una pequeña reflexión. Yo creo que si puedo estar aquí, puedo hablar de lo que estoy hablando y puedo pensar y mantener cierta incertidumbre, que también planteaba ayer Leonardo, es porque he podido ir construyendo un aprendizaje con un modelo determinado, con una ideología que me ha permitido pensar estas cosas. Y porque he pensado con otros. Cuando empecé a formarme, estudiábamos antropología, filosofía, epistemología, estudiábamos psicopatología. Yo creo que eso es un proceso instituyente. La formación grupal es un proceso instituyente. Tengo que dar gracias a que posiblemente a través de haber descubierto el pensamiento social, pensamiento de grupo operativo, el psicoanálisis, esta manera de entender la realidad y de entender al sujeto a mí me ha permitido y creo que me permite seguir ilusionándome. Los residentes, las personas que se forman terminan y empiezan a trabajar (con suerte). Es muy importante que continúen pensando, leyendo, estudiando y esos son procesos instituyentes yo creo que el aprendizaje y la formación, permiten instituir, crear algo nuevo.

Y ahora quiero decir algo del equipo que me parece importante, ayer también se volvió a decir el equipo es ya una palabra vacía. Imposible que sea una palabra vacía, si yo también puedo seguir ilusionada y puedo seguir, es porque también comparto con otros, mis compañeros. Bueno, a veces es verdad que cansa. Os diré que a veces llego al hospital de día y pienso por la mañana "hoy voy en plan autista, hoy voy esquizoide". Lo que quiero es no hablar con nadie y ni que me miren ni... Bueno, también necesito esto, ¿no? Pero yo creo que es posible lo grupal en las instituciones nuestras porque es posible que nosotros creamos equipos. Ahora bien, decía una cosa muy interesante Pepe "¿qué pongo en la institución? ¿Qué espero recibir?" Porque cuanto más de mí ponga, más palos me llevo si no me dan lo que espero, ¿no? Pero si nosotros lo hacemos juntos podemos pensar otras respuestas, yo necesito pensar con otros. Cuando uno cree que dialoga solo, piensa solo, en realidad está pensando, con "otros" y yo creo que crear realmente equipos en las instituciones es fundamental. Yo creo que no podemos decir que no es posible trabajar con otros.

Es lo último. En un grupo siempre hay líderes del cambio y líderes de resistencia al cambio. Por lo tanto siempre va haber gente que va a boicotear, porque son papeles. Mañana yo la líder del cambio me puedo convertir en la líder de resistencia al cambio, y en un equipo va a pasar eso. Eso hay que sostenerlo, hay varios trabajos de Felipe, que ha trabajado mucho en esta línea de los equipos, y dice: que hay que sostener los encuadres. Y hay que sostener que hay gente que se va a cargar la tarea y gente que va a luchar por ella. Ahí tenemos que jugar.

PEPE: Mientras hablabas yo pensaba que es imposible no estar con otros. Dice Jorge Guillén en un magnífico poema: "Con la luz, con el aire, con los seres. Vivir es convivir en compañía. Placer, dolor: yo soy porque tú eres". Sin el otro yo no soy y por tanto, no se puede trabajar en equipos si no tienes en cuenta al otro porque ya lo decía Freud "el otro siempre está. Otra cosa es, ¿cómo está?, ¿cómo lo sitúo, cómo lo miro?" Y yo he visto que el mayor sufrimiento en las instituciones no procede del trato con el paciente, procede de las relaciones con los compañeros, es lo que he aprendido en mi trabajo en la institución, como psicólogo primero, como director de servicios después y también como supervisor. Esto que describo es del orden individual, grupal e institucional y muy influenciado por la tarea. De hecho, el efecto sobredeterminante de algunas situaciones es mayor o menor en función de los lazos y vínculos de los profesionales del equipo. Yo creo que uno de los mayores sufrimientos en los equipos es el sufrimiento inherente al vínculo con el compañero, mayor que el que se deriva de la dirección o de la tarea porque se vive en soledad. Y ese sufrimiento en soledad es muy dañino, porque el sufrimiento que se vive colectivamente lleva a cambios, y yo creo que eso es muy importante. Entonces, yo creo que el sufrimiento en las instituciones, que fue el título de mi trabajo de preparación de tesis, es muy dañante. Juan Ramón Jiménez decía que la soledad es un gran pensamiento de luz, pero esa es otra soledad, la soledad del que está internamente acompañado.

LOLA: Claro.

PEPE: Esa soledad nos mueve sentimientos de desamparo e impotencia. De esto que hablamos trató Freud en un magnífico texto: El malestar en la cultura. El sufrimiento es inherente a la institución. El sufrimiento, el

malestar es inherente a la cultura. Ésta, dice Freud, muchas veces tiene que ser defendida de la violencia de sus miembros, ¿no? Esto es puro Freud.

LOLA: Tal cual.

PEPE: Porque vivir en sociedad implica una renuncia siempre. Con los equipos pasa igual. El problema no es el malestar, que el malestar es un malestar que tiene y puede llevar al cambio. El problema es el malestar que se sufre en soledad y que es un malestar sobrante.

LOLA: Bueno.

PEPE: No hemos dicho nada de la supervisión, queda para otro día.

Antes de acabar, solo señalar que el supervisor es copensor, acompaña al equipo desde su factor de externidad y gracias al reconocimiento y disposición del equipo para ser ayudado.

LOLA: Yo creo que has hablado todo el tiempo sobre la mirada del supervisor, ¿no? Del que nos mira.

COMENTARIOS FINALES TRAS LAS DIVERSAS INTERVENCIONES DE LA SALA.

LOLA: Una sola cuestión. A ver, cuando yo decía esto de los líderes, por lo menos mi experiencia siempre ha sido así. Es que a veces nos podemos encontrar con direcciones en la organización perversas, y organizaciones donde el objetivo parece estar más en pervertir la función. Algo tenemos que hacer. Yo no tengo la respuesta, pero lo que está claro es que alguna posición tenemos que tener. ¿Qué hacer en esa situación? No sé cuál es la respuesta, lo que sí sé es que si yo me mantengo ahí, y no hago nada, ningún movimiento, estoy sosteniendo que ese sistema autoritario, esté ahí. A lo mejor no sabemos qué hacer, pero al menos tenemos que pensarlo, porque a mí me parece que el problema de la violencia que sufrimos los profesionales, y la violencia que ejercemos con los pacientes, como muchas veces plantea Pepe, es que a veces casi no se nota, y hay que ponerla de manifiesto. No se nota y eso es lo que hace enfermar. Yo creo que lo que hace enfermar al paciente y a nosotros, es cuando la violencia ejercida socialmente, políticamente, y de las organizaciones, no tiene palabra. Entonces, cuando el otro día decía Emilio, no sé cuántos psicólogos han enfermado y cuántos se han dado cuenta. Darse cuenta es prestar atención por ejemplo del aburrimiento cuando estoy con un paciente y no le escucho. Tengo que pensar qué me está pasando cuando sucede eso. Lo tengo que pensar también con otros. A lo mejor no siempre se puede actuar hacia un cambio. Pero de momento voy cobrando fuerzas para cuando pueda hacer "la guerra", no sé.

La violencia... Pero la violencia nuestra. Cuando yo decía antes que igual el paciente tiene que sacar la pancarta, lo estaba diciendo en el sentido de que creo que son ellos los que tienen que entrar en la institución y organizarnos. Yo he cambiado mi mirada de trabajar con los pacientes con esquizofrenia, pacientes graves, desde que han surgido las asociaciones de usuarios y nos ponen delante, "cómo nos estáis tratando" Ahí, mi pensamiento también ha cambiado. Ellos tienen que entrar en los servicios Y las asociaciones nos tienen que sacar de la paralización, nos tienen que sacar de ahí, ese es el espacio social.

PEPE: Sí, muy breve en relación a lo que ahora plantea Lola y también Emilio decía ayer. Desde hace muchos años vengo escribiendo sobre violencia, maltrato y sufrimiento en las instituciones y lo vinculo al forzamiento de los valores éticos que se ejerce sobre los profesionales y llevarles a prácticas o condiciones de éstas que no comparten. Pero es un tema extremadamente complejo que hay que seguir pensando como hay que pensar toda violencia en la institución, coerciones visibles e invisibles, demasiado frecuentes. A veces los equipos, en su cotidianidad, no pueden percibirlos porque están en la escena. Lo hemos hablado mucho con Lola. El supervisor puede percibirlos, no porque sea mejor sino porque está fuera. Y ha de señalarlos, mostrar extrañeza ante ciertos comportamientos y preguntar. Cuando digo extrañeza no digo escandalizarse sino favorecer la ampliación de mirada del otro hacia la escena en que él mismo está situado. La "extrañeza" del supervisor permite que el equipo tome conciencia y evite el riesgo de quedar atrapado en una caracteropatización de su práctica, es decir, en la pérdida de conciencia de que algo es anómalo. Por ejemplo, pacientes que son sistemáticamente atendidos fuera de su horario, y no se les dice:



"Disculpe, que es que he tenido una urgencia" o que he tenido que hacer una llamada", es como si fuera normal hacer esperar. A ese riesgo de caracteropatización de una práctica se une un concepto también de

Ulloa, la "encerrona trágica". La encerrona trágica es la certeza que tiene el usuario de cualquier servicio que si expresa su desacuerdo va a ser peor que si se calla porque va a recibir represalias por ello. Eso es terrible. Retomando lo que ha planteado Ana Távora, la función de coordinación en un equipo puede ayudar mucho a esa tarea de introducir una mirada con cierta externidad, necesaria y posible si el equipo confía.

MILA: Agradecer a Lola y a Pepe, el compromiso, la alegría, el respeto y lo ameno que han hecho este diálogo y decir que hemos pasado del malestar sobrante a un bienestar reinante. Gracias.

Lo operativo institucional en los tiempos de liquidez: emergencia de la clínica subjetiva en los grupos

Alicia Montserrat Femenía
Paloma González Díaz-Carralero
María Cruz Salazar Bello

Desde una Institución en la Comunidad de Madrid, que se ocupa de la atención integral a niños y adolescentes, entre 6 y 18 años, se hace el siguiente **pedido**: "Formar en Grupo Operativo a sus profesionales". La persona que hace este pedido conoce nuestro modelo por estar formándose con nosotros. Al grupo están convocados un total de 20 personas, desde el director, pasando por la psiquiatra, los psicólogos, las enfermeras, los trabajadores sociales y los coordinadores de los educadores.

Desde nuestra concepción de Grupo Operativo sabemos que detrás del **pedido** concreto, manifiesto, existe una **demand**a latente.

¿Cómo llegamos hasta ella? Nos guía el sentir...

Lo primero que observamos es que nosotras como equipo entramos en **confusión** para organizar el esquema de trabajo porque no queda claro cuáles son los horarios en los que van a poder recibir la formación ya que no tienen un único horario de trabajo: cuando unos terminan su jornada empiezan otros, lo que para unos es un día festivo para otros es precisamente su jornada laboral...

Tras varios correos de ida y vuelta entre nosotras proponemos un esquema de trabajo de 5 sesiones de 4 horas, en las que se alternarán las mañanas y las tardes de los viernes, a lo largo de dos meses y con una frecuencia quincenal. Un total de 20 horas.

Enseguida nos contestan diciendo que les parece muy bien. Todo lo que parecía dificultad se convierte en facilidad y ya podemos dar el siguiente paso: organizar el temario, el reparto de los temas, los colaboradores que nos acompañarán en el proceso (Rosi Pérez y Mariano Negrete, también de APOP).

Y llegamos al siguiente escollo, del que ya sabíamos por la persona que hace el pedido. Cuando entramos a investigar para conocer un poco más de cerca la Institución con la que vamos a trabajar, nos encontramos con noticias diversas sobre denuncias de los chicos por sentirse maltratados, encerrados; manifestaciones; intentos de suicidio; fugas del centro; castigos; suicidios...

Y cómo no recortes, privatización del centro, viabilidad del proyecto...

Este es el contexto en el que se encuentra la Institución: **cuestionada** desde varios ámbitos, de lo social, lo comunitario... Y estos son los primeros emergentes a pensar. No vamos a negar que nos saltan las alarmas: ¿dónde nos estamos metiendo?, ¿qué podemos aportarles desde nuestra concepción operativa de grupo?, ¿qué es lo que verdaderamente nos están pidiendo: formación, cuidado, apoyo, comprensión?, ¿un espacio para pensar y ser pensados?

Con todos estos interrogantes y estímulos elaboramos un programa que articula teoría y grupo operativo en cada una de sus sesiones. Trabajaremos los conceptos fundamentales en E. Pichón-Rivière que tienen que ver con su tarea institucional:

- Qué es un grupo operativo
- Ansiedades básicas y resistencias
- Noción de vínculo
- Noción de grupo familiar

- Noción de enfermedad
- Adolescencia
- Análisis institucional básico
- Creatividad y Proceso creador

Y de nuevo nos encontramos con un equipo que acude puntualmente a las sesiones, que tienen entusiasmo y ganas de aprender, que les apasiona su trabajo y que quieren lo mejor para **sus chicos**. Chicos que la sociedad de alguna manera ha excluido de sus redes asistenciales habituales, que no tienen cabida en los servicios de salud mental comunitarios y que vienen a parar a esta Institución como la última oportunidad que se les brinda.

De las distintas herramientas que se utilizaron en este proceso terapéutico, grupal, de aprendizaje, destacamos lo operativo institucional que en este caso se representó en la expresión emocional que sucedió a través del cuerpo con las esculturas. #

En la cuarta y penúltima sesión, la coordinación estableció el abordaje de lo institucional. Así, en la tarea explícita, en la parte teórica de la tarea, se trabajaron los ámbitos: presentando el ámbito psicosocial, sociodinámico, institucional y comunitario. Se abundó en lo institucional y lo comunitario trabajando los conceptos jurídicos pues esta institución trabaja con menores que han delinquido y estaba siendo observada desde lo comunitario.

Así mismo, la coordinación estableció trabajar implícitamente el adentro y el afuera del grupo y las instituciones.

Representamos tres grupos pequeños con un coordinador en cada uno de ellos y un cuarto coordinador grupal que establece la tarea explícita: “Representar una escultura de ESTA institución que un tercero desde fuera pueda reconocer”

Implícitamente se trabajaba actuando el adentro y el afuera de los grupos y las instituciones. Con una clase manifiesta de lo institucional se daba vivencia a través de los cuerpos de la subjetividad del grupo. Así mismo, en la tarea implícita y con la facilitación de las esculturas se abre un espacio para las emociones.

En los grupos pequeños, a la vez, pero de manera independiente los miembros instituidos solicitan modificar la tarea: desean sustituir la escultura por una representación en movimiento de la institución. La coordinación grupal interviene facilitando el desarrollo de la tarea y finalmente se presentan tres esculturas dos fijas y una en movimiento.

Nos preguntamos por el adentro del grupo, la subjetividad que se está jugando, las emociones tanto verticales como horizontales se instituyen, proponiendo un movimiento. Desde el afuera, la institución se ve paralizada con un contrainvestimento. El mandato de afuera era mantenerla inamovible, cumpliendo las normativas de la estructura.

La parte exterior, la sociedad, lo institucional, aparece representada en las dos esculturas por la coordinación, que se antoja presente pero afuera, observando, participando, pero representando los aspectos más persecutorios de la institución.

De las tres esculturas se solicita que se haga una escultura de síntesis. Los títulos que surgen para la última escultura: Equipo, Fusión, Compendio. Caos/Calma. Firmeza y Sostén.

La escultura síntesis se representa en movimiento. Parece también delimitar la frontera del exterior y el interior. Parece describir un grupo aglutinado, muy pegado, como si se tratase de una familia epileptoide (todos muy juntos). Todos muy juntos y sonrientes: Aparece un grupo que sostiene a sus miembros.

La institución que inicialmente se presentaba como una institución marginal, aislada y anclada en una mala historia, un grupo pendiente de ser excluido, se presenta como un grupo con su propio sufrimiento. Una institución que aunque maltratada (concurso de acreedores) reaparece como un grupo instituido e

instituyente. Una experiencia sostenedora de sus miembros que genera energía para “cuidar a sus chicos”. Un grupo que se mueve y desde el movimiento genera esperanza.

Así, en estos tiempos en los que parece que la construcción de los vínculos se hace en terrenos arenosos, y no en sólidos anclajes, se propone una experiencia realizada en una Institución y se articula con la Concepción Operativa de grupo en la actualidad. presentando los emergentes de la experiencia grupal y las reflexiones que constatan la vigencia de nuestro ECRO (Esquema Conceptual Referencial y Operativo)

La intención en la tarea de hoy es revisar los paradigmas de los textos que nos preceden, de Armando Bauleo entre otros autores, por si hubiera declinación de los mismos, o los queramos revitalizar y suplementar con otros aconteceres para responder a las mutaciones aparecidas sobre las experiencias grupales.

EMERGENTE PRETAREA COORDINACIÓN

En esta cultura de hiperaceleración vertiginosa y la atmósfera de desencanto que sobrevuelan el tiempo histórico y actual, sus incidencias en el sufrimiento psíquico-grupal y su influencia decisiva en el presente y en el porvenir de la práctica de nuestra disciplina, se relaciona de un modo muy estrecho con la importancia ejercida por la noción de temporalidad... y por otro lado con la banalidad virtual de los afectos ya sean éstos de cualidades diversas o contradictorias.

Partimos por eso de una mirada bifronte, lo ya efectuado y pensado hasta el presente como promesa o como desilusión y a la vez avizorar la espiral dialéctica de seguir comenzando, para ver lo que falta y el porvenir, en la ruptura y la continuidad.

JUGARSE

Nuestra propuesta de participación en estas Jornadas de APOP de marzo de 2016, es la trasmisión y producción de un saber que nos permita tener herramientas clínicas para conducir un trabajo que procura conceptualizar la práctica cotidiana específica, junto con los conflictos institucionales y subjetivos que enmarcan esa práctica. Quien está en una institución juega sus propias herramientas subjetivas y domésticas, que enmarcan su intervención en ella. Cuando decimos subjetivas, es en tanto traducen y respetan su propia singularidad vocacional, y el estilo singular con que cada uno irá haciendo como aporte al trabajo en común. Una práctica institucional es un espacio de producción epistemológica, cotidiano, destacamos, que no está sometida a herramientas teóricas, metodológicas e incluso institucionales que pasan a hacer a los técnicos, prisioneros de las mismas.

LO INSTITUCIONAL Y LAS FALLAS:

Nuestro trabajo apunta específicamente a una reflexión basada en vivenciar y resignificar el lugar, del coordinador y del técnico en la institución. Siguiendo cierto pensamiento de la corriente del análisis institucional, concebimos a ésta en su doble movimiento de instituido e instituyente, lo instituido sería el establecimiento, el organigrama, y el instituyente el funcionamiento en el que se movilizan los deseos de las partes diversas que constituyen la institución/dimensión fantasmática de la institución... Por eso consideramos tanto los elementos más estables de la institución (estatutos, espacios, organigrama, etc.) como las fuerzas vivas y cambiantes que se despliegan en un proceso de institucionalización (relaciones fantasmáticas, de poder, económicas, etc.)

Esto nos lleva a una propuesta/tendiente a la creación de espacios grupales lúdicos, exploratorios, que posibilite las redes y articulaciones fantasmáticas diversas, tanto en lo vertical, como en lo horizontal y lo transversal que se juega en la institucióna sus grupos y sus miembros, más modernamente lo consideramos como el concepto de transversalidad de las instituciones.

Analizar la implicación impone un trabajo de reflexión acerca de los vínculos grupales que se ponen en juego en las instituciones, y las transferencias de los grupos y los miembros con el imaginario institucional. Es decir, que el aprendizaje está basado en la movilización de las estructuras vinculares del grupo, en la exploración psicosocial, en la teoría de los ámbitos, en la experimentación y en el análisis de los vínculos libidinales que se ponen en juego.

En este sentido, nuestra propuesta se inscribe en la construcción de una metodología que tienda a levantar obstáculos al pensamiento que el academicismo teórico plantea al desarrollo de la psicología, el psicoanálisis y las ciencias sociales.

Se intenta explorar el atravesamiento grupal y social presente en la institución a través de un cotidiano. Llamamos cotidiano a aquellas situaciones simples de la vida institucional que se nos presentan como habituales y recurrentes, y que están naturalizadas en el quehacer diario de la institución, y cómo somos afectados por los acontecimientos.

Desgraciadamente no hemos podido desprendernos aún de las proposiciones ideológicas que planean continuamente sobre el tejido social. El lenguaje publicitario, sin ir más lejos, sigue explotando el discurso que apela a estos sentimientos profundos y arraigados en el colectivo social.

Hay un discurso sensato, pensado, elaborado.....que intenta luchar contra estos estereotipos, pero no nos engañemos, lo intelectual requiere de un esfuerzo mental que lo primario no necesita. Por eso, el otro discurso sensacionalista es el fácil, el que no exige demasiado esfuerzo mental. De nuevo, la educación.

Si "la educación lo es todo" que decía un eslogan de una campaña contra el consumo de drogas, aquí también la educación lo es todo, el violentado vuelve al encierro....

Otro aspecto importante y con el que hay que ser muy cuidadoso es con la información y difusión social de estos casos.

Ya está dicho que, por fortuna, este hecho ha traspasado ya las paredes del "Institucional" y los agredidos y maltratados disponen de recursos sociales que pueden ayudarles a defender sus derechos para no seguir soportando humillaciones, por lo que, bienvenido sea el eco social serio y riguroso. Otra cosa es el aprovechamiento "mediático" de los dramas de los adolescentes marginados.

La exhibición impúdica de los casos de violencia de que son objeto los menores, estimula y excita en determinadas subjetividades el deseo de participar y sentirse protagonistas de acontecimientos sociales.

El eco social, puede despertar atracción. Dar a conocer a la sociedad lo que está ocurriendo a nivel oculto, tiene ese doble filo que hay que saber manejar muy bien. Lamentablemente no siempre es así y el espectáculo sangriento moviliza la morbosidad, trivializando un drama que hunde sus raíces en la tragedia.

De las verdades consideradas universales u otras verdades efímeras constantemente exhaladas por los medios de comunicación, conviene desconfiar: hacer como si nada fuese evidente y ensayar nuevas refutaciones o provocaciones, por lo cual junto con vosotros nos interrogamos, ¿Hemos mutado desde nuestra perspectiva operativa?

Finalmente no lo aseguramos pero llegamos a la conclusión de la persistencia y la resistencia de la Concepción Operativa de los grupos. Trincheras de resistencias ¿no eran las metáforas de los procesos de la cura de Pichon?

Sobre algunas dificultades para la organización de un equipo de intervención psicosocial con familias en un Centro Municipal de Servicios Sociales ^[1]

Federico Suárez

Introducción

Trabajo en un Centro Municipal de Servicios Sociales ^[2]. Desde enero de 2013 coordino un equipo que se constituye como resultado de la integración en un solo Área de otras dos hasta entonces separadas: la de “Familia e Infancia” y la de “Orientación y Apoyo Psicológico a Usuarios de los SS. SS.” (que es la que yo coordinaba hasta ese momento).

Esta integración de dos Áreas en una sola se produce en el contexto de una reorganización de todo el Centro de SS. SS., y que entiendo como un movimiento para reagrupar fuerzas, dada la dificultad para mantener la anterior estructura organizativa, por la paulatina pérdida de puestos de trabajo que se venía dando en los últimos años, a fin de disminuir y controlar el gasto público, en aplicación de las llamadas “medidas de austeridad” dictaminadas por la “troika” como manera de enfrentar la crisis económico/financiera que se desató en 2008.

Decía que se unen dos Áreas en una, que venimos a denominar “Área de Intervención Psicosocial con Familias, y de Orientación y Apoyo Psicológico”. En principio, y hasta ahora, hemos tratado de mantener las funciones y tareas que cada una por su lado venían desarrollando, planteando, además, el objetivo de potenciar, en base al trabajo conjunto, la atención a Familias y Menores. Con esta tarea se constituye un Equipo de Intervención Psicosocial.

Lo que acabo de decir ya da idea de nuestra dificultad de asumir lo que verdaderamente estaba sucediendo, y es que teníamos que reducir tareas, como consecuencia de la reducción de las personas que trabajan en el Centro. Una negación que, pienso, tiene que ver con la idea, generalmente extendida, de que lo que está sucediendo a nivel global con la “crisis económica” no es un cambio de paradigma (se acabó, por decirlo así, el mundo por nosotros conocido y estamos asistiendo al nacimiento de un mundo nuevo) sino una crisis pasajera tras la cual todo volverá a ser como antes....

Se trata de un Área de Atención Especializada que, global y resumidamente, se hace cargo de las siguientes tareas:

- Orientación y Apoyo Psicológico a Usuarios de los SS. SS.
- Intervención Psicosocial con Familias en situaciones de conflicto o crisis.
- Atención a Menores (infancia y adolescencia) en riesgo social, o situaciones de abandono o desamparo.
- Seguimiento (e intervención si se precisa) de las medidas adoptadas de protección a Menores: acogimientos en familia extensa, o en Centros residenciales.

Actualmente el equipo del Área lo integramos cinco personas (tres psicólogos y dos Trabajadoras Sociales). Pero hay que decir que en estos tres años de funcionamiento, han pasado por él 13 personas (con tres figuras profesionales: Trabajador social, Psicólogo y Educador social). El periodo de tiempo máximo en el que el equipo ha permanecido con los mismos integrantes sin entradas ni salidas no ha llegado a seis meses.

Desde el mes de enero pasado, encaramos un año de “estabilidad” (no esperamos ningún movimiento), con la pérdida, en diciembre pasado y que nos tememos definitiva, de la figura de la Educadora Social.

Seguramente no merece la pena insistir en este foro en la dificultad que representa la entrada y salida de miembros en el Equipo, generar un funcionamiento del Equipo como tal Equipo, es decir, una metodología

común de trabajo que aclare, en la práctica, las funciones específicas de cada uno de sus miembros, y que permita ir construyendo relaciones entre los distintos perfiles profesionales para articularse entre sí cara a la tarea en común. Pero quede claro el contexto general que rodea nuestro trabajo. Porque muchas veces hablamos de las dificultades internas que tienen los equipos para trabajar, y no deberíamos dejar de observar y valorar adecuadamente la incidencia que sobre ellos tiene el contexto, los elementos del entorno.

En un trabajo que presenté en 2006, hace ahora justamente 10 años, con motivo de la celebración del Congreso Internacional sobre la “Actualidad del Grupo Operativo” que celebramos en Madrid, me refería a la falta de estabilidad de los equipos como consecuencia de las subcontrataciones de profesionales mediante contratos externos de servicios (que ha sido el modo en el que se ha venido “creciendo” en recursos humanos, en la administración pública de nuestro país, en los años previos a la mencionada crisis financiera mundial). Todo ese trasiego de personas (entradas y salidas de integrantes, cambios de una persona por otra para cubrir el mismo puesto, etc.) impide la estabilidad necesaria para construir un equipo. Un equipo se crea, requiere un tiempo y un proceso para constituirse... ¿cómo puede darse este proceso cuando en el equipo participan personas que van cambiando cada poco tiempo?. Consideraba yo entonces, que esto era un elemento “deshumanizador” que caía sobre los equipos, porque para ir tejiendo las relaciones necesarias para trabajar juntos se requiere la presencia física del otro, experimentar su “persona”... Hoy añado que seguir adelante, queriendo trabajar en equipo en condiciones así de difíciles tiene algo de heroico... Pretender crear espacios para pensar juntos en la época del individualismo a ultranza y de la destrucción de lo Público es nadar contracorriente... porque, finalmente, en nuestros actuales Servicios ¿a quién le importa que un equipo piense?.

Sobre mi lugar (coordinador jefe)

Antes de entrar en otras cuestiones, quisiera decir algo sobre el lugar desde el que hablo, mi lugar en el equipo. Soy el coordinador, o si queréis, para no confundirnos, soy el jefe. Se utiliza en general el término “coordinador”, que a nosotros –desde la COG nos sugiere una función distinta ante un grupo, no jerárquica, a la que compete al coordinador de un equipo de trabajo. Ya he hablado de la diferencia entre ambas funciones en algún artículo [3].

Desde nuestra Concepción, el coordinador de un grupo tiene dos funciones claras: sostener el encuadre e interpretar las vicisitudes del proceso, para lo que es necesario mantener una distancia óptima que permita observar la relación grupo tarea.

Efectivamente, también el coordinador de un equipo tiene la tarea de sostener el encuadre, cumpliendo con ello *una función de contención absolutamente importante para que se pueda desarrollar un proceso. Pero la distancia óptima no se puede mantener, por varias razones:*

a) Perteneces a la misma institución que los otros técnicos. Por lo tanto eres sujeto de los mismos atravesamientos.

b) Estás fuertemente implicado con la tarea del grupo/equipo, hasta el extremo de que eres el responsable institucional de que se cumpla. (...)

c) El coordinador acompaña un proceso, no lo dirige, ayudando a los actores del mismo, los integrantes del grupo, a que desarrollen mejor su tarea, mediante el señalamiento y la interpretación. El jefe dirige el proceso, aunque también pueda acompañarlo, y su función no es la de interpretar, sino la de tomar decisiones, porque la tarea también es suya.

Obviamente un jefe desempeña funciones que favorecen el trabajo y el desarrollo de los equipos que dirige. Responsabilizarse de los encuadres, de la relación con instancias superiores, de la estrategia general del Servicio... son cosas importantes para que los equipos puedan funcionar con la ansiedad justa, a condición de que estas funciones sean claramente asumidas por él, sin ambigüedades.

Una dificultad que yo he experimentado es la de compaginar mi propio aprendizaje sobre la tarea (las familias, sus dificultades, la exclusión social, la intervención necesaria o adecuada... nuestros límites, y nuestras posibilidades, etc.) con las necesidades de contención del equipo ante su propio aprendizaje... Noto que los miembros del equipo se ponen “nerviosos” si yo no tengo una respuesta inmediata, o clara,

ante alguna cuestión... como si yo “tuviese que saber... más de lo que sé”. Tengo que sostener el no saber de los demás, su aprendizaje... y el mío, dentro de la institución, ¿quién lo soporta?. Ya se ha hablado en diversas oportunidades sobre la soledad del coordinador de un grupo; algo parecido ocurre con la coordinación de equipos. Pero debo decir que yo tengo, formalmente, dentro de la institución un lugar –la reunión de responsables o coordinadores de Áreas que debería facilitar ese soporte, pero para ello éste tendría que ser un espacio no sólo formal. Este lugar de coordinador/jefe, es un lugar de “media distancia”, no estás ni dentro ni fuera. Es un estar en medio, tironeado de un lado por las exigencias/necesidades del equipo y de otro, por las exigencias y necesidades de la dirección (técnica y política, como es mi caso, dada la cercanía de lo técnico y de lo político en la Administración Local).

Para terminar de ubicar el espacio institucional en el que trabajo, expongo el encuadre que propuse para trabajar en el Área, y que se mantiene hasta ahora, desde enero de 2013.

Encuadres

- a) Por lo que se refiere al Equipo de Área, éste se reúne una vez por semana durante dos horas, con las siguientes tareas:
 - analizar los casos nuevos que nos son derivados, para hacer un primer diagnóstico de la situación y determinar una estrategia de intervención (objetivos iniciales, quién intervendrá, etc.).
 - realizar el seguimiento de los casos que presentan particulares dificultades.
 - preparar las reuniones de coordinación con otros servicios o instituciones: casos que se van a tratar, informaciones de evolución o seguimiento de ciertos casos, etc.
 - además, el intercambio general de información del Área y de la Concejalía (transmitir instrucciones, organizar turnos de vacaciones, etc.).
 - Y hablar sobre las dificultades que vamos encontrando en nuestro trabajo.

- b) Además de este encuadre del Equipo, están establecidas reuniones semanales de una hora de duración, individuales, conmigo, (pero pueden ser también de a dos o tres, puntualmente, según el caso del que se vaya a tratar), con cada uno de los profesionales del equipo, para seguimiento de su trabajo. El encuadre establece que se puede no tener la reunión esa semana si no se ve necesaria; es un encuadre “a disposición”, que el profesional puede utilizar o no (yo estoy allí, disponible).

- c) Decir, finalmente, que el equipo, como tal, tiene establecido un encuadre de reuniones de coordinación con otros servicios, externos, con los que trabajamos habitualmente. Es la agenda del equipo. Suelen ser mensuales y está fijado el calendario de las reuniones, día de la semana y el tiempo de duración de las mismas.

Sobre el encuadre

Dice Antonio Tarí [4] que el encuadre que el coordinador propone al equipo sirve de contención de la ansiedad en tanto:

- Adecua estratégicamente los recursos de que dispone para alcanzar los objetivos institucionales.
- Dimensiona y adapta los objetivos institucionales al aquí y al ahora y a este equipo y planifica el logro de estos objetivos.
- Establece con claridad la estructura organizacional, las fronteras, los roles y las tareas.

Lo que yo puedo decir del encuadre que instalé en el Área es que le da centralidad al Equipo y lo propone como el lugar común en el cual trataríamos de ir pensando los casos que nos fuesen derivados. Pienso el equipo como la posibilidad de concebir abordajes más complejos ante las problemáticas a trabajar.

Una cuestión que he tenido siempre presente, en estos espacios individuales, es la de evitar resolver en ellos una situación ante la cual el profesional y yo manteníamos criterios diferentes, puntos de vista distintos... siempre, en estos casos, remito la discusión a la siguiente reunión del equipo: “veamos qué piensan los compañeros sobre esto, a ver qué se nos ocurre entre todos”.

Creo que es una forma de alimentar el trabajo reflexivo del equipo, además de evitar una confrontación que al final se resuelva por la vía jerárquica.

Sobre la evolución del encuadre

Me resulta complicado observar la evolución de estos espacios, del encuadre general de trabajo, en los tres años transcurridos, porque me es difícil discriminar con cierta claridad algo, en medio del tremendo atravesamiento en el que se desarrolla nuestra tarea, por cuestiones “externas” a las que me he referido anteriormente, por esa continua rotación de profesionales, que entran y salen, que están 2, 4, 6 meses y luego se van; pero también por la gran sobrecarga de trabajo que nos acosa constantemente.

Pero en medio de este caos algún proceso sigue adelante: así, observo que cada vez soy menos abordado en el pasillo, o interrumpido en mi despacho para comentar algo referido a un caso sobre el que se está trabajando, y el hablar sobre esas cuestiones se va realizando cada vez más en los espacios encuadrados para ello.

Y la otra cosa que entreveo si trato de observar la evolución del encuadre, es un aumento de la pertinencia, no sólo porque se traten las cuestiones en los espacios adecuados, sino porque se puede hablar de los casos, sea en individual o en equipo, con mayor pertinencia, es decir, con menos palabras pero más precisas, menos descriptivas, más “esenciales” al caso. Me decía Antonio Tarí, comentado esta cuestión, que él también había observado que a veces, en las sesiones clínicas, al exponer un caso, parecería que el objetivo fuese hablar del paciente –como un recopilatorio de datos , y no un hablar para ver qué podemos hacer para trabajar con él. La diferencia estaría en la implicación desde la que se habla.

La pertinencia es un vector que presupone un aprendizaje del grupo, un desarrollo de la mutua representación interna, y, paralelamente, de un código común que evita un exceso de palabras: se pueden decir más cosas con menos palabras.

Sobre el equipo

También aquí interviene el grado de internalización del equipo que cada uno haya logrado. Es decir, ante un caso, ante la problemática que un usuario –un grupo familiar nos plantea, en mi grupo interno ¿cómo lo estoy escuchando? ¿Estoy yo solo ante esa problemática? ¿qué lugar tienen en él los otros profesionales con los que trabajo? ¿escucho la situación como algo que me toca enfrentar a mí, o creo que soy la oreja de un equipo?.

Como ya sabemos, esto es muy importante para el establecimiento del diagnóstico de la situación, y por tanto para la intervención y para el pronóstico de la misma. Ante una familia en conflicto, el profesional se hace una idea de la situación a partir de:

- su propia formación, y
- de los recursos con los que cuenta, entre los que está incluido el equipo.

Si pensamos el diagnóstico como una valoración de la problemática expuesta por el usuario, nuestra visión y comprensión de la misma será más o menos amplia, según los recursos que tengamos a nuestra disposición para enfrentarla.

Dice Marta de Brasi [5] que *actualmente al diagnóstico se le llama evaluación ya que no solamente se hablaría de las condiciones del paciente, sino de las capacidades del equipo.*

En este punto creo importante señalar (y lo dejo ahí sólo apuntado) que la atención del coordinador/jefe de un equipo, no debe centrarse únicamente, digámoslo así, en el pasaje de los miembros singulares, del ámbito psicosocial al ámbito sociodinámico, es decir, centrarse solo en las dificultades para la constitución del equipo, sino también en la integración adecuada del equipo en el ámbito institucional en la que está inserto (en el caso nuestro en el propio Centro de SS. SS. de los que somos una parte), y también en su articulación con otras instituciones existentes en la comunidad, con las que puede tratar de organizar una red que potencie su trabajo. Entonces, en este aspecto, creo que hay que añadir a las funciones del coordinador/jefe señaladas anteriormente, la de ocuparse de algo así como las “relaciones o inserciones exteriores” del equipo.

Y esto viene a propósito de ampliar los recursos a disposición del profesional para atender e intervenir en los casos que se le presentan.

Por ejemplo, una madre, unos padres, vienen a pedir ayuda para su hijo porque presenta ciertos problemas de conducta, se expresa con mucha violencia, repite curso habiendo sido un buen estudiante, o fuma demasiados porros... o todo ello junto, que es como suele darse. Y piden ayuda para su hijo, que sería el paciente designado. Que este caso se tome, o no, como una problemática individual del muchacho, es decir, qué diagnóstico situacional se haga de esta demanda dependerá de varias cuestiones: no solamente de que el profesional sea capaz de preguntarse qué está pasando en ese grupo familiar que uno de sus integrantes presenta ese tipo de conductas, sino también de que tenga a mano los recursos necesarios para que la problemática familiar detectada pueda ser tratada grupalmente, e incluso, si además se dispone de una red más amplia de recursos en la comunidad, en el tratamiento de este caso podría implicarse también el Centro escolar del muchacho, de tal manera que se organizase una estructura de trabajo en torno a la problemática enunciada en la que estarían participando: la familia, los Servicios Sociales y los recursos educativos comunitarios.

Pero volvamos al equipo. La integración de los distintos esquemas referenciales de los miembros de un equipo es, como sabemos, uno de los problemas que hemos de enfrentar. Cada uno en su despacho atiende un caso, escucha lo que puede escuchar, lo lleva a la reunión del equipo... y allí se escucha, o se empieza a escuchar, otra cosa...

Ya sabemos que no se trata de que todos tengamos que pensar lo mismo. Pero para trabajar en equipo hay que tener algún deseo de aprender y cierta capacidad de tolerar el cuestionamiento o la crítica de tus ideas.

Vivimos, a los seis meses de ponerse en marcha el Área, una situación bastante desagradable con una compañera, que no pudo llegar a incorporarse al equipo que se estaba creando. El manejo que hizo de un problema con unos menores en riesgo, obviando al equipo, llevó a un debate de la situación en el propio equipo, que se quejaba de haber sido ignorado. Ella justificó su actuación en base a la urgencia con la que sintió los acontecimientos en esa familia, y todo lo más, asumió el "error" de no haberme dicho con anterioridad, a mí personalmente como jefe, lo que se proponía hacer...

Se le trató de hacer ver que no era una cuestión jerárquica la que se estaba planteando, que no estaba sola ante los casos, que su angustia ante circunstancias como las que concurrían en aquél caso las podía compartir con otros... y, finalmente, que los casos son de un equipo y no de una persona, que ella formaba parte de un engranaje asistencial: el equipo. Su respuesta la tomo como un emergente. Dijo: yo no sé pensar estas cosas... la pena es que no se trataba de un insight, sino de la primera parte de una frase que debía continuar, supongo, con un "... ni tengo ganas de aprender a hacerlo". Esta persona salió del equipo un tiempo después.

Entendiendo que expresaba una dificultad de todos, y no solamente suya. A trabajar en equipo se aprende, a "pensar estas cosas" también... pero si tienes interés en ello.

Digamos que el deseo de aprender y la capacidad para tolerar el cuestionamiento de tus ideas, serían una especie de condiciones mínimas para enfrentar juntos las dificultades de nuestra tarea: el trabajo con familias en conflicto.

Al hilo de esto, es importante también cómo se gestionan los conflictos dentro del equipo. Es como un "modelo", una referencia, a la hora de plantearse cómo intervenir en los conflictos de los demás. El equipo es un grupo secundario, pero sabemos que aún en las relaciones más discriminadas, por momentos se superponen en los vínculos aspectos primarios y secundarios, de manera que en determinadas circunstancias no es muy claro si la compañera te está hablando como si fueses su papá, o te siente como si lo fueses cuando tú le hablas a ella, o el manejo de ciertos malestares en el equipo está reproduciendo pautas del grupo familiar de origen. Saber lo que de familiar hay en el equipo, tratar de pensar juntos los conflictos y de entender y gestionar las diferencias, es de mucha utilidad para trabajar con las familias que nos piden ayuda.

¿Quiénes somos?

Una de las dificultades que un equipo debe enfrentar en conjunto, y que debe ser motivo de una reflexión continua, la podemos expresar en forma de interrogante: ¿quiénes somos nosotros para las familias? ¿cómo nos colocamos ante ellas?.

Estas preguntas tienen respuestas diferentes según el profesional que las responda, pero la tarea es encontrar no solo una articulación común de las diferentes respuestas, sino una definición de nuestro lugar construida entre todos que marque la posición del equipo. Quiero decir que esta posición común no se encuentra tratando de conciliar en torno a una mesa visiones o perspectivas diferentes, sino que es un proceso que hemos de hacer juntos el que nos ayudará a ir aprendiendo, individual y colectivamente, cuál o cuáles son los lugares comunes que podemos ir ocupando. Saber quiénes somos –y quiénes queremos y podemos ser no es resultado de un consenso sino de una praxis.

Para encontrar respuestas a estos interrogantes debemos enfrentar dificultades en varios planos.

En primer lugar, cae sobre nosotros –como sobre cualquier Servicio de Familia en un Centro de SS. SS. una delegación normativizadora explicitada en las leyes. Estamos encargados de velar, en nuestro ámbito de actuación, por el bienestar de los Menores y de sus Familias –seguramente en este orden, lo que significa que no solamente re distribuímos recursos económicos y técnicos haciéndonos llegar a las familias más necesitadas, sino que, implícito en ello, se nos atribuye una labor de vigilancia sobre el adecuado funcionamiento del grupo familiar, un control cercano de la familia “rota” o “liberalizada”. Estamos para atender a “la infancia en peligro”, pero también para vigilar a “la infancia peligrosa [6]”. Se espera de nosotros la detección, y la correspondiente intervención, que mantenga las cosas en su cauce, o que emplee los elementos de corrección previstos por la ley.

Incompetencia, descuido, desatención, negligencia, abandono, maltrato o abuso... de menores, son situaciones que debemos calificar en función de su gravedad y sobre las que debemos intervenir...

Claro que es necesario intervenir!, pero la cuestión está en desde dónde lo hacemos, si asumimos una posición normativizadora, o sea nos desempeñamos como la policía de las Familias que denuncia Jacques Donzelot, o lo hacemos desde un lugar en el que no nos creamos tan poseedores del “saber lo que se debe de hacer”, sino más abiertos a entender que la norma, “lo normal”, es una imposición de la ideología dominante, y que la línea que, en todo caso, separa lo normal de lo problemático no es fina, sino bastante gruesa, conflictiva y complicada de entender, como corresponde a todo territorio de frontera.

Manejarse en estos límites no es fácil para nadie. Tampoco para un equipo.

A veces nosotros, en la medida en la que intentamos mantener posiciones más críticas respecto a la “norma” [ojo!, simplemente algo más cautas, no pensar que nos declaramos en rebeldía!] sentimos la presión de las otras instituciones que intervienen o están alrededor del caso: desde los organismos correspondientes de la Comunidad Autónoma, hasta, en ámbitos más cercanos al equipo, otras instituciones comunitarias (Colegios, Centro de Salud, voluntariado social, etc.), incluso también de otras Áreas de nuestra propia Concejalía, que critican que no hayamos tomado “ya”, dicen, una medida “contundente”, y se nos acusa entonces de pasividad... o sea, no se reconoce que estemos haciendo otra cosa, sino que se considera que no estamos haciendo nada. Y, finalmente, esta “presión” está en el mismo equipo, porque no siempre compartimos la valoración de la gravedad sobre un caso, o la estrategia de intervención en él, o la necesidad de acudir a medidas que podríamos llamar de fuerza, porque a veces pueden serlo.

La otra cara de esta moneda de la que estoy hablando ahora son los usuarios, las familias. ¿Cómo nos viven? ¿cuál es su imaginario sobre nosotros? Cuando les decimos que estamos aquí para ayudarles en sus conflictos, ¿qué creen que queremos decir? ¿qué idea de “ayuda” creen que tenemos nosotros? Y también ¿qué idea de “ayuda” tienen ellos?.

La relación con nosotros, lo que vamos pudiendo hablar, y sobre todo lo que vamos haciendo, es lo que va modificando un imaginario “normativizador” que, ciertamente, nos atribuyen. Solo los hechos nos van

enseñando a todos –a ellos y a nosotros que no solo podemos ser policía, sino que caben otro tipo de relaciones que debemos ir descubriendo juntos.

Lo que ocurre es que ser “policía” da una identidad clara y unas posibilidades de juego –se puede ser el “poli bueno” o el “poli malo”, pero salirse de ese rol, y mientras vas encontrando otro diferente ante cada caso, ante cada familia... digámoslo claramente, en ese tiempo intermedio se puede generar mucha angustia. Angustia que un buen equipo debería ayudar a soportar.

En lo que yo he podido observar, este pasaje a la búsqueda de un rol diferente, se ha desenvuelto en una dialéctica que tiene como antítesis del “poli” que no queremos ser, el convertirnos en meros “espectadores” pasivos de un drama familiar al que asistimos sin saber bien cómo intervenir.

La evolución de esta contradicción pasa por el aprendizaje de una nueva manera de trabajar.

Una compañera, seducida o enternecida por Matías, un menor que nos venía preocupando mucho por su actitud en el colegio, propone facilitarle encuentros con un policía tutor (policía local que trabaja con los chicos absentistas) para que desarrolle una identificación con él porque, por fin, para tranquilidad de la compañera, Matías había expresado qué quería ser de mayor: policía. Para mí la interpretación de esta propuesta era clara: le quería dar un papá a Matías... Pero Matías no tiene un papá que se ocupe de él. Entonces, nosotros tenemos que acompañarle y ayudarle en la elaboración de esa situación... de abandono que sufre... ayudando a la mamá a ser consciente de lo que significa para Matías la ausencia de su papá... y no sólo a la mamá, sino también a otros miembros cercanos de su familia... en fin... no voy a entrar en el detalle del caso, lo importante a destacar es que nosotros no estamos para buscarle un papá a Matías, sino para ayudar a que este abandono pueda ser elaborado por él de modo que no le destruya la vida.

Es, como decía nuestro querido Bleger, en esa frase que tanto me gusta recordar, porque es todo un encuadre de nuestra tarea como psicoterapeutas: “nuestro trabajo no consiste en resolverle la vida al otro, sino en ayudarlo a entender por qué él no se la puede resolver”.

Esta situación concreta, de la práctica, que nos enseña Matías, nos llevará a reformular nuestro rol profesional, a través de conocer nuestros deseos de ser como los Reyes Magos con ciertos menores que sufren abandono,... y también a reconocer y manejar nuestra impotencia.

Entiendo que el equipo es ese lugar donde poder pensar situaciones como esta, para que se conviertan verdaderamente en un aprendizaje... Porque si no aprendemos, no podremos ayudar.

Constituirnos como equipo ante las familias con las que trabajamos significa también asumir un lugar discriminado ante ellas. Y digo que esto requiere un aprendizaje porque fácilmente nos encontramos metidos en situaciones de con fusión con ellas. Por ejemplo, ha sido casi como un insight darnos cuenta de que ante ciertos conflictos entre padres separados, con hijos menores a cargo de la madre, nos aliamos inconscientemente con ella y excluimos al padre del trabajo de pensar qué hacer para resolver la situación que se presenta con sus hijos: le relevamos de su responsabilidad paterna como ha hecho la madre por las razones que sean. También hemos conocido casos al contrario, donde la “excluida” era la madre. En ambas situaciones hemos visto que no establecer alianzas de este tipo, discriminar nuestra posición, permite visualizar mejor las indiscriminaciones del otro, que son sobre las que debemos intervenir.

En esta misma línea tomo un emergente de una reunión del equipo: Hay casos, decía una compañera, en los que me es más fácil seguir como hasta ahora que cerrarlos. Venía esto a cuento de una serie de casos que sentimos que se “arrastran”, muchos de ellos “heredados”, porque ya estaban en “Familia” antes de la reorganización del Área, y cuando nos fijamos en ellos no entendemos bien qué hacen aquí, por razones de diverso tipo: porque no hay ninguna intervención establecida en estos momentos, ni se ve con claridad qué se podría hacer, o siquiera la necesidad de hacerlo, o hemos llegado al límite “posible” en nuestra intervención, y se mantiene todo lo más un apoyo económico a ese grupo familiar... son casos ante los cuales “seguir como hasta ahora” es más fácil ... que separarse.

Esta dificultad para cerrar casos me lleva a pensar en nuestra necesidad de retener a los usuarios, pero también en la necesidad de éstos de ser “retenidos”, debido a su dependencia de nosotros. Una relación simbiótica, que reproduce con nosotros características de la propia relación intrafamiliar. Para nosotros,

como diría Bleger, cerrar el caso equivale a reintroyectar lo que tenemos proyectado o depositado en ellos, aspectos nuestros, confusos o indiscriminados.

Me detengo aquí. Vamos a ver cómo el Equipo se va haciendo cargo de la discusión de todas estas cuestiones apuntadas, y tantas otras que van surgiendo en nuestra práctica. Yo veo que se empiezan a compartir algunas reflexiones, que se puede hablar con mayor “confianza” de las cosas que pensamos y de los sentimientos que nos suscitan los casos que atendemos. Es un signo de crecimiento personal y profesional, porque así es como se amplía nuestra mirada y nuestra comprensión sobre la tarea.

Me quedo pensando mi propia exigencia en relación al Equipo. Se me ocurre que sobre un equipo puede caer un ideal utópico: la posibilidad de realizar el deseo de la mejor asistencia, trabajar en equipo como la fórmula para superar todos los obstáculos... tal vez por eso resulta tan difícil, por momentos, asumir sus límites y sus dificultades. Además, a diferencia de lo que ocurre en otros grupos, en los que el proyecto queda fuera –como algo a realizar en el futuro, en el equipo se realiza el proyecto: esa es su tarea. Sí creo que un equipo es un lugar donde poder mantener vivo el pensamiento sobre lo que se hace, donde es posible el aprender de la experiencia, y realizar una praxis compartida con otros. Esto me parece una fuerza, algo potente, la potencia instituyente de lo grupal.

1 Ponencia presentada en las XXIX Jornadas de APOP, Sevilla, marzo de 2016

2 “Concejalía de Bienestar Social, Sanidad, Mayores y Familia” del Ayuntamiento de Majadahonda (Madrid)

3 Ver mi trabajo sobre la diferencia entre el coordinador y el jefe en Gestión de recursos y coordinación de equipos, en Área 3. Cuadernos de Temas Grupales e Institucionales, nº 8, 2001 www.area3.org.es

4 Antonio Tarí, “Esbozos de reflexiones sobre la evaluación en los equipos”, Área 3. Cuadernos de temas grupales e institucionales, nº 8, 2001, en www.area3.org.es

5 Marta de Brasi. “Entorno a la demanda y a la psicoterapia en la institución pública”, en Marta de Brasi y Armando Bauleo, Clínica grupal, clínica institucional. Ed. Atuel, Buenos Aires 1990.

6 Jacques Donzelot, La policía de las familias, Ed. Pre textos, Valencia 1990.

Contener o someter. Límites y Estereotipia en el abordaje grupal del trastorno mental grave.

Esther G^a Bustamante

En este trabajo intento pensar alrededor de una serie de normas para los pacientes que me vienen generando malestar en la institución en la que trabajo. Están establecidas como supuestos “límites” pero lo que contienen son elementos expulsivos y coercitivos relacionados con las inasistencias de los pacientes y sus “consecuencias”. Han sido aumentadas y reforzadas en su cumplimiento a partir del suceso de un acontecimiento traumático. Mi tesis es que responden a una actuación del equipo frente a sentimientos de angustia y pérdida que no se pueden elaborar de otra manera. Una actuación a manera de formación reactiva que ataca al encuadre más que defenderlo. Así mismo esta falta de elaboración deja colarse el problema del poder y las lógicas más primitivas de las instituciones de salud mental. He querido traer también para pensar los límites, la cuestión de las estructuras límites y el odio que provocan en la transferencia.

El acontecimiento:

Una paciente se suicidó. Era una mujer de 37 años. La habían llevado al hospital de día una serie de crisis donde predominaba angustia psicótica. Poco antes de su muerte estaba atrapada en un mundo paranoico en el cual nos había incluido masivamente. Esto ocurrió después de un periodo de franca mejoría en la que se empezaba a definir su fecha de alta y se la animó en el deseo de empezar a buscar trabajo y hacer entrevistas. Esperaba aterrada al momento en el que la iban a llevar a prisión (por algo gravísimo que había hecho.). Insistía en preguntarnos desesperada que era exactamente aquello que había hecho y cuando iban a venir al hospital a detenerla. Interpretaba todos nuestros movimientos y los de sus compañeros de manera persecutoria. Especialmente los de su terapeuta “de referencia” con quien había desarrollado una transferencia erótica masiva. En su conflicto con nosotros había dejado de venir al hospital por unas semanas y había abandonado su propio apartamento marchando a casa de sus padres. Desde el equipo se le propuso a la familia presionar a la paciente de tal manera que era condición para que pudiera estar en casa de ellos que viniera al hospital. Si no lo hacía debían echarla de casa. Ella no lo aceptó, volvió a su apartamento y a la semana se quitó la vida. No dejo ninguna nota.

El objeto del análisis

No quiero decir de ninguna manera que esta intervención provocara su muerte. La decisión de quitarse la vida nunca puede arrojarse encima de nadie. Tampoco es mi intención preguntarme hoy qué podríamos haber hecho para ayudarla y contener lo que estaba pasando. No creo que pudiéramos llegar a ninguna conclusión sin poder conversar con ella (envidio a un paciente muy querido que dice contar con el poder de sacar muertos de su mente e interactuar con ellos, como los investigadores del planeta Solaris). Pero si pienso que merece la pena reflexionar sobre la serie de actuaciones que siguieron a esta muerte.

Uno de los argumentos predominantes en el análisis de este acontecimiento fue la relevancia del hecho de que la paciente llevara sin acudir al tratamiento prácticamente durante casi dos meses (acudía fuera de horario con demandas alocadas y preguntas desesperadas). A partir de entonces se instauró un discurso de que lo que no podíamos permitir es que los pacientes “no vinieran”. La idea fuerte de que un paciente que no viene es un paciente que no está en tratamiento y está en riesgo. Y que se debían poner en marcha mecanismos para “facilitar” que los pacientes vinieran. Que tomaran conciencia del no estar. O si no, que no estuvieran.

Todos los que trabajamos con pacientes muy graves sabemos que el aliento del suicidio nos sopla en el cuello. Que o ya pasamos, o que tarde o temprano pasaremos por ello y que desafortunadamente, volveremos a pasar. Los suicidios provocan fuertes emociones, pena, rabia, impotencia, culpa... Los que además trabajamos en un dispositivo grupal y comunitario también sabemos que a la profunda pena de perder un paciente con el que seguramente hemos compartido vida cuerpo a cuerpo se nos suma la tarea a veces insostenible de ayudar al grupo a atravesar el duelo. A lidiar con las diferentes reacciones de los pacientes que pasan desde la rabia, el descontrol de impulsos y la culpabilización al aislamiento, la ausencia, la negación y la obsesión por el contagio. Mi tesis es que ante situaciones como éstas que conllevan más angustia de las que el equipo puede elaborar aparecen patrones estereotipados que van más allá del funcionamiento de los pacientes, los terapeutas o el equipo, involucrando lo institucional y su historia más primitiva. Y la historia de las instituciones de salud mental está directamente relacionada con los mecanismos de control, vigilancia y castigo. El discurso manicomial está presente a nuestro pesar en todas las instituciones de salud mental, forma parte de su ADN.

La tarea de elaborar los duelos

Pienso junto con Pichon Rivière que el grupo (cuando es operativo) tiende a destruir el estereotipo. La función del grupo es aprender a pensar a través la apertura del pensamiento. Esto ocurre cuando el individuo puede cambiar su rol, variar sus expectativas, adoptar nuevas conductas, que no son ya las más primitivas, es decir las de su grupo primario familiar y que suelen estar depositadas en lo institucional.

Pero también sabemos que en el trascurso de los procesos grupales aparecen las ansiedades que funcionan resistiendo el cambio en forma de miedo al ataque y miedo a la pérdida. En relación a estas situaciones se presenta el estereotipo, conductas cosificadas, rígidas, fijas con las que se trata de enfrentar la nueva situación obviando que es nueva. A veces, el espacio grupal tampoco alcanza para elaborar situaciones con gran cantidad de angustia (en la práctica, la labor de coordinación recae sobre terapeutas que están implicados en el mismo proceso de duelo que el resto)

La problemática de un suicidio en un grupo nos pone especialmente a prueba. El volumen de angustia requiere de un esfuerzo muy importante para elaborarse. Como terapeutas o coordinadores de grupo participamos de esa angustia directamente. Y es fácil que el estereotipo individual, grupal e institucional predomine.

El problema de los trastornos de personalidad

Quisiera traer otra complicación y es la que tiene que ver con que en estos días nos enfrentamos a una cantidad que viene siendo creciente desde hace años de síntomas que están relacionados con el acting. Las autolesiones, los gestos autolíticos, las conductas de riesgo para la vida y las agresiones inundan nuestros espacios terapéuticos arrinconando de manera creciente al sujeto diagnosticado tradicionalmente como psicótico al que a veces añoramos como el que añora buenos viejos tiempos. Por otro lado, estas personas que sufren del infierno de su aislamiento y que a veces se defienden con síntomas alucinatorios y delirantes, últimamente parecen "molestar" menos. Parece que se han producido ciertos avances en la disminución de los efectos secundarios de los fármacos antipsicóticos, por lo que los niveles de adherencia a los tratamientos farmacológicos han aumentado, disminuyendo las grandes crisis que perturban en la familia y en la comunidad. Además se ha generado un sistema (ocupaciones, centros de días, actividades deportivas y culturales de asociaciones de familiares, miniresidencias) en el cual la administración va almacenando personas enchalecadas químicamente que ya no dan tantos problemas. Los centros de salud, los juzgados, las comisarías, las urgencias y plantas de agudos de los hospitales, incluso las unidades de larga estancia están tomados por estas otras personas que desde una organización más límite lidian con sus conflictos, sus duelos no resueltos y sus vacíos a través de incansables actuaciones. Son resistentes al chaleco químico y muchas veces terminan presentando un deterioro mucho mayor al que a veces

falsamente se le atribuye a lo que se diagnostica como esquizofrenia. Los llamados trastornos de personalidad inundan las instituciones, cuestionan permanentemente la capacidad de contención de las instituciones, e influyen en cómo se organiza el ambiente terapéutico atravesando creo que más de lo que pensamos nuestras prácticas.

Pienso que estos sujetos que desafían continuamente los encuadres, los límites, asolados por una fragilidad narcisista que acompaña a la de nuestro tiempo que bombardea constantemente la identidad, plantean situaciones que hasta ahora están siendo muy difíciles de resolver. En los grupos, estos pacientes amenazan constantemente con suicidarse o agredirse, exponen con goce los detalles que tienen que ver con la carne y la sangre, con frecuencia estallan en ira, hipersexualizan las relaciones, nos retan continuamente con sus resistencias a pensar y muy pocas veces vamos encontrando como ayudarles sin perder la paciencia y la confianza en lo que hacemos.

Estos perfiles psicopatológicos nos hacen pensar a menudo en la necesidad de una función normativa, más allá de la contenedora o nutricia que nos despiertan las organizaciones en torno a lo psicótico. Resulta evidente que se hace necesario trabajar el límite. Por un lado un ambiente suficientemente bueno que permita el desarrollo del sujeto, por otro un discurso normativo que ayude a la individuación.

El odio en la contratransferencia y el esfuerzo por volver loco al otro

Winnicott nos alertó de lo pesado que puede ser dirigir la cura de un paciente muy grave. En algunas etapas del tratamiento de pacientes graves o ante situaciones extremas el terapeuta debe hallarse en condiciones comparables a las de la madre de un niño recién nacido. Cuando la regresión es profunda una madre debe ser capaz de tolerar el odio que su bebé le inspira sin hacer nada al respecto. Los terapeutas no podemos evitar odiar y temer, cuanto más conscientes seamos de ello más evitaremos que este odio y este temor tenga implicaciones en nuestras conductas. Como equipo, corremos el riesgo de reproducir las interacciones de una familia incapaz de abordar circunstancias extremas difíciles de controlar o prevenir.

Este odio en la transferencia sería una de las fuentes que encuentra Searles de lo que llama el “esfuerzo e volver loco al otro”. Una necesidad de externalizar, y de este modo “deshacerse” de la amenaza de la locura en uno mismo. La otra fuente sería un supuesto rasgo de carácter obsesivo en los psiquiatras y psicoanalistas que usarían su tarea terapéutica como una formación reactiva a sus tendencias agresivas, sus deseos inconscientes de “asesinar” psíquicamente a cualquiera que tenga una relación estrecha con ellos.

El discurso del poder

Pareciera entonces, que en este ambiente abismal y de caos se genera una situación regresiva en las instituciones que tratan de “organizarse” a modo de formación reactiva un sistema dirigido a controlar y someter este descontrol. Este sistema es a veces eficaz en el corto plazo. Este conjunto de normas y actuaciones dirigidos al control del descontrol parecen resultar eficaces a través del masoquismo que acampa en algunos rasgos de personalidad. Los pacientes reaccionan a ciertas medidas, haciendo parte de lo que les pedimos. Dice Foucault “Lo que hace que el poder agarre, que se le acepte, es simplemente que no pesa solamente como una fuerza que dice no, sino que de hecho la atraviesa, produce cosas, induce placer, forma saber, produce discursos”. Discursos que se incluyen en la identidad.

Se produce así un discurso que en términos foucaultianos sería un sistema simbólico de ordenamiento de las prácticas. El dispositivo que dispone las prácticas. Es el discurso del poder, que impone verdades que deben ser repetidas ritualmente para someter, en busca de la sumisión de otros, penetrando en la conciencia y conformando subjetividades que sujetan al sujeto como una camisa de fuerza. Una trama, donde lo que no se dice, el silencio, sería parte de la estrategia del poder que comprende tanto lo que se dice y se dispone como lo que calla y hace enmudecer. En esto que Foucault llama el “teatro de los

procedimientos” se expresa la tecnología del poder, dónde la psiquiatría, la psicología clínica (re) crea técnicas para condicionar, para dominar. El poder crea la verdad, lo que existe es la verdad que el poder puede repetir hasta que un sujeto lo cree como su verdad. Tiene el poder de imponerla y sofocar otras verdades posibles.

A los actings de los pacientes se suman los actings del equipo de terapeutas que modifica constantemente el encuadre y fabrica con sus angustias y necesidad de control, relaciones de poder que generan rituales disciplinarios que estrangulan la capacidad de pensar y abrirse a distintas verdades.

Así dejamos de lado la tarea de elaborar la angustia de separación, de pérdida, los duelos más primitivos no elaborados que representan frecuentemente las actuaciones, en busca de la autonomía y la creación. Y la institución en su afán reproductor y moldeador se lanza al camino del totalitarismo y la heteronomía cuya máxima expresión sería según Castoriadis la desobjetivación radical. Desobjetivación radical que hemos conocido desgraciadamente muy bien en la historia de la psiquiatría.

El problema del encuadre

Intrincado con todo esto nos encontramos con el problema del encuadre.

Trayendo el trabajo de Bleger sobre el encuadre, el encuadre “es” la parte más primitiva de la personalidad, es la fusión yo-cuerpo-mundo, de cuya inmovilización depende la formación, existencia y discriminación. Los pacientes traen también “su propio encuadre”: la institución de su primitiva relación simbiótica. Cuando los terapeutas rompen el encuadre nos enfrentamos a situaciones que introducen una realidad que puede resultar catastrófica para el paciente. Su encuadre, su mundo fantasma, quedaría sin depositario.

Lo que constituye el “propio encuadre” del paciente es lo que trae cuando rompe el encuadre. Si bien Bleger está interesado en examinar el significado psicoanalítico del encuadre, cuando este no es un problema (para nosotros, ¿cuándo no lo es?), a mí me interesa analizar el problema de cuando frente a las faltas del encuadre los equipos no sólo tienden a reestablecerlo mediante interpretaciones sino que actúan compulsivamente organizando dispositivos para que esto no ocurra. La introducción continua de normas que provocan expulsiones del espacio terapéutico ¿no constituiría un ataque deliberado del equipo al encuadre? Estaríamos hablando de que la institución se hace depositaria de esta tendencia a la actuación que los pacientes vienen usando como intento de salida ante la angustia de separación y de pérdida (que se reactiva en los momentos finales del tratamiento). Y el mismo equipo reacciona también de manera sintomática frente a su propia angustia de separación en relación con la finalización de los tratamientos.

Al tratar de restituir el encuadre con todo tipo de técnicas disponibles incluyendo la extorsión y la amenaza dejamos de trabajar con las conductas como material que devela significados.

En el esquema referencial del grupo operativo cuando un paciente no acude a tratamiento, fallando en las condiciones del encuadre nos es útil considerar esta conducta como un emergente. En el emergente buscamos el por qué, el para qué y su significado. El emergente es representante de los conflictos y malentendidos del grupo que se presentan como una oportunidad única, ya que el intento de elaborar unos y esclarecer otros opera directamente sobre los problemas de comunicación y los miedos al ataque y la pérdida.

El intento de suprimir el emergente del paciente que no acude al tratamiento nos hace perder esta oportunidad, ya que como apunta Bleger, no se puede analizar un problema que no se define ni conoce. Cuando dejamos de intentar entender cuál es el problema que subyace y da sentido a la falta de asistencia de los pacientes (por ejemplo) convertimos lo emergente en instituido. Es notable como la institución a través del equipo, se hace cargo de las ausencias, imponiéndolas como expulsión.

Sabemos que analizar las conductas, las emociones, los sentimientos que se ponen en juego en relación a la tarea, tomando el encuadre como punto importante que ubica al grupo como grupo, ayuda al grupo a relacionarse con la tarea. En este sentido pienso que esto nos hace cuidar el grupo como espacio de transición y creación y nos alerta frente a los movimientos grupales que tienden a la unificación, la masa, la secta, la repetición, el nosotros contra los ellos, la idealización y la estereotipia.

Nos dice Bleger que lo organiza al yo no son sólo las relaciones estables con los objetos o instituciones sino las frustraciones y gratificaciones con los mismos. “No hay percepción de lo que siempre está. La percepción del objeto que falta y del que gratifica es posterior; lo más primitivo es la percepción de una incompletud”. El conocimiento de algo sólo se da en la ausencia de ese algo, hasta que se organiza como objeto interno. Pero lo que no percibimos también existe. Y ese “mundo fantasma” existe depositado en el encuadre aunque éste no se haya roto, o precisamente por ello”. Sin embargo, a menudo, en el hospital de día, siento que en un intento desesperado por mover organizaciones muy resistentes se “fabrican” experiencias frustrantes atacando el ambiente seguro y poniendo inconscientemente en juego el esfuerzo por volver loco al otro mediante experiencias simultáneamente (o con breve alternancia) frustrantes y gratificantes puestas en escena de manera arbitraria. Esto promueve conflictos emocionales en el otro que tiende a activar distintas áreas de su personalidad opuestas entre sí.

Ya escribí en otro lugar que pienso a los grupos una función de espacio potencial, área intermedia de experiencia, de vivencia, de ilusión. Una zona que tal como la describe Winnicott está situada entre la realidad exterior de las relaciones interpersonales y el mundo interno. Un área de experiencia que tiene un papel fundamental para la elaboración de los sentimientos de pérdida, y para la salida de la dependencia absoluta. El lugar del proceso que permite en el bebé desarrollar la capacidad de estar solo sin miedo a perder la identidad ni verse arrollado por la angustia. Que prefigura la capacidad para llevar a cabo un intercambio auténtico con los otros sin temor a una peligrosa invasión de uno mismo o del otro. Un estadio intermedio entre la incapacidad y la capacidad para reconocer y aceptar la realidad que a menudo se presenta como una afrenta. El lugar privilegiado del jugar. En la superposición de espacios potenciales, de intersubjetividades. Donde interaccionan lo grupos internos, la familia, el mundo de las relaciones presentes y lo social. Lo de entonces y lo de ahora.

Winnicott mismo apunta que el sometimiento es una base enferma para la vida, que en el acatamiento se pierde la integridad y que es una acumulación de intrusiones traumáticas lo que pone en peligro la estabilidad mental del individuo. Que es lesivo adoctrinar a la gente. Que la relación de acatamiento con la realidad exterior está en contraposición con aquello que hace al individuo sentir que la vida vale la pena: la percepción creadora.

La locura del paciente consiste, en un grado significativo, en un padre loco introyectado, que, introyectado, hace predominar un paralizante e irracional Superyó en el paciente. Un vínculo internalizado persecutorio, abusador y que anula. Es fácil reproducir estos vínculos como terapeutas y como instituciones y exige gran valentía dejarse atravesar por estos procesos con la honestidad de saberse parte de ellos.

Muchos de nosotros frustrados con los obstáculos en la tarea, tendemos con persistencia a considerar determinados pacientes como incurables. Según Searles, se debe sospechar que esta inclinación por adoptar una actitud anti-científica y ‘desesperanzada’ enmascara, en realidad, un interés inconsciente en mantener a ese paciente en particular “estancado” en su enfermedad.

Seguramente una de las razones por las que los trastornos graves son tan difíciles de solucionar es porque las instituciones ofrecen gran resistencia a salir de los vínculos simbióticos que se reconstruyen en la transferencia. Parece que no valiera la pena a renunciar a este vínculo que incluye sin duda mucho sufrimiento y frustración pero también proporciona grandes goces de naturaleza oscura.



REVISTA DE PSICOANÁLISIS Y PSICOLOGÍA SOCIAL
Año 7 | Nº 5 | Madrid 2016
Edición PDF
ISSN: 1989-6174

Bibliografía:

- BAULEO, A., Ideología , grupo y familia. Ediciones Kargieman. 1970
CASTORIADIS, C.1997. La Institución Imaginaria de la Sociedad. Tusquets Editores
BLEGER ,J. Simbiosis y ambigüedad: estudio psicoanalítico. Buenos Aires: Paidós, 1967.
FOUCAULT, M. (1979). Microfísica del Poder. La Piqueta, Madrid 1992
SEARLES (1965) El esfuerzo por volver loco al otro.
PICHON RIVIÈRE, E.; Del psicoanálisis a la Psicología Social. V. 1-2 Buenos Aires: Nueva Visión.1971
WINNICOTT, D. (1947) El odio en la contratransferencia.

Proceso de construcción de respuestas psicoterapéuticas en contexto institucional y social de incertidumbre

Laura Mantrana Ridruejo
Olalla Santamaría Gómez
Rosario Guerrero Sánchez

En primer lugar, queremos dar las gracias a APOP y a la Organización de las Jornadas por darnos la posibilidad de parar, pensar, analizar, nuestro trabajo como miembros de un equipo centrado en una tarea asistencial, desde un dispositivo sanitario comunitario, del ámbito público.

Queremos compartir nuestra experiencia, reflexiones, y cuestiones que nos planteamos. Somos tres profesionales pertenecientes a un mismo dispositivo sanitario y de distintas categorías, psiquiatra, enfermera y psicóloga clínica, que además de la pertenencia al mismo equipo, nos une el interés y aprendizaje en el trabajo grupal desde el marco teórico del Grupo Operativo.

Trabajamos en un dispositivo de la red asistencial del Servicio Andaluz de Salud, la Unidad de Salud Mental Comunitaria (USMC) Los Palacios, dispositivo que abarca una población rural, de nivel socioeconómico fundamentalmente medio-bajo, y de alta dispersión geográfica, que comprende la zona del Bajo Guadalquivir. Atendemos una población de aproximadamente 152.000 habitantes. El equipo está compuesto por 6 facultativos (4 psiquiatras y 2 psicólogas clínicas), 2 enfermeras, 1 trabajadora social, 2 auxiliares de clínica, y 1 administrativo. Además del rol de psicóloga clínica, una de nosotras desempeña la función de Coordinadora del dispositivo desde abril de 2012.

Desde el año 1986, el dispositivo estaba situado en otra localidad, Utrera, ocupando las instalaciones de un centro no sanitario, amplio, concesión del ayuntamiento de la localidad. En 2011, a instancias del Ayuntamiento que reclama las dependencias del centro, nos trasladan de forma urgente, no programada, a un piso en Utrera, inmueble que no reunía condiciones para un servicio asistencial. En estas condiciones permanece el dispositivo durante un año hasta que en abril de 2012 se produce el traslado a otra localidad de su zona geográfica y en un espacio sanitario, un Centro de Salud de la localidad de Los Palacios.

Esta situación de dos cambios consecutivos en un período corto de tiempo conllevó a una situación de crisis del equipo profesional- grupo de trabajo –con las consiguientes resistencias del equipo por los sentimientos de lo que habíamos perdido y por los despertados por el miedo al cambio. Y posiblemente también, porque estos cambios de ubicación pusieron de manifiesto debilidades, dificultades, del equipo. Al cambiar nuestro encuadre, nuestro marco, emergieron conflictos latentes. Al mismo tiempo, había una necesidad de adaptación rápida a los cambios y a las pérdidas –el tiempo de la organización no es el que necesita un

equipo en una situación de cambio-, así como una reorganización del funcionamiento y del sistema de agendas (ante la falta de espacio, para poder organizarnos, introducimos una nueva herramienta de trabajo, como un mapa, el planning mensual, que nos ubica cada día en un despacho y nos orienta sobre las actividades del servicio), cambio de sistema informático (de SISMA a DIRAYA) y cambios en la planificación de la actividad. Esta situación de crisis institucional, del equipo y de sus integrantes, fue paralela a la crisis social que incidió en políticas sanitarias que condujeron a medidas restrictivas institucionales (reducción de los contratos del personal no fijo a un 75% -en nuestro servicio se vieron afectadas 6 profesionales sobre 12, con la repercusión en sus contratos y en el servicio en general, aumento de la jornada laboral a 37'5 h /semana..), y es en este momento cuando recibo el encargo de la Dirección de la UGC de Salud Mental de Valme de asumir la coordinación del dispositivo con el apoyo de las compañeras integrantes del equipo, teniendo como finalidad que la tarea asistencial no se resienta, a pesar de estas condiciones referidas.

Los dispositivos asistenciales comunitarios andaluces tienen una alta presión asistencial, en equipos con una ratio mínima de profesionales para atender tal demanda. A estos elementos comunes de las USMC andaluzas, se unen las características propias de nuestro dispositivo en ese momento:

- Infraestructura deficitaria y reducida, en comparación con la que el dispositivo tenía previamente
- Ausencia de espacio físico propio y fijo para las profesionales (despachos compartidos)
- Aumento in crescendo en los últimos años de la demanda asistencial y del número de derivaciones de Atención Primaria
- Mandato institucional, dentro de un contexto político, de seguir atendiendo una parte de la población de Utrera. Hay un movimiento social en la localidad de Utrera, que no está de acuerdo con el cambio y el desplazamiento a Los Palacios, y la presión social lleva a una presión política, que lleva a la institución a dar una respuesta, con la indicación que haya presencia del dispositivo en Utrera. Para cumplir este mandato, un grupo de profesionales rotatorio se empezó a trasladar a las consultas de un Centro de Salud de Utrera, pero decidimos que fuera para asumir la atención de una población que es la más vulnerable y con mayor dificultad de acceder a los servicios, para atender a personas con problemas de salud mental grave.

En ese momento, de cambios y reorganización, situación de inestabilidad, el equipo entra en conflicto con la institución, y pone en ella y fuera de él todo lo malo. El ambiente es de malestar, crispación, irritabilidad, tensiones internas, resistencias a las peticiones de la institución... Vivencias iniciales contrapuestas, posiciones inmovilistas de no hacer nada frente a posiciones omnipotentes.... Al mismo tiempo, la población, de Utrera, se mostraba enfadada por perder el centro en su localidad, y volcaba en nosotras su protesta y enfado... ¿Cómo podíamos dar respuesta desde ese malestar y crispación grupal a la demanda? Con la distancia de los años, vemos que desde esa posición inicial, la escucha de la demanda y nuestra capacidad

de respuesta estaba limitada, y corríamos el riesgo de caer o tal vez lo hicimos, en la estereotipia, en respuestas rígidas y estereotipadas, indiferenciadas, en proyectar nuestros propios problemas en los pacientes. Recordamos ahora situaciones de hostilidad y también episodios de descompensación de pacientes que difícilmente pudieron ser contenidos por el grupo, aumentaron las peticiones del equipo en torno a la seguridad de las profesionales pues el sentimiento de indefensión y vulnerabilidad estaba muy presente...En ese momento, el equipo no se siente contenido dentro por el propio momento del equipo y fuera por las exigencias, y desde ahí, difícilmente puede ser continente de las ansiedades de los pacientes.

Sin embargo, desde el equipo empezaron a surgir iniciativas y propuestas, de grupos de pacientes, programas específicos, visitas domiciliarias por facultativos –actividad hasta ese momento limitada a enfermería y trabajo social-, aumento de la coordinación con el exterior (con atención primaria, con servicios sociales, con los equipos de orientación escolar) Y nos preguntamos, ¿qué ha podido pasar en nuestro equipo que ha permitido la creación de nuevas alternativas? Cuando el equipo va saliendo de los momentos resistenciales, se va reorganizando, y puede ir pensando en dar respuestas más acordes con las necesidades de los pacientes y las posibilidades de los profesionales.

Analizando y reflexionando sobre la situación de crisis y el proceso y recorrido que siguió el equipo, creemos que salimos de una situación inicial crítica, y para ello, se pusieron en juego varias variables:

- 1) La tarea institucional de nuestro equipo de trabajo es atender y dar respuesta al sufrimiento de la población asignada; y es una tarea clara para el equipo ahora y antes. Esto nos recuerda una de las ideas básicas de los grupos operativos: la tarea define al grupo. Y alrededor de la tarea asistencial se fue construyendo el primer espacio grupal que es el del equipo. Esos espacios grupales nos permitían hablar de nuestra situación, de cómo organizarnos, a la vez que funcionaba como nuestro espacio de contención. Se fueron estableciendo espacios grupales diferentes: las reuniones de primera hora de la mañana, reuniones de equipo mensuales, reuniones quincenales para hablar de pacientes con Trastornos Mentales Graves, sesiones clínicas...
- 2) El equipo ha ido avanzando en base al conflicto generado entre lo sabido y conocido (su historia) y lo nuevo. Si el grupo se queda “pegado” a la historia (a lo que teníamos, a lo que éramos), se mantiene estereotipado, y no se adapta a la realidad cambiante, incorporando lo nuevo. Nuestro grupo de trabajo tuvo que adaptarse a una nueva realidad, nueva ubicación, disminución de espacio propio, infraestructura precaria, cambio de sistema informático,...pero a la vez tenía una oportunidad de integrarse en un espacio sanitario (reclamado durante años por la Unidad de Salud Mental Comunitaria y por la Unidad de Gestión Clínica). Aparecieron ansiedades en el grupo, de pérdida de lo que teníamos, y persecutorias frente a lo nuevo, que no se podía aún incorporar, controlar...y que nos llevaron un tiempo a una situación básica de resistencia al cambio.
- 3) Pero este proceso no fue ni es lineal. Avanzamos en una espiral dialéctica. Parece que como grupo enfrentamos los temores de la nueva situación, y surgen soluciones y alternativas a

los obstáculos. Y aparecen nuevas ofertas terapéuticas grupales, nuevos programas...pero se repiten los momentos en los que volvemos a situaciones y temores previos...Como dice Bauleo, *“el proceso grupal es la instancia necesaria para la organización de una situación de equipo”*

Una USMC, primera puerta de entrada a la salud mental, debe cuidar y sostener espacios grupales permanentes dentro de la oferta terapéutica del dispositivo. Espacios que deben ser sostenidos por el equipo de profesionales y por la organización institucional que lo sostiene. El espacio terapéutico grupal cumple una función de continente de las ansiedades de los pacientes, y a la vez debe ser contenido por el equipo. Tras el momento de crisis se abrió un espacio colectivo grupal como alternativas terapéuticas a los pacientes.

El potencial productivo y terapéutico de los grupos es de sobra conocido. Sin embargo, el tiempo en la institución pública está pensado para las actividades individuales (basta como ejemplo que en el sistema de agendas se pueden programar revisiones individuales pero no familiares o sesiones grupales). Lo habitual es que el grupo se realice quitando el tiempo a las agendas organizadas para citas individuales.

Lo mismo ocurre con el espacio. En nuestro dispositivo, el espacio destinado para los grupos terapéuticos es la Sala Maternal del centro de salud, que disponemos a tiempo parcial (sala también destinada a Educación Maternal, Rehabilitación, dispensación de metadona) y que a su vez está acondicionada con una mesa, y ordenador para la actividad de consulta. ¿Cómo hemos salvado esta situación?: La sala se utiliza de consulta cuando no hay programado grupo, y no al revés, para cuidar y priorizar las actividades de los espacios grupales.

Pero para que el grupo funcione hay que asegurar el espacio grupal y el encuadre. No sólo por el equipo coordinador del grupo, sino por todo el equipo: por ejemplo, que no se asignen citas individuales de revisión sin considerar el día y la hora que ese paciente tiene previsto la terapia de grupo –situación muy frecuente y que hablamos en las reuniones de equipo para cuidar la asignación de citas y la cultura de grupo en el dispositivo-.

Nuestros grupos psicoterapéuticos los realizamos en coterapia. La coterapia nos ha resultado muy útil como apoyo en la labor de la coordinación grupal y en el manejo de las transferencias. Pero además una de las ventajas de la coterapia en el Sistema Sanitario Público es que facilita la continuidad del espacio terapéutico, a pesar de las continuas interferencias, tanto de la presión asistencial (urgencias, imprevistos) como de la propia dinámica institucional (reuniones de última hora).

En este período el equipo ha podido crear y mantener varios espacios terapéuticos grupales instituyentes (grupo de personas con diagnóstico de trastornos psicóticos, jóvenes con primeras crisis psicóticas, de apoyo emocional a familiares y cuidadores de pacientes con trastorno mental grave, de adolescentes con diferentes problemáticas, de pacientes con distintos diagnósticos pertenecientes al grupo de la neurosis...), y no limitarse a dar respuesta a la demanda (tarea primaria institucional) para poder dar y ofertar respuestas

terapéuticas. En un espacio instituido, pensamos que el equipo entró en un proceso creativo de construcción de alternativas terapéuticas propias.

Nos encontramos ahora que el grupo como oferta terapéutica ha pasado de ser una actividad realizada únicamente por una profesional del dispositivo, facultativa psicóloga clínica, a ser una actividad que llevan a cabo otras profesionales (psiquiatra, enfermería y auxiliares de enfermería, con la creación de otras modalidades de grupo, no psicoterapéuticos, de relajación, de hábitos saludables para pacientes con trastorno mental grave). Parece que lo grupal nos ha permitido un trabajo desde la interdisciplinariedad, un trabajo más colectivo. Este cambio en el abordaje de la tarea asistencial no ha estado exento de dificultades, desde las propias de cada facultativo (vencer la dificultad de la falta de experiencia en terapia grupal, la inseguridad acerca de la capacidad o no para realizar grupos), a las del equipo (temores que podían despertar lo que podría ocurrir dentro del grupo; la dualidad “paciente mío-paciente del equipo” con las resistencias a derivar a un paciente a un espacio grupal que “no controlo”; resistencias de todo el grupo y profesionales a realizar cosas nuevas); y a las de la organización, había que vencer la dificultad organizativa, de espacio y tiempo, y que lo que parecía una proeza asistencial se convirtiera en una actividad más del dispositivo. Tal vez por nuestro deseo de instaurar lo grupal como una oferta asistencial más, que incorporasen tanto profesionales como pacientes, nos hizo pensar en nuestro primer grupo de trabajo compartido en coterapia, un grupo de pacientes con diagnóstico de psicosis de años de evolución, como un espacio de tratamiento continuo, en el que pudieran permanecer los pacientes de forma continua si así lo deseaban, salir o regresar al mismo cuando considerasen su facultativo y el propio paciente que lo necesitaban (no obstante esta concepción la hemos matizado, ahora los grupos puestos en marcha funcionan con ciclos que permiten la entrada de nuevos miembros y la salida, pero quizás por esa necesidad de incorporar y difundir la oferta grupal lo pensamos así inicialmente).

¿Y toda esta construcción de alternativas y modalidades a qué ha podido deberse?:

- La re-constitución del grupo-trabajo como equipo
- El mantener un equilibrio difícil entre la presión asistencial y el mantenimiento y continuidad de espacios grupales de reunión, del equipo como lugares de contención, de discusión clínica, discusiones internas, análisis sobre la tarea, ...
- El debate siempre abierto y reflexivo sobre los límites de respuesta del equipo
- La introducción de un nuevo elemento, el planning, que fue vivido como un corsé, algo rígido en un inicio, pero nos ha permitido tener una estructura organizativa.
- La elaboración de un proyecto común que se va elaborando entre encuentros y desencuentros del grupo de profesionales, a través del debate dialéctico, mediante un interjuego permanente

No queremos trasladar la imagen de un equipo en armonía personal y laboral, porque no es así. El equipo está en una situación permanente de equilibrio frágil, de discusiones frecuentes y choques de criterios, movimientos grupales, resistencias a introducir nuevos elementos de trabajo, momentos resistenciales

grupales percibidos de diferente forma dependiendo de nuestro rol, por ejemplo desde la coordinación del dispositivo a veces se siente que el equipo se estanca en un punto que parece no avanzar y se alternan con momentos de construcción y creatividad e implicación en tareas comunes, en un continuo proceso dialéctico...avanzamos, retrocedemos, nos atascamos...

Parece que hemos podido construir alternativas y opciones terapéuticas sin quedarnos pegadas a la queja institucional, al malestar y a la proyección en la institución de lo malo. Y nos seguimos preguntando, ¿cómo hemos podido ponernos de acuerdo como equipo? ¿Cómo hemos podido construir a pesar de la vivencia persecutoria de la presión asistencial, del mandato institucional? ¿Hemos podido incorporar que la institución no está fuera de nosotras sino que formamos parte de ella?

Bibliografía

- Bauleo,A., Montserrat,A., Suárez,F. *Psicoanálisis operativo. A propósito de la grupalidad*, Atuel, Buenos Aires, 2004
- Bion,W.R., *Experiencias en grupos*, Paidós, Buenos Aires, 1979
- Bion,W.R., *Aprendiendo de la experiencia*, Paidós, México, 1987
- Blein Cabertero,N.M., Malestar laboral desde la perspectiva de grupo operativo. Área 3, Cuaderno de temas grupales e institucionales, núm. 14, 2010
- Bleger, J. *Psicohigiene y Psicología Institucional*. Artes Médicas, Porto Alegre, 1996
- Lapassade, G., *Grupos, instituciones*. Gedisa, México, 1985
- Lapassade,G., *Grupos, organizaciones e instituciones*, Gedisa, Barcelona, 1984
- Leal Rubio,J., Aproximación a una lectura institucional del malestar en los servicios de salud mental. En J.Leal (Coord), *Equipos e instituciones de salud (mental), salud (mental) de equipos e instituciones*, AEN, Madrid, 1997, págs. 33-57
- Lorenzo López, M.D., La atención a los pacientes psicóticos: una mirada desde la concepción operativa de grupo. Área 3, Cuaderno de temas grupales e institucionales, núm.6, 1998
- Pichon-Rivière,E.,*El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social*, Nueva Visión, Buenos Aires, 1978
- Pichon-Rivière, E., *Teoría del vínculo*. Paidós, Buenos Aires, 1978
- Sánchez del Hoy,P.,Sanz Rodríguez,L.J., Baro Santamaría, C., Gómez García de la Pedrosa,M., Una experiencia de grupos terapéuticos con adolescentes y jóvenes en un centro de salud mental, Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 2006, vol XXVI, núm. 98, págs. 217-229
- Vallejo Jiménez,F.,Características, funciones y tareas de los equipos comunitarios de salud mental. En J.Leal (Coord), *Equipos e instituciones de salud (mental), salud (mental) de equipos e instituciones*, AEN, Madrid, 1997, págs. 59-89
- Vallejo Jiménez, F., Espacio grupal para pacientes psicóticos en un Centro de Salud Mental. En Apuntes de Psicología, 2006, vol.24, núm. 1-3, págs. 331-343
- Yalom,I.D., *Teoría y práctica de la psicoterapia de grupo*, Fondo de Cultura Económica, México, 1986



Corrupción, límites y psicoanálisis

Manuela Utrilla Robles
2015, Madrid, APM ediciones

Alicia Monserrat

Manuela Utrilla presenta en este libro un tema de actualidad social: la corrupción hoy, en el año 2015, en la segunda década del siglo XXI, con un abordaje original sobre un fenómeno, siniestro, que supone un crudo testimonio de época.

La autora es una prestigiosa psicoanalista, investigadora nata de los sufrimientos psíquicos, poseedora de una sensibilidad que le permite ver y siempre reaccionar a tiempo ante lo que sucede a su alrededor con claridad y coherencia. Por eso el tema de la corrupción se le impone e impacta y lo ha abordado con conciencia científica.

El resultado es un texto agudo, desarrollado en una introducción y cinco capítulos que, a modo de discursos polifónicos, se tejen en tres ejes que interrelacionan el fenómeno de la corrupción, los límites y el psicoanálisis.

Este trabajo viene a completar una trilogía de la autora concebida para estudiar el individuo, los grupos y las instituciones y responde a la premisa de que “investigar, estudiar y trabajar es una manera de reducir la omnipotencia del desconocimiento y la ignorancia” para reconocer la propia pequeñez “o más bien el lugar adecuado que ocupamos en el mundo”.

En las páginas de este libro se formulan intenciones que implican nunca posponer el tratamiento de estos degradados acontecimientos; no se trata de denunciar sino de proceder a detectarlos y así buscar la manera de comprender el fenómeno para interceder entre el ideal y lo humano. Negarlo o renegarlo es una falsa protección para el desvalimiento inherente al ser. Este enfoque trasciende lo individual.

Utrilla presenta la corrupción como el deshecho anal que destruye las bases de los principios identitarios de los individuos. Es muy consciente de que el ser humano con todos sus vicios y defectos ingresa en la escena privada o pública en relación con la mentada corrupción y en ese acto se ponen en juego los desmesurados límites de la omnipotencia.

La autora transmite que cualquier ideal puede convertirse en lo contrario y su virtud es su capacidad y sensibilidad para percibir la corrupción no solo en el amplio sentido de su significado sino en el ámbito que más aprecia, ya que en su opinión, esta también se aloja en las instituciones psicoanalíticas.

A propósito de investigar el fenómeno de la corrupción y sus variantes, reflexiona sobre estos hechos y elabora nociones y conceptos que complejizan y enriquecen las construcciones teóricas de que dispone el psicoanálisis. Por eso a lo largo del libro privilegia el desarrollo de experiencias y siempre a partir de éstas justifica los conceptos.

Pocos textos tan densos, ricos en experiencia y, a la vez, tan cargados de novedades para la reflexión como esta reciente creación de la autora.

Comprobamos, en la dinámica del texto, cómo la tensión entre afecto y pensamiento, su entretendido dialéctico, posibilita el pasaje de las ideas psicoanalíticas y emerger, en su devenir, en un proceso que la autora contextualiza con rigor en escenarios históricos, literarios y en la propia sede de la institución psicoanalítica.

En el primer texto, la corrupción entra de lleno en la tarea y la articula con la herramienta principal del psicoanálisis: el encuadre. Luego retoma el concepto con lo situacional –que ha desarrollado ampliamente

en otros trabajos—, una perspectiva que incluye tres constantes en la investigación psicoanalítica: los medios, las condiciones y las finalidades, comprensión que da especificidad a la “observación” psicoanalítica.

Se infiere, a propósito del encuadre, que la psicoanalista descubre de esta manera que, detrás de cada idea, pensamiento, comunicación o intercambio—existen múltiples matices que surgen gracias a una metodología que amplifica, dimensiona y diversifica lo que como observadora participante detecta en esos límites.

Con el funcionamiento mental de atención flotante del analista, que implica trabajar en procesos elaborativos en contacto con el propio modo de funcionar del inconsciente (trabajo del sueño y de duelo), Utrilla presenta una aproximación al fenómeno de los avatares corruptos. Su mirada avanza desde el entrelazamiento continuo de observación y escucha, sometido a la paradoja de una doble visión o una doble audición, no sólo de lo dicho sino también de lo omitido y cancelado.

Desde estas situaciones inimaginables de la corrupción la autora comienza presentándola como edil de la pulsión de muerte en su carácter de desligadora de representaciones psíquicas enmascaradas en un buen hacer que corroe. Ejemplifica de maneras diferentes cómo se presenta el acontecimiento y ofrece el retrato del corruptor, con sus gestos de gentileza, a veces con cierta brusquedad o con técnicas para convencer al interlocutor, y la manera de ejercer una intrincada actuación de tráficos de influencias que contaminan los espacios institucionales.

En el proceso aparecen ansiedades persecutorias, confusionales y dificultades con situaciones depresivas que acompañan los momentos en los cuales, debido a la llegada de nuevas informaciones o de otros pareceres emotivos, se desestructuran los esquemas de referencia originales. En ese estadio estos se descomponen y como el olor fecal invaden la atmósfera institucional y dejan de estar al servicio de la sublimación, de la estética y de la ética.

Una reseña obliga a resumir un texto que ha de leerse, y que es imposible reducir a unos trazos someros. No obstante, y con el propósito de incitar a la lectura, es posible destacar otra cualidad de este libro. Se trata del punto desde el que el texto enfrenta los incordios de la corrupción y los límites, dándole salida a la tragedia. Es que la escritora sabe transmitir el don del equilibrio entre la comedia y la tragedia, ente la ilusión y la realidad dejando margen para numerosas interpretaciones que llevan a invenciones y transformaciones. Para ello recurre a la historia de las antiguas civilizaciones o a exponentes universales de la literatura, como la obra de Emily Brontë, *Cumbres borrascosas*, a juicio de Utrilla paradigma de las relaciones tormentosas, sádicas y masoquistas donde todos los personajes están atrapados en su narcisismo.

Una de las maneras del accionar de los corruptos es el ocultamiento con el que tratan de imponer falsas verdades y operar con mentiras lacerantes. Obstinados, se aferran al esquema de la seducción del narcisismo perverso y terminan convirtiéndose en personajes portadores de destrucción.

Utrilla desmenuza el funcionamiento no solo del corrupto sino de la situación corrupta y pone manos a la obra para producir significado pasible de ser interpretado y desinstalar ese código corruptor que mutila y destruye, presente no solo en el interior de cada subjetividad sino en los grupos humanos.

En el capítulo II, con su ágil observación de las instituciones, Utrilla pone de manifiesto algo que de otra manera no sería visible y es la posibilidad de observar las características políficas del ser humano. Para Utrilla existe una relación entre robotización y corrupción.

“La robotización —dice— aparece cuando la sumisión-simbiosis con la institución transforman a un individuo en un robot, es decir, hace y participa en programas donde siempre se hace lo mismo sin poner en cuestión ninguna actividad institucional repetitiva y estéril”.

La autora enumera los tipos de corrupción —en lo que entiende por “cascada de degradación” — que incluyen la extorsión, el fraude, el tráfico de influencias y la falta de ética, y apunta que la cultura de la corrupción prolifera también por la utilización del lenguaje que dice “lo contrario de lo que se afirma”.

En el Capítulo III reseña la historia de las instituciones en Mesopotamia y el Antiguo Egipto a través de un viaje iluminador sobre el origen de lo que luego se transformará en sociedad: el trabajo, la construcción del poder y el establecimiento de las religiones.

Formula la hipótesis de que la constitución de los límites fue adquiriendo dimensiones como la aparición de regulaciones y obligaciones, normas y leyes “para garantizar el funcionamiento de la comunidad”. Considera que “la máxima limitación (concentración excesiva del poder) se transforma después en des-limitación donde no parecen existir límites”.

En el capítulo IV, Utrilla, bajo el título “El Psicoanálisis sin límites”, esboza hipótesis que permiten comprender las relaciones existentes entre límites, institución, poder, idealización y confusión, con el fin último de aumentar el entendimiento psicoanalítico de las situaciones.

Para avanzar desde otras perspectivas, se ocupa de los avatares del informe Turquet, elaborado en 1963 en el seno de la Sociedad Psicoanalítica Internacional (IPA) y mantenido en secreto más de cuatro décadas. Ese informe, probablemente tuvo como finalidad ridiculizar a la propia IPA y no solo excluir a Jacques Lacan de la institución. No obstante, Utrilla se pregunta: “¿Practicaba Lacan un psicoanálisis sin límites?”. Para la autora “el psicoanálisis sin límites, la corrupción del psicoanálisis”, es “el ejercicio de la omnipotencia”.

En el Capítulo V, el último, Utrilla se pregunta abiertamente si es posible dar la batalla a la corrupción en el Psicoanálisis. A su entender, como si fuera una enfermedad contagiosa y destructiva, la degradación del psicoanálisis “se está extendiendo de una manera vertiginosa”.

Para combatirla, apuesta por elaborar pensamientos que limiten la omnipotencia a la vez que restablecer los límites, ya que sin ellos “no habría evolución” y uno de los caminos es “hablar”.

Utrilla cree que cuanto más se hable de la corrupción más fácil será tomar conciencia de sus efectos devastadores y a la vez desarrollar el sentido de la responsabilidad y la ética hacia nuestros semejantes.

Al tiempo que esto permitiría fomentar un espíritu de convivencia y compromiso social facilitaría “elaborar en el seno de las instituciones psicoanalíticas los procesos grupales e institucionales que facilitan el fenómeno de la corrupción”.

Utrilla defiende la idea de que “hablar de corrupción es amar el psicoanálisis” y a la vez “reconocer su inmensa complejidad y también su extraordinario poder de cambio psíquico”.

En este libro Manuela Utrilla invita a seguir pensando y mantener el pensamiento psicoanalítico en permanente transformación, sobre todo para mantenerlo vivo ya que, en su opinión, las faltas éticas son “índices de la pérdida de la capacidad analítica”.

Para finalizar, en este texto inspirador Utrilla ofrece aperturas para que la ignorancia no gane el espacio que en las instituciones debería estar ocupado por la investigación científica para desarrollar la ciencia, en este caso el psicoanálisis.

Madrid, septiembre de 2015

La novia

Nacionalidad: España/Alemania (2015)

Directora: Paula Ortiz

Magdalena Calvo

“La novia”, segundo largometraje dirigido por Paula Ortiz, es una versión libre de la obra de Garcia Lorca, “Bodas de sangre” (1928). La directora de esta coproducción es además filóloga hispánica y profesora en la escuela de cine de Barcelona. La opera prima de Paula Ortiz, “De tu ventana a la mía” tenía ya un aroma literario. “Bodas de sangre” recrea el periodo literario de la generación del 27 y significó una vuelta hacia los géneros de influencia popular que recogían costumbres y leyendas olvidadas. Basada en un acontecimiento real ocurrido en 1928 en Níjar (Almería), narra la historia de Francisca Cañadas. Es complejo trasladar a la pantalla ciertas obras que poseen un lenguaje poético y teatral, pero Paula Ortiz se ha arriesgado dando una versión libre y ajustándose al espíritu del texto.

El núcleo de “La novia” se sitúa en los preparativos de una boda entre dos familias enfrentadas. La reaparición de Leonardo, un antiguo amor de la protagonista que interpreta Inma Cuesta, despierta en ambos una pasión que guardaban celosamente.

Fascinados por una puesta en escena enclavada sobre los restos de un antiguo atrio que parece el escenario de un teatro griego, los espectadores somos arrastrados por esta historia que presagia desde el comienzo un destino trágico. Es difícil describir la belleza y el lirismo que emana de esta película. Las localizaciones de “La novia” en Aragón y Turquía también se prestan a dotarla de un ambiente onírico. Discurre la trama en paisajes áridos, agrestes, desérticos, hermosos y sin concesiones como las pasiones soterradas de los protagonistas. Para las secuencias de interior la directora ha elegido una fábrica de fundición de vidrio. Una metáfora del relato de las emociones, frágiles, a punto de estallar en un instante, como las pasiones. La novia mira a través del cristal los recuerdos luminosos de su infancia y adolescencia y las metamorfosis que el tiempo presta a las vivencias del pasado. Esta técnica que ha utilizado Paula Ortiz organiza la película en un largo *flashback* donde el principio y el final se cierran en un círculo

Respeto la directora las claves simbólicas de Lorca, expresadas a través de objetos premonitorios, el caballo evocador de las pulsiones, el puñal símbolo de la violencia. Destaco el baile de la ceremonia de la boda alrededor de la hoguera. Baile esplendoroso y tanático. La novia gira embriagada, ya perdido el control de su mente y de su corazón por la pasión irrefrenable hacia Leonardo. Posteriormente la luna enmarcada en la ventana del aposento de la novia, representará en la simbología lorquiana a la muerte.

Es singular que en la obra de García Lorca nadie tiene nombre propio excepto Leonardo, el amante. El resto de los personajes parecen atender anónimamente a una función marcada por el entorno. Así los protagonistas se denominan, la novia, el novio, la madre, el padre, etc. Varias generaciones entran en escena por medio de las evocaciones y de las palabras a media voz. Rivalidades, venganzas, ajustes de cuentas, recelos acosan a los protagonistas que parecen arrastrados a repetir un drama y los convierten a la vez en víctimas y en verdugos. Todos deben acatar preceptos y conceptos relacionados con el honor y con la obligación de vengar a los muertos. Capturados por una dinámica y unas reglas que ellos ignoran, los personajes parecen estar sometidos a una fuerza que los impulsa al cumplimiento derivado de una historia familiar. Huellas olvidadas o destinos fatales son inconscientemente heredados por generaciones. En definitiva ha elegido Paula Ortiz una narración retrospectiva y evocadora de un fantasma que camina por el desierto de la nada. Ser mítico condenado a pagar y a vagar hasta la eternidad en nombre del otro.

ENTREVISTA: LAS ALAS DE LA MARIPOSA

Sobre la historia de la Escuela de Enfermería
de la Comunidad de Madrid de Leganés

Entrevista realizada
por en Madrid, mayo de 2016

Luis García Campos, Alberto Taborda,

El 25 de mayo de 2016, Huellas entrevistó a Carmen Albéniz, Rosa Busturia, M^a José González Gutiérrez-Solana, Laura González y Luisa Ruiz como gestoras, pioneras, docentes y coordinadoras de lo que fue la Escuela de Enfermería de la Comunidad de Madrid, en Leganés. Esta Escuela de Enfermería comenzó a funcionar en 1991 dependiendo de la Consejería de Sanidad y adscrita a la Universidad Autónoma de Madrid. En enero de 2011 se integró en la Universidad Autónoma al igual que las escuelas de enfermería de los hospitales de la Paz y Puerta de Hierro. Su metodología docente se puede resumir en tres puntos fundamentales: sentido de la realidad, interrelación teoría-práctica y participación activa de los alumnos¹. Desde este marco, los gestores de la Escuela incorporaron de una forma regular dispositivos grupales para todo el alumnado desde el inicio de la formación. De cómo fue posible y en qué condiciones pudieron establecer esa formación con esa impronta, nos hablan sus protagonistas.

Los orígenes

Empezamos a trabajar con Armando Bauleo en octubre del '76, desde su llegada a España en el centro Quipú,² junto con Caparrós, Hernán Kesselman... Y a partir de ahí la historia fue interminable hasta que murió. Primero en el Centro Especial de Medicina Comunitaria, luego en la Escuela de Enfermería, también en la organización del Centro Internacional de Investigación en Psicología Social y Grupal (el CIR, Centro Internazionale di Ricerca). De todas las instituciones en las que Bauleo participó en España formando, supervisando, haciendo grupos, creo que fue en la Escuela de Enfermería en la única institución pública en la que Bauleo, desde que vino en el '76, participó de manera permanente.

Antes de la Escuela nos encontramos con él en Medicina Comunitaria, cuando empezamos el proyecto, en el '80, Bauleo estaba en todo el programa de formación, no participaba como uno más. Armando venía a la parte de formación y nos supervisaba el equipo. Ahí hicimos lo que iba a ser la "mariposa", un modo de organizar la formación que trasladamos posteriormente a la Escuela de Enfermería. Ya en la Escuela, en el '89-'90. Total, que han sido muchas horas trabajando con Bauleo... Y no podemos hablar de la Escuela sin Medicina Comunitaria.

ERH ¿Y qué es Medicina Comunitaria?

El Centro Especial de Medicina Comunitaria fue una experiencia piloto, un centro público que existió en Madrid antes de que aparecieran los centros de salud, cuando sólo había ambulatorios. Fue el primer centro en Madrid donde se trabajó en equipo multiprofesional, juntos psicólogos, médicos, epidemiólogos, enfermeras, estadísticos. Se trabajaba con programas de salud, yendo a los domicilios. Hacíamos visitas a domicilio, visitábamos al niño sano en su casa, a la madre cuando paría. ...ese programa fue muy potente, por la formación que tuvimos, porque se trabajaba en equipo. Era la primera vez que se empezaban a hacer diagnósticos de salud y de la comunidad en la zona. No hacíamos asistencia directa, hacíamos el trabajo de salud pública y de promoción de la salud. Sólo existían entonces los centros de promoción de salud del ayuntamiento, pero en el Insalud, no existían. Duró hasta el 86.

¹ Albéniz C, Antón MV, Pérez JM, Ramasco M. La escuela Universitaria de la Comunidad de Madrid: un proyecto en marcha. Madrid: Consejería de Sanidad y Servicios Sociales; 1995.

² El Centro Quipú de Psicoterapia se funda en 1975.

El Centro de Medicina Comunitaria fue pionero, se trabajó con los vecinos, con la comunidad; nosotros estábamos en el “12 de Octubre” y trabajábamos con la zona de Villaverde y Orcasitas, con los equipos que se iban organizando allí. Fue muy importante, porque hablar en los años '80 de un programa, de salud escolar, salud materno infantil, era pionero. Teníamos interconsultas con el hospital a veces. Respondimos con programas a necesidades que fueron surgiendo de manera urgente: como por ejemplo la colza.

Parte de los compañeros íbamos a las asociaciones de vecinos a presentarnos. Nos conocíamos todos. Y entonces una mañana a la vuelta de una reunión con los vecinos los compañeros que asistieron se mostraron muy preocupados por lo que estaba pasando con esta “enfermedad rara”, de la que entonces no se sabía su transmisión y se temía que fuera contagiosa...ahí ya toda la epidemiología se empezó a mover. Íbamos por las casas a buscar las garrafas. Entrábamos y las recogíamos de las cocinas. Pudimos hacer esto porque habíamos hecho un trabajo previo, para cuando surgió la colza ya llevábamos horas de formación, habíamos hecho diagnósticos de salud “por un tubo” y ya habíamos desarrollado un intenso trabajo con los vecinos en promoción de la salud. Cuando las madres y padres venían a las vacunaciones, hablábamos con ellos. Cuando surgió la colza había mucho trabajo hecho; tiramos de encuestas, hicimos un cuestionario y nos fuimos a las casas a quitarles el aceite de debajo de los fregaderos, las garrafas de aceite, porque no lo querían dar, era el aceite que tenían, no se sabía qué era eso y no entendían por qué se lo teníamos que quitar.

También en ese centro se trabajó en la formación de la especialidad de Medicina de Familia y Comunitaria, y la unidad docente del “12 de Octubre”, que no existía, se fue formando con nosotros. No había otra cosa igual en toda la Comunidad de Madrid y tuvo un efecto multiplicador en todos los otros ayuntamientos y en las otras comunidades.

Lo que era muy importante de la Medicina Comunitaria y se ha reconocido muy poco su valor, era trabajar sobre el dispositivo grupal. Fue el primer germen de un referente en una determinada concepción sobre grupo. Una cosa fundamental fue hacer un ECRO común entre mucha gente que éramos y veníamos de distintos lugares, pero la historia de cómo trabajábamos todos,. Empezábamos todo el grupo con una clase teórica por la mañana, a primera hora, uno se había llevado el tema, teníamos la bibliografía para prepararlo y se discutía durante una hora, hora y media, no me acuerdo, pero absolutamente en serio. Nadie se escaqueaba. O sea, esto era muchas cosas. Y además daba igual que fueras médico, psicólogo, asistente social, enfermera, matrona, personal administrativo, conserje...cualquier persona que estuviera allí, participaba.

La de Medicina Comunitaria fue una historia muy bonita, de mucho trabajo, muy interesante, todos crecimos una barbaridad, pero, por la misma razón fuimos expulsados. Por la fuerza que tuvo aquello, creo que fue por lo que lo cerraron, luego siguió como un centro de referencia pero ya sólo de epidemiología. Creo que la organización sanitaria lo fagocitó rápido, con todo el movimiento que era explosivo. Porque si aquello hubiera seguido, realmente se metía con todo el poder médico y la especialidad de medicina de familia y toda su formación. Fue la despedida, nos despidieron, nos echaron... tenían que quitarse de eso, entonces, cómo iban a tener un grupo tan potente y tan capaz.

ERH Os escucho y pensaba, ¿cómo un dispositivo, potente, nuevo, se instala en una comunidad?; porque estabais hablando de cómo llegabais, organizabais equipos, con lo de la colza, o sea que hubo el desarrollo de una estructura en un lugar donde no había.

Lo que tú preguntas es una pregunta del inicio y también es una pregunta del final, porque realmente esto es poner en práctica toda la teoría de los ámbitos, yendo desde lo particular a lo general, y de lo general a lo particular, entonces tú ves al sujeto enfermo de colza y de ahí vas pasando de un ámbito a otro ámbito, de la relación del individuo con el grupo, de la institución con el grupo, de la institución con la institución en el grupo, y luego de la comunidad donde ya coges toda la línea, que es cómo vas incluyendo los distintos ámbitos de complejidad.

Lo que pasa es que eso exige un trabajo largo en el tiempo, procesual, eso exige un momento también político, que los políticos estén entretenidos en otras cosas y te dejen hacer. Cuando todo eso está más establecido hay otros sistemas de control. Entonces, ese primer momento, digamos, cuando están más entretenidos con otras cosas también fue por lo que empezó la posibilidad de la Escuela...

Luego tuvimos esos 5 o 6 años de dispersión hasta que se inició la Escuela con una de las personas que participó en ese centro, que era Marivi Antón quien fue la directora de la Escuela de Enfermería de la Comunidad de Madrid. Le propusieron organizar una escuela y ahí fue cuando nos volvimos a encontrar.

La Escuela en el Sur

En la Escuela de Enfermería continuó Armando Bauleo. Y entonces se montó el mismo esquema de referencia con algunas de las mismas personas, una fue Bauleo que trabajó fortísimo, como parte casi de la plantilla porque era el que supervisaba al propio equipo. Pero, realmente, el esquema de referencia de la Escuela era el mismo que en Medicina Comunitaria

ERH ¿Se produjo un reagrupamiento?

En verdad era un cambio de proyecto, era otra dirección. De las cuatro personas que comenzamos organizando el proyecto que dio lugar a la Escuela de Enfermería, tres veníamos de Medicina Comunitaria. Y la historia era: a ver cómo lo pensamos... la psicología tiene que ser una asignatura... no puede ser una "maría"...tiene que ser como es anatomía, patología, farmacología,. La psicología es una asignatura central, y así lo fue, troncal. Se le adjudicaron más horas de las que aparecían en el programa oficial.

Queríamos además que la Escuela de Enfermería se alojase en el sur de Madrid³ ... no entendíamos por qué estaba todo en el norte, aunque nos teníamos que ir lejos, fuimos a Leganés⁴. Fue un reto porque podíamos definir cuestiones importantes como ¿qué profesional queremos formar?, ¿qué perfil y con qué características? Los títulos los daba la Universidad y la Escuela la financiaba la Consejería de Sanidad, y nosotras podíamos decidir muchos aspectos de su organización, sus contenidos y su funcionamiento. La Escuela nació como una institución novedosa y creativa porque pudimos elegir el proyecto. Aunque el título era el oficial de la U. Autónoma, a nosotras nos dejaron total libertad, y Marivi Antón en eso era valiente. Definimos en base a nuestro ECRO común, a las distintas mesas de expertos celebradas, cuál era la mejor manera de organizar todo el programa docente, las asignaturas, las prácticas, la evaluación, la investigación. En base a esto organizamos las áreas de tal manera que, aunque las horas oficiales del programa eran obligadas, nosotros dimos el mismo peso a las cuatro áreas troncales que iniciamos: la psicología social, la enfermería comunitaria; la estructura y función del cuerpo humano; y lo que llamaban fundamentos de enfermería....Las alas de la mariposa

ERH ¿esa es la mariposa?

Esas eran las alas de la mariposa, que aligeraban la rigidez académica. Pudimos arrancar en unas muy buenas condiciones. Había una supervisión de equipo con Bauleo muy estructurada. Y luego había coordinación entre las áreas, muchísimas reuniones de equipos, con lo cual tú podías hacer lo que quisieras en tu área, hacer valer la libertad de cátedra, siempre y cuando lo hubieras planteado, lo hubieras defendido en los espacios de coordinación y se hubiera acordado entre todos; entonces, al alumnado le llegaba un programa muy armado, muy novedoso y coherente.

Los encargados de las distintas áreas llevábamos nuestros programas, teníamos que ver en qué íbamos a hacerlo complementario a los contenidos de las demás áreas, no queríamos un esquema repetitivo, Esto generó disputas interesantes y buenas peleas, naturalmente; ahí nos íbamos peleando, pero muy bien y nos entendíamos de tal forma que nos respetábamos todos el programa. A veces, yo hablaba con alguno de ellos y decía: me llegan quejas de una repetición de tal parte; y me respondían: ah, muchas gracias, no te preocupes, voy a investigar. Bueno, esto nos venía bien a todos, también a mí, porque me decían en tal asignatura, en tal parte está pasando esto o me preguntaban por qué estaba haciendo esta cosa tan rara ahora, de grupos, cuando hacíamos la parte de grupo en la clase. El planteamiento inicial fue trabajar en grupo la formación; no fue posible pero sí empezamos a trabajar la parte personal del alumnado en grupo operativo desde el primer curso.

ERH ¿el mismo grupo de alumnos mantenía el dispositivo de grupo operativo?

³ Las otras cuatro escuelas de Enfermería funcionaban en el norte de la ciudad de Madrid.

⁴ Se insertó en el Hospital Severo Ochoa de Leganés, municipio del sur de la Comunidad de Madrid.

Había varios grupos operativos por cada grupo-clase, porque había muchos alumnas y alumnos. En ese momento el motivo era muy serio, en este país grupo era una cosa tan común que podía hacerla cualquiera, juntando unos cuantos y se decía que hacían un grupo; bueno, nosotras decíamos que cualquier cosa no era un grupo, que había una teoría de grupo y que había que haber pasado por un grupo para poder saber de los grupos. Pasar por un grupo no era sólo para después poderlo hacer, obviamente, también tenía otra finalidad, era para poder ayudar a los alumnos, a estos adolescentes que venían despistados, unos querían haber hecho otra carrera, a otros no les dio la nota, otros tenían mucho miedo de qué iban a hacer cuando vieran a la persona enferma, entonces, cuidar al sujeto era cuidarlo también a él, y se aceptó...

El dispositivo grupal desde el comienzo

En esta Escuela de Enfermería, desde que empezó hasta que acabó, hubo grupo operativo con los alumnos. No en la misma cantidad, porque luego fue recortándose parte del presupuesto. Tener tanta gente que contratar para los grupos era muy caro... Además de lo que significa para la institución, naturalmente, tener grupos que pueden por sí mismos alterarla.

Igual que fue una decisión que en primero de psicosocial no se empezaba por el tema de la memoria, sino que queríamos directamente ponerles a escuchar al paciente y hablar y aprender de comunicación, de entrevista, pues lo mismo pasaba con los grupos. La realidad de los grupos se la encontraban cuando ya estaban matriculados en la escuela, no sabían cómo era y que de repente, a los quince días de empezar las clases, "se les metía" a trabajar en grupo. Sabíamos que eso les iba a ayudar a integrar las prácticas con el paciente, integrar la teoría, aprender a escuchar, a pensar... Pero, claro, hasta que eso pasaba hacía falta tiempo, pues ellos decían: pero porqué otro que está matriculado no tiene obligación de tener un grupo, pero dónde está que yo tengo que estar aquí "metido", trabajando esto. Les costó. Esto ocurría a los inicios de los grupos en primer curso, cuando llevaban ya unas cuantas sesiones, el grupo era su lugar y entendían perfectamente que lo que ahí se hablaba quedaba ahí.

A los tres meses de entrar en la Escuela de Enfermería esos adolescentes se encontraban haciendo prácticas. Hablamos de sesiones de cinco horas de hospital sin saber lo que es un hospital o cinco horas de atención primaria. Era una angustia y era enternecedor ver cómo te hablaban de la dificultad que tenían, claro, porque nosotras las profesoras todo el rato desde la teoría trabajábamos cuestiones como: hablar con el paciente, insistíamos, hablar con el paciente aunque no os lo digan, id a las habitaciones, haced entrevistas, observad...

Y los silencios. En asistencia primaria, en una consulta, llaman al médico y este sale, el alumno tiene al paciente delante, y el alumno se pregunta ahora qué hacemos: ¿le tenemos que decir algo al paciente?, ¿me tengo que callar?, a lo mejor nos preguntan y nosotros no sabemos; pues todas esas fantasías aparecían, se hablaban y eran elaboradas. Les enfrentábamos a eso desde el primer curso,

ERH Les enfrentabais, les conteníais, ¿no? Ahora estaba pensando que ese era el momento en que nadie protestaba por hacer grupo: «¡qué bien que es miércoles! Y puedo contar durante hora y media lo que me he angustiado, todas las incertidumbres que he sufrido.»

Las coordinadoras de grupo, que teníamos el mismo ECRO, íbamos solamente a la Escuela a realizar esa función, éramos externas a la escuela, para no tener una relación con la escuela. Todo el tiempo como coordinadoras de grupos, íbamos a coordinar el grupo y nada más. Esto permitía que los alumnos en los grupos pudieran hablar tanto de la Escuela como de sus miedos, o de sus dificultades, porque no éramos parte de la Escuela,

Si tú ahora vas a ver cómo aprende una enfermera, en estos momentos también a los tres meses van a prácticas. Esa enfermeras en prácticas, que son unas adolescentes, todas llenas de miedos, si aprenden algo lo aprenden por mimetismo.

La idea de la Escuela era que si el profesional de enfermería tiene la función de cuidar, que sepa primero cuidarse a sí mismo y después pueda escuchar sobre el cuidado del otro

Es verdad que el discurso que sostenía el equipo de la Escuela era serio en el planteamiento, decía: queremos que cuestionéis lo que veis en las prácticas. "Veáis lo que veáis, tenéis que aprender lo bueno de ello, pero si veis algo malo no aprenderlo". El dispositivo grupal también les permitía escuchar diferentes

perfiles de enfermería, diferentes enfermeras, diferentes formas de contestar cuando un familiar quiere o no hacerle algo a un anciano o prolongarle o no la vida, y todo esto lo hacían entre ellos. Entre ellos se enfrentaban a dilemas éticos muy pronto que no sabían resolver pero a los que tenían que poner palabras. Y había que hablar y elaborar mucho, porque cuando vas a las prácticas puede pasarte nada o puede pasarte mucho, porque las situaciones esas que se presentaban en la práctica “no tienes ni idea” de cómo reaccionar ante eso.

Los grupos en la Escuela no estaban enunciados como grupos de aprendizaje, sino que conformaban asignaturas optativas. El dispositivo grupal, para que no acabara institucionalizándose dentro de la institución y tuviera este efecto que era el que se necesitaba, tenía las coordinadoras externas, siempre era un dispositivo instituyente, aunque en algunas ocasiones nos tocó coordinar grupos, pero el hecho de que fuera externo tenía sesgo instituyente

Había dificultades, las dificultades con que fueran grupos operativos existían aunque fueran externos, siempre las hay, pero, que el equipo de coordinación tuviera poco contacto con la institución fue fundamental, importantísimo.

ERH Porque permitía sostener intervenciones complementarias a lo oficial que tuvieran cabida dentro de la institución. ¿Cómo vivíais incluir lo subjetivo?

Yo daba en el temario de Psicosocial del primer curso el aparato psíquico y naturalmente decía qué era el inconsciente y alguien decía: yo no tengo.... Pues uno no tenía inconsciente, otro no tenía Edipo, otro en su pueblo eso no existía, bueno eran unas cosas estupendas, pero fueron entendiendo qué era el síntoma, qué era el sueño, los lapsus, fueron entendiendo muchísimas cosas, lo que pasa es que había que darle el tiempo...

En los grupos, ocurría muy a menudo, por supuesto, que querían sacarnos del lugar de la coordinación y querían que les volviéramos a explicar la teoría que no habían entendido.

ERH Es lo que señalabais del encuadre, también eso es parte del encuadre porque sostiene, ¿en los grupos se elaboraban las prácticas también, se trabajaba la experiencia que salía de las prácticas?

Sobre todo era eso. La tarea manifiesta era esa; así como las cuatro áreas que os decía: Estructura y Función del Cuerpo Humano, Enfermería Comunitaria, Enfermería Psico-social, Fundamentos de Enfermería, las alas de la Mariposa, todas se sostenían en la finalidad de ayudar a entender el proceso natural del enfermar: El grupo estaba enunciado explícitamente para ayudarles a entender la práctica y ver las dificultades que había con las prácticas. Para hacer teoría de la práctica; para hacer prácticas teóricas.

Pero luego cuando empezó el cambio de créditos, de asignaturas⁵. En ese momento éramos cinco escuelas de enfermería en la Universidad Autónoma: Cruz Roja, Puerta de Hierro, Fundación Jiménez Díaz, La Paz y nosotros. Y ahí sí que con muchísimo esfuerzo conseguimos que los grupos con los alumnos figuraran expresamente, no como Grupo operativo, pero sí el nombre de Relaciones Humanas en Enfermería y también con el de Escenas Temidas figurando oficialmente en la matrícula. Lo que pasa es que eso fue en contra de lo que era el mismo grupo a lo largo de todo el proceso, porque al ser asignaturas, “que se compraban”, si los alumnos querían, entonces no siempre lo hacían; no se mantuvo ya el mismo grupo durante los tres años, ya era una asignatura optativa, la mayoría lo hacía porque no tenían mucha posibilidad de hacer otras cosas, iban bastantes forzados por el horario, por el lugar. Pero ya era una asignatura que, aunque se trabajaba la práctica, no estaba enunciada como tal, no estaba enunciada con el potencial que se enunció al principio.

ERH cómo era esta relación institucional dentro del equipo docente, o sea, cómo funcionaban los fantasmas, los ruidos, todo eso, cómo circulaba.

⁵ El Proceso de Bolonia se inició en 1999, cuando los ministros de 29 países europeos, entre ellos España, firmaron la Declaración de Bolonia, que tenía por objetivo establecer un Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) para lograr la convergencia y la comparabilidad en los sistemas universitarios europeos. La medición del aprendizaje se hace mediante el sistema europeo de transferencia de créditos.

Creo que eso estaba muy contenido por la supervisión

ERH La supervisión, ¿cómo estaba organizada?, ¿era de todo el equipo docente?

Era una actividad de todo el equipo. Y duró muchos años esa supervisión. Cuando Armando se fue continuó otro supervisor. Hubo dos.

Nunca percibí problemas entre la gente del equipo, algunos que no tenían nuestra formación, se quisieron formar en grupo, luego hubo intereses de querer aprender o formar parte de experiencias así. Algunos lo hicieron. Sí había peleas, obviamente. Había docentes que no habían hecho grupo y no sabían de grupo, también, de otras áreas. Y sabían que existían los grupos porque esto formaba parte de la vida de la Escuela. A todo el mundo le interesaba o al menos ponía la oreja. Lo que pasa es que eso después se transformó en otra cosa, al querer introducir otros espacios de trabajo grupal que no se sostenían sobre el esquema operativo.

La especialidad en Salud mental

La especialidad en Salud Mental siempre fue en pequeño grupo, en torno a 8 ó 10 alumnos, del principio al final; por la mañana estaban en la práctica clínica, como residentes, en los hospitales, haciendo sus trabajos, y por las tardes venían a pasar a la teoría todo lo que habían visto en la práctica. Y todo eso en grupo.

La elección del profesorado siempre se hacía con respecto a la temática, siempre con respecto a la formación. Pero también que tuviera el perfil de poder trabajar con una determinada gente en un tiempo reducido de cuatro horas.

Ya eran profesionales de enfermería, estaban en la especialidad, se notaba muchísimo la diferencia entre las que se habían formado como enfermeras en nuestra Escuela y las que venían de cualquier otro Escuela; era necesario un tiempo y un esfuerzo importante tratar de unir las experiencias, porque las que venían de la Escuela y hablaban del inconsciente, del sujeto, de la importancia de la entrevista, que a uno le pasaban cosas cuando tenía un paciente, que los pacientes de salud mental no tenían cuernos, eran personas como tú, como tu padre; se veía muchísima diferencia con las que venían de otras escuelas. Había muy pocos alumnos realmente motivados por la salud mental y levantar aquello era muy duro. Quien daba la cara pública era una enfermera Jefa del Departamento de Psiquiatría, que se ocupaba de toda esa parte institucional y yo me ocupaba de la parte docente.

Otra cosa de la Escuela que creo que fue muy diferente también: desde primero tuvimos claro que queríamos que aprendieran a investigar... No sólo los que hacían la Diplomatura, que se llamaba entonces, sino también en la especialidad. Le dimos mucho valor a la investigación. Además los alumnos tenían un tutor de investigación, nombrado expresamente para que tutorizara la investigación que eligiera el alumno, que podía ser una investigación que no lo llevara a la práctica, pero que tenía que desarrollarla teóricamente, y después tenía que exponerla ante un tribunal con público.

ERH habéis empezado hablando de reagrupamientos o reconstrucciones, os vais encontrando de un espacio en otro y pensaba en lo histórico, ¿cómo lo veis ahora?, ¿estaríais en la lógica de un tiempo pasado, eso se perdió?, estamos en un proceso y hay que ir mirándolo desde otros lados, ¿cómo lo analizáis? ¿Un movimiento pendular?, ¿se puede volver en algún momento a reconstruir?

¿Pero lo veis vosotras? Yo no lo veo, no sé si soy corta de miras

Tengo pocas luces para hacer/ser.

Yo creo que el ECRO siempre es el ECRO y si seguimos trabajando; esto es como la moda, pero también con el grupo

Yo creo que la universidad se ha convertido en una historia distinta con Bolonia que ya se está empezando a cuestionar. Todo lo que ha costado, todo lo que sigue costando formar a personas que tienen muy poca gana de hacer algo más que eso que le piden en cada escuela, en cada facultad.

Ahora la historia es de respuesta al bienestar capitalista del momento en el que estamos, pues, a ver cómo va a consumir si no trabaja y no tiene dinero para gozar. El saber como mercancía. Ahora la moda es para escuchar al paciente, el grupo focal, ya si haces eso se justifica cualquier intervención...cómo está la historia de la lista de espera, en cuanto tú a un político le dices que le ventilas la lista de espera con trece grupos semanales, que llevo, bueno está encantado, como si bailas ...

Ahora cuando yo digo a mis nuevos alumnos, ¿y por qué no empezáis a hacer grupo? Ellos me responden diciendo ¿cómo?, me miran como si fuera una anciana. Y les digo, sí, sé que pronto voy a ir a jubilarme, pero mientras no me jubile, me aguantáis.

Es muy raro en este momento. Entonces, en el 76 veníamos del franquismo y de las peleas y de querer saber, y de meternos en todo y hacer muchas cosas en lugares muy distintos. Fue muy difícil pero nos ayudaron las circunstancias históricas. Siempre hay agujeritos para buscar las circunstancias. Ahora mismo la posibilidad, independientemente de esta cosa del efecto moda, ahora parece que grupo todo el mundo hace, a cualquier cosa se le llama grupo.

Hay alumnos de enfermería que, con tres meses de clase, vienen al hospital psiquiátrico, sin saber nada de enfermedad mental, lo confunden todo. Y les invito a participar en un grupo con pacientes con trastorno mental grave; entonces entran a un grupo y dicen: “¿esto vale para algo?”; es en el lugar en el que pueden escuchar algo, como se pueden parar a pensar. Pero responden “bueno yo, si puedo, no vengo más; porque me quedo con el enfermero abajo poniendo medicación”; y yo les respondo “bueno tú eliges, esto yo digo que os invito a que paséis para que sepáis lo que es la experiencia”. Se trata de un grupo con pacientes, todos con trastorno mental grave, con esquizofrenias y alteraciones de conducta; no son de los más deteriorados, pueden hablar de cosas como los amigos, de cuando han tenido amigos, de su vida con la enfermedad y de antes de la enfermedad tenían amigos, o sea que es un discurso mucho más sano que el de muchos profesionales. Y entonces cuando los alumnos están en el grupo y dicen: “¿Y esto es así todos los días?” “Y esto, ¿para qué vale?”. Si hubiera estado en la Escuela no hubiera dicho eso, estaría dentro del contrato de formación y no tendría que invitar a nadie, porque en ella se entendería que es una experiencia fundamental en la formación de un profesional de enfermería.

Yo no cojo residentes.

Yo lo hago porque de alguna manera me obligan.

Si al alumno no lo sostiene una formación, un plan, alguien que le haya dicho lo que se pretende, o el sentido que se le atribuye a su actividad profesional y sus distintas situaciones vividas en ese rol...

La Escuela despertaba curiosidad. Despertaba curiosidad por la especialidad de salud mental, despertaba curiosidad por el sujeto, eso tiene que ver con lo que tú decías del interés y la curiosidad, aquello no era sólo del área de psicosocial, a la Escuela de Enfermería venía mucha gente a hacer cosas muy diferentes. Los alumnos no sólo entraban a entender el valor de la investigación para la práctica cotidiana, también conocían gente que trabajaba en cooperación, en salud ambiental; Todo esto les suscitaba mucho interés, era un sitio donde se les intentaba acompañar para ser personas enfermeras.

Ahora además haces toda la formación totalmente dissociada de todo, es una formación enciclopédica. Es lo ortopédico, es la técnica, aplicar la ortopedia...

Yo creo que si podemos ir uniendo y dando puntada con hilo, entre la práctica, la teoría y la docencia...realmente si no se abandona la formación, si seguimos en ello, esa es la semillita; la semillita es no dejar la formación

Mira, nos falló muchísimo, de verdad que nadie estuviera en el nivel político adecuado para poder continuar. El proyecto este acabó, pero hubiéramos podido hacer algo más. Ganaron los de la Autónoma, obviamente, pero reconociéndonos que había sido un programa magnífico. El programa que ahora tienen es el mismo que antes de que nosotras empezáramos.

ERH: *Muchas gracias por habernos recibido.*

La profesora de historia (*Les héritiers*)

Directora: Marie-Castille Menti3n-Schaar
Nacionalidad: Francia

Festival de Valladolid: Mejor pel3cula Seminci joven de 2014

Magdalena Calvo S3nchez-Sierra

Basada en un hecho real acontecido en el Instituto Le3n Blum de Cr3teil (Francia), *Les h3ritiers* nos sitúa en el 3mbito de la enseanza con adolescentes en un entorno multicultural. Ariane Ascaride encarna a la profesora de historia y geografía, la Seora Gueguen. La actriz francesa desempea de forma extraordinaria su papel, algo con lo que ya est3bamos familiarizados por anteriores interpretaciones de fuerte compromiso social, bajo la direcci3n de su marido, Robert Gu3diguian. Al comienzo de la pel3cula asistimos a una 3spera pol3mica, un anticipo del argumento y de los conflictos que vamos a contemplar. Una escena basada en la intolerancia, tanto por parte de una alumna como por parte del director del centro pone en cuesti3n la legalidad de las normas frente a la legitimidad de las convicciones.

De manera tangencial la pel3cula aborda las consecuencias de los conflictos familiares y de la marginaci3n derivada del alcoholismo, las migraciones desde pa3ses desfavorecidos econ3micamente o a causa de la guerra, las diferencias 3tnicas, el desinter3s por la formaci3n cultural de los hijos y el aislamiento. Estas tibias pinceladas sobre los grupos familiares alertan al espectador sobre los dramas de los alumnos. El retrato de estos adolescentes con su rebeldía, odio, agresión ante las normas y delincuencia pone de manifiesto que estos s3ntomas son el emergente de una realidad familiar y social. Ellos son los *h3ritiers* de otras generaciones.

Los adolescentes ponen a prueba su entorno a trav3s de las figuras de autoridad representadas por profesores y tutores. Tambi3n los propios conflictos de los adultos se vuelven a reactivar al enfrentarse con las pasiones desordenadas de los j3venes. Lo observaremos en la r3gida y desesperanzada actitud del director del Instituto frente a este grupo juvenil, al que da por desahuciado.

Discurre la pel3cula por aulas vacías y pasillos silenciosos para expresar el contraste con las turbulentas escenas de clase. Las secuencias rodadas en interiores contrastan con el final situado en espacios abiertos, met3fora de la libertad. Los protagonistas de esta historia Camelia, Kevin, Olivier, Brahim, Said y otros muchos personajes an3nimos, descubrirán su capacidad para vincularse con el otro dentro del grupo donde se ponen en cuesti3n las diferencias. El joven Malik ser3 representado por Ahmed Dram3, personaje real en quien se inspira la historia, un adolescente musulmán apasionado por la pantalla que desea ser director de cine.

La Sra. Gueguen tiene la singularidad de trabajar en la enseanza desde hace 20 aros y posee una característica especial: ama su trabajo y confía en la juventud. Esta cualidad y este escenario privilegiado la dar3 alas para encauzar y realizar una tarea com3n con sus alumnos, un trabajo de investigaci3n para el Concurso nacional de la Resistencia y la Deportaci3n sobre "Los niros y adolescentes en los campos de concentraci3n nazis". La tarea propuesta enfrenta a estos adolescentes con la conexi3n, empatía e identificaci3n con el dolor ajeno, con la injusticia, la crueldad y la demonizaci3n de unos pueblos por otros. Cada adolescente descubrir3 a trav3s de esas historias algo de sí mismo. Observamos con inter3s las tareas de los alumnos, la recopilaci3n del material, *los collages*, la b3squeda de archivos y la multitud de formas creativas a la hora de exponer sus ideas. Este material que se va ordenando paulatinamente, discurre en paralelo con las emociones de estos adolescentes en un proceso de integraci3n psíquica durante la elaboraci3n del proyecto.

Juega la pel3cula con secuencias inquietantes. En una escena los adolescentes proyectan en el otro las humillaciones y el sufrimiento que ellos pudieron padecer en el pasado. Significativa en este sentido es la escena en la que la Seora Gueguen tiene que ser sustituida por otra profesora y se desata el libertinaje y el sadismo en clase. Hay otros momentos de gran tensi3n cuando se definen las diferencias entre



holocausto, aniquilamiento y exterminio de los pueblos. Diferencias que desde el espectador parecen poco relevantes cuando se trata de la muerte, ya sea masiva o no y sea cual fuera la causa.

Algunas escenas pueden despertar en el espectador un exceso de sentimentalismo. Pero no deja indiferente nada de lo que va sucediendo. En especial la visita de León Zyguel, superviviente real de Auschwitz, que con 87 años narra delante de los alumnos cómo sobrevivió con 15 años en un campo de concentración y cómo asistió al exterminio de sus padres y hermanos, tratando de no perder la esperanza. León Zyguel fue testigo de cargo en el juicio de Maurice Papon, condenado en 1998 por complicidad en crímenes contra la humanidad.

La reconstrucción de la memoria histórica por parte de los alumnos se realiza a través de las fotos del holocausto, documentos de archivo y de la visita al museo. La recuperación de la vida aniquilada de niños y adolescentes se convierte en un viaje apasionante para aprender, para conocer al compañero, para respetarse y para comprender que en la vida de todos los seres alguien pudo abrir en algún momento una vía a la esperanza. Estos adolescentes, por medio de su trabajo, aprenderán que el conocimiento puede convertirse en un ideal no impuesto por los otros, sino en un sueño propio.

Finalmente la voz de León Zyguel en la lectura del juramento de Buchenwald sobre los derechos humanos, se superpondrá con la voz de Camelia, la alumna rebelde, en una escena apasionante. Zyguel falleció después de su aparición en la película, el 29 de enero de 2015, pero la memoria no muere mientras haya "herederos" que transmitan su legado.

ARTISTA INVITADA

Abdelkrim Ouazzani

Nacido el 7 de febrero de 1954 en Tetuán.

Después de sus estudios primarios y secundarios, Ouazzani se graduó en las Bellas Artes de Tetuán.

1978, obtuvo el Diploma Nacional de Bellas Artes de París.

Profesor de pintura y director de la Escuela de Bellas Artes de Tetuán.

1989, Premio Nacional de los Juegos de la Francofonía.

1992, Premio de la Crítica, la Bienal de El Cairo (Egipto)

1995, fue nombrado miembro correspondiente de la Real Academia de Bellas Artes de Granada.

Homenajeadado en la segunda edición del Festival de Monte Rosa, Damasco, Siria.

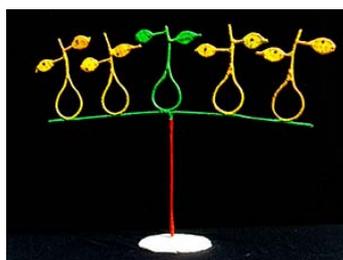
1999, decorado Caballero de las Artes y las Letras de la República Francesa.

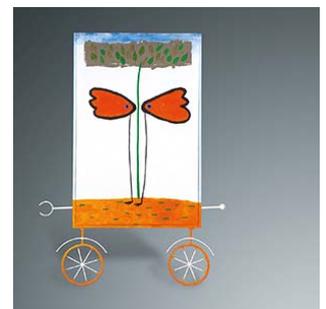
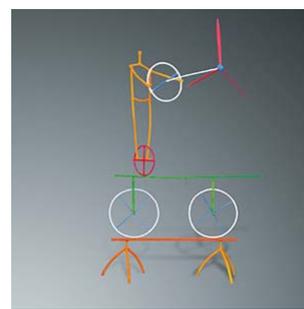
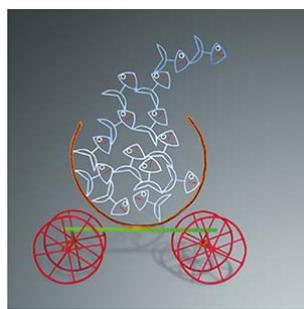
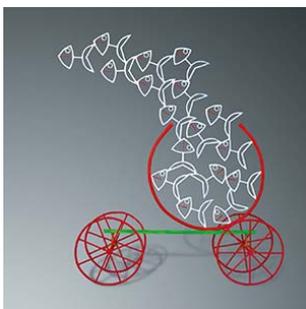
2004, decorado Caballero de la Orden de la Corona del Reino de Bélgica.

2007, nombrado miembro correspondiente de la Academia de Bellas Artes de Cádiz.

2008, Comisario de la XXX Bienal de Pontevedra "Sin fronteras: convergencias artísticas hispano-magrebíes", Pontevedra España,

Pinturas | Dibujos | Grabados | Esculturas | Videos





Videos



"*Détail de l'art - Abdelkrim Ouazzani*"
Yekprod 2011



"*Entrevista – Abdelkrim Ouazzani*"
Oula TV, Marruecos 2013



"*Atelier Abdelkrim Ouazzani*"
Multimedia-etc.fr 2016



"*Partir... c'est vivre*". La CMOOA, Casablanca"
2M Maroc, 2012

Exposiciones individuales

2014 "*Partir... c'est vivre*". La CMOOA, Casablanca. Marruecos.

2012 Loft Art Gallery, Casablanca.

2010 *Negro Blanco*, Loft Art Gallery, Casablanca.

2006 *Obras Recientes*, Galería Rê, Marrakech, Marruecos

2004 Galería Nacional Bab Rouah, Rabat, Salle Merinides, Fez, Marruecos.

2003 *Más allá del mito*, The Brunei Gallery, SOAS, University of London, Inglaterra.

2001 Galería Art-Factum Barcelona, España

1999 Galerie Maig Davaud, París. Salle Espace 9, Casablanca.

1998 *Retratos imaginarios*, galería El Manar, Casablanca.

1997 Instituto Francés de Rabat y Oujda, Marruecos.

1995 Instituto Francés de Rabat, Galería Delacroix, Tánger.

1992 Bienal de El Cairo, Egipto.

1994 Galerie Al Manar, Casablanca y Festival de Asilah.

1991 A.F.M. espacio de Balzac, Kenitra, Marruecos

1988 Galería Atelier, Rabat. Galería Nadar, Casablanca.

- 1984 Centro Cultural Francés de Fez, Casablanca y Rabat.
1983 Instituto Francés de Tetuán y Marrakech. Galería Delacroix, Tánger.
1982 Centro Cultural Francés Casablanca, Salle d'Hôtel Meridien Salle d'Hôtel Miramar Mohammedia, y Centro Cultural francés en Rabat.
1979 Vº Encuentro de la Cultura Asilah, Marruecos. Centro Cultural Francés de Tetuán M'diq Holiday Club.
1978 Biblioteca General de Tetuán, Marruecos

Exposiciones colectivas

- 2015 *50 años de pintura en Marruecos*, El Espacio de Arte de la mediática de la mezquita de Hassan II en Casablanca y en el Museo Palmeraie de Marrakech.
2014 Apertura del museo de arte contemporáneo Mohammed VI en Rabat
2013 *DConnexions*, Loft Art Gallery cinco años de la galería.
2008 *Identidad cultural*, Bab Marrakech, Essaouira, Marruecos y Sao Paulo, Brasil. Rasgos, Embajada de Marruecos, Berlín, Alemania.

2007 Arte Contemporáneo marroquí, Galería Rê. Un siglo de pintura en Marruecos, Instituto Francés, Rabat.
2004 Galería Mohamed El Fassi, Rabat. Galería Chaïbia, El Jadida, Marruecos.
2003 *Artiste et Académie*, Academia de Bellas Artes de Tournai, Francia.
2002 ESCA galerie, Nîmes, Francia. Tawassul Caja Madrid y Barcelona.
2000 Dos miles Esculturas, Mitchell College, New London, EE.UU.
1998 Galerie A49, Casablanca.
1996 Vendrell, Tarragona, España. Parlamento Europeo, Estrasburgo, Francia.
1995 *Ras el Hanut*, Barcelona.
1993 *Triángulo Mediterraneo*, Casablanca.
1992 *Bienal Internacional de El Cairo*, Egipto
1991 *20 años, 20 artistas*, Galería Atelier; ESCA galerie, Nimes, Francia
1990 *Homenaje a Abdellah Fakhhar*, Flandria Gallery, Tánger.
1980 *Pequeños Formatos*, Tetuán. *Jornadas de Marruecos a UNESCO*, Villa Franca, España. *Ras el -Hanut*, *Los Maestros de Tetuán en Granada*, España. *Ras el Hanut*, Barcelona.
1979 *Semana Cultural del Niño marroquí*.
1976 *Evento cultural en, la plaza de Hassan II*, Tetuán
Exposición de Primavera e Yankel Atelier, París.