



ÁREA 3. CUADERNOS DE TEMAS GRUPALES E INSTITUCIONALES

(ISSN 1886-6530)

www.area3.org.es

HEMEROTECA

Aprender a pensar (grupalmente)

Notas sobre el Grupo Operativo en España¹

Emilio Irazábal Martín²

Este artículo pretende mostrar un posible itinerario que se inicia con la creación del grupo operativo en Argentina para continuar con su implantación en España, donde me detendré en el tema del trabajo en equipo, por ser una de las enseñanzas más notables de esta perspectiva grupal. Finalizaré con una reflexión sobre la situación de crisis social que estamos viviendo y su repercusión en el trabajo grupal.

¹ Artículo publicado en el libro: "Salud mental y terapia grupal" Coord.: Antonio Ceverino Ediciones Grupo Cinco. Madrid, 2014

El artículo se basa en una ponencia presentada en unas Jornadas de Trabajo Grupal realizadas en Madrid, en el Hospital de la Princesa, a finales de 2013.

Estas Jornadas, así como las realizadas un año antes en la Agencia Lain Entralgo y un año después en el Hospital Infanta Sofía, fueron organizadas por un grupo de profesionales independientes, tanto de una Institución Pública concreta como de Asociaciones Profesionales.

² Psicólogo clínico. Psicólogo social. Psicoterapeuta. Centro de Salud Mental de San Blas (Madrid). Miembro de Área 3. Asociación para el Estudio de Temas Grupales, Psicosociales e Institucionales.

En otros trabajos, también publicados en esta misma editorial (Irazábal, 2013) nos hemos centrado en algunas de las vicisitudes por las que pasan los pacientes cuando participan en un grupo de terapia. Hoy me centraré en el otro polo de la relación, el terapeuta, el profesional de salud mental que trabaja con grupos y que intenta observar y reflexionar el desarrollo de su trabajo, desde una forma de pensar específicamente grupal.

Creación del Grupo Operativo

Entre los años 1940-50 en Argentina, en concreto en las ciudades de Buenos Aires y Rosario, se dan dos situaciones concretas que van a ser muy importantes para el desarrollo del trabajo con grupos: una situación de crisis en el Hospicio de Las Mercedes y una experiencia comunitaria y de aprendizaje.

Enrique Pichón-Rivière, psiquiatra y cofundador de la Asociación Psicoanalítica Argentina, crea el grupo operativo a partir de su intervención en ambas experiencias. Se había creado una técnica de coordinación de grupos y se ponían las bases fundamentales de un pensamiento grupal que hoy, más de 70 años después, no sólo no ha envejecido sino que parece muy adecuado para estos tiempos.

La forma de trabajo descubierta le llevó a plantear la siguiente definición de grupo (Pichon-Riviere,1985)):

“Un grupo es un conjunto restringido de personas ligadas por constantes de tiempo y espacio y articuladas por su mutua representación interna, que se proponen en forma explícita o implícita una tarea que constituye su finalidad. Estas personas interactúan a través de complejos mecanismos de adjudicación y asunción de roles”.

Una definición de grupo muy elaborada aunque de aparente sencillez y relativa accesibilidad a primera vista, lo cual favoreció en su momento la difusión amplia pero también se instaló algo de confusión. Como señala Armando Bauleo (Armando Bauleo, 1982):

“Lo que Pichón- Rivière llamó originariamente grupo operativo hace referencia a todo grupo que tenga una tarea y utilice para el desenvolvimiento de la misma la técnica operativa. Por lo tanto involucra a la vez una definición sobre grupo y una técnica de manejo. Pero muchos tomaron la primera parte, la que se refiere a la definición de grupo, y no a la técnica.

Por ejemplo, se manejaron grupos operativos sobre una labor determinada con técnica psicoanalítica o con técnica de discusión. Esto es lo que ha llevado a confusión, porque se tenía clara la labor central a la cual se abocaban, pero no respondía al manejo técnico-operativo propiamente dicho.

Así que podríamos hablar de grupo operativo en sentido amplio (incluyendo concepto y técnica) y en sentido restringido (sólo toma el concepto)”.

Esta confusión, que también la hemos vivido en España, me inclino a derivarla de la propia dificultad en el aprendizaje de la técnica y también de su insuficiente desarrollo, sobre todo

cuando se aplica a procesos terapéuticos largos. Quizás estas dificultades y lagunas nos llevan a buscar apoyo en técnicas psicoterapéuticas individuales, sobre todo psicoanalíticas.

Pero no se creaba sólo una técnica

El Grupo Operativo en España

Pero no anduvimos desafortunados y tuvimos la suerte de conocer y trabajar con Bauleo. Armando Bauleo, psiquiatra y también cofundador de un grupo psicoanalítico, pero esta vez crítico con la Asociación Psicoanalítica (Argentina e Internacional), el grupo "Plataforma". Discípulo muy directo y amigo de Pichón, aterrizó en Madrid en 1976 y, al poco de poner pie en tierra comenzó a difundir el pensamiento de Pichón y de José Bleger, al que también debemos mucho.

Bauleo falleció el 19 de abril de 2008, también en Buenos Aires. En esos 32 años de trabajo en Europa, transmitió este pensamiento a grupos de profesionales de España e Italia, y, en menor medida, de Francia y Suiza.

Pero no sólo fue un transmisor. Continuó desarrollando y actualizando con sus aportes lo que hemos convenido en llamar Concepción Operativa de Grupo.

Al reflexionar sobre los procesos que se dan en las instituciones de salud y en los equipos de trabajo, abrió nuevos capítulos al grupo operativo. Apoyó y supervisó la entrada del trabajo grupal en las nuevas instituciones que se estaban creando en nuestro país. Puso mucho énfasis en abrir situaciones y problemáticas, más que en cerrarlas. Esto significa que nos ha dejado mucho trabajo por hacer (Armando Bauleo, 2006).

Sus discípulos en España (y los discípulos de sus discípulos) continuamos lo emprendido por ellos tres (Pichón, Bleger y Bauleo). Lo realizamos agrupados en dos Asociaciones: APOP (Asociación de Psicoterapia Operativa Psicoanalítica) y Área3 (Asociación para el Estudio de Temas Grupales, Psicosociales e Institucionales), en las que seguimos estudiando e investigando al mismo tiempo que formamos a coordinadores de grupos.

La aportación

Las primeras generaciones de coordinadores de grupos operativos iniciamos la formación al mismo tiempo que empezábamos a trabajar en las instituciones que se estaban creando (finales de los años 70 e inicios de los 80). El impulso y la fuerza de esos jóvenes años llevaron la idea de grupo operativo a muchos lugares e instituciones. Más tarde llegó la calma, las cosas se fueron asentando y el trigo se fue separando de la paja.

Actualmente, las prácticas grupales basadas en la idea del grupo operativo están insertas en ciudades como Zaragoza, Granada, Sevilla, Toledo, Madrid y Guadalajara.

La aportación que creo ha realizado el grupo operativo es más de carácter práctico y experiencial que en el discurso teórico. Allí donde hemos trabajado hemos puesto en marcha grupos, o hemos favorecido el aumento de la actividad grupal existente. Hemos abierto la puerta a que otros profesionales aprendieran a nuestro lado, mostrando al mismo tiempo la eficacia de la existencia del rol de observador y su lectura de emergentes. Todos estos años de trabajo grupal nos han enseñado las importantes posibilidades terapéuticas del grupo aplicado a diversas situaciones y con distintos encuadres.

Nuestro interés y entusiasmo por los procesos terapéuticos grupales frente a otros abordajes más individuales, creo que lo hemos sabido transmitir. Esta ha sido nuestra principal contribución.

Equipo y grupo

En este itinerario de desarrollo y contribuciones del grupo operativo han existido temas en el que nuestra atención se ha detenido a reflexionar. La relación grupo-institución, y con ello, todo lo referente al trabajo en equipo, ha sido de interés central para nosotros. A este tema dedicaré esta segunda parte del artículo.

Al principio de este relato citaba la definición de Pichón sobre lo que entiende que es un grupo. Años después, José Bleger (Jose Bleger, 1980) ampliaba esta definición incorporando el término "equipo". Dice así:

"El grupo operativo, según lo ha definido el iniciador del método, Enrique Pichón-Rivière, "es un conjunto de personas con un objetivo común", al que intentan abordar operando como equipo. La estructura de equipo sólo se logra mientras se opera; gran parte del trabajo del grupo operativo consiste, sucintamente expresado, en el adiestramiento para operar como equipo".

Trabajar con grupos, trabajar en equipo, son dos caras de una misma moneda. Se trata, en el fondo, de relaciones entre grupos, relaciones visibles y explícitas pero también relaciones invisibles, como si fueran ondas inalámbricas, que no se ven pero que están por todos los lados, determinando la relación y la comunicación.

Voy a centrarme en una forma específica de trabajo en equipo que es la que se da cuando se trabaja con grupos dentro de la institución.

El Equipo de Grupos

Cuando en una institución se realizan trabajos con grupos, el equipo que se hace cargo puede ser de uno de estos dos tipos:

- un equipo reducido de personas (suelen ser dos) que se encargan de la coordinación de uno o varios grupos. Sus aportaciones se centran en el proceso grupal específico y en los avances de los pacientes que participan. Parecería sencillo constituir este

equipo, pero la satisfacción y tranquilidad que da su constitución expresa lo costoso que a veces resulta;

- un equipo más amplio, a partir de cuatro-cinco profesionales, que se hace cargo de la coordinación de varios grupos con distintos encuadres así como de los pasajes de los pacientes por estos variados espacios. Su aportación es más intensa ya que incide de manera importante en el tipo de atención que la institución ofrece a los pacientes.

Si conformar un equipo reducido a veces cuesta trabajo, llegar a constituir un grupo de trabajo con varios grupos funcionando es un logro importante en que el azar, la suerte o la buena estrella tienen su cuota determinante. La experiencia del Centro de Salud Mental de San Blas es de este segundo tipo y a ella quiero dedicar las siguientes líneas.

El Espacio Grupal

El trabajo en equipo en salud mental ya tiene un largo recorrido. La Reforma Psiquiátrica le dio vida. Sus inicios fueron entusiastas; los recién estrenados coordinadores de equipos trabajaron con ilusión y entrega por sus equipos. Los miembros de los equipos también estaban satisfechos por esta nueva pertenencia. Eran proyectos de construir servicios, recursos, programas,... es decir, instituciones.

Cuando más adelante, años más tarde, entramos en una fase de asentamiento y mantenimiento de esas estructuras de funcionamiento, la motivación y tensión de los inicios comenzó a declinar, muchos coordinadores de equipos pasaron a transformarse en gestores y en equipos directivos. Los equipos y sus integrantes buscaron lugares apropiados y cómodos donde asentarse. La tensión del aprender juntos se fue disolviendo. Vino como un período de descanso y de “bajar la guardia” por donde se fueron colando concepciones reaccionarias y acomodaticias del trabajo en salud mental que, allá por donde pasaban, arrinconaban los logros del trabajo grupal realizado. El paulatino aumento del corporativismo profesional significó una especie de puntilla a muchos proyectos innovadores ya que supuso una entrada potente de lo vertical en la horizontalidad del trabajo en equipo. Las distintas corporaciones profesionales se han dedicado a invertir más energía en buscar más las diferencias que los parecidos entre ellas. La responsabilidad clínica, entendida de una manera compartida y grupal, se ha ido encerrando (y achicando) en las consultas de psiquiatras y psicólogos, perjudicando a proyectos de equipo y a la propia vitalidad y creatividad del profesional.

En el Centro de Salud Mental del distrito de San Blas (Madrid), como en muchos otros lugares, intentamos variar esa tendencia o dominación, buscando construir nuevos caminos.

Llevamos cerca de siete años coordinando grupos aplicando la metodología y postulados básicos del grupo operativo.

Son diversos encuadres funcionando: grupos terapéuticos de larga y corta duración, grupos de actividad (terapia ocupacional), grupos de relajación y grupo terapéutico permanente para jóvenes. Esto significa que un porcentaje significativo de pacientes está recibiendo una atención grupal. Dicho de otra manera, están participando en procesos terapéuticos grupales, con todo lo que ello implica: para los pacientes, ir aceptando la idea de que se puede aprender de otros pacientes y haciendo un trabajo en común. Para nosotros, soportar la incertidumbre

sobre el devenir de cada paciente en el grupo, de lo que va expresando pero también ocultando. El grupo es algo complejo que calma e intranquiliza al mismo tiempo.

Una actividad tan importante requiere de un equipo que lo haga posible. En nuestro caso este equipo de grupos se llama "Espacio Grupal". Somos entre cinco-siete profesionales que compartimos interés en los grupos, que aprendemos juntos y que nos damos apoyo unos a otros. A través de actividades de formación, de observación de grupos y de nuestras reuniones mensuales, hemos construido un ECRO que nos permite coordinar grupos sin excesivas ansiedades y realizando las correcciones necesarias para ser operativos, es decir, eficaces.

Este trayecto ha pasado por momentos difíciles. Incluso ha peligrado la existencia de este espacio. El resto del equipo no lo ha puesto fácil aunque tampoco imposible, por lo que se puede ver.

Este Espacio Grupal introducía novedades (agruparse de manera distinta al agrupamiento/organigrama oficial, agruparse con deseo y de forma voluntaria, agruparse en relación a un tema sobre el que no se tiene el control,...). En fin, demasiadas novedades para esperar una calurosa acogida a este nuevo proyecto. Se acogió la idea con silencio y más adelante se la quiso "descafeinar" al intentar incluirla en la dinámica habitual del equipo sin tomar en consideración las novedades tan importantes que impulsaba.

Supimos resistir los envites. Hubo momentos de tensión pero también de negociación. Y el Espacio Grupal quedó asentado. Bien es verdad que los compañeros no son mala gente y siempre el combate ha sido limpio y elegante.

Estas resistencias a lo nuevo suelen darse con frecuencia en nuestras instituciones de salud mental. Cuesta dar valor y reconocimiento a proyectos que se desmarcan de lo hegemónico, a proyectos que abren nuevos caminos y esperanzas terapéuticas sin necesidad de apoyarse en exceso en el protocolo médico- psiquiátrico.

En alguna ocasión estas tentativas han sido directamente prohibidas, como nos ha ocurrido en una experiencia en un Hospital General de Madrid. Otras veces, el nuevo proyecto "negocia a la baja", aceptando compromisos que debilitan la fuerza que tenía la iniciativa. Y, en otras ocasiones, como ha sido nuestro caso, el nuevo proyecto no rehúye la confrontación, entra en el combate y fuerza al sector resistencial a realizar modificaciones para que el nuevo proyecto tenga su lugar.

La resolución de estas dificultades, de estas situaciones críticas, es necesaria para la tarea grupal. Cuántos más asuntos "internos" tengamos satisfactoriamente resueltos, mayor será nuestra capacidad de coordinación grupal y más fácil centrarnos en el grupo de pacientes. Nuestra mirada y escucha será más amplia y compleja. Y las situaciones transferenciales (y contratransferenciales) difíciles no promoverán un aumento excesivo de nuestras defensas. ¡Cuánta importancia tiene la desaparición de la paranoia al interior del equipo!

Lo que quiero transmitir en estas líneas es la idea de que el trabajo de coordinar grupos es una de las opciones más interesantes y creativas que tiene hoy día el profesional de salud mental. Aprende como profesional y como persona, disfruta con la productividad grupal sintiendo que ha puesto su granito de arena (a veces más que un granito).

La otra idea a transmitir es la necesidad del equipo, del trabajo en equipo de una manera real. Y si este equipo es superior en fuerzas y número a la pareja que constituye el equipo coordinador o equipo terapéutico, existen muchas posibilidades de que este equipo de grupos se transforme en agente de cambio dentro de la pequeña institución que es el Centro de Salud

Mental. Su actividad terapéutica con los pacientes y las elaboraciones que van haciendo también repercute en el equipo grande. Se promueven procesos y dinámicas instituyentes. Los cambios no convulsionan los cimientos pero sí modifican formas de discutir, de afrontar los conflictos, de cuestionar lo hegemónico y dominante.

De alguna manera, se invierten los términos del protocolo: disminuye la prioridad de tener un diagnóstico sobre el paciente, de pretender saber de él más que él. La ansiedad producida por ese desconocimiento, por ese vacío en los registros, en la historia clínica, es motor de búsqueda de otras observaciones y lecturas de emergentes. La mirada, la escucha, la actitud, el rol, sufren variaciones. El paciente, el grupo, también tiene que modificar su manera de estar y de funcionar. Se crea un nuevo tipo de relación. Los pacientes “interpelan” a los terapeutas, les hacen pensar y, de alguna manera, les obligan a mejor coordinarse y comunicarse entre ellos. Son pacientes, pero en muchas ocasiones, también son “analizadores” de la institución. En términos psicoanalíticos, funcionan como “terceros”.

Son pequeños cambios los que se van sucediendo en nosotros. Cambios que van dando forma a un pensamiento más grupal que individual.

Para nosotros, el proceso grupal continúa. Los cambios producidos en nosotros mismos en el sentido de entender mejor la fuerte imbricación de los problemas mentales con la vida cotidiana nos está llevando a buscar y construir nuevos espacios de trabajo en equipo, está vez más comunitarios. El proyecto “San Blas Grupal”, es una de las nuevas tareas en que estamos embarcados (para mejor conocer este proyecto, conviene leer el capítulo de este mismo libro: “San Blas Grupal. Un proyecto comunitario fruto del deseo en tiempos de crisis”). Lo descrito apunta a que el centro de salud mental de San Blas es un buen sitio para trabajar para un coordinador de grupos. Los distintos dispositivos de atención a la salud mental debemos tender a que sean sitios buenos para trabajar, Parte de la tarea de un equipo de salud mental es construir un buen ambiente de trabajo, una especie de *holding* que ayude a crecer al paciente. Lo contrario es estar mirando a otro sitio con el riesgo de distraernos y alejarnos en demasía de nuestra tarea.

Los logros ¿son sólidos?

Todas estas cosas buenas de las que hablo han necesitado más de seis años en construirlas. Podría pensarse que tanto esfuerzo ha servido para crear algo sólido y por lo tanto duradero. Pero no es así. En un *click* lo sólido desaparece, como bien lo expresa el último libro de Muñoz Molina “Todo lo que era sólido” (Muñoz Molina,2013).

Hemos aprendido que los procesos terapéuticos y de recuperación son procesos lentos y largos, que en el ámbito de la salud mental las cosas se evalúan a medio y largo plazo. Que se necesitan años para llevar un proyecto adelante.

Pero todo lo que está ocurriendo en este último tiempo en nuestro país, y muy en concreto en Madrid y sus instituciones sanitarias nos está obligando a realizar cambios, en nuestro hacer y en nuestro pensar, con los que no contábamos ni deseábamos. Cambiar a disgusto. Cambiar por imposición. Cambiar para salvarse. Llegar a desear el cambio que rechazamos para poder estabilizar algo en nosotros.

Hace unas semanas, en un grupo de trabajo, un enfermero de salud mental de uno de los hospitales previstos en el plan de privatización, nos planteaba que, aún estando a favor de una sanidad pública, deseaba que le privatizaran, deseaba tener unos mínimos criterios o normas de actuación, para saber a qué atenerse y poder programar la tarea. De alguna manera reclamaba orientaciones, una dirección. Tenemos unos dirigentes que no dirigen nada. Nos quejamos de que la salud mental es una de las áreas peor tratadas de la sanidad madrileña, pero también es una de las áreas más ausentes de liderazgos y dirección. ¿Qué les preocupa a nuestros jefes? ¿Saben cuál es su tarea? ¿O la han perdido y desconocen cómo recuperarla? Y los profesionales de a pie también estamos adquiriendo raras actitudes y desprendiéndonos poco a poco de esa parte de carácter o responsabilidad social que siempre han tenido nuestras profesiones.

Pero no todo se va a la deriva. No todo se tiene que perder. Existen equipos, existen agrupamientos, existen proyectos que buscan mantenerse y desarrollarse, que renuevan sus vínculos y compromisos y se juntan para cambiar y crear, no sólo para defenderse.

Hay mucha tarea por delante. En la institución sigue siendo posible la práctica alternativa. En este relato creo que he podido mostrar que además, esta práctica alternativa puede instituirse y hacerse visible. Quizás el siguiente paso sea que esta práctica pueda ser pensable, que podamos crear nuevos conceptos para este momento.

Muchas ideas “sólidas” pasan a revisión: conceptos como proceso terapéutico, contención, encuadre, transferencia, hacerse cargo,...están entrando en “taller”.

En unas recientes jornadas sobre grupos celebradas en Madrid, una compañera de mesa lanzó la idea de que en nuestras ideas sobre la curación, sobre la recuperación, sobre el cambio terapéutico... deberíamos incluir el tema de los valores, de la ética en las relaciones. ¡Qué propuesta tan interesante juntar ética y mejoría de los síntomas!

También en esas jornadas, una parte importante de los asistentes expresamos claramente que, en el difícil panorama actual, nos sentíamos unos privilegiados. Entiendo ese privilegio en el sentido de que, a pesar del agobio por la presión asistencial y de la incompetencia de nuestros gestores, nuestras prácticas profesionales, ayudadas por el trabajo en equipo, pueden aportar ideas y creatividad para llevar mejor la situación actual. Se trata de crear por necesidad.

Hay tema.

Bibliografía

Bauleo, A. (1981). *Ideología, grupo y familia*. México: Folios.

Bauleo, A. (1990). Concepción Operativa de Grupo y Psiquiatría. En: A. Bauleo, J.C. Duro y R. Vignale (Eds.), *La Concepción Operativa de Grupo* (pp. 17-35). Madrid: AEN.

Bauleo, A., Monserrat, A. y Suárez, F. (2005). *Psicoanálisis Operativo. A propósito de la grupalidad*. Buenos Aires: Atuel/Parusia.

Bauleo, A. (2006). Sobre la actualidad del Grupo Operativo. En: *Actas del Congreso Actualidad del Grupo Operativo*. Madrid: www.Área3.org.es.

Bleger, J. (1980). *Temas de psicología (entrevista y grupos)*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Irazábal, E. (1990). Apuntes para una psicología social de los equipos (de salud mental). En: A. Bauleo, J.C. Duro y R. Vignale (Eds.), *La Concepción Operativa de Grupo* (pp. 191-202). Madrid: AEN.

Irazábal, E. y Hernández, M. (2013). *Experiencias terapéuticas grupales*. Madrid: Grupo Cinco.

Irazábal, E. y Molina, W. (2013). La amistad apresurada: una forma de defensa de la terapia de grupo En: E. Irazábal y M. Hernández (Eds.), *Experiencias terapéuticas grupales* (pp.199-227). Madrid: Grupo 5.

Langer, M. (Ed.) (1992-1993). *Cuestionamos I y II*. Buenos Aires: Granica.

Muñoz Molina, A. (2013). *Todo lo que era sólido*. Barcelona:Seix Barral.

Pichón-Rivière, E. (1975). *El proceso Grupal*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Santos, A. e Irazábal, E. (2013). La reina del silencio consigue salvar al grupo. Terapia grupal con jóvenes En: E. Irazábal y M. Hernández (Eds.), *Experiencias terapéuticas grupales* (pp.199-227). Madrid: Grupo 5.

Zito Lema, V. (1985). *Conversaciones con Enrique Pichón-Rivière. Sobre el arte y la locura*. Buenos Aires: Cinco.