



ÁREA 3. CUADERNOS DE TEMAS GRUPALES E INSTITUCIONALES

(ISSN 1886-6530)

www.area3.org.es

HEMEROTECA

SUPERVISIÓN Y FORMACIÓN EN INSTITUCIONES PÚBLICAS

Oswaldo Saidón¹

La cuestión sobre las características que debe asumir el proceso de formación de los terapeutas que realizan sus actividades en instituciones públicas, es un debate permanentemente abierto.

La experiencia y la práctica en las instituciones psiquiátricas ha depositado en el trabajo del llamado supervisor la responsabilidad final de la orientación, del estudio y del tipo de práctica que debe guiar las acciones psicoterapéuticas.

En muchos casos el supervisor aparece como la persona mejor formada y más experiente, que se ofrece como modelo de trabajo. De este modo, sucede que una identificación con ese trabajo hace que muchos terapeutas procuren estilos de formación y grupos de estudio o instituciones que orezcan la formación de la cual es portador del supervisor. En la mayoría de los casos -y muy especialmente entre los terapeutas de línea analítica- esta formación es obtenida en diferentes instituciones privadas y es orientada en el sentido de atender a los

¹ Río de Janeiro

problemas surgidos en la práctica privada y consultorial, demostrando, generalmente, cierto desinterés por las prácticas de salud pública.

Todo esto conduce a la situación de que la mayoría de los psicoterapeutas que trabajan en instituciones públicas obtienen subsidios prácticos y, sobre todo, teórico-ideológicos en contextos ligados a práctica consultorial. Es obvio que este proceso no puede satisfacer la demanda de trabajo que se origina en la realidad de la asistencia pública, donde los problemas son cuantitativa y cualitativamente diferentes de los resultados de la práctica privada. Si estas diferencias aparecen de manera nítida en el trabajo realizado en las enfermerías, lo mismo no se da en el trabajo de características ambulatorias. El lugar donde esta confusión puede ser más fácilmente detectada es en la ausencia de proyectos formativos destinados a equipar los agentes con un instrumental teórico-técnico para enfrentar las necesidades de atención psicoterapéutica de una determinada comunidad. Hemos notado, en muchas instituciones, que la discusión sobre cuáles son las técnicas de atención más adecuadas, encubre, generalmente, la discusión central sobre el sentido de una acción psicoterapéutica en la resolución de los conflictos que surgen en el servicio.

Pasaremos enseguida a colocar algunas cuestiones referentes a la formación de los terapeutas y coordinadores de grupo en las instituciones públicas. Nuestro trabajo de formación está fundamentalmente ligado a una concepción grupalista, acreditando que esta orientación -aun cuando no venga a resolver definitivamente la cuestión- levanta varias de las contradicciones fundamentales inherentes a los trabajos psicoterapéuticos institucionales.

Hace tres años, trabajamos con el auxilio del CNPq, en el levantamiento de las diferentes prácticas grupales utilizadas en nuestro medio, así como en la elaboración de una propuesta de trabajo alternativo de psicoterapia de grupo adecuada a nuestra realidad institucional. Cuando decimos "adecuada" no queremos decir "adaptada", dado que el objetivo no es adaptarse al caos existente, sino intentar procedimientos que permitan una real transformación de las condiciones actuales de asistencia.

Vamos a centralizar nuestra reflexión en el problema de la formación y de la supervisión. Ya mencionamos las limitaciones que esta tarea implica tal como viene siendo realizada en nuestro medio. Sin duda alguna, esta desventaja deja intacta la importancia del trabajo de supervisión en tanto que espacio -tal vez el único- en el cual aparecen constantemente articulados los problemas teóricos y técnicos de una práctica clínica concreta. Por lo tanto, para corregir las deformaciones que el trabajo de supervisión puede traer al trabajo psicoterapéutico institucional -en la medida en que está calcado en un modelo de práctica privada-, debemos redefinir la acción clínica en la institución pública.

Una cierta tendencia simplificadora ha intentado eliminar la acción clínica de las instituciones, colocando el problema de la salud mental como un problema únicamente político. Esta posición trae una importante conciencia del papel represor que pueden cumplir los llamados agentes de la salud en la práctica asilar, pero omite, con frecuencia, la necesidad de ofrecer respuestas concretas para problemas concretos que afectan la salud mental de la población. El hecho de que estos problemas sean de orden social -no los imaginamos de otra forma- no imposibilita que se intente desarrollar recursos teóricos y técnicos que se constituyan en modos posibles de actuación para el mejoramiento de las condiciones de vida -en dicho caso de las condiciones psicológicas de vida- de la población.

Decíamos más arriba que debemos redefinir el significado de la práctica clínica en las instituciones públicas. Esto significa, sin duda, que una clínica institucional debe privilegiar -justamente como su nombre lo indica- la dimensión institucional que aparece tanto en el diagnóstico como en el proceso terapéutico y en la prevención. No nos interesa una semiología que solo enseñe a leer los síntomas individuales de los pacientes, ni una etiología que restrinja su campo a una explicación basada en la historia sexual infantil de cada sujeto. Todo esto debe ser aprendido, pero articulado con la observación de los signos, de los analizadores, que nos indican el modo a través del cual lo institucional -Familia, Estado, Hospital- actúa en la determinación y reproducción de la llamada enfermedad mental. Debemos ir más allá e incluir, en el propio proceso terapéutico, acciones y medidas que influyan directamente en el modo de organización y en las relaciones de poder económico y político que persisten en la institución.

Hacer psicoterapia institucional no significa hacer psicoterapia dentro de una institución. Con esa idea no avanzaremos ni un solo paso y sólo conseguiremos psicologizar los mismos procedimientos de poder que persisten en las instituciones psiquiátricas desde su creación. Promover el trabajo psicoterapéutico dentro de una institución pública sólo tendrá sentido en la medida en que contribuya, juntamente con el tratamiento del paciente, con el tratamiento -y esto significa transformación- de la propia institución.

En este sentido, el grupo aparece como lugar de trabajo para la aparición de los analizadores capaces de revelar la verdad de las fuerzas instituyentes que determinan el modo de organización de la enfermedad como estereotipo, repetición de las mismas respuestas para situaciones singulares y diferentes. Además, el grupo se nos presenta como un lugar de trabajo cualificado para el análisis de la implicación, del modo como uno de los elementos del grupo -del médico al paciente, del director al auxiliar de enfermería- juega sus relaciones de poder, sus relaciones deseantes, en la vida cotidiana de la institución.

Por lo tanto, el trabajo de supervisión de un grupo operativo o de un grupo terapéutico deberá transformarse en el espacio en el cual, a partir de la discusión clínica, se pueda enfrentar las defensas y resistencias históricas institucionales que constantemente son generadas en nuestro trabajo cotidiano. Pensamos que, al proceder de esta manera, estamos reivindicando el trabajo de una psicología social no académica, o sea, de una psicología social de la vida cotidiana, como acostumbraba a llamarla nuestro maestro Pichon-Rivière.

De este modo, el trabajo de formación, sin descuidar el entrenamiento en las diversas técnicas psicoterapéuticas que disponemos en la actualidad, debe colocarlas al servicio del análisis y de la profundización del proceso de implicación institucional.

El análisis de “cómo” el analista está implicado en el trabajo terapéutico debe ser realizado no solo a través de la contratransferencia individual, sino también -y fundamentalmente- a través de la llamada contratransferencia institucional. Esto significa que debemos estar abiertos a una reflexión sobre la propia institución del análisis y de lo que él instituye. Esta comprensión, a su vez, está vinculada a una implicancia política y al mismo tiempo histórica en la cual dicha reflexión se realiza. En este sentido, y de acuerdo con los analistas institucionales podemos decir que, en el grupo, el análisis no es hecho necesariamente por el analista: el análisis lo hacen los analizadores. El analizador, o sea “aquello que implica el analista”, surge en el contexto de una descomposición del discurso científico. Podemos decir entonces que el terapeuta no es un terapeuta del grupo, sino un terapeuta en el grupo. Para decir mejor, el grupo es la ocasión para el análisis de lo que instituye su trabajo, del modo cómo articula su palabra, establece su contrato (forma predominante que van a tomar las condiciones de producción en el grupo), articula su ideología en el análisis de la vida cotidiana, etc.

Esta implicación es material jerarquizado para el análisis del grupo: solo así la grupalidad entra en funcionamiento. El grupo no habla todo el tiempo, así como ninguna institución lo hace. Es necesario, inclusive, que deje de hablar para que cuando el dispositivo de grupalidad entra en funcionamiento a través de los analizadores, nos hable de estas matrices silenciosas que determinan nuestros discursos en el grupo.

Por lo tanto, el valor del grupo está en el hecho de que nos implica en una tarea común, nunca previamente definible, a no ser en sus objetivos más estratégicos. La constante redefinición de la tarea pasará por la capacidad que tenga el grupo de implicarnos en la misma. En realidad, cuando tomamos el grupo como institución, él se encuentra todo el tiempo implicado en su activa relación con todas las demás instituciones. Incluimos en estas la institución de la supervisión.