

MESA 7: EMERGENCIAS SOCIALES



PRESENTACION MESA 7

Rosa Gómez Esteban

EMERGENCIAS SOCIALES

En el acontecer social y grupal, surgen hechos que son representativos de las situaciones que se está viviendo. En la Teoría de Grupo Operativo, los indicadores a partir de los que se puede detectar dichas situaciones se denominan EMERGENTES

El EMERGENTE es una de las nociones centrales dentro de dicha Teoría. Pichón Rivière y Bauleo asignan el concepto a aquellas situaciones que dándose en el grupo son representativas de la dinámica grupal. Es decir, el emergente es todo elemento a partir del cual adquiere cierto sentido la situación, esta designación puede hacerse de un síntoma, un individuo, una situación, un grupo, etc.

Bleger señala que todo emergente es relacional, deriva de un campo; esto es, los emergentes siempre se dan en un contexto definido, y éstos sólo tienen sentido en función de dicho contexto.

En el emergente se busca su motivación, su objeto-fín y su significado. Pichón denomina Portavoz a la persona que formula y hace evidente dicha situación, y el que se haga cargo dicho sujeto y no otro, nos remite tanto a su historia personal como a la estructura grupal que hay conformada en ese momento. Pero como señala Bauleo, si el emergente denuncia la situación, éste no sería el hecho, y el grupo, la familia o la sociedad, la estructura que lo permite?...

La Concepción Operativa de Grupo, no habla de inconsciente sino de Latencia Grupal, latencia que se presenta a través de emergentes, única lectura de lo procesal y no de lo aparente. Del emergente grupal

que nos habla de la latencia del grupo y en el que se articula lo individual con el aquí- ahora grupal, pasamos al Emergente Social e Institucional que nos señala lo latente social. Esta noción nos permite escuchar y articular las diferentes demandas que pueden surgir en los distintos ámbitos (grupal, institucional, comunitario...)

En síntesis, el Emergente sería lo manifiesto que apuntaría a un latente individual, grupal, institucional y social.

Una de las Emergencias Sociales dentro de nuestro campo de trabajo es la locura. Para Pichón el paciente además de ser el portavoz de los conflictos de su grupo familiar también lo es de una estructura socio-económica. El paciente denuncia la subestructura de la que se ha hecho cargo, así como de los mecanismos de Depositación y de Segregación. Estas tres nociones, EMERGENTE, DEPOSITACION y SEGREGACION nos permiten la comprensión y la articulación entre enfermedad individual/ grupo familiar/ y contexto social.

El Mecanismo de la Depositación en el grupo nos muestra una dinámica en la que un quantum de ansiedad no elaborada se moviliza entre los integrantes, hasta que lo que era multidireccional se convierte en unidireccional y converge en un integrante que se ve imposibilitado de liberarse de lo depositado. A continuación se utiliza un Mecanismo de Segregación del depositario por la peligrosidad de los contenidos depositados, de esta forma se produce la marginación en el intento de alejar lo que produce ansiedad.

La sociedad tiende a establecer una frontera entre lo que considera sano y enfermo, normal o anormal. Así lo hace frente a los locos,

toxicómanos, delincuentes, vagabundos, homosexuales... a los que denomina enfermedades y así las desliga de la estructura social.

Nosotros quizás podríamos hablar de Emergentes Sociales cuando nos referimos a la problemática de la mujer, de la juventud, de la vejez, o cuando nos referimos a colectivos organizados como los movimientos feministas, pacifistas, homosexuales, lesbianas, parados, o a otros grupos como los delincuentes, los locos, los vagabundos, los drogadicotos, los alcohólicos, etc, o cuando hablamos de instituciones sociales como las cárceles y los manicomios.

Estos grupos, colectivos, instituciones se hacen cargo de contradicciones y aspectos que no han podido ser incorporados y por tanto son excluidos por la sociedad. Al mismo tiempo denuncian y hacen patente estas carencias y contradicciones que quizás hasta ese momento habían permanecido latentes.

Los movimientos feministas ponen en cuestión la función social de la mujer, el papel de esposa y madre en contraposición y negación del ser mujer, de su sexualidad, de su proyección laboral y social. Su trabajo desvalorizado y frustrante, del que el hombre está liberado al ser el soporte económico, la lleva al aislamiento y a la incomunicación, hecho que nos puede hacer comprender su mayor demanda de atención médica y psiquiátrica.

La juventud y la vejez pone en cuestión los valores y normas sociales, los primeros la adaptación y alienación de sus mayores y los segundos la existencia de unas relaciones sociales en las que lo básico no es la vida cotidiana del sujeto, sino la productividad en el trabajo, aunque

por otra parte éste sea alienante para el mismo. Los viejos asumen que la vida sin trabajo no tiene sentido y por ello parece que lo único que pueden esperar en vida es la muerte.

Los colectivos de homosexuales, lesbianas, prostitutas nos hablan de los prejuicios con respecto a la sexualidad, la disociación y exclusión entre sexualidad y reproducción, la represión con respecto al sexo y sus diferentes aspectos más allá de la genitalidad y de la procreación.

El colectivo de parados podría ser considerado como otra ^{una} Emergencia Social, en este momento en España alcanzan los casi tres millones, hecho que además genera una patología en el sujeto por la situación de incertidumbre a la que se vé obligado a vivir. Según Vicente Navarro, especialista en Salud Pública, el aumento de un 1% en el paro supone aumento en la cifra de mortalidad (50.000), en la de hospitalizaciones psiquiátricas (10.000) y en la de suicidios (6.000). Este es uno de los problemas más importantes de salud mental en los E.E.U.U., ya Durkheim mostraba que el suicidio es un hecho social y que la tasa de los mismos para una sociedad es casi invariable.

Los movimientos pacifistas denuncian la contradicción de que para man tener la paz sea necesaria la preparación para la guerra. El material des tructivo nuclear lejos de imposibilitar una nueva guerra mundial, agrava y aumenta la tensión internacional.

El problema de la locura y de las instituciones creadas para su control, también son expresión de los mecanismos de segregación que hace lo social con todo aquello que no produce, que es diferente. El manicomio, institución segregadora, sigue siendo el pilar básico en la organización de la asistencia psiquiátrica de nuestro país. Estas instituciones creadas

para los desviados no los cura ni los rehabilita, sino por el contrario los estigmatiza y segrega y les confirma en el rol social de por vida.

En cuanto a los toxicómanos y los alcohólicos son problemas sociales que sin embargo se suelen abordar individualmente con una oferta de atención médica. El primero es un problema que afecta fundamentalmente a la población escolar y juvenil y más en momentos de crisis económica y paro laboral como los que estamos viviendo en estos momentos. En este problema y en el del alcoholismo hay fuertes intereses económicos por lo que necesitarían un abordaje múltiple y complementario desde diversas instituciones sociales y sanitarias.

Resumiendo, la Emergencia es algo que llama la atención y rompe la cotidianidad, hablamos de ellas para busear un sentido o una posible interpretación a las circunstancias. Las Emergencias Sociales son problemas relevantes que se recortan en un momento histórico determinado y cuyas raíces tienen que ver con la estructura comunitaria. La relación entre el fenómeno y la Comunidad, nos lleva a pensar que en la comprensión del cuadro hay siempre factores que pertenecen al área de lo psicológico y de lo social, aunque no siempre sea posible detectar sus articulaciones.

Finalmente señalar que éstas líneas apuntan a una necesidad de cambio de las estructuras sociales que posibilitan estos emergentes de marginación, enfermedad, sufrimiento, aislamiento.

En una estructura social diferente cuya finalidad no fuera la producción, sino el hombre y sus condiciones de vida, siendo la producción uno de sus instrumentos de supervivencia, quizás estos emergentes sociales, si aparecieran, podrían ser abordados y resueltos de otra manera.

"Trabajo en Grupo Operativo en la Unidad de Seguimiento
nº 2 del Síndrome Tóxico".

María del Mar Goñi

TRABAJO EN GRUPO OPERATIVO EN LA UNIDAD DE SEGUIMIENTO nº. 2 DEL SÍNDROME TÓXICO

En enero de 1984 fui asignada al Plan Nacional del Síndrome Tóxico en la Unidad de Seguimiento nº. 2, situada en la localidad de Alcorcón.

El equipo estaba formado por Internistas, Pediatras, Neurólogo, Rehabilitadores, Fisioterapeutas, A.T.S., Asistentes Sociales y Salud Mental. Se ocupaban lugares en dos ambulatorios diferentes por problemas de espacio.

Salud Mental estaba compuesto por un Psiquiatra organicista y un Psicólogo, cada uno en un ambulatorio. Fui en sustitución de un compañero destinado a otra Unidad, quien me pasó información sobre protocolos de Rorschach que había recopilado para un trabajo con el anterior equipo. Además una vez a la semana iba una Psiquiatra infantil para atender a los niños.

La población afectada en Alcorcón, 800 familias y unas 1.500 personas, llevaban aproximadamente dos años y medio en tratamiento.

Después de un período de toma de contacto con el equipo de S.M. y los demás compañeros del ambulatorio y medio resueltos los problemas de espacio -no había despachos para todos y se tenía que pasar consulta al final del pasillo separados por una especie de camillas- el Psiquiatra comenzó a mandarme pacientes. En otras ocasiones lo hacían los Internistas o Asistencia Social, si bien no había ningún criterio común, unas veces se enviaban porque no tenían dolores "objetivables" y otras por petición del afectado.

De los 40 casos que llevé en Alcorcón, el número de pacientes hombres y adolescentes era bastante inferior al de mujeres.

Algunos de estos pacientes eran agudos, con muchos años de -
tratamiento en centros psiquiátricos y con diagnósticos muy
variados.

Del resto, la mayoría de las consultas eran por somatizaciones,
trastornos del sueño, ansiedad, nervios, dolores de cabeza, -
sentimientos de tristeza y problemas en las relaciones fami-
liares.

La edad de estas mujeres oscilaba entre 30 y 50 años, eran -
amas de casa desde que se casaron y anteriormente la ocupación
más generalizada fue la de empleada del hogar. Provenían de -
un medio rural, de clase media-baja y con un nivel cultural -
bajo, cuando no eran analfabetas.

A ello hay que añadir fuertes sentimientos de culpa por haber
comprado el aceite -sobre todo cuando los hijos estaban -
afectados- y una sobrevaloración de sus propios síntomas, -
llegándose a la conclusión que podía corresponder, en parte,-
a una descarga de responsabilidad ante la familia enferma.

Otra característica era que el "compré el aceite" aparecía -
oscurecido por el discurso "unos sinvergüenzas nos envenenaron
para ganar dinero". Y aquí el conflicto entre haber sido amas
de casa tan ahorradoras pero haber llevado algo malo a sus -
familias, y además se les premiaba por estar enfermas y haber
enfermado a la familia, enganchando con la culpa externa --
social.

Después de diez meses de trabajo en Alcorcón me planteé la -
posibilidad de hacer un Grupo Operativo con algunas de estas
mujeres, ya que me parece la técnica más adecuada para traba-
jar determinada demanda en una institución pública y por mi -
propia experiencia como integrante de un G.O.

Este grupo se organizó con tarea terapéutica, dando una pregunta
general: ¿cómo se sienten desde la aparición del S.A.T.?

La duración fue de seis semanas consecutivas, un día a la semana en sesión de hora y media.

El grupo estaba formado por seis integrantes y una coordinadora, ya que se vio la imposibilidad de completar el equipo de coordinación. Tres integrantes tenían medicación psicotrópica (Tranxilium, Ludomil...) y psicoterapia individual. De ellas cinco estaban casadas y una en trámites de separación; todas con hijos menos una que abortó a los dos meses y medio de gestación. La edad oscilaba entre 27 y 42 años. Ninguna trabajaba fuera de su casa y una de ellas nunca fue al grupo.

Aparte de las dificultades impuestas por la propia institución en cuanto a espacio y miedo a cuáles serían las interferencias institucionales -sólo estaban permitidas las técnicas de relación grupales- las integrantes en algunos casos pidieron permiso a sus maridos y además surgió en seguida el temor a no saber, no tener cultura ni estudios, en suma, a no ser capaces.

Ya aparece una referencia a un trabajo de aprendizaje, a "quienes son y qué les pasa," pero como personas, antes del SAT. Parece que el susto inicial pudo ser porque "algo nos pasa, pero pensar sobre ello es hacerlo sobre quienes somos".

Los emergentes grupales giraron desde la primera sesión en torno a la sexualidad y la muerte, teniendo la sexualidad connotaciones de vida y mejoría. Se fue pasando también de la vergüenza y el temor por ser del mismo sitio y en algunos casos conocerse por el barrio o el ambulatorio, a considerar el grupo como una oportunidad de relacionarse entre ellas, ya que las relaciones de estas mujeres se restringen a una vecindad y no suelen moverse de Alcorcón: dos no conocían Madrid.

Algunos de los emergentes trabajados en este grupo fueron: "Estamos cortadas ¿somos todas de Alcorcón?" "que me toquen no... se nos quedaron caras de muertas" "un corte antes y

después...Trabajabas?" "cosquilleo, dulzura en el tener hijos" "dolores sin el SAT" "no digo que estoy afectada, estoy deprimida, cansada" "mi padre se lo hacía encima" "echaremos de menos esto".

La asistencia fue bastante regular, solían ir 4, a veces 3 y en una ocasión las 5. Se interpretaron las ausencias además - por el especial significado en un grupo donde se había sufrido la muerte de familiares o vecinos.

Dado el material que fue apareciendo en este grupo, se informó a su término el proyecto de iniciar otro. En febrero de 1985 se comenzó un segundo grupo, pero esta vez con un enfoque de aprendizaje hacia aspectos de salud.

Se pensó en un grupo con información:

- porque era una posibilidad de darles bases teóricas para trabajar, ya que se acostumbraba a realizar trabajos de relajación y tranquilización, donde no se deja pensar - al sujeto.
- porque era una población homogénea en cuanto a un punto de partida común: el SAT, pero a su vez concurrían otras muchas variables sociales, ya que es una enfermedad - social con beneficios económicos y asistenciales que - otras enfermedades sociales y laborales no tienen. Esto tuvo un efecto de cambios económicos y de roles, tanto en la familia como en la comunidad, en un doble sentido: por una parte se les excluía porque en un primer momento ni se supo si era o no contagioso y posteriormente se - transformó en envidia por los beneficios.
- porque al ser una enfermedad de origen social generaba aspectos de culpa social y hacía aparecer síntomas -- alternantes de mejoría y empeoramiento, que correspondían a los aspectos citados de ayuda económica y asistencial.

- porque tras la primera experiencia grupal se vio que - tocar determinados temas como tarea de discusión evitaba acercarse tanto al objeto del enfermar: el SAT, y esta distancia permitía que fuera visualizado y recibido - como efecto terapéutico.

Partiendo de este esquema referencial se encuadró un nuevo grupo con siete integrantes y una coordinadora, que se reunió a lo largo de siete semanas en sesiones semanales de hora y media.

Tres integrantes procedían del grupo anterior. Dos tenían tratamiento psicotrópico, tres psicoterapia individual. Cinco -- estaban casadas, dos separadas. Todas tenían hijos menos la -- que tuvo el aborto. No trabajaban fuera de su casa, a excepción de una que era profesora de corte y confección. La edad estaba entre 28 y 47 años. Una de ellas sólo fue a la primera sesión.

La tarea se presentó como un trabajo "sobre el sujeto y su -- acontecer en su medio social", explicando que al inicio de cada sesión se iba a dar una información de unos cinco minutos para que pudieran trabajarla, así como una devolución del trabajo grupal de la sesión anterior.

La información comenzó con "el proceso de enfermar", visualizando al sujeto como unidad bio-psico-social. El grupo estaba completo y trabajó el miedo a lo desconocido, las ayudas económicas, la rabia y los dolores de cabeza unido a los límites y la necesidad de sentirse activas. Todo el discurso estaba -- muy ligado al SAT.

Emergentes:

1. ¿Ya han estado antes? Nosotras tres sí
- C. Cuando lloras puede ser por muchas cosas. Venimos al grupo a concienciarnos.
- F. Prefiero luchar, no ser inútil...yo a tí te conozco.

../..

En la segunda sesión la información fue sobre "la relación del enfermo con su grupo familiar".

La discusión giró en torno a la rutina diaria, el cansancio, los distintos papeles del hombre y la mujer, el viejo grupo familiar de referencia. Apareció la depresión unida a la sexualidad y a sentirse explotadas en sus familias, que a su vez sentían enfermas, y ellas reclamaban atención a través de los dolores, sobre todo jaquecas.

Emergentes:

1. Porque hoy sí es directo, de lo que nos afecta a diario.
- C. Yo me habría desenganchado de mi familia...la soledad es buena.
- F. Como empezamos con la jaqueca todas igual...agobiada porque no puedo más...quería morirme.

En la tercera sesión, con sólo cuatro integrantes -y esto lo considero como efecto del tema trabajado la sesión anterior- se informó de "la relación paciente-equipo clínico".

El grupo trató de aclarar si es el médico quien dice si uno está enfermo o no, o si también tendría que ver con cómo se siente el sujeto. El médico aparecía como tranquilizador frente a pensar en lo psíquico y como representación masculina omnipotente e idealizada. La sexualidad con temor, falta de experiencia y dificultades de verbalización en común. El discurso pasó de la enfermedad del SAT a las dificultades de comunicación.

Emergentes:

1. ¿No es la que ha llamado para decir que no venía? El médico tiene la palabra.
- C. A mí no me han resuelto nada las pastillas...yo siempre he abandonado al psicólogo.
- F. Falta de experiencia... en un matrimonio que se viene abajo es culpa de los dos...es la rutina.

A la 4ª sesión fueron todas las integrantes. La información se centró en la "relación paciente con su medio social".

El grupo habló de las ausencias como pérdidas y se cuestionó la mejoría, si todas las familias tenían algún enfermo como depositario, la insatisfacción con ellas mismas por las carencias, y con su medio familiar por las exigencias de afecto que sentían. Se cuestionaron las diferencias sexuales.

Emergentes:

1. Estuvimos muy solas...poner palabras a los pensamientos es más difícil.
- C. Sufría sin dinero... el problema económico...no tengo problemas de guardar el dinero y darlo pero que me lo cojan.. ¿ser los dos iguales? no puede ser.
- F. Hablan de comidas, postres. Estar pendiente de tu marido llenándole la boca.

La 5ª sesión ya tuvo que hacerse en otro despacho. Asistieron todas las integrantes y la información se dió sobre "el proceso de salud: el sujeto como unidad integradora desde lo bio-psico-social".

Surgieron sentimientos de pertenencia al grupo. Se plantearon si sus relaciones sexuales podrían ser satisfactorias sin un embarazo y si podrían pedir placer. Trataron de los límites.

Emergentes:

1. ¿Estás mejor?..igual o peor, tengo unos mareos.
- C. Un hombre puede masturbarse pero que se enteren de una mujer.. No me entiendo con casi la totalidad de la sociedad...es - una contradicción...el que manipulen a una persona.
- F. El recatamiento de la mujer es sagrado.

A la 6ª sesión fueron cinco integrantes y la información trató del "proceso de salud desde las tres áreas (cuerpo, mente, mundo exterior), la prevención y la salud como adaptación activa a - la realidad".

El discurso grupal fue menos confuso y planteando cómo articular el proyecto. Se trató del compromiso, de lo complicado y gratificante del aprender y el temor a qué iba a pasar, si mejorando sus relaciones familiares también cambiarían y qué podrían ir transformando de sus dificultades.

Emergentes:

1. Tengo un compromiso ¿qué le pasa hoy a Mari? (ausente)
- C. Cambiar es difícil...nos hemos quedado al principio del cambio...a lo mejor nos ha resultado más fácil porque nos lo han impuesto.
- F. Lo que no quieren es separarse de su grupo. Ahora elegiría, lo tengo clarísimo.

La última sesión se dedicó a la evaluación. Desde la temática: hablaron de "renovarse o morir", que se habían enterado de cosas y que les dolía el cuerpo pero no los nervios. "No hemos trabajado en profundidad".

En la metodología: trataron de la dificultad de poner en común: "tener que hablar en el grupo es poder sentirse rechazada por quien quieres que sea tu amiga". Plantearon ayudar a los maridos "están como nosotras pero solos y sin aprender". Y la depresión de la separación "no es lo mismo un enfado que una preocupación".

El proyecto se concretó en reunirse fuera, en casa de alguna y seguir viéndose y enseñar a leer a una que no sabía.

A las dos últimas sesiones no fue la misma persona y el grupo se hizo cargo que la había expulsado para poder hablar mejor.

Esta persona era muy ansiosa, difícilmente permitía el diálogo y representaba la negación de los conflictos, ella estaba muy bien y no carecía de nada.

Como efectos del grupo se observó:

- + El discurso grupal tuvo un cambio cualitativo tanto en contenido como en expresión, menos confusa y más fluida, a partir de la 5ª sesión, posiblemente también porque el grupo expulsó al miembro más incómodo.
- + Fue disminuyendo la queja por la enfermedad y se fue planteando un a diario más sano: ninguna de ellas volvió a consulta.
- + La relación entre las integrantes pasó de una sensación de vergüenza y no saber qué se podían decir a un proyecto, que no era ya para quejarse sino para transformar algo y que se concretó en enseñar a leer a la compañera que no sabía.
- + Se observó una transformación en cuanto a la apariencia física de las integrantes, más cuidada.
- + Hubo una paulatina incorporación de los maridos que al principio ponían pegas, iban a mirar por las cristaleras y luego, algunos, las acompañaban al ambulatorio o iban a buscarlas a la salida.
- + El trabajo en grupo permitió otras posibilidades de asistencia que el trabajo individual y la información posibilitó de una manera más clara el trabajo con técnica operativa con grupos alejados de lo psicológico y con bajo nivel cultural.

Esta experiencia fue posible a pesar de la institución, que no sólo no dió ninguna facilidad sino que hasta hubo dificultades de lugar: primero fue conseguir mamparas en el despacho, luego tener que desatornillar las sillas que estaban unidas sin que lo supiera la Jefe de Enfermería y volverlar a colocar termina da cada sesión grupal y, por último, a mitad del grupo cambiarme a otro despacho porque ese lo necesitaban las comadronas.

A todo ello hay que añadir que hemos trabajado siempre sin -
continuidad, por lo que no se podía proyectar un trabajo a -
medio plazo ante la amenaza constante de finalizaciones de --
contratos, ceses y cambios de destinos, cuando no del término
del Plan Nacional del SAT.

Madrid, 8 marzo de 1986

M^a. del Mar Goñi
Psicóloga



"la Mujer Como Emergente Social"

**Concha Irazábal
Inmaculada Ronda**

"LA MUJER COMO EMERGENTE SOCIAL"

En nuestro trabajo sobre: "LA MUJER COMO EMERGENTE SOCIAL", utilizamos como referentes:

- Nuestra experiencia personal y trabajo con mujeres.
- Nuestra investigación sobre "Algunos aspectos de la asistencia psicológica a las mujeres y sus determinantes institucionales".
- Y la formación y aprendizaje en Psicología Social.

Pensamos que el tema de Salud Mental y Mujer desde una perspectiva sociológica se ha tratado en general teniendo en cuenta sólo los factores sociales. Nosotras queremos incorporar a este viejo discurso elementos aprendidos en nuestra formación en psicología social.

La articulación de los viejos conocimientos con los nuevos está presente en esta comunicación, llevándonos a enfrentarnos con dificultades, resistencias y miedos.

Al acercarnos al tema de MUJER Y SALUD MENTAL, hemos observado que se ha trabajado sobre esta temática y sobre el peso que la estructura patriarcal tiene en este proceso de enfermar de la mujer. Nosotras hemos querido abordarlo desde un aspecto que nos parece más cercano a través de las/os profesionales en su práctica privada e institucional.

Deseábamos conocer ¿qué peso le concedían al problema específico de la mujer? a las variables no sólo demográficas como sexo, edad, nivel de estudios, recursos económicos, sino a otro tipo de variables más imbuídas por la ideología por el proceso cultural, por la diferencia de socialización que padecemos, por la imposición de los diferentes roles sexuales, tales como: ¿Cómo se relacionan las mujeres entre ellas?, ¿cual es su medio social, laboral, familiar?, ¿Cómo viven su conflicto?, ¿qué incidencia cultural existe a la hora de presentarse las mujeres como pacientes?, ¿Cual es su interacción entre los profesionales y las pacientes?, ¿Qué importancia concedían al rol que la estructura patriarcal adjudica a la mujer? y ¿qué pensaban de la repercusión de este hecho?.

A través de las opiniones que los profesionales nos dieron de su práctica terapéutica con mujeres observamos que la demanda mayor era de mujeres con una gran diferencia porcentual referente a los varones.

La importancia decisiva de factores sociales que incidían en la patología que presentaban las mujeres factores educativos, económicos, sociales como su situación laboral. La mujer aparecía como DEPOSITARIA tanto del proceso de socialización, como del proceso educativo (mujer-madre, mujer-maestra). Todo esto le lleva a ser RECEPTORA de una serie de desequilibrios psíquicos y somatizaciones orgánicas.

Creemos que una vez contemplada la desigualdad existente en cuanto a la incidencia de los factores sociales en la salud mental entre varones y mujeres, los mismos profesionales deberían reflexionar sobre esta desigualdad e introducir estos aspectos en las teorías y las técnicas psicoterapéuticas que aplican, ya que las existentes no dan una alternativa a la problemática de la mujer.

¿Hasta qué punto en las teorías y utilización de las técnicas terapéuticas se reflejan los valores sociales dominantes? y ¿cómo a su vez - estos valores sociales quedan de igual forma incorporados a la práctica de los profesionales?.

La situación que las mujeres tienen en su vida cotidiana repercute mucho en su salud mental, porque las condiciones de desarrollo a nivel social e individual son muy limitadas y están mediatizadas por la vida de las otras personas con las que se relacionan. Ya sea en la familia, obligándolas a ser para los otros y a través de los otros se les niega la posibilidad de ser ellas mismas fuera de los otros.

Es decir, las mujeres tienen un proceso más fácil de entrar en conflicto debido a las características de vida cotidiana en las que se encuentran.

El padecimiento psicológico de las mujeres no es un problema personal es un producto histórico-social.

Las mujeres son por lo general como un inmenso acúmulo de culpas, al no tener conciencia de que todos esos malestares provienen de la vida opresiva que llevan y de haber sido culpabilizadas culturalmente de cuanto desajuste se produzca en el entorno familiar. Las mujeres pensando siempre que el mal está dentro de ellas y no en la infraestructura social, se sienten enfermas y buscan ayuda técnica que les aclare que es lo que están haciendo equivocadamente y sobre todo cual es su culpa en el asunto.

La opresión de las mujeres tiene como todas las opresiones fuertes raíces sociales.

ACERCA DEL ROL FEMENINO

Si rol es lo que liga al individuo con la sociedad. ¿Cómo se vincula la mujer con los otros?. En primer lugar, a través de toda una serie de pautas, modelos, prejuicios y estereotipos sobre ella misma, que ha aprendido en el grupo familiar de origen, sobredeterminados por la estructura social.

Por otro lado, la socialización afectiva, en donde se procesan -- psíquicamente pero también sobredeterminados por la estructura social.

El rol de la mujer dentro de la sociedad es el de ESPOSA-MADRE-OBJETO SEXUAL en el interior de la familia: "Cuidando a otros y postergando todos los demás intereses en función de mantener bien a tu familia, sacrificándote por tus hijos y halagando sexualmente a tu marido, encontrarás tu lugar e identidad como ser humano" "La salud de las Mujeres" Realizado por el Colectivo Feminista Sexualidad y Salud (Brasil)

Para analizar la categoría madre-esposa-objeto sexual, hay que tomar en cuenta dos realidades diferentes: PRIMERA la de las mujeres que no se resignan a vivir femeninamente, cuya conducta es objetivamente diferente y a las que se denomina "locas" o "desadaptadas" porque no se ajustan a las expectativas del rol. Y SEGUNDA; la de las mujeres que tratan de cumplir con el rol realmente y que se encuentran en una situación de sufrimiento real, confusas, deprimidas o desesperadas, porque son obligadas a encajar en un papel tan impositivo y contradictorio. Es decir, que de una manera u otra, el término - LOCURA está muy cerca de la vida de todas las mujeres: LOCAS sino aceptan el rol y ENLOQUECIDAS si tratan de asumirlo.

Somos conscientes de que los roles sexuales rígidos marcan y destruyen a todos por igual, porque mutilan la personalidad y encasillan. Estamos convencidas también de que esta sociedad no favorece el desarrollo psicológico de la inmensa mayoría de los individuos sea cual sea su sexo.

Sin embargo el rol masculino cuenta con más apoyo y congruencia social para llevarse a cabo con menos conflicto psicológico. El rol que esta so-

ciudad impone al hombre es rígido, pesado, duro y también el no cumplirlo entraña sanciones. Sin embargo, para el hombre el mensaje es directo, sin ambigüedades: Tú eres el fuerte, el que tiene que trabajar y ganar dinero y tendrás poder. Y lo más importante lo provee de instrumentos y autoridad necesaria para asegurarse de que este imperativo se cumpla. La promesa social para el hombre es: "Tendrás quien te sirva y te cuide y eduque a tus descendencia". Y la contradicción para el hombre es mucho menor porque la promesa social se cumple casi siempre.

LA MUJER COMO EMERGENTE DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR:

Nos hemos preguntado ¿por qué la mujer como individuo es portavoz de una situación social? ¿por qué la mujer tiene que conflictuarse para permitirse y permitirle denunciar una situación familiar, social?.

Una vez impuesto su ROL DE MUJER, aparece una contradicción, - lo que se espera socialmente de ella y lo que ella misma como sujeto espera de sí. Es decir, la crisis entre la tensión por una lado las necesidades individuales y por otro las impuestas por el control social, al ser -- contradictorias e irreconciliables hacen saltar el equilibrio psíquico de la mujer.

La mujer no cuenta con la infraestructura que le permite asumir simultáneamente el rol de sujeto y el rol social de mujer. Y cuando asume - la carga se da cuenta de los pocos recursos instrumentales con que cuenta y vive angustiada permanentemente.

La falta de poder, la reducción de los espacios de expresión, la dependencia, la pasividad, el sacrificio y la servidumbre.

La condición femenina es la infraestructura perfecta no sólo de - padecimientos como la depresión, sino para todo tipo de malestar existencial. ES CIERTO EL ROL FEMENINO ENFERMA.

Y es aquí donde la mujer es emergente de la estructura familiar y social. La mujer con su CONFLICTUACION da cuenta, denuncia que en su conducta asumida sus conflictos no son sólo suyos son de una totalidad, de una estructura, son de un grupo familiar de una estructura social.

De esta forma al adjudicarle el grupo familiar, la sociedad ese ROL DE SER Y SENTIRSE MUJER y la mujer asumirlo se consigue un efecto que puede expresarse como superación de la situación de caos subyacente.

Al iniciar esta comunicación hablábamos de tres referentes, uno de ellos un trabajo de investigación que nos llevó a una serie de conclusiones y que creemos están relacionadas con el trabajo presentado, algunas de estas son:

- Desde lo público las ofertas más novedosas e interesantes para las mujeres eran los cursos que se llevaban a cabo en algunos Centros de Salud de la Comunidad. Algunos de los profesionales que coordinan estos cursos nos comentaron que a las mujeres les proporcionan una serie de recursos y habilidades para resolver algunas cuestiones cotidianas y llegar a una mayor verbalización de sus problemas.

Nosotras creemos que esto no es suficiente y que hay que profundizar más en la problemática específica de la mujer.

Estos cursos aunque tienen unos objetivos distintos de los de las Asociaciones, Colectivos y Grupos de Mujeres, algunas mujeres se acercan a estos cursos con la misma intención que podían acercarse a los Grupos, Colectivos o Asociaciones de Mujeres, pero a algunas de ellas les resulta más fácil este acercamiento ya que les parece algo menos reivindicativo debido a que procede de una Institución y por tanto el cuestionamiento de la estructura social, familiar es mucho más restringido.

Las Asociaciones, grupos o colectivos de mujeres se constituyen casi siempre con los siguientes objetivos:

Mejoras de tipo social.

Promoción socio-cultural

Tratamiento de los temas específicos de la mujer.

Esto podría ser lo MANIFIESTO con que se presentan las mujeres ante cualquier colectivo. Pero pensamos que lo latente que es lo que ellas al principio no explicitan es llegar a relacionar con otras mujeres para comprobar si las demás tienen la misma problemática que ellas y poder de esta forma hablar de los temas que a ellas les angustian.

Al verbalizar lo que sienten y al comprobar que no son ellas las únicas que se sienten mal en su vida cotidiana y que pueden compartir con otras mujeres su malestar se sienten en parte aliviadas y tratan de ver entre todas el por qué de la situación en la que viven? ¿el cuestionarse que ellas no habían elegido esa situación? que les había venido dada socialmente y que tenía que asumir el rol que la sociedad les había impuesto. Esto por momentos les deja paralizadas ya que es muy difícil romper con una situación que han llevado durante años que no les es gratificante pero que les permite sobrevivir. El tratar de romper su rol establecido les llega a enfrentarse con fuertes presiones familiares, sociales.

Concha IRAZABAL MARTIN. Socióloga

Inmaculada RONDA QUEREDA. Socióloga.

EL MITO DEL VAGABUNDO

Violeta Suárez Blázquez
(Psicólogo Social)
C/Barco, 27
28004 Madrid

EL MITO DEL VAGABUNDO

El vagabundo, eufemísticamente llamado "transeunte", es una persona que fue "arrojado" de la familia tempranamente, o que se mantuvo en ella a duras penas hasta que ya no pudo soportar los imperativos familiares y decidió demostrar que podría valerse por sí mismo. La familia nunca fue un punto de apoyo o de contención, bien porque no la conoció, bien - porque su infancia se desarrolló en circunstancias de desintegración familiar: muerte de la madre o de algún hermano, casamiento de los hermanos mayores, quiebra del trabajo paterno... En general no conocieron el afecto: todos estaban demasiado ocupados en otras cosas.

La mayoría de ellos tienen estudios primarios y poco más. Comenzaron a trabajar muy pronto para ayudar a la economía familiar o para subsistir ellos mismos. Nadie les enseñó que debían preocuparse por el futuro; su presente era demasiado acuciante como para pensar en el mañana.

Tampoco tuvieron preparación laboral adecuada. Siempre se ocuparon en trabajos marginales. Su oficio es el de "peón de todo".

Muchos provienen de instituciones militares como la Legión, y más de la mitad pasaron una gran parte de su infancia en orfanatos e internados. Otros estuvieron algún tiempo en la cárcel por pequeñas faltas.

Algunos se casaron y tuvieron hijos, pero su matrimonio se vino a pique cuando comenzaron los problemas laborales .

Muy pocos saben lo que es un amigo.

Con una edad media actual de 35 a 40 años, su errar comienta

za alrededor de finales de los años 70, en plena crisis económica.

Van de ciudad en ciudad huyendo de sus recuerdos y buscando un trabajo que nunca encuentran. Algunos comienzan a beber para olvidar.

Agotados sus recursos económicos, sin familia ni amigos que les apoyen, sin posesiones personales, se ven abocados a la mendicidad para subsistir. Alguien les dice que hay ciertas instituciones que proporcionan alojamiento, ropa y comida.

Cansados de su huida y de su búsqueda, entran en el circuito de la mendicidad y del asistencialismo como forma de vida.

Esta es una sucinta exposición del proceso que les llevó a ser transeuntes, mendigos o vagabundos. Proceso que cada uno de ellos realizó en la más absoluta soledad y que les fue deslizando a un aislamiento cada vez mayor.

La vida les fue mostrando que no se podía confiar en nadie, ni en uno mismo. Su soledad es una soledad forzosa.

Intentaré ahora realizar un pequeño análisis de lo que este colectivo de "solitarios forzosos" delata como emergente de una estructura social contradictoria e injusta.

La sociedad, "los otros", les ven como vagos, borrachos e irresponsables. Se piensa que ellos mismos eligieron su propio destino y que si no cambian de vida es porque no quieren. Uno se imagina que en el fondo son felices, estando cómodamente asentados en su bohemia.

Pero veamos que dicen ellos, los vagabundos.

En principio es cierto que dan esa imagen que de ellos se tiene: la mayoría se emborracha con frecuencia, no quieren saber nada de la familia y muy pocos son capaces de trabajar más

de 6 meses en un mismo sitio; prefieren estar solos y eluden cualquier responsabilidad.

Sin embargo su discurso sacó a la luz ante nosotros muchas contradicciones.

Lo primero que cada cual plantea como su principal problema es el trabajo. Si tuvieran un trabajo todo se arreglaría. Pero casi ninguno tiene en orden su cartilla de desempleo.

Inmediatamente pensamos: ¿cómo pueden decir que su problema es el paro y no estar inscritos en la Oficina de Empleo? Nos dan una respuesta rotunda: ¿para qué sirve, si sólo ofrecen trabajo a los que están cobrando el desempleo, para tener menos gastos?.

La burocracia es algo que no pueden entender ni soportar. Algunos podrían tener una pequeña pensión por invalidez u otras causas, pero los trámites para conseguirla son largos y se cansan de esperar.

Otros están pendientes de un juicio desde hace 3 ó 4 años; a veces cambiaron de domicilio sin comunicarlo al juzgado y ha sido decretada su búsqueda y captura, y por ello paralizada la causa judicial. El abogado de oficio que les asignaron no se preocupa demasiado de sus trámites.

¿Irresponsabilidad? Quizás en parte. Pero no podemos negar que en esta actitud hay también una cierta subversión al orden social establecido que, al menos, nos hace reflexionar sobre la irracionalidad e ineficacia de este orden.

¿Podemos tacharles de vagos e irresponsables porque no tienen la misma paciencia que el ciudadano medio? ¿Porque no tienen fe en las instituciones sociales? ¿Porque no entienden que han de someterse a ciertas reglas del juego, que han de ser más competitivos, más luchadores?

Ellos ponen de manifiesto que las Oficinas de Empleo no funcionan, que la justicia es parcial con los pobres, que la burocracia es una máquina inhumana.

Veamos otra característica: su profunda soledad. Soledad que fundamentan en "los palos que te ha dado la vida", en que "no se puede confiar en nadie, el único amigo de verdad es el dinero", "si no tienes dinero nadie te hace caso, si lo tienes todos quieren ser amigos tuyos, pero a nadie le importa de verdad lo que te pasa".

Podríamos hacer varios análisis de estas explicaciones, pero quiero centrar la atención en un punto que quizá parezca obvio y sabido en su simple enunciado, pero que nos desvela algunos alcances no tan obvios en cuanto a su modo de hacerse efectivo en la realidad.

Me refiero al hecho de que en nuestro sistema capitalista las relaciones entre los hombres están basadas en las relaciones de producción. Cuando no se está inserto en estas relaciones de producción el individuo va siendo progresivamente marginado de la vida social, de las relaciones con otros hombres. Esto es cierto tanto para los parados, como para los viejos y también para los transeuntes.

Sin embargo estos últimos al no tener conciencia de clase, ni posibilidad de adquirirla por su particular relación con el mundo del trabajo, no tienen la oportunidad de organizarse (como otros colectivos marginales) y esto les conduce a un aislamiento que se convierte en un círculo vicioso progresivo.

Puesto que su subversión no es voluntaria ni consciente, ni organizada, cada cual sufre las consecuencias de su historia personal y de su no acatamiento social.

Mención aparte merece la atención que les brindan las instituciones que se ocupan de ellos.

La mayoría de estas instituciones dependen de la Iglesia y trabajan con una concepción paternalista, proporcionándoles alojamiento, ropa y comida, pero sin instrumentarles en aquellos aspectos que podrían fomentar su independencia. Al contrario, la relación que se establece entre el vagabundo y la institución es una relación de dependencia basada en la lástima que le pueda inspirar al trabajador de turno para conseguir más "ayuda". Este es un recurso que él aprende rápidamente a explotar y que va deteriorando poco a poco su propia imagen por el sometimiento al que le conduce este tipo de relación.

La institución repite así el mismo esquema que se vivió en el grupo primario (familia o internado), pretendiendo - que el sujeto se autonomice sin darle instrumentos para ello, y obligándolo al mismo tiempo a una dependencia alienante para conseguir aquello que es vital para su supervivencia, (el afecto y el apoyo en el grupo primario, la manutención en el caso de la institución que le asiste) pero que, sin embargo, nunca llega a cubrir sus necesidades mínimas.

¶ Cuando en el trabajo cotidiano con ellos pretendemos romper ese círculo de dependencia mostrándoles que pueden asumir pequeñas responsabilidades progresivas (como, por ejemplo, presidir rotativamente las asambleas que tenemos periódicamente, o decidir conjuntamente con nosotros las tareas a realizar) nos tropezamos con fuertes resistencias al cambio que sólo lentamente van pudiendo ser vencidas.

Pero no es extraño su temor a fracasar en cualquier cosa que emprendan, su miedo a una relación sincera con el otro, su inconstancia en el campo laboral, su rechazo de la familia.

No es extraño que se aferren con fuerza a la única iden tidad que desde siempre se les asignó: la de marginados, es decir, relegados, excluidos, apartados de lo social.

Así se fue derrumbando ante nosotros el mito del vaga- bundo. El suyo no es un destino libremente elegido, le fue marcado por su historia familiar y social. Su pretendida libertad e independendencia es en realidad una profunda alie- nación que le obliga a vivir de modo dependiente, al igual que al ciudadano sometido a las leyes sociales y familia- res.



I JORNADAS "PRAXIS GRUPAL"

"Trabajo en un grupo de mujeres,
sobre su sexualidad"

Asunción Jimeno Lascorz. Sexóloga.
Teresa Yago Simón. Ginecóloga.

CENTRO MUNICIPAL DE PROMOCION DE LA SALUD.
ZARAGOZA.

Introducción

Entendemos por sexualidad una dimensión, una parte de la persona que acompaña al ser humano desde su nacimiento hasta su muerte y que se vive y manifiesta en cada momento de su vida de un modo diferente, resultado de lo que hemos aprendido en nuestras relaciones con los demás y en nuestra situación concreta. La manera con que cada persona vive y manifiesta su sexualidad va a depender de tres factores: el biológico, el psicológico y el sociocultural.

Partiendo de estos principios, consideramos que podría ser aplicable la teoría-praxis de los grupos operativos a un grupo de mujeres, recogidas en nuestras consultas de ginecología y sexología, que presentaban problemática sexual.

Las tres funciones que hubo que tratar en profundidad fueron: comunicación-relación, placer y reproducción.

Esta actuación se encuadra dentro de los objetivos globales del Centro Municipal de Promoción de la Salud en el que trabajamos, como son el intento de mejorar las condiciones de salud en la comunidad. Pensamos, además, que estas mujeres como madres de familia, pueden desempeñar posteriormente el papel de agentes de salud.

¿Por qué nos planteamos el trabajo en grupo?

Nuestra sistemática de trabajo en el C.M.P.S. era:

- . tratamiento individual
- . terapia de pareja
- . trabajo en grupo con parejas

Quedaba sin cubrir la atención a las mujeres con problemática sexual cuya pareja o no participaba activamente en la terapia o bien negaba la problemática o ignoraba la demanda solicitada por la mujer en la consulta.

También consideramos la posibilidad de trabajar en grupo con varias mujeres que, habiendo pasado por terapia individual, necesitaban un refuerzo o cuestionarse algunos aspectos de su sexualidad.

Selección de las integrantes

Se realizó atendiendo a los parámetros: edad, condición socioeconómica y síntoma. Tuvimos en cuenta para elegir estos criterios de selección una experiencia previa, realizada el año pasado, en la que comprobamos que un muy distinto nivel cultural dificultaba el aprendizaje en grupo de las integrantes.

Una parte de las integrantes había estado en terapia sexual individual previamente a la formación del grupo, donde la angustia ante el síntoma por el que consultaban había sido tratada, quedando de fondo un problema de actitud "viciada" que requería un tratamiento grupal, como fortalecimiento de la terapia sintomática, para prevenir las recaídas.

Otra parte de las integrantes presentaban síntoma de insatisfacción sexual bajo la "excusa" de efecto secundario del método anticonceptivo que estaban utilizando: en estas condiciones se ofreció la participación en grupo, desde la consulta de planificación familiar, a dos mujeres.

El grupo estaba constituido por siete mujeres, de edades comprendidas entre 29 y 49 años, todas casadas y con tiempo de matrimonio superior a diez años. Con una media de dos hijos.

La sintomatología inicial era: deseo sexual inhibido y cierto grado de desadecuación con su pareja.

Objetivos

A través del análisis de sus propias actitudes e interrelación de las integrantes, conseguir un ECRO común, que permitiera incorporar la sexualidad a su personalidad de una forma enriquecedora, placentera y que les permitiera el abordaje de la problemática en pareja. Y

como reflejo del cambio esperado en ellas, analizar las repercusiones sobre la relación de pareja.

Encuadre

Se fijó una reunión semanal, de hora y media de duración, empezando en octubre y finalizando en junio (84-85).

Incidencias: No hubo ninguna baja.

No se aportaba bibliografía para trabajarla, únicamente en el transcurso de la experiencia, se leyó y comentó en grupo el libro "El cuerpo eléctrico".

La tarea específica que nos planteamos era que conocieran sus propias necesidades sexuales, analizando cómo vivían su sexualidad y cómo querían llegar a vivirla.

Momentos grupales

Características del momento de PRE-TAREA:

- . Momento inicial confusional, buscando continuamente "recetas" en las profesionales que coordinaban el grupo.
- . Miedo al abordaje directo del tema por el que estaban en grupo.
- . Momento "individual": no hay interrelación personal, vivencia del problema de la otra.
- . Cierta desilusión, pensando que no servía para nada.
- . Hay un sentimiento generalizado de la ausencia de identidad personal: todo es siempre referido al deseo de los padres, del novio, del marido, de los hijos, ... parece que no hubiera lugar para el deseo propio y así, se ha "olvidado" cual es.

Características del momento TAREA:

- . Se dan insights acerca de su propia responsabilidad en la marcha de su sexualidad; anteriormente todo era "achacado" al egoísmo del varón.

. Se da un mayor grado de integración grupal: se valora el trabajo grupal, se sienten partícipes de los problemas de sus compañeras, se sienten oídas. Hay procesos de identificación entre ellas.

. Van elaborando su propio ECRO, van entendiendo las causas de su problemática actual: lo incorporan como algo que ellas pueden ser capaces de modificar.

. Surge la expresión de un deseo propio, de una necesidad de satisfacción personal, engada hasta ese momento.

¿Y cómo se refleja su cambio de actitud en su relación de pareja? Recogido a través de la expresión por ellas mismas de la situación:

. Se produce un acoplamiento del varón a las necesidades de la mujer, estando él mismo satisfecho de este cambio: se sentía deseado.

. Modificación de la estructura de pareja basada en la lucha por el poder: se pasa a una actitud de compensación.

Evaluación

La evaluación de las integrantes del grupo fué POSITIVA, recogida por nosotras en la crónica de las sesiones y en una evaluación final realizada por escrito.

Nuestra impresión de la experiencia es que es válida, útil para lograr los objetivos que nos planteábamos. y que nos brinda la oportu-

Hemos visto la necesidad de realizar supervisión, pero la Institución en la que trabajamos no lo posibilita.



"Se Compra un Niño" (Reflexiones en torno a la adopción)

Marie Pascal Chevance-Bertin
Paris (Francia)

SE COMPRA UN NIÑO
(Reflexiones en torno a la adopción)

Quisiera hoy compartir con ustedes algunas reflexiones en --
torno a la adopción; tema que me interesa desde el punto de vista
clínico y que por su naturaleza, no podemos dejar de considerar en
su dimensión social.

Al principio del siglo XIX en Francia, el problema de la ---
adopción entra por primera vez en un encuadre jurídico y social.
Los redactores del código civil pensaron las leyes de reglamenta--
ción de la adopción, en el contexto de la beneficencia; es decir:
dar un hogar a estos niños privados de familia. Esta figura jurí--
dica vino a legitimar otro lazo de filiación que el sanguíneo.

El derecho moderno tiende a imitar las reglas que rigen la --
filiación biológica, teniendo en cuenta el aspecto simbólico. La -
adopción de niños es permitida a padres jóvenes, hace tiempo con -
30 años, actualmente con 35 para adaptarse a los cambios cultura--
les. La diferencia mínima de edad entre el adoptante y el adopta--
do debe ser de quince años; también las reglas de prohibición de -
casamiento son las mismas que en la familia legítima. La preocupa--
ción misma del tabú del incesto prueba la necesidad de asimilarla
a la filiación natural.

La ley se preocupa sobre todo de la defensa del adoptado y --
este interés va a regir todos los cambios posteriores en las leyes
de adopción.

Podríamos preguntarnos, situándonos en el campo de la benefi--
cencia, si esta preocupación no oculta el deseo insatisfecho de --
estos padres que no han tenido hijos y esta problemática sería ig--
norada, dejando manifestarse solamente el motivo de la ayuda.

En Francia, asistimos por una parte a un aumento notable de -
demandas de adopción y por otra a un momento en el cual, se vive -
un fuerte descenso de la natalidad y se asiste a la aparición cada
vez mayor de problemas de esterilidad. Es interesante identificar
este doble fenómeno.

La despenalización del aborto y la contracepción han modifi--
cado enormemente las relaciones entre hombres y mujeres y la con--
cepción de la familia. Al mismo el imaginario social valora la

familia como la garantía de éxito y de felicidad.

El estado interviene y su estrategia se concretiza en medidas como premios e incentivos materiales para las familias, y la propaganda presenta a la familia como una institución envidiable, fuente de bienestar y de realización personal. Esta insistencia por parte -- del imaginario social y del estado, ¿no viene a agudizar la herida narcisista de quienes no pueden tener hijos? ¿De estos padres --- huérfanos?.

La adopción en este caso se presenta como solución. El hijo adoptado ocupa el lugar de ese hijo que no se tuvo, para obturar algo que interroga el narcisismo de sus padres. Puede obturar --- también toda la problemática que precede la decisión de adopción.

Si la esterilidad es un síntoma psicológico o una realidad - psicológica, o a veces la decisión de no tener hijos propios es -- consciente y explícita, de todos modos son manifestaciones que dicen algo no formulado y que la solución adopción viene a contes-- tar.

En Francia, la demanda de adopción es mayor que la oferta de niños adoptables, es decir, nacidos y abandonados o confiados a la asistencia pública. Asistimos entonces cada vez más a la adopción de niños extranjeros. En 1966, de cada 25 niños adoptados, uno es extranjero; en 1980, la proporción es de uno sobre 5 y en 1984 en París la cifra era de 43 niños nacidos y adoptados en Francia, y 83 niños nacidos en el extranjero y adoptados por parisinos, es decir, el doble.

Estas cifras ¿no son el signo de una época? ¿un niño a cualquier precio?.

Entre los niños ofrecidos a la adopción, encontramos un gran número de magrebíes, y como sabemos, estos niños pertenecen a una - comunidad objeto del racismo francés, no siendo así el caso de -- niños procedentes de otros países. Igualmente, la esterilidad que ha aumentado sobre todo en las ciudades de gran concentración demográfica, provoca que haya en esas ciudades más demandas de adopción.

¿Cuál puede ser la relación entre el aumento vertiginoso de la esterilidad en Europa y la búsqueda de un niño extranjero, de un inquietante niño extranjero? ¿Crisis de la identidad cultural? ¿Padres que no pueden reconocerse en sus hijos?.

La jurisdicción de la adopción permite el simulacro de una filiación y posibilita inscribirse en una genealogía digamos a modo de injerto.

El niño ahí no es un don de Dios, del Espíritu Santo o de una ilusión amorosa. El niño se adquiere, a veces se compra. El dinero interviene de forma explícita para pagar viajes, abogados, trámites, intermediarios o padres y de forma implícita, cuando esta madre adoptante me dice: "sentí que compraba a mi hijo cuando la --- responsable de la Dirección Departamental de la Acción Sanitaria y Social me dijo: se lo damos a ustedes porque son propietarios -- de su departamento, tienen un coche y un buen salario". Esta posibilidad de adquirir nos interroga pluralmente, en cuanto - al deseo de tener un hijo, de perpetuar un apellido, tener una descendencia, reparar las injusticias como dicen ciertos padres: "queremos dar la vida y no podemos, y hay tantos niños que no tienen padres."

Si hay una demanda, quiero un hijo, y la respuesta cómprelo. ¿Dónde está la parte de satisfacción de una necesidad o la realización de un deseo?. Es nuestro interrogante.

¿Qué significa que los países europeos ricos que tienen tantas --- dificultades en producir sus propios hijos, encuentran la posibilidad de adoptar niños en países subdesarrollados?. Hay sin duda un mercado en los países pobres que no existe en los países ricos. El sur provee al norte. Es la tradición histórica. Se puede ad--- quirir un niño coreano, brasileño, colombiano, hindú.., aprovechando una situación socioeconómica que lo permita: escasa contracepción, nacimientos numerosos, hambre, catástrofes naturales, --- guerras, y tantos fenómenos que ofrecen una gran cantidad de bebés y niños para adoptar.

Podríamos ver allí un vasto mercado, proveedor de países ricos y estériles, que pueden elegir y comprar el niño de sus sueños, lo quiero de tal sexo, de tal edad, de tal color. Después de la catástrofe en Colombia, la embajada en París recibió muchas peticiones de adopción. Un señor llamó por teléfono, diciendo tener un apellido prestigioso, ser rico y necesitar un varón entre 7 y 11 años con buena salud, lo más blanco posible y suficientemente inteligente para que represente una buena inversión.

La beneficencia no abandona a su presa. A primera vista esta formulación puede parecer condenable, pero comparada a otras, tiene el mérito de expresar unas exigencias muchas veces no expresadas pero contenidas en otras peticiones. Como esta señora que dice: "prefiero adoptar un chico ya hecho que el riesgo de un hijo malformado, mi hermana tiene un hijo subnormal". Nos preocupa la falta de elaboración de los conflictos que preceden a ciertas adopciones. No pienso que la adopción sea una dimensión patológica de la filiación, pero como en cualquier acto que provenga, digamos, de la voluntad, es importante interrogar el deseo que la motiva.

Otra pregunta que querría discutir con ustedes, es en qué medida puede elaborarse inconscientemente la separación del niño de la cultura de sus ancestros.

En la ideología tercermundista que motiva tantas adopciones de niños de países subdesarrollados por padres franceses, ¿cuál es el lugar de la culpabilidad en esta estrategia, del deseo de la adopción? ¿esta culpabilidad, no tendría relación con la posición de los países ricos respecto a sus antiguas colonias? Debido a la apertura de este mercado, quien quiera hoy adoptar un niño, puede hacerlo. No quiere decir que sea fácil. El deseo del adoptante está sometido a duras pruebas: espera, viajes, lejanía, trámites. A lo mejor, estas dificultades, harán sentir al adoptado de una manera muy vivaz el deseo de sus padres, aunque éstos hayan cercado el miedo de recibir y de dar un niño en una relación sexual. Los trabajadores de la salud mental que nos hemos preocupado del problema, sabemos bien, cuán angustioso es para una mujer devenir madre. Esta angustia y sus consecuencias no pueden ser desconocidas en el proceso de adopción. Las formulaciones son únicas para cada mujer. Una madre adoptante de dos niños dice: "yo adopto varones para estar segura que no habrá otra mujer en mi casa". O esta otra mujer estéril, casada, quien piensa tener menos celos de la familia que forma su amante, si adopta un niño.

Los genitores son sustituibles. El niño adoptado no será producto del espermatozoide y del óvulo de sus padres, sino que, quedará librado de este encuentro, con uno de sustitución, que le prestará o no, un deseo que le haga vivir. El sujeto no es otro que el adoptado de un deseo, si se dan para esto las condiciones -

simbólicas. Jacques Lacan dice: " un chico deseado lo es como objeto, si no es deseado se encontrará sin anclaje". Pero esta alienación del sujeto al otro, va mucho más allá del momento de su nacimiento, tiene que ver con su status de sujeto hablante.

Desde la clínica en el trabajo con niños adoptados, se ha notado un hecho interesante del que yo quisiera hablarles. José Attal, psicoanalista francés, en un artículo publicado en la revista Litoral, habla del momento en el que un niño adoptado retoma en nombre propio un síntoma de uno de sus padres adoptivos. Yo lo cito: se puede ver el mecanismo que Freud describe como segunda identificación, que es parcial, muy limitada y que toma un rasgo de la persona tomada como objeto. Esta identificación estaría siempre ligada al abandono o a la pérdida de un objeto querido. Es interesante observarlo en el caso de un niño abandonado y luego adoptado, - es decir, un niño que ha sido re-nombrado. José Attal nota que es en este momento cuando el sujeto deja de hacer como si fuera el -- niño verdadero y a partir de aquí marcaría que hace efectiva su -- adopción, significando al mismo tiempo una adopción de sus padres y de su nombre. Se puede oír en el momento de la cura a una madre decir: " es normal que sea asmático, mi padre y mi abuelo lo eran - también".

Podemos también encontrar en la clínica momentos difíciles tanto - para el hijo adoptado como para los padres adoptivos, cuando el -- problema de los orígenes deviene invasor y paralizante del proceso psíquico. Ahí como en otras situaciones, cada sujeto tendrá que --- responder a lo que viene a interrogarles del lado de su origen. Sabemos que el nombre del padre no designa un padre en particular, -- sino la presencia necesaria de una inscripción simbólica de la que el tener un padre es garante. El sujeto es hijo de un significante, legislador del deseo y del goce del otro sobre el cual nadie puede legitimar.

Es cierto que la cigüeña siendo reemplazada por un boing 747, no impedirá que uno se crea parido por los dioses.

Yo dejo ahí estas reflexiones que quisiera retomar con ustedes, pero para terminar quisiera hablar de un tema que yo llamaría las perversiones de la adopción.

Se trata del caso reciente de militares y policías argentinos que se han apropiado de hijos de presos desaparecidos, después de tor-

turar y matar a los padres. Un estado sin derecho permite la legalización del robo disfrándolo de adopción.

Seguramente, un hecho que toca los límites del horror necesita ser analizado profundamente, no es mi intención hacerlo hoy, sin embargo quisiera formular algunos interrogantes.

¿Podríamos pensar aquí que el niño es considerado como botín de guerra?, y en este caso ¿qué futuro se le reserva?

Podemos pensar que el militar que da su nombre al hijo de la persona que ha matado, se hace padre al mismo tiempo asesinando de nuevo al militante odiado.

Podemos pensar que en un último acto perverso, el militar nombrando al hijo se hace padre y responsable de un genocidio firmando en la carne misma del que quiso exterminar.

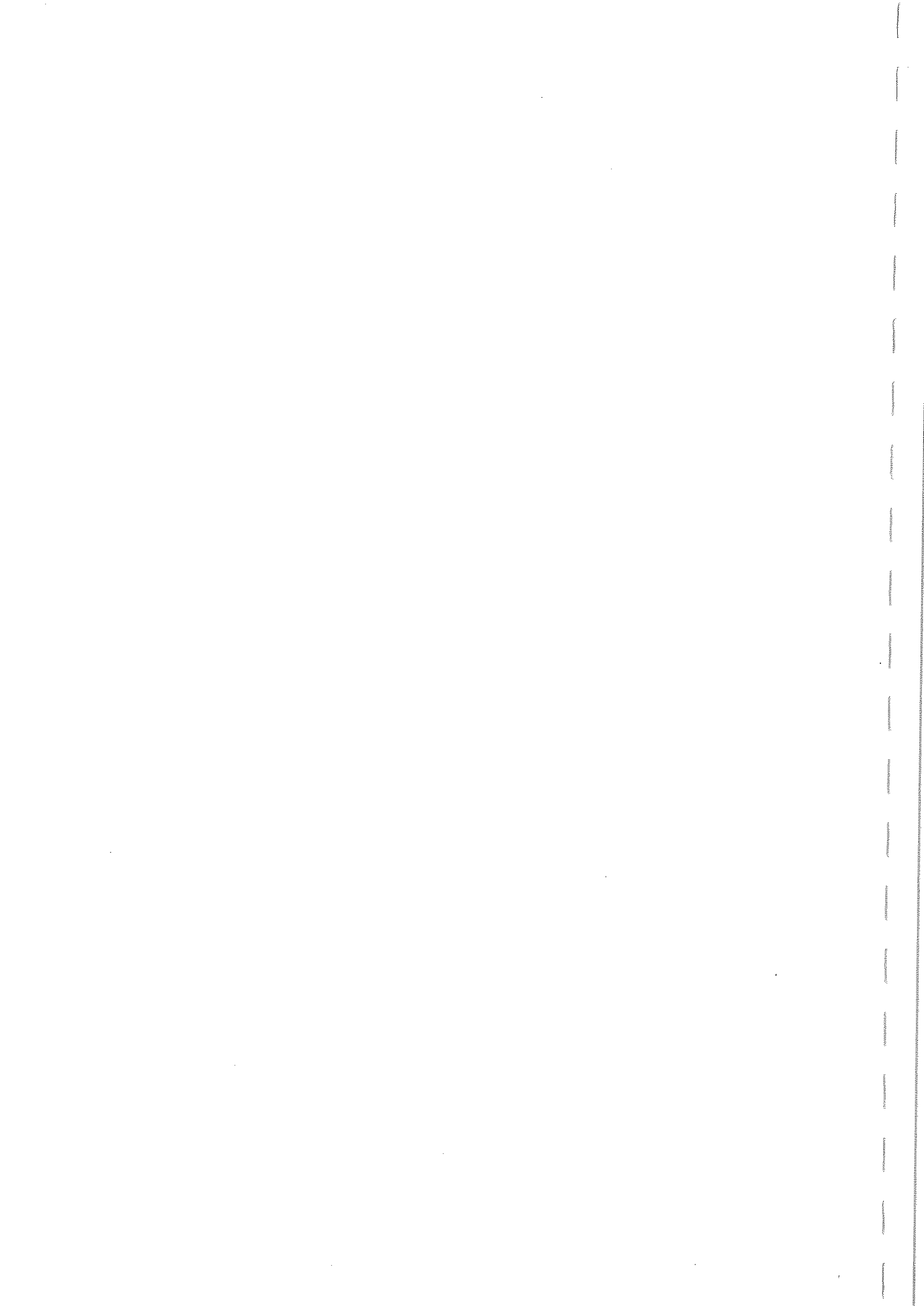
Podríamos aún pensar que en la denegación de los crímenes cometidos, el militar asesino se hace padre del hijo del militante asesinado, - última posibilidad de redención.

Entodo caso podemos considerar el robo y también el tráfico - de hijos de presos desaparecidos, como emergente de una situación - de horror que vivió Argentina durante 10 años. En este sentido, la lucha de las llamadas locas de la Plaza de Mayo, funciona también - como emergente de que algún otro también existió y que queda marcado en la memoria el dolor de las que no olvidan.

M. P. Chevance Bertin



Mesa 8 : INVESTIGACION



Presentación Mesa 8

Emilio Irazábal Martín

PRESENTACION DEL TEMA

Los trabajos que se presentan a discusión en esta mesa, abordan el tema - la investigación - desde diferentes perspectivas y posiciones. Hay ejemplos de investigaciones aplicadas así como reflexiones e interrogantes sobre ellas. También planteamientos sobre el hecho de la investigación, así como posibles relaciones entre esta y otras prácticas.

Esta concurrencia de trabajos, así como la misma existencia de esta mesa, señalan a la investigación diferenciada de otros campos o temáticas, y buscando significados y problemas propios.

Para los que estamos formados en la concepción operativa de grupo, es preocupación central, pues la investigación surge como necesidad interna del propio desarrollo de la teoría y de una ampliación de las prácticas. También es una rebeldía contra la "comodidad".

No entendemos el grupo operativo como una especialización más, o como una técnica grupal "fácilmente incluíble" en un enfoque psicológico o psicodinámico de los grupos. Para nosotros, tiene otro nivel de categorización. Lo situamos como "núcleo fuerte" en nuestro enfoque; es la base del instrumental teórico-técnico con que pensamos y trabajamos (aclaro que uso el término grupo operativo como concepto, como noción de grupo que remite a la triangulación: estructura de grupo-tarea-coordinación).

Desde que hace unos 40 años Pichón-Rivière lo creara, se han ido planteando sucesivos desarrollos y ya podemos decir que existen algunos puntos sólidamente afirmados, y otros por investigar.

El tema grupo-psicología social está siempre presente.

En un primer momento, Pichón-Rivière sitúa al grupo en el pasaje del psicoanálisis a la psicología social. Posteriormente, Armando

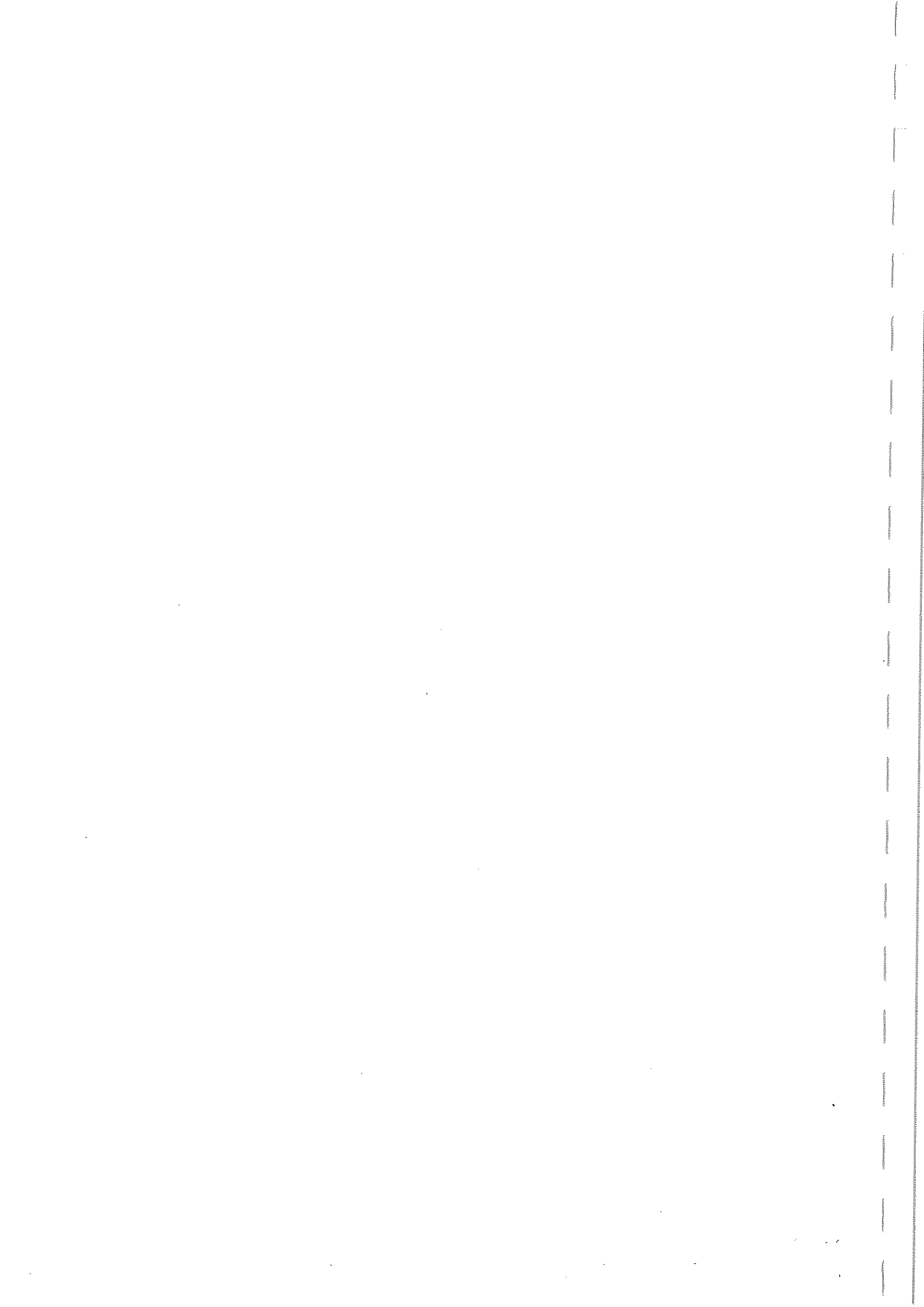
Bauleo planteará el grupo como intermediación entre individuo y sociedad y remarca el lugar de este en la psicología social. El grupo será objeto y método de esta.

A partir de estas definiciones, podemos decir que el tema de la investigación va teniendo sus contornos, marcando su silueta, estipulando sus posibilidades.

Va a ser con la creación del Centro Internacional de Investigación en Psicología Social y Grupal, en 1981, que el "laboratorio" se instituye. Con el trabajo de los tres departamentos (ausentes hoy en esta mesa) y la edición del boletín, buscamos las nuevas aplicaciones y desarrollos teóricos de ese "núcleo fuerte". Intentamos dar nuestra versión y, si es posible, redefinir el campo de la psicología social.

Esquemáticamente, este sería el proyecto, y que bien nos puede servir hoy como referencia en la discusión de los cinco trabajos que se presentan.

Emilio Irazábal Martín



MESA 8. INVESTIGACION

"LO MASCULINO Y LO FEMENINO EN EL CINE

Un estudio a través de las películas estrenadas en España durante 1.985"

Ma Dolores López y Otros

GUIÓN

INTRODUCCION.

I. HIPOTESIS.

2. METODOLOGIA.

2.1. Selección de películas. Ver anexo núm I

2.2. Fichas Técnicas de las películas: Ver anexo. ^VII. "S. J."

2.3. Análisis de los contenidos de las películas.

a. Descripción de roles tradicionales.

b. Modificación de los roles.

c. Propuesta de roles nuevos o futuristas.

2.4. Grupo I.

Grupo II.

2.5. Recogida y análisis de los emergentes suministrados por ambos grupos

2.6. Rechazo o corroboración de la hipótesis.

3. CONCLUSIONES=

INTRODUCCION

Entendemos por rol el conjunto de características socioculturales y rasgos de comportamiento y actitud que se adscriben a un determinado grupo de individuos en una sociedad y tiempo determinado.

En nuestro caso, hablamos de roles masculinos y femeninos como los valores y caracteres adscritos a ambos sexos y actuados por ellos en un tiempo concreto que es el nuestro.

La identificación como hombres y mujeres pasa en todas las culturas por un momento de asunción de los roles sociales que en ellas rigen respecto a uno y otro sexo. En Psicología hablamos de identificación con la madre o el padre como sujetos portadores de los modelos sociales que reproducen. No obstante, posteriormente, pueden efectuarse modificaciones más o menos profundas de los roles interiorizados, por una aprendizaje individual o por las nuevas expectativas sociales que se hayan generado respecto a ellos.

El motivo de nuestro estudio, es la confirmación a distintos niveles de la crisis sufrida por los roles tradicionales de lo masculino y lo femenino, crisis debida a distintos hechos de orden socioeconómico y cultural que no es nuestro objetivo entrar a exponer; así como el surgimiento de otros modelos de actuación adscritos a uno y otro sexo, y los conflictos que esto comporta.

Es por ello que nuestro intento es tratar de esclarecer cuales son en la actualidad las características que definen lo masculino y lo femenino, utilizando para ello una metodología que recoge el análisis de las películas estrenadas en España durante 1.965, y de los grupos efectuados por nosotros con este fin.

1. HIPOTESIS

En nuestro estudio, partimos del hecho de que el cine es una emergencia social, afirmación corroborada por estudios de otros autores.

La influencia social del cine en cuanto medio de expresión y de comunicación es un hecho fácilmente constatable desde su nacimiento. Esta influencia tiene un doble carácter:

- por un lado, la producción cinematográfica ha venido condicionada en mayor o menor grado por la situación política, social o económica del medio en que se desarrollaba; y por otro, el propio cine ha ejercido y ejerce a su vez una notable influencia sobre el espectador, y, por tanto sobre el medio.

El cine, para Bazin (1), puede dotar de corporeidad física a los trazos de un cuadro: "Gracias al cine y a las propiedades psicológicas de la pantalla, el signo elaborado y abstracto adquiere para cualquier espíritu la evidencia y el peso de una realidad mineral". Puede, de igual modo, conseguir que la realidad social sea "revelada objetivamente en su naturaleza bruta".

Luego, el análisis de lo femenino y lo masculino tal y como nos lo revela este medio de comunicación social, reflejaría y sería indicativo de lo que son las relaciones interpersonales en la estructura social actual.

Por otra parte, el análisis de los emergentes grupales, considerado el grupo como lugar privilegiado por donde transita la ideología que se reproduce en su interno (2), debería reflejar, así mismo, las relaciones interpersonales y los roles de ese social que reproduce.

Todo lo anterior nos lleva a formulas como hipótesis que el análisis de los emergentes aparecidos en las películas seleccionadas y aquellos que aparezcan en los grupos de nuestro estudio, nos conducirán a conclusiones semejantes.

(1) "El cine en la crítica del método" Alvaro del Amo, Cuadernos para el diálogo. EDICUSA, Madrid 1.969.

(2) Bauleo, A. "Contrainstitución y grupos" Ed. Fundamentos

2.METODOLOGIA

2.1. Selección de películas:

-Seleccionamos las películas extranjeras y españolas estrenadas en nuestro país durante el año 1.985, según los criterios usuales en el medio cinematográfico. Se barajaron 50 películas en total.

- De esta primera selección, elegimos aquellos films de mayor audiencia o permanencia en cartel, que coinciden con las que han tenido mayor atención de la crítica, quedándonos con un total de 40 películas.

- Por último, seleccionamos de las anteriores, aquellas cuya trama y contenido nos informa mejor sobre el tema que queremos investigar, los roles y modos de lo masculino y femenino, arrojando entonces un total de 20 películas que son las que hemos pasado a analizar.

Para conocer cada una de las películas, ver anexo número 1.

Una vez seleccionadas todas las películas, pasamos a recoger el material publicado sobre ellas, utilizando las siguientes fuentes:

- Revista "Fotogramas"
- Revista "Dirigido por"
- Artículos aparecidos en prensa: especialmente "El País", "Diario 16".
- En su caso, programas de los cines donde las películas eran estrenadas.

Con todo este material a nuestra disposición, seleccionamos de nuevo lo referente a nuestro tema de estudio, elaborando una ficha de cada película que contenía toda la información sobre ella referida a los roles masculinos y femeninos y sus relaciones, ficha que nos sirvió para elaborar, agregándole nuestra opinión las que aparecen en el anexo número 2. Todas las películas han sido vistas por los miembros del equipo que elaboramos este trabajo

2.2. Ficha técnica de las películas

Hemos dividido el análisis en 4 apartados:

- 2.2.1. Estudio de los personajes masculinos: rol masculino, más relevantes
- 2.2.2. Estudio de los personajes femeninos: rol femenino.
- 2.2.3. Relaciones vinculares entre ambos, de pareja u otras.

Todo ello teniendo en cuenta un doble aspecto: psicológico y social.

2.2.4. Tesis de la película, es decir, lo que a juicio del director, nuestro y de la crítica ha sido el leiv motiv del films.

Todo este material puede verse en el Anexo núm. 2.

2.3. Análisis de los contenidos de las películas

Hemos creído conveniente agrupar las películas analizadas en tres grandes bloques, de acuerdo a su contenido y a como son descritos en ella los roles objeto de nuestro estudio:

Estos bloques son:

- A) Películas que describen roles tradicionales
- B) Descripción de roles modificados respecto al rol tradicional. forma de entender la masculinidad y la feminidad
- C) Películas donde se diseña una propuesta de roles nuevos o futuristas.

Pasamos a continuación a analizar cada uno de estos bloques.

A). Descripción de roles tradicionales

A este bloque pertenecen: ¿Qué he hecho yo para merecer esto

La mujer de rojo

La noche más hermosa

La rosa púrpura de El Cairo

Unico testigo

Es decir, nos encontramos con la casi totalidad de las comedias incluidas en nuestra selección. La comedia, para que surta el efecto cómico que pretende, debe asentarse en tópicos afianzados, o su humor no sería comprendido por un público que participa por educación y cultura de estos tópicos. Aparecen así los papeles de esposa engañada y engañosa, de amante, marido que busca aventuras amorosas, homosexuales graciosos, etc. Participando cada uno de estos personajes del físico apropiado, es decir sin salirse de un cliché más o menos modificable a lo largo de los tiempos (La mujer de rojo; La noche más hermosa).

El género se basa en el prejuicio y utiliza éste como algo "natural". Sin embargo, existen dentro de este apartado tres películas que modifican en parte lo anterior y que merecen ser comentadas en sí mismas por el tratamiento diferencial que hacen del tema que nos ocupa. Son:

- ¿Qué he hecho yo para merecer esto?

El mismo título de la película de Almodóvar insinúa que el destino de la mujer que describe es injusto. El carácter caricaturesco y realista a un tiempo con que muestra al ama de casa de clase baja, nos instala en una sátira llena de ironía y acidez. Los papeles son los mismos, pero el tratamiento se define claramente por un asesinato de la opresión (muerte del marido), casi igual de accidental e inexplicable como lo fue para la mujer la opresión misma. Del hombre nada sabemos, sino que muere como chivo emisario de la injusticia que lo tuvo de portavoz.

- Unico testigo

Añade a la descripción de dos mundos distintos (sea lo masculino y lo femenino también dos mundos distintos?), la sutil apreciación de que tanto el hombre como la mujer están atados a la cultura a la cual pertenecen y ambos dejan sucumbir el amor para no transgredir las formas de vida con las que se identifican.

En otra situación, el happy end mostraría una mujer que abandona todo por el hombre que ama. Unico testigo finaliza con el plano del hombre que se va y la mujer que se queda, pero ambos han estado tentados de hacer lo mismo y han elegido su sitio prescindiendo de sus sentimientos. Es pues un punto a tener en cuenta.

- La rosa púrpura de El Cairo

Fundada en el interjuego de roles tradicionales, postula, no obstante, cierto idealismo capaz de hacer salir de los mismos si la realidad no lo impide, todo ello en clave romántica y engañosa, pues parece que la mujer para modificar su situación sigue esperando que sea el hombre quien la salva, pero es así, prefiere permanecer donde está, aún a costa de su infelicidad.

B) Modificación de roles

En las películas que forman parte de este apartado aparecen papeles masculinos y femeninos ejercidos como forma de salir de los roles tradicionales, pero que incurren en otros conflictos o contradicciones.

Pertenece a este apartado la mayor parte de las películas analizadas:

- Buscando a Susan desesperadamente
- París Texas
- En pleno corazón
- Fanny Pelo paja
- Tierra de nadie
- El honor de los Prizzi
- La hora bruja
- Las noches de la luna llena
- Corrientes de amor
- Choose me
- Sangre y salsa
- Lady Halcón

De entre estas películas, señalamos un conjunto donde el tratamiento de los roles efectuado ha supeditado la diferencia entre los mismos por una problemática común que sitúa a los personajes cara a cara con su propia vida. Podemos apreciar esto en las siguientes películas:

- Tierra de nadie
- Choose me
- Fanny Pelopaja
- El honor de los Prizzi
- Corrientes de amor
- París Texas

Extraemos a continuación algunas de las características de este grupo:

- La idea de relación que en ellas se expresa, viene a decir, sintetizando, que ya no es por amor, amistad, solidaridad, voluntad de cambiar el mundo por lo que los personajes se juntan, sino porque ya no son lo bastante fuertes individualmente. Se acentúa en éstas películas la insatisfacción y el cansancio de fondo de los personajes, y una carencia esencial que los lleva a buscar en el otro aquello que aparece como falta propia en su fantasía. Esto hace que sólo libren un tipo de energía, la que los precipita fría o apasionadamente contra la realidad.

Así podemos verlo en el personaje de Eve y Carradine en Choose me, su boda precipitada, sus vínculos inestables. En la formación de un grupo para pasar la frontera, cubriendo así la fantasía de tener una historia y soñar que pueden pasarla, en Tierra de nadie. Y en Corrientes de amor, donde el hombre rellena sus huecos/falta con mujeres a las que paga para no tener problemas y no tener que reconocer su dificultad de sentir la necesidad del otro (aparece también caracterizado de esta forma el personaje masculino de En pleno corazón), y no siendo lo bastante fuerte para estar sólo. Este rasgo aparece en todos los personajes de Tierra de nadie, excepto en uno, unificando hombres y mujeres.

- Otra característica estriba en la igualdad manifestada por los personajes masculinos y femeninos descritos en estas películas, en cuanto a la importancia que le conceden a sus proyectos, trabajos, etc. Esto se resalta especialmente en el Honor de los Prixi, donde ambos protagonistas supeditan a su trabajo todas sus relaciones (la mujer es la mejor asesina a sueldo, el el futuro capo de la mafia); y en Fanny Pelopaja, donde es también una mujer la jefe de una banda de delincuentes que no parará hasta conseguir la venganza del policía que la arrestara. El, por su parte, utilizará el trabajo para liberar el odio que su pasión amorosa conlleva.

- En Corrientes de amor, y París Texas, esta indiferenciación entre el hombre y la mujer, aparece en el sentido de una búsqueda individual de ambos y la elaboración de sus propias expectativas de vida. Son todos ellos seres a la deriva, que buscan el amor sin saber cuándo lo han encontrado.

- Cabe plantearse, a raíz del análisis de estos films, cómo la irdiferenciación en los roles masculinos y femeninos, conduce en ellos hacia una imposibilidad de las relaciones de pareja, que se establecen bajo el signo de la competitividad y la divalencia amor/odio, hasta desencadenar la aniquilación de uno de los miembros de esa pareja (Fanny Pelopaja, El honor de los Prizzi, o a la disolución de esas relaciones como en Tierra de nadie, Corrientes de amor y París Texas Apareciendo siempre la vacilación entre huir y quedarse (Choose me, Tierra de nadie, París Texas).

Otro grupo de películas ; La hora bruja, siempre dentro de este mismo apartado, muestran un intento de modificación de los roles que incurren en contradicciones. Son:

- En pleno corazón
- Las noches de la luna llena
- Buscando a Susan desesperadamente
- La hora bruja

Una de las contradicciones más manifiestas en la vivencia del rol de a la mujer actual, es la persistencia en la misma de dos prototipos o modelos: uno que se aproxima al esquema de feminidad clásico y otro que intenta modificarlo hacia una mayor autonomía.

Podemos apreciar esto con claridad en la película "Buscando a Susan desesperadamente", donde , como rezaba el slogan publicitario "es una vida tan intensa que se necesitan dos mujeres para vivirla", es decir, se muestran dos tipos de mujer claramente definidos donde una anhela vivir la vida de la otra y se hace pasar por ella. Las dos mujeres que la directora nos plantea, se unen a veces formando una sólo, que porta todas las contradicciones que esto conlleva.

Este es el caso de la protagonista de "En pleno corazón", en la que tras su apariencia liberal, busca, para enriquecer su propia personalidad el príncipe azul (como su pelo), pasando a depender de él y entrando en una unión parasitaria en la que se pierde.

Este príncipe es odiado y perseguido al mismo tiempo, pues, a pesar de que la mujer ha comprendido la inutilidad de este tipo de relaciones, pesan sobre las mismas años de educación que la empujan a repetir los viejos modelos, años que han conformado nuestras emociones y fantasías y que, llevados a un análisis más profundo, interfieren las relaciones de pareja que se quieren modificar, llevándolas hacia una dependencia de la mujer respecto al hombre para eludir la agotadora responsabilidad de asumirse como individuos.

Este es el caso de la esposa del film "La hora bruja", quien, en apariencia es una mujer independiente, pero al mismo tiempo es prototipo de ama de casa en el sentido más tradicional.

Cuando la mujer trata de conjugar su necesidad de ser amada con su inquietud liberadora pueden aparecer comportamientos disociativos, como es el caso de Louise en "Tres noches de la luna llena". Busca dos casas para vivir una sólo vida, y cuando parece capaz de articular ambas necesidades la oportunidad ha pasado porque el hombre que abandonó ha encontrado otra pareja.

La película nos muestra la dificultad de articular dos deseos bien definidos, por una parte el de autonomía y por otra la necesidad de una relación afectiva estable. Este hecho se nos muestra en la figura de una mujer porque es ella la que ha comenzado ahora a buscar su autonomía.

C) Propuesta de roles nuevos o futuristas

En efecto, en "El futuro es mujer", se perfila el rol de la mujer futura, que contemporiza con los otros roles ya descritos adaptándose a la perfección a un mundo casi frío de ciudades mamotréticas y discotecas gigantes. Su seguridad le viene dada por la posibilidad de ser madre, ese hecho negado al hombre por la también madre naturaleza (mujer en género y atributos), y esta completud y compañía que la maternidad comporta y luce (el vientre ostentoso y fálico de la Muti), relega al hombre a un papel de observador de estas mujeres: devalido en cuanto que para él el hijo pasa inevitablemente por la compañía de la mujer y ésta, si se desliga del momento de la concepción, lo posee para ella sólo (última imagen de la Schygulla con el niño).

Digamos que la competitividad que se apuntaba en el bloque dos, cuantitativa

la mujer se vincula como igual al hombre, ha dejado de existir en este futuro porque el vencedor está claro: el futuro es mujer, nos dice Ferreri y el hombre sólo puede, como el marido, conformarse con el papel que la mujer le deja en su absoluta autosuficiencia (la escena de la discoteca, cuando ambas mujeres danzan con sus vientres prominentes y lujuriosas, rompiendo con la tradicional imagen de la embarazada pura).

En "Mad Max III", aparece otro rol femenino modificado, el héroe vencedor es una mujer ambigua en su forma, el tipo de la mujer musculosa y agresiva que parece imponerse en las modas estéticas (Grace Jones, Tina Turner), que deja vivir a su partenaire de aventuras para tener un rival de su tola.

Es decir, la mujer no sólo parece igualarse ^{en} al tratamiento cinematográfico al hombre, sino que lo supera en astucia y habilidad y lo vence. De forma más grosera, con connotaciones propias del género de aventuras volvemos a encontrarnos con ese prototipo de mujer del futuro que transgrede todos los valores tradicionales de la feminidad, y casi invierte los roles en esta ocasión (el hombre es más humanitario que ella en la película, por ejemplo)

En los grupos (ver grupos), aparece un miedo a la toma de poder por parte de las mujeres que se intuye como posible, imaginando los hombres lo terrible de esas circunstancias con frases delatorias.

2- 4.- GRUPO I

Este grupo ha estado formado, por alumnos de historia del cine, del departamento de Arte de la Universidad de Murcia 5º curso, con edades comprendidas entre 22 y 30 años.

Dicho grupo ha estado coordinado y observado con la técnica de grupo operativo, sin lectura de emergentes.

- Tiempo: 120 minutos.
- Tarea: Hablar sobre su vivencia como hombres y mujeres en la sociedad actual.
- Grabación.

Material del grupo I :

[º Emergente: "Teòricamente". "Diferencias culturales , tradicionales".

"Los cambios culturales de la actualidad no responden a cambios reales".

"Existe una lucha continua entre lo aprendido y lo que se quiere cambiar".

"Es una lucha individual ".

"Yo soy masculina porque pienso".

"Plantear la experiencia de cada uno, de ahí se sacarían muchas conclusiones".

"Ser hombre conlleva lo racional, y la mujer lo sentimental, y debe ser de otra forma.

Emergente Central: "Es un problema de poder"

"Muchas de las diferencias entre hombre y mujer son sólo diferencias entre individuos".

" ¿Lo masculino y lo femenino no existe?".

"Los roles no responden a lo que es, el hombre también es tierno".

"No quiero que las mujeres os atribuyais el monopolio de la afectividad".

"Que sepan dónde mandan, las mujeres, halar de la Tacher, mili".

"Para llevar el rol actual de la mujer hay que tener menos afectividad".

Emergente Final : "El hombre demanda más amor, hoy".

"Existe una confusión hoy en los roles".

"El grupo tiene dificultad de ver los roles cuales son".

"No somos un grupo representativo, ni social , ni intelectual".

Opiniòn Interpretativa: El grupo comienza trayendo los valores que teòricamente, o sea, tradicionalmente, han sido asignados a los roles femeninos y masculinos y discutiendo el sentido de los mismos y su funcionalidad econòmica y política. Pasando posteriormente a una esporadicidad más "vívida" de dichos roles, donde se puede apreciar lo siguiente:

- Los hombres reivindican la posesiòn de los mismos valores que las mujeres (sensibilidad, dependencia o necesidad del otro en la pareja, delicadeza, angustia ante la relaciòn que se vive como una lucha,...)

Las mujeres creen que, sin embargo, en la actuaciòn los hombres repiten los viejos modelos: no aceptan la actividad en la seducciòn, ni la relaciòn sexual de la mujer más que cuando se trata de una relaciòn esporádica, construyendo ña pareja con la mujer tradicional.

- Existe un acuerdo en que el problema de lo masculino y lo femenino, hoy, es un problema de relaciòn interpretativo, es decir, hay una mayor acentuaciòn de las diferencias individuales dejando a un lado la diferencia de sexos.

- La diferenciaciòn tradicional entre los roles ha perjudicado a ambos sexos y persiste en comportamientos muy personales.

- Es una lucha de poder la relaciòn hombre-mujer.

2.4.- GRUPO II

Este grupo ha estado formado, por miembros de los equipos de Salud Mental de Murcia (psicólogos y psiquiatras), con edades comprendidas entre los 26 y 35 años.

Dicho grupo ha estado coordinado y observado con la técnica de grupo operativo .

- . Tiempo: 120 minutos.
- . Tarea: Hablar sobre su vivencia como hombres y mujeres en la sociedad actual.
- . Grabación.

Material del grupo II:

Iº Emergente: "¿ Esto que vamos a hablar es muy peligroso?"

"Para hablar de lo femenino y de lo masculino hay que decir chorradas por lo menos."

" Entendemos que hay vivencias masculinas y femeninas, lo aprendido así, lo ha confirmado. Los códigos sociales han sido diferentes".

" No se trata de hacer un programa de patrones sobre lo fem. y lo masc., sino de como nos sentimos nosotros sobre ese dilema, las vivencias personales".

"Pero los patrones culturales van con nosotros".

"Lo femenino, entendido en otro sentido, no tradicional, me asombra el poder que puede tener, que podemos tener las mujeres".

"Siempre se ha hablado de la envidia del pene, habra a que empezar a hablar de la envidia del útero."

"No hay una vivencia interna de lo fem. y lo masc. sino que más bien viene dado desde fuera.

"Tenemos una parte masc. y otra fem."

"¿Que sería lo femenino? Eso pertenece al mundo de la esencia."

" Lo que diferencia a los sexos está a nivel genital, lo palpable: Psíquicamente, es en donde no encontramos ninguna diferencia."

"Hay patrones culturales que diferencian".

Emergente Central:

"Estamos racionalizando para esconder nuestras reacciones personales y nuestros sentimientos. ¿Por qué no hablamos de nosotros mismos?"

"Estamos hablando de lo que somos cada uno, con lo social
"A mí no me sale de los cojones soportar esa carga de valores masculinos tradicionales".

"Reconocemos que no estamos de acuerdo con los roles tradicionales pero los actuamos"

"En la seducción se juegan los roles tradicionales como más efectivos."

"El deseo de protección, de apoyarnos en el otro, es una de las cosas que más nos unen a las mujeres y a los hombres en un tronco común".

"Deseamos una relación que te de la posibilidad de proteger y de que te protejan".

" La idea del otro se transforma a lo largo de la vida y de los cambios sociales".

"Si las mujeres cogen el poder, y por ahora lo están cogiendo, los hombres lo vamos a pasar muy mal."

"Las mujeres viven en una parte del río y los hombres en la otra y no hay un trasiego fluido".

Emergente Final:

"La relación mujer y hombre debería ser de cooperación,"

"Si se liman los tópicos se puede conseguir esto."

"Yo en mi vida necesito un hombre"

" Yo tengo deseo de ternura de una mujer"

"A las mujeres nos resulta mas facil reconocer más abiertamente nuestras necesidades"

"La relacion masc. fem. puede ser gratificante y enriquecedora si se corrige el aprendizaje social de dichos roles
Despues de no haberselos creido."

"Los problemas son entre individuos, no entre hombres y mujeres." (indiferenciación).

- OPINION INTERPRETATIVA

El grupo comienza a dar vueltas alrededor de la tarea racionalizando. Aparecen los tópicos para discutirlos o afirmarlos, pero sin que la experiencia personal se inscriba en este discurso. Ha comenzado pensando en la peligrosidad "de lo que vamos a hablar" y se defiende del peligro girando a su alrededor. Será el mecanismo utilizado cada vez que la tarea aparezca y su aprehensión sea difícil, entonces buscará la esencia, se pondrá la diferencia en lo físico exclusivamente, o se hablará de lo tradicional.

Luego las mujeres entrarán en la tarea y los hombres las seguirán, observadores, tomándose así mismos pocas veces como objeto.

El grupo se cierra depositando en la mujer los valores tradicionales y conservadores pues son éstas las que intentan buscar un ideal de cooperación entre los sexos que los hombres estiman difícil. En la disposición espacial, el grupo ha quedado dividido, por la marcha de uno de los miembros, quedando a un lado las mujeres y a otro los hombres. El peligro ha pasado, el final del grupo está cerca y vuelve el optimismo con ese ideal de relación que, sin embargo, solo una mujer del grupo dice vivir.

2.5 Recogida y análisis de los emergentes suministrados por ambos grupos

En los grupos hemos podido observar que aparecen tres momentos susceptibles de ser relacionados con los apartados en los que dividimos las películas.

- Un momento, primero y recurrente, de resistencia a la tarea - que sería expresar su propia vivencia como hombres y mujeres-. Hablar de lo tradicional aparece, entonces, como resistencia al abordaje de esta tarea, que cuando es superada, hace que los miembros vivan un momento confusional, más ansiógeno.

- Momento confusional: entrar en la tarea implica el enfrentamiento de dos modelos, la entrada en contradicción de un modelo dado desde lo social educativo, con otro, ~~es~~ a medio construir, que se nutre de las expectativas contemporáneas que sobre ambos roles se formulan, así como sobre el aprendizaje y la experiencia individual de cada uno.

Dentro de este momento, aparecen dos fases muy delimitadas:

- Una en la cual se ignoran las diferencias hombre y mujer acentuando un tratamiento de los mismos como "personas" "individuos", etc.
- Una segunda fase en la que las diferencias pasan a ser mostradas entrando en un momento que hemos llamado persecutorio.

- Momento persecutorio: donde ante la confusión creada por las contradicciones entre viejos y nuevos roles, y su experiencia, el grupo deposita en un futuro el peligro que conlleva el cambio de rol tradicional y las fantasías sobre las consecuencias que este cambio conllevaría.

A continuación pasaremos a describir más detenidamente cada uno de estos momentos, trayendo los emergentes surgidos en los grupos.

Momento resistencial

El grupo racionaliza el tema para escapar de lo ansiógeno de la tarea.:

"¿Esto que vamos a hablar es muy peligroso?", primer emergente del grupo II.

Esta racionalización aparece invariablemente como primeros emergentes en ambos grupos.

Grupo I: "Teóricamente"

"Hay diferencias culturales y tradicionales..."

Grupo II: "Entendemos que hay vivencias masculinas y femeninas, lo aprendido así lo ha confirmado, los códigos sociales han sido diferentes"

"Los patrones culturales van con nosotros"

Posteriormente, el grupo establece un pasaje a la tarea, señalando él mismo, o previa interpretación, el mecanismo de racionalización utilizado y pasando a un momento **confusional**. Pasaje que se expresa así:

Grupo I: "Plantear la experiencia de cada uno, de ahí se sacarían muchas cosas"

Grupo II: "Estamos racionalizando para esconder nuestros propios sentimientos y relaciones personales ¿porqué no hablamos de nosotros mismos?"

"No se trata de hacer un programa de patrones sobre lo femenino y lo masculino, sino de cómo nos sentimos nosotros sobre ese dilema, las vivencias personales".

Este momento grupal de pretarea, oscila, desapareciendo y apareciendo en distintos momentos del proceso. Siendo manifiesto en ambos grupos que la racionalización aparece como la dificultad de entrar a hablar de su experiencia propia, es decir, en los momentos más ansiógenos de 1 momento confusional.

Momento confusional

La tarea comporta para ambos grupos cierto nivel de confusión. Cuando se quiere evitar hablar de lo adquirido y lo hereditario, de lo genital como única diferencia, de la "esencia" etc., para entrar en sus propias experiencias, los enunciados aparecen e implican la contradicción que impregna éstas mismas. El grupo se aceleraba por momentos, se alzaba la voz y se manifestaba mayor ansiedad. Así, los emergentes más significativos de este momento han sido:

Grupo I "Los cambios culturales de la actualidad no responden a cambios reales"

"Existe una lucha continua entre lo aprendido y lo que se quiere cambiar. Es una lucha individual"

"Ser hombre conlleva lo racional y ser mujer lo sentimental, y debería ser de otra forma"

Grupo II "A mí no me sale de los cojones soportar esa carga de valores masculinos tradicionales"

"Reconocemos que no estamos de acuerdo con los roles tradicionales, pero los actuamos".

Las dos fases que hemos señalado antes se muestran así mismo de la siguiente forma:

1. Indiferenciación, no se reconocen diferencias sexuales entre los individuos.

Grupo I "Muchas de las dificultades entre hombres y mujeres son sólo diferencias entre individuos"

Grupo II " Los problemas son entre individuos, no entre hombres y mujeres"

" El deseo de protección, de apoyarnos en el otro es una de las cosas que mas nos unen a las mujeres y a los hombres, en un tronco común"

La ansiedad de la diferencia sexual dentro del grupo, les conduce a la búsqueda de algo en común en lo que disolver las diferencias sexuales ya que entrar en éstas es entrar en una lucha, o en la propia confusión

2. Descripción del sentimiento de rol femenino y masculino.

Grupo I: "Existe una confusión hoy en los roles"

"No quiero que las mujeres os atribuyais el monopolio de la afectividad".

"El hombre demanda más amor hoy".

"Los roles no responden a lo que son; los hombres también son tiernos".

Grupo II: " Yo tengo deseo de ternura de una mujer"

"Si se liman los tópicos, se puede conseguir la cooperación entre el hombre y la mujer".

Estos emergentes expresan claramente la dificultad del grupo de definir los roles tal y como los viven, y el intento a la vez de entrar en esta tarea. Así aparece aquí el tema de las relaciones hombre-mujer, enfocado como relaciones de poder y competitividad. Depositando un ideal de cooperación entre ambos sexos, que sería la superación de las cargas sociales y educacionales, pero que no parece corresponder a la experiencia real de los miembros de ambos grupos.

Momento persecutorio.

La confusión anterior origina una disociación y proyección en el futuro, de la parte atemorizante, que en este caso se deposita en la mujer, como rol, cuyas modificaciones sociales (acceso al mundo laboral, y a la cultura fundamentalmente) ha producido la confusión actual respecto a los roles tradicionales.

Es así que la futura mujer, aparece, como en las películas del tercer bloque, como un objeto persecutorio y castrante del hombre, manifestando esta su envidia. Sin que la mujer se muestre de acuerdo con esta fantasía sino que echa de menos aquello que debe perder de su rol anterior, para adecuarse al que le corresponde vivir hoy.

Grupo I: "Las mujeres cuando cogen el poder son peores que los hombres; mirad la Tacher".

Grupo II: "Siempre se ha hablado de la envidia de peno, habría que

empezar a hablar de la envidia de útero".

"Si las mujeres cogen el poder, y lo están cogiendo, los hombres lo vamos a pasar muy mal. "

Grupo I : "Para llevar el rol actual de la mujer, hay que tener menos afectividad."

2.6. Rechazo o corroboración de la hipótesis.

En base a la metodología con que diseñamos este trabajo, podemos concluir de acuerdo a todo lo anterior, que la hipótesis del mismo se verifica, es decir, que los emergentes grupales y aquellos extraídos de las películas objeto de nuestro estudio, coincide en sus aspectos fundamentales.

Queremos exponer, antes de pasar a exponer las conclusiones, algunos aspectos generales de nuestro trabajo.

Hemos apreciado a lo largo de éste que ha sido el rol femenino el que más profusamente ha sido tratado en los grupos y en las películas. Estimamos que este hecho se debe a una evolución transicional de los valores sociales que contemporizan. La incorporación de la mujer al trabajo, su acceso a la cultura, la han sacado del mutismo histórico que la hacía exclusivamente, objeto del discurso de los hombres, o de una sociedad que así lo necesitaba para su funcionamiento. Al hacerse cargo las instituciones públicas de las funciones tradicionales que le habían sido asignadas, las mujeres han podido dejar oír su voz en búsqueda de su identidad.

Sin embargo, observamos que la expectativa de que era objeto por parte de algunos discursos feministas la incorporación de la mujer al mundo laboral, de que este hecho produjera una transformación de los valores que imperan en este ámbito: competitividad, agresividad, fuerza o falta de afectividad etc; se ha descubierto como fallida en el sentido de que esta incorporación no ha podido modificar los parámetros de éste ámbito, sino que ha debido asumirlo, sometiéndose a los mismos, a veces con quejas manifiestas.

Por otra parte, somos conscientes de las limitaciones a la hora de hacer extensivas ~~xxx~~ estas conclusiones a todo el espectro social, limitándolas a los grupos sociales representados por los grupos que hemos realizado y cuyas características son: medio urbano, clase media, edades comprendidas entre los 22 y los 35 años, y nivel educativo superior (universitario).

Arriesgando algunas conclusiones interpretativas, fruto de todo lo anterior, exponemos:

3. CONCLUSIONES

1. Observamos, tanto en las películas como en los grupos, la coexistencia en la actualidad de diferentes patrones dentro de los roles femeninos y masculinos. Señalando momentos de evolución y estancamiento dentro del espectro social.

2. La influencia de la cultura en la expectativa vital de los roles; con un triunfo de la razón (atributo tradicionalmente asociado a lo masculino) sobre los sentimientos, marcando así y determinando la actuación personal.

3. Consideramos, así mismo, que se denota una falsa fantasía de superación del rol tradicional, no dejando de ser más que una evasión no elaborada que incurre en constantes contradicciones.

4. La ubicación de la mujer en el mundo, compartiendo lo que antes era patrimonio del hombre (proyecto de vida, interjuego entre lo social y lo laboral, independencia, autonomía, ...) ha colocado el amor en un contexto exento de "romanticismo", que subraya el carácter de necesidad en la relación de pareja. Es decir, se ha desidealizado el objeto amoroso, la pareja como solución de un proyecto de vida, cobrando más fuerza una serie de factores materiales, pragmáticos, de desarrollo vital (intelectuales y afectivos).

5. Cuando se interpreta una igualdad entre lo masculino y lo femenino en lo social, la relación de pareja parece, según hemos podido constatar, como una relación competitiva y de poder, que se debe producir la ruptura de la misma. A veces, ésto es expresado cinematográficamente, como la muerte de una de las partes. Y en los grupos, apareciendo la cooperación como un ideal.

6. Cuando la mujer trata de conjugar su necesidad de ser amada, con su inquietud liberadora, pueden aparecer comportamientos disociativos. Que marcan alternativamente y de forma separada, bien su proyecto afectivo, bien su proyecto profesional, sin saber como unificarlos.

Es esto lo que conduce a que la mujer viva esta contradicción, a la que el hombre se enfrenta al vivir la relación con ella, motivando a su vez en él otras contradicciones y demandas.

7. Con la transformación y evolución del rol femenino, la maternidad ya no aparece como una carga impuesta a la mujer, sino como algo que se elige y que denota cierta envidia por parte del hombre a la vez que dependencia de la mujer en su deseo de ser padre. Esto está de manifiesto tanto en los grupos como en las películas, "En pleno corazón" y "El futuro es mujer".

8. Se aprecia, en algunas de las películas analizadas, (en los grupos no lo hemos podido constatar) una tendencia hacia el aislamiento esquizoide, y un cuidado extremo en las depositaciones afectivas.

Así podemos apreciarlo en "En pleno corazón", "Corrientes de amor", "Las noches de la luna llena", "Tierra de nadie", "Fanny Pelopaja", "París Texas" y "El futuro es mujer".

PELICULAS ESTRENADAS DURANTE 1.985

- △ 1. Fanny Pelopaja
2. En compañía de lobos
- △ 3. La noche más hermosa
- △ 4. París Texas
5. Indiana J^unes y el templo maldito
6. Calles de Fuego
7. Pasaje a la India
8. El mejor
9. El filo de la navaja
10. Erase una vez en América
- △ 11. Lady Halcón
12. Terminator
- △ 13. La mujer de rojo
14. La elección de Hanna B.
15. El amor de Swarrir
- △ 16. La rosa púrpura de El Cairo
- △ 17. Las noches de la luna llena
18. Extraños en el Paraíso
19. A nuestros amores
- △ 20. Tierra de nadie
- △ 21. Sangre y salsa
22. Mis problemas con las mujeres
- △ 23. ¿Qué he hecho yo para merecer esto?
- △ 24. El futuro es mujer
25. Crimen en familia
26. La mujer pública
27. Detrás de la puerta

△ 28. Mad Max III

○ 29. Protocolo

○ 30. La chica del tambor

○ 31. Stico

○ 32. Starman

• 33. The Cotton Club

△ 34. Unico testigo

○ 35. Mike and Maud

36. La corte de Faraón

○ 37. Caso cerrado

○ 38. A la pálida luz de la luna

○ 39. Máscara

△ 40. Buscando a Susan desesperadamente

○ 41. Cocoum

△ 42. El honor de los Pritzki

△ 43. La hora bruja

△ 44. Choose me

△ 45. Corrientes de amor

46. Extramuros

47. La vieja música

○ 48. Je vous salue Marie

△ 49. En pleno corazón

50. Sé infiel y no mires con quién

○ Primera selección

△ Películas analizadas.

ANEXO número II

Fichas de las películas

20. TIERRA DE NADIE

Director: ALAIN TANNER.

Tesis: Se utiliza un elemento ficticio: la frontera. La gente la cruza, tiene el derecho a cruzarla en determinadas condiciones, pueden pasar ciertas cosas y otras no, y ello incita a la gente a cruzarla sin tener derecho y hace contrabando.

Pero la película está centrada sobre todo, en los personajes y sus relaciones, de amor, o de amistad, y también sobre la expresión de su deseo, que les hace moverse...

Rol femenino y rol masculino: No hay distinción tradicional de los roles femenino y masculino, en un sentido estricto, en esta película, los personajes, están tratados fundamentalmente, como personas, antes que como hombres o mujeres.

Relaciones entre los personajes: Los personajes ansían tener algo, una historia, dinero, libertad de movimiento... Para soñar mejor que si tienen una historia se juntan, y esto da parejas inquietas, y sexo sin tapujos.

En su relación como grupo y como parejas ronda siempre la vacilación (huir o quedarse). La idea de relación viene sintetizando a lo largo de la película una idea: Ya no es por amor, amistad, solidaridad, voluntad de cambiar el mundo o su manera de vivir por lo que los personajes se juntan sino porque ya no son lo bastante fuertes individualmente.

La relación de pareja no funciona y esto es así, porque es muy difícil necesitar al otro. Tanto más difícil, en tanto no se es lo bastante fuerte para estar solo. Hay como un cansancio en el fondo de la gente, una carencia esencial, que ya tan solo libera un tipo de energía, la que hace que se precipiten fríamente contra la realidad y a falta de perderse, se estrellan en ella.

Aparentemente existe una solidaridad, produciéndose al final una dispersión.

Todos son hombres y mujeres marcados, todos trabajan para conseguir un mismo objetivo.

El amor juega un papel de duda y de ilusión quebradiza, que condiciona la libertad.

20. Aparecen hombres y mujeres fuertes y solitarios, llenos de insatisfacciones. menos uno de los personajes, que ni siquiera por gusto a la aventura o por dinero, arriega su vida haciendose pasador, sino porque todavía no tiene el valor de renunciar a todo, de vivir como un campesino (este es su contexto) como el tonto del pueblo, lejos de toda historia y cara a cara con las vacas. Pero él puede sobrevivir, porque no ha experimentado el fracaso del mundo, por no pertenecer ideologicamente, a la generación del cambio, a la revolución del 68.

.....

Director: JOHN HUSTON

Tesis: La película trata una historia de amor pasional entre dos personajes calculadores, fríos.

Rol masculino: Existe la figura del "padre", representando los valores del grupo. Su vida emocional, no aparece nunca o tal vez disfrazada. Los personajes masculinos giran en torno a él. La figura del protagonista, llega desde afuera al grupo, pero es la persona más capaz, para cumplir diariamente la ideología del grupo: asesinar, organizar y proteger los intereses del mismo. Sería el sucesor del "padre de la mafia". Pero para ello tiene que pasar una prueba, como el niño que llega a adulto en una tribu, en la que él internaliza los valores permanentemente. Tendrá que matar a la asesina, a sueldo, ahora su mujer, y aunque está enamorado de ella, tendrá que casarse con la mujer que pertenece al grupo, la cual él había rechazado cuando eran jóvenes.

Rol femenino: La mujer aquí se aparta del esquema tradicional: sumisa, dulce y paciente. Su trabajo es matar. La pagan para que mate a cualquier persona que estorbe a las sociedades mafiosas. En algún momento puede utilizar su seducción, como instrumento de trabajo, pero todo está cerebrelmente calculado.

La otra mujer que interviene en la película, pertenece al grupo de la mafia, es hija de un miembro de la mafia. Ella a su vez también se ha rebelado contra el esquema tradicional que su padre ha querido imponerla. Contesta como le da la gana, y hace lo que quiere aparentemente, pero es incapaz de salir por sí misma, de la base de relaciones que se forma en este grupo. Este es su conflicto.

R
Relación de pareja: La internalización de la norma que lleva al poder interfiere en los sentimientos. Él es y ha nacido para el poder, renunciar a esto es cambio del amor, sería no tener una vida. Su mujer a su vez entiende esto, y ella sabe que si no lo mata, él la mataría.

42 El final de la relación es una competición, en la que ni uno , ni otro, pueden saber donde comienza el amor y el instinto de supervivencia.

Sería el reflejo de una sociedad competitiva, en la que los valores morales no existen, sino la lucha por el poder, siempre como protector del grupo cerrado. Así los personajes no son personas con unos valores y desarrollo propios, sino que se convierten en marionetas, en las que su actuación está prevista y calculada. Así, la ironía cobra su papel fundamental, a lo largo de todas las relaciones en la película.

.....

43. LA HORA BRUJA

Director: JAIME DE ARMIÑAN

Tesis: La película nos muestra un pasaje de escenas triangulares, con la introducción de un miembro nuevo, a una pareja de vida nómada. Ejerciendo un papel renovador en la vida de las dos personas. Esto, lo consigue a través del chantaje, la sensualidad y la magia.

Rol masculino: El hombre responde a una ideología machista. Así cuando su mujer le comenta que ha dormido con la chica, él responde: "Mejor que no haya sido un muchacho". "Por qué?" (dice ella) ¡Ah! ya sé poque... (sigue diciendo ella.) Pero él si se acostó con all

Rol femenino: La mujer responde a la misma ideología machista que el marido, ella es la que plancha, cocina, prepara el espectáculo, y además conduce el carrromato en el que viven.

No se hace posible una relacion sexual con la chica, por que tropieza con el esquema ideológico de la mujer. Ella, traicionó a otra mujer (su hermana) por unirse con su marido. No puede acostarse con la chica que a su vez se acostó con su hombre. ¿Juega la culpa?

El tercer miembro en la relación es una chica joven, que supera lo sexual, en su relacion afectiva con los dos miembros de la pareja. A su vez ella se conecta con lo mágico, que surge en "una persona que va más allá" (bruja).

Su relación con el entorno está impregnada de vitalidad, sensualidad y a la vez de miedo. Se acepta en ella, la expresión de afecto integrador, incluyendo la sexualidad, voluptuosidad, sensualidad y racionalización en la relacion con la pareja. Regenerando así, la relación de la misma.

Relacion de pareja: Hay un pasaje de una pareja monótona, aburrida en la que lo que más se escucha es la queja a otro en la que las ilusiones vuelven a aparecer y donde reaparece tambien un reconocimiento de amor entre cada uno de los personajes, dando este final de pareja renovada y donde el tercer miembro desaparece enigmáticamente, de la misma forma que aparece.

3. "LA NOCHE MAS HERMOSA"

Director: Gutierrez Aragón.

Tesis: aprovecha el t6pico del marido celoso y de las situaciones triangulares para desarrollar una comedia de enredo, los personajes carecen de una d finici6n psicol6gica concreta de -- ambos, dentro de los esquemas y roles tradicionales.

lodos suenan con su noche m6s hermosa, pero por una raz6n u otra nunca ser6 tal y como la pensar6n.

Para Molina Foix "s6lo las mujeres libres de obsesiones, obtendr6n lo que buscan."

Rol masculino: machista , tradicional, prot6tipo de los hombres que trabajan y tienen relaciones extraconyugales ocultas, due solo se ocupan de la mujer cuando 6sta parece escaparsele.

Rol femenino: "Las mujeres excusas para el drama, son gen6ricas". Aparece quizas lo tradicional, sutileza y mano izquierda de la mujer capaz de aliarse subrepticamente entre ellas, con mujeres para modificar situaciones.

Relaciones de pareja: estas son tradicionales, con algunas notas que apuntan a la complicidad entre las mujeres. Tambien se da un caracter amistosos entre los personajes, circunstancia poco frecuente.

13. "LA MUJER DE ROJO" Director:

Tesis: la película es una comedia de enredo que utiliza el clásico triángulo para extraer una moraleja conservadora, las aventuras siempre traen lios.

Los roles femenino y masculino son los clásicos en este tipo de películas:

Rol femenino: mujer casada, ama de casa, sostén de buen hacer de su marido.

Mujer joven, atractiva y seductora, liberada, que se permite la aventura cuando su marido no está

Rol masculino: son todos el feto de los 40, buscan la aventura para afianzar su masculinidad y su atractivo y se apoyan cómplicemente unos a otros para enganar inofensivamente a sus esposas, puesto que en la realidad ni su vida, ni su ideología cambian para nada.

Relaciones de parejas: las que se dan son muy típicas.

1. "FANNY PELO PAJA"

Director: Vicente Aranda.

Tesis: Para el director la película es una historia de amor imposible entre un policía y un delincuente. Por su carácter y sus circunstancias sólo saben expresarse a través de la violencia. Tienen la definitiva dificultad de pronunciar la palabra amor.

Rol masculino: el protagonista es un hombre violento, casado, y con hijos, para el que el amor por Berta se convierte en una obsesión de forma que para él el dilema estriba en "amarse o destruirse".

Rol femenino: cabe señalar que en la novela que da origen a la película Berta es un hombre, Como mujer el personaje mantiene los rasgos de la masculinidad moviéndose con absoluta desenvoltura en un mundo de hombres, violento, y se hace líder de una banda de delincuentes que planea la venganza del hombre que ama a su pesar, "incuba un sentimiento de adhesión amorosa hacia su verdugo. Algo así como si prevaleciese en ella una poderosa actitud reverencial hacia en abstracto, contradecida por un profundo desasosiego frente a la personalidad inadmisibile del sujeto en quien ha cristalizado esa tendencia irrefrenable.

Relación de pareja: Es un amor loco, apasionado y ambiguo, roza el odio y por eso sólo puede acabar en destrucción. La relación en la novela entre dos hombres fue interpretada como homosexual, lo que llevo a Aranda a convertir en mujer al delincuente.

49. "EN PLENO CORAZON"

Directora: Doris Dörrie.

Tesis: La directora intenta decirnos como se crean dificultades en la vida de pareja por la persistencia involuntaria de comportamientos involuntariamente destinados a "otra" persona (madre) y fue mediante la transferencia amorosa vienen a ocupar un lugar en el seno de la relación.

Esto en un sentido psicoanalítico clásico pleno (complejo de E Edipo).

Para la directora la aparente modernidad de cierto tipo de relaciones de pareja encubre los esquemas primarios infantiles, que tienden a repetirse en la relación actual.

Rol masculino: representa la persona que busca un idilio con una mujer permitido, pero llevando a la relación de pareja la represión de no haber podido exteriorizar sus sentimientos en el pasado (madre) y que en el presente le crea un bloqueo a nivel emotivo, consciente de este hecho busca en la mujer el objeto que satisfaga su deseo de vitalidad, llene sus huecos, sin implicarse afectivamente en la relación, Armin pase lo pas e no perderá su independencia.(1)

Rol femenino: Tiene 20 años menos y a primera vista parece más emancipada. Sabe cuidar de si misma, vive sola y no sueña ni mucho menos en casarse y tener una familia. Es hija del movimiento de liberación de las mujeres. Le animan intereses fantasías sobre el príncipe azul que le está destinado y que le alivie de toda responsabilidad sobre su vida. Desea sumergirse en una profunda unión simbiótica con su príncipe y perderse en ella. Ana no tiene energía interna propia, se deja llevar por un hombre.

(1) Se ampara en su vida pública, su fe en el trabajo y en el éxito, y su relativa autonomía le retendrán en su vida.

Relación de pareja: Ella lanza una demanda de amor que va a ser desoída por él puesto que lo siente como un requerimiento - devorador y sólo quiere dar a su vez, aferrándose a la imagen de lobo solitario, bienestar material.

La mujer para conseguir, su deseo, será capaz de transgredir todas las leyes. Desde el rapto de la niña que permitiría su permanencia con él, al asesinato del - hombre cuando el recurso anterior falla.

Por su parte, el hombre desea una compañía que no le provoque conflictos. Tiene claro cual es su demanda, y cualquier petición que la exceda será rechazada firmemente. Su capacidad de amar sólo despertará ante un objeto que no le cuestiona ni demande: su supuesta - hija. Es donde efectivamente podrá remitirse a aquel amor infantil que constituyó su primera experiencia de ternura.

El otro personaje femenino, es la primera mujer de - este hombre que al parecer, verá también frustrada su necesidad de un amor total y sustituirá su dependencia del hombre por una dependencia alcohólica.

4. "PARIS, TEXAS"

Director: Wim Wenders.

Tesis: El hombre moderno desarraigado, fracasado en el amor, sólo, busca un punto de referencia tras años de un cost-e en su vida y el fracaso de su relación amorosa y familiar.

La búsqueda de referencia surge después de un espacio en blanco que siguió a esa separación afectiva (mujer-hijo) y consiste en la unión de los dos seres que le dan un lugar en su historia donde no puede integrarse todavía pero aparece como lugar de futuro o de deseo.

Rol masculino: Harry no posee atributos masculinos tradicionales sino que se pierde en la manera femenina, es una dependencia amorosa que produce la ruptura de la pareja, inicio de su deambular y su búsqueda. En Harry se acentúa el sujeto hombre o mujer, que pierde su conexión con el mundo y con su historia, tras la ruptura de su relación amorosa y trata de reencontrarse a partir de la situación que lo alejó de esos lazos, encontrándose impotente de recuperar por otra parte ese pasado que le da sentido,

Rol femenino: la mujer aparece en el film como soporte u objeto amoroso de este hombre, en una relación simbiótica que ella debe romper con el abandono del compañero y del hijo. Paris, Texas, tierra donde fue concebido y mujer, casi sinónimos del referente que Harry va buscando. Por lo demás su figura aparece desdibujado y sólo se refuerza como depositaria de las fantasías y confianzas masculinas.

40. "BUSCANDO A SUSAN DESESPERADAMENTE"

Directora: Susan Seidelman.

Tesis: La directora, nos muestra las vidas de dos mujeres contrapuestas: - ama de casa: convencional, fiel a su marido, burguesa y aburrida.

- Susan : punkie, nómada,, desenfadada, libre y sin prejuicios. Donde la primera se identifica con la 2ª con la ilusión de cambiar su vida y llenarla de aventura.

La directora quiere reafirmar el derecho del ama de casa de vivir su vida, y que siempre es preferible el encanto de lo informal y la emoción de lo inseguro a la rutina y lo conocido.

Rol Femenino: se muestran los roles tradicionales de la mujer, para pervertirlos y ser transformados en otros contrarios a los primeros, tomando postura por estos últimos, no tradicionales.

Rol Masculino: sigue la dicotomía de lo femenino, lo tradicional y lo nuevo, triunfando este último en el film.

Relación de pareja: Existe correspondencia en la relación, igualdad ...

La directora no profundiza en el diseño de los personajes, sino que muestra en clave de comedia el cambio de mentalidad y de comportamiento que se producen en dos mujeres en un contexto urbano.

Interpretamos que esta película, cuyo éxito y permanencia en cartel ha sido espectacular, cumple la función evasiva de una realidad opresora mostrando la alternativa de una forma superficial y quedándose - en ella como simple evasión apoyada en el consumismo.

16. "LA ROSA PURPURA DE EL CAIRO"

Director: Woody Allen.

Tesis: El personaje femenino es una mujer fragil y asustada, explotada en el trabajo y en su vida matrimonial, que solo tiene como refugio de su fantasia el cine.

Al final de su aventura que no deja de ser ficticia, volverá a la realidad que no es otra que solo el sostén de un marido que no ama.

Pareceria que la intencion del director de este film es claramente pesimista puesto que muestra que el sueño y la realidad son dos ambitos imposibles de articular, y que conllevan que al fracasar ese sueño el regreso a la realidad aparezca como refugio.

Rol Masculino: marido real: grosero, cinico, egoista, representacion del marido tradicional que maltrata a la mujer y solo se siente celoso cuando ella se aparta de su papel, Heroe: prototipo de héroe romántico, caballeroso tambien tradicional y topico en sus contenidos, que atrae a la mujer.

Rol femenino: mujer romantica que escapa de su cotidianidad agobiante a través del cine, que es su sueño su balsamo.

Descubriendo al final que el cine no le sirve para constituir su vida y que ésta sigue igual a pesar de sus sueños.

Es una ama de casa soñadora y tradicional, inmersa en un medio social precario y poco amada por su marido, al que soporta.

Relacion de pareja: muestra dos tipos de relaciones:

- Real: matrimonial, insatisfactoria...
- Ficticia: donde puede poner todos sus sueños sobre el amor y sobre el hombre, pero que resulta falsa, imponiendose la realidad.

17. "LAS NOCHES DE LA LUNA LLENA"

Director: Eric Rochmer.

Tesis: Quiere mostrar las relaciones de pareja en un contexto urbano muy actual. Poniendo de manifiesto la ambigüedad a la que pueden llegar las relaciones cuando es difícil articular la independencia con dicha relación.

La confusión que ese intento de autonomía crea dentro de la relación puede provocar la desaparición de aquella.

Rol femenino: Louise quiere romper con el esquema tradicional de la mujer: romper la primera, no soporta que la quieran demasiado, por otra parte no puede vivir sin amor y nunca ha vivido sola. Actúa en la búsqueda de satisfacciones inmediatas, hasta el punto de olvidar lo que es más importante para ella. Cuando cree haber encontrado lo que quiere (después de un pasaje acelerado por varios tipos de relaciones) se encuentra con que ha perdido su oportunidad: Remi ha encontrado en otra mujer lo que él buscaba.

Su esquizofrenia, de dos casas y tres hombres (el seudoburgués, el intelectual, y el seudoguapo) es la esquizofrenia de una época, en lo que nada llega a interesar verdaderamente.

Rol masculino: Remi es un hombre que parece saber lo que busca en su relación de pareja, una pareja tradicional con cierta apertura, seguridad, estabilidad en dichas relaciones. Cuando se da cuenta que Louise no podrá satisfacer sus expectativas busca una mujer otra mujer que pueda satisfacerlas.

El seudo-intelectual vive una relación de pareja institucional y busca otras relaciones que puedan diferenciar su vida de la vulgaridad del resto. Utiliza a Louise -

para diferenciarse y la intelectualiza para seducirla
El seudoguapo , constituye un tipo de hombre actual
"ligue de una noche", en la película aporta lo momentáneo y pasajero de cierto tipo de relaciones.

Relación de pareja: la relación entre el hombre y la mujer aparece como dos líneas en paralelo que nunca pueden encontrarse porque sus tiempos son distintos y cuando podrían coincidir en sus expectativas han perdido la posibilidad de encontrarse.

28. "MAD MAX: MAS ALLA DE LA CUPULA DEL TRUENO"

Director: George Miller y George Ogilvie.

Tesis: La película nos muestra a través de la ficción ; la supervivencia en un mundo posnuclear teniendo como medio para ello un viaje.

Rol masculino: tradicional conserva los valores de su civilización perdida, moralita, humano que quiere hacer el bien además de buscar su supervivencia en el mundo que le toca vivir.

Rol femenino: la mujer adquiere un papel poco frecuente, fuera de los valores tradicionales, masculinizada, agresiva y físicamente ambigua en cuanto al prototipo de mujer.

Relación de pareja: No se da una relación afectiva, sino de poder, fuerza (siendo el más fuerte el vencedor), no se diferencia esta lucha por los sexos, son rivales,

Tesis.: la película nos muestra una historia de amor, de imposibilidad amorosa, a través de una leyenda.

Rol masculino: aparece simbólicamente representado por un lobo (hace su vida durante el día), este es la fuerza, firmeza, seguridad y al mismo tiempo ternura y comprensión .

Rol femenino: aparece simbólicamente también representado por un Halcón (hace su vida durante la noche,). el rol femenino también representa seguridad, así como delicadeza, ternura, armonía y libertad.

Relaciones de pareja: existe una relación de igualdad en la pareja, defendiendo su amor a pesar de todos los inconvenientes, manifestación idealizada del amor.

Esta relación de igualdad se nos muestra alternando y ocupando su lugar de manera equitativa, se complementan.

Director:

Tesis: El director nos muestra la existencia y permanencia en un mismo espacio y tiempo de dos culturas dispares. Una enclaustrada en el pasado, religiosa y normativa, y otra tecnificada, violenta y consumista que es la cultura norteamericana actual.

Rol femenino: Corresponde a una mujer insertada en la cultura amita, tradicional y sometida a la normativa de dicha comunidad. Esta asimilación normativa es vivida placidamente y sin contradicciones éticas.

Rol masculino: No se profundiza en el análisis psicológico del rol, y aparece determinado por los parámetros culturales en los que se inserta.

Relación de pareja: En el encuentro de estos personajes, el amor no cambia destinos, sino que se abandona por la imposibilidad de renunciar a las propias bases culturales, en las que cada uno se inserta y determina.

Director: Paul Morrisseg.

Tesis: Paul Morrisseg nos muestra una sociedad en la cual todos los valores se sustituyen: la droga sustituye el amor, las pistolas a las cadenas y la sordidez real a la miseria, El odio racial y la abigarrada coexistencia de etnias es un motor de muerte.

Rol femenino: Primero y principal (madre) es autoritario, fuerte, masculino, absorbente, controladora, dirigente, dominadora, influyente.

Segunda mujer (Card) vampiresa, utiliza su imagen y al mismo tiempo es languida y estúpida. A través de su poder seductor pretende llegar al poder que no tiene, el cual no consigue por que debe oponerse a la madre.

Rol masculino: es debil, inseguro, dominado por su madre, dependiente que no sabe despegarse de estos lazos.

Relaciones de pareja: existe relación de pareja entre los jóvenes la cual estará determinada a la ruptura por la influencia de la madre sobre su hijo, siendo esta poco comprometida tanto por el hombre como por la mujer, ambos con ciertas pretensiones: la mujer con el fin de conseguir un lugar de poder y el hombre no pudiendo romper los lazos maternos para actuar más libremente. Relación madre e hijo simbiótica.

"EL FUTURO ES MUJER"

Director: Marco Ferreri.

Tesis: la obra de Ferreri està dedicada en buena parte a la crisis de los papeles de macho y hembra, a mostrar lo que son prejuicios sociales que se han sumado a la funciòn de cada uno y lo que deriva realmente de la constituciòn morfològica del hombre y la mujer.

Rol masculino: historico es un ser racional, excluido de las complicidades entre las mujeres, incapaz de tener hijos, y de apropiarse de ese futuro, Depende de las mujeres que aparecen como mäs independientes de èl y lo tratan por momentos como un hijo.

Muere atropellado como podria morir atropellado este hombre historico por un futuro que parecen arrebatarsele. No sabe como integrarse en la relaciòn entre las dos mujeres.

Rol femenino: son personas autosuficientes que saben sus propòsitos con o sin un hombre de por medio.

Una esta preparada ⁱsiquìcamente para ser madre, pero es la otra la que no teme la experiencia fisica de la maternidad. Ambas se complementan armònicamente (el hijo de una pasa a la otra).

Relaciòn de pareja: los roles aparecen invertidos de forma que es la mujer la que utiliza al hombre para sus intereses.

23 -

"¿QUE HE HECHO YO PARA MERECEER ESTO?"

Director: Pedro Almodovar.

Tesis: Descripciòn satirica de la vida de una familia de clase baja . Centrando tal descripciòn en el personaje del ama de casa, mostrandonos todas sus frustraciones y el entorno social donde se desarrolla.

Rpl femenino: absolutamente tradicional, ama de casa frustrada, neurotica y adicta a psicofarmacos, trabaja fuera de casa pero no puede independizarse, ni le gratifica el trabajo. Sexualidad machista y nada satisfactoria.

Rol masculino: machista, tambien tradicional, aporta el sustento de la familia relativamente. No hay comunicaciòn con los hijos, ni esposa. Frustrado sin èxito en su vida. Es la representaciòn de un topico que muestra asesinado en manos de su esposa, como podrian morir todos los esposos de estas mujeres.

Relaciòn de pareja: Esteriotipia de roles. No existe relaciòn afectiva, ni comunicaciòn alguna.

"CORRIENTES DE AMOR"

Director: John Cassavetes.

Tesis: El problema de Love Streams es el amor. No se puede hacer nada para evitar que las cosas cambien, no hay remedios para un amor que se apage. La tesis de la película es "el amor es una corriente, es algo continuo, no se detiene!"

Rol masculino: Robert, esta divorciado, afirma continuamente que "el amor a muerto", aunque siempre encuentra dentro de si mismo jirones de sentimientos y necesidades que le hacen tambalearse en su decisión, las reprime y sólo permite que las mujeres se relacionen con él a través del dinero.

Rol femenino: Sarah, está divorciada y es la que cree que el amor no se detiene. Ella da rienda suelta a todos sus problemas y busca en el nuevo amor, la forma de recuperarse del amor perdido.

Relación de pareja: En el fondo Sarah y Robert son idénticos: Dos lazos enamorados, que cada uno por su lado, son seres a la deriva y solo su reencuentro les permite reconstruir su nuevo amor, al mismo tiempo real e imposible; Ya que son hermano y hermana.

Trata de demostrar como los lazos familiares son los más fuertes que existen, y ocupan un lugar incierto en nuestra sociedad.

Director: ALAN RUDOLPH

Tesis: Es una película sobre el desconcierto sentimental. Hombre y mujeres se buscan desesperadamente o se topan bruscamente sin saber como sacar de sus encuentros y encontronazos, un partido acorde con sus deseos. Dudan entre si el hombre o la mujer que tienen delante serán buenos para una noche o para toda la vida. Si rendirse incondicionalmente a ellos o salir huyendo.

Rol masculino: Mickey, se siente acuciado por el tiempo, ya que no ha asumido su existencia. Tiene la urgencia de los desesperados y practica la lógica del absurdo. Los protagonistas se nutren todos ellos de sí mismos. Todos ellos son seres románticos a los que han herido y por tanto son vulnerables. Hay un mensaje de estar claro que se cometen los mismos errores,

Mickey, busca una mujer para casarse, un amor verdadero, una felicidad verdadera y duradera.

Rol femenino: Todas son mujeres poco convencionales que resuelven su vida afectiva desde distintos presupuestos:

1. Un prototipo de mujer liberada sexualmente, que no tiene prejuicios, que se propone como objeto de deseo. Aparentemente le va muy bien así, pero en el fondo, busca un amor más estable y un proyecto más duradero.
2. Otro prototipo es una mujer sin experiencia sexual reprimida, que compensa este vacío en un programa de radio, donde aconseja sobre el amor a los demás.
3. Otra, aparentemente liberada, pero dependiendo del amor de su marido, que podía mostrárselo, con solo pegarla.

Relación de pareja: Todos los personajes, tienen en común una profunda insatisfacción. Todos ellos son seres románticos, buscan amar y ser amados, otra cosa que da ser

tido a sus vidas y a su deambular. Cambiando todos ellos a lo largo de la película.

Se representa el tipo de comunicación actual, telefónica, donde la intimidad, lo más privado se relata sin conocer al interlocutor, mientras que con las personas del entorno, la comunicación se establece a través de máscaras, mostrando el rostro cuando tienen la certeza de haber encontrado aquello que se buscaba.

.....



**"Metodología Grupal en una investigación sobre el proceso
de envejecimiento"**

Daniel R. Prieto Fernández

AUTOR: DANIEL R. PRIETO FERNANDEZ

Desarrollo en esta ponencia la descripción del proceso seguido en una investigación realizada sobre "el proceso de envejecimiento" dentro de una situación social específica del colectivo de edad comprendido entre los 50-65 años. El marco institucional de referencia, que alentó este estudio es el Patronato Socio-Cultural de Alcobendas y la necesidad de llevar a la práctica un "programa comunitario". El hecho de que fundamentalmente actuase en sentido preventivo de la enfermedad y la marginalidad social nos obligó a estudiar más profundamente el campo social en el que se estructura este colectivo. La comprensión de que los programas comunitarios, dentro del ámbito de esta institución, deben estructurarse en torno a un conjunto de actividades orientadas a inhibir el efecto productor de enfermedad de lo que llamamos "factores de riesgo" constituyó el objetivo específico de este estudio desde el análisis del proceso de envejecimiento a la detección de dichos factores.

El equipo investigador quedó constituido por profesionales de diversas disciplinas (psicólogos, abogado, sociólogo, asistente social, terapeuta ocupacional, químico y profesora de E.G.B.) convocados por la gerencia de esta institución desde la demanda de organizar un programa de las características mencionadas. Los lugares desde donde provenían se caracterizaban por ser servicios municipales diversos (Universidad Popular, Centro de Salud, Hogar del Jubilado y Federación de Universidades Populares).

El punto de partida fue organizar un dispositivo grupal para trabajar durante cuatro meses, una vez por semana un referente teórico sobre el proceso de envejecimiento desde diversos registros (social, biológico, psicológico y cultural). Un material teórico escogido por el coordinador apoyaba las discusiones grupales y se les entregaba antes del encuentro siguiente un resumen de lo discutido y las cuestiones planteadas en el encuentro anterior. Esta primera etapa nos parece fundamental, ya que la comprensión de la vejez desde un lugar no reproductor de los mecanismos sociales marginalizantes supone el análisis "de lo viejo", inmovilizante y reproductor en los profesionales investigadores y sus disciplinas. Se buscaba que lo viejo de los integrantes quedara en otro registro psíquico para no pasar el "desastre depresivo" que significaba la vejez al análisis de los resultados. La desconexión entre las teorías sociológicas de la enfermedad y las subjetivistas llevan a la hora de actuar a una encrucijada que propicia el desarrollo de la acción ideológica marginalizante incluida dentro del discurso técnico. Así el técnico actúa sin saberlo desde el lugar mismo de la enfermedad. Se pretendía formular previamente el discurso del "otro irracional" "subjetivo", del equipo técnico que se enfrenta con la lógica castrante de las instituciones y aclarar la crisis de casi todos los modelos de transformación global de la sociedad: lógico, social, económico, político y la enfatizada domesticación burocrática del sujeto concedor y su pensamiento.

Posteriormente se pasó a la elaboración de un plan de investigación que recogía como "a priori" lo que el equipo entendía que podría investigarse. Recortar en este momento los items propuestos a estudiar creimos que era operar en

una línea ideológica más que de conocimiento, reproduciendo desde el pensamiento técnico la marginación del colectivo.

Se elaboraron cuatro Items a investigar con las guías correspondientes para observarlos, dada la diversidad del equipo en cuanto a disciplinas, lugares de procedencia, niveles de formación y especialidades. Sin olvidar que era la primera investigación que realizaban en un campo epistemológico prácticamente desconocido por todos. Las guías de observación recogían desde comportamientos manifiestos físico-verbales a categorías de significación. Cada item quedaba especificado en aproximadamente diez apartados compuestos por ocho pautas de observación cada uno. Los items a investigar fueron:

- 1.- Los cambios corporales y la actividad en el proceso de envejecimiento, su relación con: la salud y la producción social.
- 2.- Observación del valor asignado a las instituciones (familiar, social, sanitaria, política etc.) en función del lugar y representación social del colectivo.
- 3.- Observación del valor asignado a la jubilación.
- 4.- Observación de la necesidad o deseo de nuevos aprendizajes socioculturales.

El paso siguiente a la propuesta y discusión del objeto a conocer fue organizar la metodología de la investigación.

Las hipótesis centrales recogían la articulación en el discurso verbal de tres categorías fundantes: el significado de los cambios corporales; el valor asignado a distintas instituciones y a la jubilación, y el valor asignado a la producción social. Entendíamos que en el interjuego de estas tres categorías quedarían explicitadas las diversas posiciones sociales de este colectivo con respecto al entra -

mado social y dentro del mismo colectivo. Desde la primera categoría investigaríamos los cambios corporales producidos, el juego del deseo, la constitución de lo psicológico en estas edades y los mecanismos de adaptación-desadaptación. Desde la segunda la constricción institucional, los efectos de esta constricción, la legitimación de ciertos discursos y la negación de otros. Desde la tercera la significación que da este colectivo a distintas ofertas sociales asignadas, como forma de evitar la marginación. En la articulación de estos tres niveles individual, grupal y social se juega lo que entendemos la entrada en proceso social de estos sujetos y de la vejez. Trabajamos estas tres categorías y no otras por entender que la posición social dentro de un entramado o estructura viene siempre pluriterminada. Que en el interjuego de tres registros, lo individual, grupal y social se constituye el significado social que un colectivo tenga asignado y los conflictos de ello proveniente. El conflicto lo vemos como consustancial al tejido social y no formulado supone operar a favor de la marginación.

Antes de pasar al estudio de campo el equipo trabaja el análisis de tres grupos de discusión desgrabados, realizados con este colectivo, incluidos dentro de un estudio de demanda social realizado por una compañera socióloga del Centro de Salud. Se hizo así la primera práctica en el uso de las guías de observación. Aquí ya se observó como lo viejo desplazado del equipo se organizaba en otro discurso, ahora verbal manifiesto.

Escogimos como instrumento de recogida de datos el "grupo de discusión operativa" por parecernos adecuado para este tipo de análisis ya que integra en su propia formulación la teoría del valor, la de lo inconsciente y la estructura lingüística, permitiendo el estudio de los fé-

nómenos en intensidad, centrándose en el análisis y en la interpretación teórica de los aspectos significativos del discurso. El equipo se dividió en tres parejas de coordinador y observador para trabajar con tres grupos distintos. Se aclararon de antemano las funciones de cada uno y el porqué hacerlo de este modo.

Se formaron tres grupos mixtos integrados por 11, 13 y 14 personas de edades comprendidas entre los 50 y 65 años. Uno de estos grupos se formó escogiendo a los participantes del padrón municipal, otro escogiendo a participantes en las actividades del Hogar del Jubilado y el tercero de un grupo de gerontogimnasia del Polideportivo Municipal. A su vez se especificaban las variables edad, sexo y situación laboral que organizaba los grupos. Dada la homogeneidad social de la población y comparando los discursos obtenidos con esta investigación con la realizada sobre la demanda antes mencionada para lo cual se siguieron otros criterios de formación de los grupos, la muestra resultó representativa y se consiguió un discurso global que integraba las diferencias significativas dentro del mismo.

Se convocaba a cada grupo a trabajar durante seis encuentros de 2 horas cada vez los items ya mencionados. El observador recogía textualmente el discurso grupal y el coordinador impedía que el discurso se detuviera. Antes del siguiente encuentro grupal tenían una reunión con el director de la investigación en la que se aclaraban aspectos de las funciones desempeñadas dentro del grupo. Finalizado los encuadres con los grupos, el equipo volvió a tener encuadres como tal con el coordinador en los que se iba trabajando los discursos recogidos y el estar de los investigadores en esa fase del trabajo. Se analizaban los

discursos y para el encuentro siguiente traían un informe analítico y la observación bruta para entregar a los demás miembros del equipo. Así con cada grupo y sesión grupal. Posteriormente se analizaron los indicadores de riesgo y se pasó a la redacción de los resultados.

Esta forma de trabajo con el equipo se organizó con un objetivo claro que era no pasar a la interpretación de resultados el desastre depresivo que significaba la vejez para los investigadores. Junto con este se cumplía la primera etapa de formación con profesionales que no habían realizado este tipo de investigación previamente.

Durante todo el proceso analizando, reflexionando y formándose el director de esta investigación organizó fuera un espacio de supervisión de la experiencia que cumplió los mismos objetivos arriba mencionados, también para él la vejez era un desastre depresivo que podía proyectarse al equipo y no permitir los tiempos de productividad necesarios.

Mencionaré algunos de los resultados más evidentes:

El envejecimiento no es un proceso, no puede considerarse como procesual, de sucesivas articulaciones, es puntual de rupturas donde lo individual, grupal, institucional y macrosocial se caracterizan por lo desarticulado.

El climaterio femenino y dejar de trabajar para el hombre son los significantes privilegiados que abren una larga cadena de significados englobantes que estructuran desde lo psicológico la autopercepción del envejecimiento. Desde lo social se une a la desviación de un sistema productivo-reproductivo, desde lo ideológico a la simbolización eficaz de mitos sobre la vejez. Desde lo biológico a la crisis involutiva. Desde lo político al mantenimiento de las clases pasivas.

El cuerpo y su lenguaje se transforma en un medio de comunicación de expresión, de intercambio. En principio parece claro que de emociones y de afecto, pero también parece constituirse en mercancía. Es aquello a ser donado a distintas instituciones a cambio de una escucha, de una mirada interesada por el sujeto más que por el concepto y a la que están obligados a devolver con más achaques, con más demanda, etc. Se enfatiza el cuerpo en su valor de signo de intercambios sociales. Recoge y expresa bien los distintos cambios de ánimo, metaforiza la no productividad socio-económica, habla de aquello que debe estar silenciado socialmente, ofrece un buen soporte simbólico para que se actúen los mitos sociales en torno a la vejez.

Los viejos arquetipos de la producción económica-social, reproducción sexual deben analizarse en complementariedad con el envejecimiento. Los intereses económicos, las relaciones de producción y la falta de trabajo espacializan posiciones sociales en torno a la "pasividad", la escasa significación productiva de este colectivo. La escasez de recursos va legitimando la violencia social ejercida sobre éste. Violencia simbólica que organiza un registro de legitimación del no conflicto en el entramado social. Se obliga de este modo a vivir el conflicto en el cuerpo, en la manifestación orgánica o psíquica dentro del orden de lo individual. El discurso institucional (hospitalaria, lugares de enseñanza, familiar etc.) legitima el paso a la disminución de la producción social y económica del colectivo, a la par que va centrando lugares pasivos que sin duda favorecen el envejecimiento. Hablar de los cambios corporales parece dificultarse (solo aparece en un discurso metafórico) porque se hace difícil la conciencia sobre ellos, acaso producido por la constricción gramatical ejecutada por las

instituciones sociales que más influyen en este colectivo. Es decir, no podría significarse como crisis evolutiva, o crisis de crecimiento porque esto tendría que apoyarse en un "proyecto social" de futuro que organizara la actividad del colectivo. Significada como crisis involutiva obliga a reformular su salida en función de una sincronía mítico-real, el tiempo de la sustitución parcial del recuerdo y del síntoma (orgánico y psicológico). El cuerpo que envejece parece ser el soporte simbólico que posibilita actuar dicha sincronía que socialmente es designada como pasividad. Permite metabolizar y organizar en comportamientos los discursos míticos sobre la vejez: lo mítico se va pasando a un registro de realidad.

En lo referente a enfermedad parece establecerse un continuo significativo entre vejez -cambios corporales y enfermedad el que se denotaría de la siguiente manera: para cumplir con una designación macrosocial que da sentido de colectivo de edad, el sujeto se enferma para poder hablar de si mismo (de sus cambios, de sus deseos, de su proyecto) y para contestar dicho designio resignificando imaginariamente el concepto de pasividad, clase pasiva o colectivo para el ocio atribuido por la vía de las instituciones.

Los cambios en la dinámica familiar son imaginarios - como "descontrol", apoyados en fantasías similares en otras áreas (cuerpo, psicológica y social). El cambio social de estos últimos años es significado de la misma manera, como descontrol y por la producción de los participantes de la investigación metaforizada en el pasaje de la vida rural a urbana. La autopercepción como colectivo de edad específico se apoya en la búsqueda de la diferencia con otros colectivos, son un referente de apoyo en la defini -

ción de esto que podríamos llamar identidad social, los grupos designados como marginados (drogadictos, racismos, diferencias étnicas, etc.). Gáneran dos referencias al tiempo social desarticuladas: una, el tiempo como permanente de no cambio en el que son los actores sociales quienes cambian; otra, el tiempo cambia y los actores sociales no cambian. La construcción dificultada es "los tiempos cambian junto con los actores sociales". El discurso de las instituciones que sólo en parte organiza la participación de este colectivo ejerce, a la par, el control de estas construcciones (fantasías de integración social) y las lleva a este terreno de significación (fantasías).

Hay una pregunta que no puede ser respondida ¿qué es ser viejo? o ¿qué es la vejez?, porque no está formulada dentro de este colectivo aparece como una respuesta dada desde otros y desde las instituciones. Aparece como un límite que pone la organización social para realizar la producción que acepta que otros sean dinámicos, no los viejos. Así la vejez y otros grupos marginados aparecen como los límites de la organización social productiva. Esta identificación con la frontera parece ser coherente desde la identificación imposible con los colectivos de edad superior denominados "los de la cuarta edad". La jubilación aparece unida al "paro laboral" dos fenómenos sociales distintos. Se unen en la significación conceptual, lo que organiza dentro del colectivo una serie de sentidos que impiden pensar o hablar de una vejez activa. Es el "paro" el juicio social que discrimina que los dinámicos sean otros, no los jubilados. No es un vacío en el discurso, hay referencia a ella desde diversos registros (explícito, implícito y simbólico), que aparece asociada a otras áreas: al cuerpo, a la vida fami -

liar, a lo institucional, a la inactividad, al area económica, a lo psicológico, a la marginación social. Recorre un continuo de significados que va desde la superactividad, el goce pleno y continuo hasta el dramatismo y la desaparición trágica. Parece tener un exceso de significación en un principio (antes de alcanzarla) que favorece fantasearla desde la propia hitorografía del sujeto; en el que es posible significar todos los temores y deseos vitales. Cuando se hace real los significados pasan más desde el matiz depresivo generado por el envejecimiento y la inactividad productiva.

Parece imposible la identificación con la vejez como colectivo. Los viejos son siempre los otros; el puente identificatorio se establece siempre con otros grupos marginados. Aún los que tienen uno o dos años más son los viejos, la "cuarta edad" que es definida como: "la hora de la verdad", "el paso del ecuador".

El colectivo entiende como estrategia de competencia social más que el conocimiento la astucia que sería articular mejor lo que tienen, para desenvolverse en lo social con más eficacia. Se quedan sin discurso cuando el técnico y el político ocupan el lugar del saber para la vida porque "de la vida sabemos los mayores". Permanece una pregunta implícita a lo largo del discurso que vacía de contenido la alternativa social de participación sociocultural ofrecida desde el poder institucional y es que : ¿Si al poder político nunca le ha interesado dar cultura a la gente, que se quiere decir ahora con que los mayores tenemos que aprender?.

La investigación concluyó esta primera fase con la determinación de los "factores de riesgo" que son:

1.- Factor económico

- 2.- Miedo al tiempo libre (aislamiento-soledad)
- 3.- Miedo a la enfermedad física
- 4.- Extrañamiento frente al propio cuerpo que cambia
- 5.- Desajuste de la oferta social
- 6.- Pérdida de identidad

El paso siguiente fue generar programas comunitarios que articularan estos factores de riesgo para trabajar con esta población.

Esta investigación queda abierta siguientes estudios que vayan especificando más la situación de este colectivo. Ha tenido una finalidad eminentemente práctica y nos dejó clara la necesidad de profundizar más en lo que hoy se llama envejecer.

"El investigador como sujeto en proceso"

Graciela Monfort Fernández

EL INVESTIGADOR COMO SUJETO EN PROCESO

El tema de esta ^{comunicación} ~~investigación~~ surgió como inquietud a raíz de una investigación que estoy a punto de finalizar para el Instituto de la Mujer sobre: actitudes ante la sexualidad de los profesionales que trabajan para la Administración y que tienen alguna vinculación con el tema a través de las consultas que reciben directamente de la gente. Esta investigación ha implicado unos diez meses de trabajo que se pueden dividir en tres partes:

- 1º Es la etapa organizativa por excelencia. Abarca desde la redacción del proyecto, la búsqueda bibliográfica, la toma de contacto y charla con la gente que está más enterada del tema, hasta la organización del trabajo de campo.
- 2º La realización del trabajo de campo, que implicó la coordinación de 20 grupos de discusión en 9 ciudades españolas. A los participantes se les agrupó por profesiones, de la siguiente manera: 1) médicos, 2) enfermeras, 3) psicólogos, psiquiatras y sexólogos, 4) asistentes sociales de ámbito sanitario, 5) profesores desde preescolar hasta COU y 6) animadores socioculturales o monitores de tiempo libre junto a asistentes sociales de ámbito comunitario.
- 3º La redacción del informe.

Las claves que determinan que esta investigación sea el ejemplo ideal para hablar del investigador como sujeto en proceso son: la técnica utilizada: el grupo de discusión y el tema de la misma: la sexualidad.

Aspectos teóricos del problema

Cuando hablamos de "sujeto" no nos referimos al individuo humano existente, sujeto es, en general "el que habla", el que enuncia. Como sostiene Benveniste es en y por el lenguaje como el hombre se constituye en sujeto.

Max Pagés, parafraseando a Rogers, señala tres momentos en el proceso histórico de despliegue de la investigación en ciencias sociales. El primer momento corresponde al desarrollo metodológico de las ciencias físicas y naturales. Es el enfrentamiento con una realidad no hablante, hay separación entre la subjetividad del investigador y su inves-

tigación objetiva, el sujeto en proceso es eliminado del proceso de investigación, queda confinado en su vida privada. El segundo momento corresponde al desarrollo metodológico de las ciencias humanas: el enfrentamiento con una realidad hablante a la que se trata de silenciar poniendo entre paréntesis el habla. Hay comunicación entre la vida privada y la actividad investigadora: el científico necesita analizar sus componentes inconscientes para llegar a una mayor objetividad en la percepción y tratamiento de la realidad objetiva, pero ambos planos permanecen separados. El tercer momento corresponde al desarrollo metodológico de las ciencias sociales: el enfrentamiento hablante a una realidad hablante. No hay separación entre la actividad profesional y la subjetividad del investigador, que ya no es investigador, sino interlocutor humano. Cada acto incluye ideas, sentimientos y valores.

Las investigaciones mediante "grupos de discusión" difieren en dos aspectos fundamentales de las investigaciones mediante encuesta estadística: el diseño es abierto y en el proceso de investigación está integrada la realidad concreta del investigador. En la encuesta estadística y en general en todas las técnicas distributivas, el diseño es cerrado y la suerte está echada antes de empezar - sin que quede ninguna vía de acceso al azar. Cuando se inician las entrevistas tienen que estar formados todos los instrumentos de la investigación: para la producción de datos: muestra y cuestionario, y para el proceso de los datos: tratamiento o puesta en forma de matriz y análisis y transformación de esa matriz. La información excedente del plan de diseño, que es el contexto posible del azar, se pierde como ruido. La realidad concreta de las personas integradas en el proceso de investigación es considerada como coeficiente de rozamiento, hay que reducir su "ecuación personal".

El grupo de discusión exige, en cambio, un diseño abierto y una integración de los investigadores como seres concretos, como sujetos en proceso, en el proceso de investigación. Los datos producidos se imprimen en el sujeto modificándolo, esta modificación le pone en disposición de registrar la impresión y digerir mentalmente nuevos datos abriéndose una espiral dialéctica inasequible.

El investigador social pertenece al mismo orden de realidad que inves-

tiga, "el observador es él mismo parte de su observación". Esta situación, que parece constituir un obstáculo epistemológico, funda la posibilidad de su conocimiento y extiende el campo de observación a su propia subjetividad. La realidad social es considerada como vivida por un sujeto y su investigación exige que el sociólogo la reviva y luego la proyecte fuera de sí, objetivada y la reconstruya. Lo que funda la cientificidad de la sociología es que el fenómeno social total no puede, en última instancia, aprehenderse más que a través de la imaginación sociológica. Por otra parte, el grupo de discusión tiene una capacidad mayor de captar información que la encuesta estadística, pues el cerebro humano (aunque sea superable en dimensiones particulares por máquinas de información artificiales) es el que mejor transforma la información en sentido.

El psicólogo social que analiza el discurso de un grupo de discusión se enfrenta con una masa imponente de datos que tiene que reducir a unidad. Esa unidad sólo un ser humano la puede intuir mediante una interpretación. Pero esa intuición ha de poder ser validada posteriormente. En ningún tiempo ni lugar puede encontrar las reglas a priori que determinen por él cómo debe proceder. Esas reglas van produciéndose en él como sujeto en proceso, a lo largo del proceso de investigación. Esto plantea dos problemas: uno psicológico o antropológico: cómo aparecen en él esas reglas, cómo las intuye; otro metodológico o epistemológico: cómo puede pasar de la evidencia subjetiva al conocimiento objetivo.

Cómo se fue planteando esto en la práctica

Como sostenía Pichon-Rivière "el esquema de referencia de un autor no se estructura sólo como una organización conceptual, sino que se sustenta en un fundamento motivacional, de experiencias vividas. A través de ellas construirá el investigador su mundo interno, habitado por personas, lugares y vínculos, los que articulándose con un tiempo propio, en un proceso creador, configurarán la estrategia del descubrimiento" Este es el complejo punto de partida de la investigación.

A partir de aquí fueron inscribiéndose en mí todas las modificaciones sufridas al enfrentarme a cada paso de la investigación.

- 1º Cuando recibí el encargo sentí halagada mi vanidad de intelectual por haber sido llamada sin haberlo buscado. Como mujer me sentí inmediatamente en la obligación de colaborar con un proyecto que partía del Instituto de la Mujer. Y también como mujer me sedujo el tema de la sexualidad que nunca había abordado teóricamente.
- 2º En el planteamiento de la demanda entró ya en juego la transferencia recíproca, característica de toda situación de interacción, donde se proyectan sobre el otro los objetos de la fantasía inconsciente, relacionándose con él según esas proyecciones, que se patentizan en el proceso de asunción y adjudicación de roles. La relación que establecí con la persona que me hizo el encargo operó ya una modificación. Por ejemplo: puso de manifiesto su particular interés por esta investigación en concreto, por seguirla paso a paso, porque tuviera unas aplicaciones prácticas. Me confió material bibliográfico donde se sintetizaban todas sus ideas y aspiraciones sobre el tema. Si bien yo era sólo la encargada de analizar la situación, su entusiasmo me contagió el interés por las posibles aplicaciones que pudiera tener. Y así me encontré más preocupada por el proyecto de realizar una planificación conjunta del trabajo en sexualidad en las áreas educativa, sanitaria y comunitaria, que por el análisis de las actitudes, que era el tema que correspondía a mi investigación.
- 3º Todo lo anteriormente relatado condicionó la redacción del proyecto. Organizar desde la administración central un plan coordinado de actuación en el campo de la sexualidad me pareció una idea incuestionable y digna de todos mis esfuerzos.
- 4º En la coordinación de los grupos la capacidad de intuición del investigador es un precipitado de toda su experiencia y de todo su saber. Pero no es sólo un proceso intelectual, en ella invierte sus pulsiones, hace resonar y escenifica sus fantasmas. Toda interpretación de razón, tanto de la situación que la provoca como de la psicopatología de quien la formula, especialmente durante la discusión del grupo. Freud observa cómo en un grupo las emociones se intensifican y la capacidad intelectual se obnubila ("Psicología de las masas"). Una interpretación en un grupo es producto de ese enfrentamiento transferencia/contratransferencia que pone en juego la psicopatología del coordinador. Una vez que éste ha comprendido que se encuentra dentro de

una particular situación emocional, estará en condiciones de evaluar su interpretación.

Sintéticamente mencionaré mis emociones contratransferenciales durante la realización de los grupos.

- a) Con los grupos de maestros se me presentó el problema de la falta de distancia ya que ha sido mi profesión durante varios años, experimentaba compulsivamente la necesidad de opinar.
- b) Con los médicos sentí la seducción de su rol de magos, de su poder sobre la vida y la muerte, sobre la salud y la enfermedad, sobre todo cuando en lo manifiesto aparecían como muy progresistas y asumiendo una modesta ignorancia sobre el tema de la sexualidad.
- c) Con los psicólogos y psiquiatras actué la proyección del pánico a ser interpretados y no pude mencionar nunca directamente el tema de la sexualidad.
- d) Los sexólogos me embaucaron con su calidez afectiva y su optimismo a la hora de hacer proyectos sobre este tema.
- e) De los grupos de enfermeras salí con la sensación de haberme aburrido mucho y de no haber sacado nada en limpio.
- f) Con los animadores socioculturales y con los asistentes sociales me reí, me divertí mucho, disfruté. Me cautivó su frescura.

5º Todo lo que sentí en relación al material que tuve en las manos en el momento de comenzar el análisis, relacionado con lo que dije anteriormente, se modificó absolutamente a medida que lo fui realizando.

Cuando ya en un despacho se realiza el análisis del discurso, las emociones no son tan intensas: pero, precisamente por eso, no se perciben las señales de aviso de la contratransferencia. Es necesario poner en marcha un mecanismo de vigilancia epistemológica para descubrirlas. La evaluación de una interpretación pasa por el análisis de las condiciones que nos mueven a preferirla, es decir, por el análisis de la contratransferencia.

6º Se plantea un problema: ¿qué estructura debe tener un hecho para que sea seleccionado como pertinente para el análisis? El único criterio de que disponemos hasta ahora es subjetivo: la intuición del investigador selecciona aquellos hechos que le "impresionan" porque produ-

cen resonancias o escenificaciones de sus fantasmas personales. Todo camino es subjetivo. La objetividad relativa sólo se alcanza por evaluación reactiva. Es un resultado en espiral de los resultados.

- 7ª Lo mismo que no hay un criterio objetivo y seguro para seleccionar los datos pertinentes, no hay una teoría sistemática y operatoria unitaria que pueda acogerlos. La unidad del proceso de investigación está en el investigador, que es el operador fundamental. Su acervo teórico le permite en cada caso particular saber qué datos debe seleccionar y con qué paradigma teórico debe recubrirlos.
- La intuición del investigador juega un doble papel: por una parte es responsable del análisis de los datos que se encuentra en su campo; por otra parte, el investigador es responsable de dar cuenta, autoanalizándose de esa intuición.
- 8ª La interpretación es una lectura de una realidad que habla. Por eso parte de la intuición. Como punto de partida el investigador intuye la unidad de la situación grupal reflejo de la situación social, los ejes sémi-
ticos que articulan un discurso expresado en una multitud de textos plurales. Pero, en una segunda operación, debe evaluar esas intuiciones, frotarLAS CONTRA LAS TEORÍAS construídas o construíbles. Como sostiene Jesús Ibañez "verificarlas en un proceso que articula su dimensión sistémica (coherencia con el conjunto de los campos teóricos) y su dimensión operatoria (aplicabilidad a los fenómenos).

No puedo hablar de las conclusiones por cuanto el trabajo no está aún terminado, pero sí decir que a grandes rasgos las modificaciones experimenta-

das durante el proceso de investigación fueron las siguientes:

El descubrimiento de un dispositivo de control de la sexualidad o la imposición de modelos sobre lo que se considera sexualidad "normal". Esto es así sobre todo desde aquellas profesiones que tienen poder, produciéndose el efecto de que a mayor poder del profesional se tiene menor conciencia de que se está manipulando. El problema es que amparándose en modelos "científicos" se pretende ser neutrales y no estar ejerciendo ningún tipo de influencia ideológica, sobre todo en el ámbito sanitario.

Cuando descubrí esto operando en aquellos sitios donde menos lo esperaba, porque suponía que ejercían una labor liberadora y no una de control (Centros de Planificación Familiar y Centros de Salud, sobre todo) tuve que optar por ser coherente con todos los cambios que había experimentado y expresarlos en el informe como parte del proceso de investigación.

GRACIELA MONFORT FERNANDEZ
Socióloga - Psicóloga Social

Bibliografía:

Jesús Ibañez. "Más allá de la sociología. El grupo de discusión: técnica y crítica". Siglo XXI.

"Del algoritmo al sujeto. Perspectivas de la investigación social". Siglo XXI.

E. Pichon-Riviére. "El proceso grupal". Nueva Visión.
"Teoría del vínculo". Nueva Visión.

UNA INVESTIGACION SOBRE INDICADORES DE SALUD-ENFER-
MEDAD DE LOS VIEJOS EN LA COMUNIDAD DE MAJADAHONDA

Por Rosa Busturia
Psicologo.Coordinadora del Servicio de Salud
Mental, del Centro Municipal de Salud de Maha-
dahonda.

UNA INVESTIGACION SOBRE INDICADORES DE SALUD-ENFERMEDAD DE LOS -
VIEJOS EN LA COMUNIDAD DE MAJADAHONDA.-

Esta investigación de indicadores de Salud-Enfermedad a la que voy a referirme, no surgió por casualidad, sino que venía enmarcada dentro de un programa de Salud Comunitaria con vejez, -- que estuvimos desarrollando desde Septiembre de 1981, desde el Servicio de Salud Mental del Centro Municipal de Salud, del que formo parte. Aunque de dicho programa no voy a hablarles hoy, sin embargo sí conviene señalar que lo que veníamos trabajando eran las relaciones en conflicto que se presentaban en la comunidad con la -- vejez. Relaciones en las que fuimos interviniendo desde distintos ámbitos: el individual, el grupal, el institucional y el interinstitucional, y con distintas tareas: la asistencia psicoterapéutica a los viejos, la promoción y prevención de Salud, la docencia y la investigación, y de esta última tarea voy a hablarles hoy.

El objetivo de la misma fue poder discriminar cuál era el quantum de S-E de los viejos que en nuestra comunidad habitan, y de qué indicadores dependía su variación, con el único propósito de poder llevar a la práctica los resultados encontrados, ya que -- sabemos qué indicadores diferentes nos iban a llevar a distintas -- estrategias en la práctica de intervención, y a distintas intervenciones. Se llevó a cabo desde Septiembre de 1983 a Septiembre de -- 1985, y coordinada por el Servicio de Salud Mental del C.M.S.

A modo de contexto, conviene decir que Majadahonda es una población de 30.000 habitantes, en la que residen un número de 1.200 viejos censados, según el censo de 1.981. Habitan una composición de clase diversa, que se agrupa urbanísticamente según este origen. Así nos encontramos con el casco antiguo del pueblo, en el que habita la clase obrera y clase media. y un sinfín de urbanizaciones en las que habita la media y alta burguesía. Los viejos que en la comunidad residen, están también así distribuidos.

METODOLOGIA

Cuando hablamos de metodología de investigación, nos referimos no sólo al método y las técnicas utilizadas para acceder al conocimiento de un objeto determinado, sino también a cómo se organiza el sujeto o los sujetos que tal conocimiento quieren conseguir. Con un fin didáctico separaré ambos aspectos en la exposición.

En nuestro caso no ha sido un solo sujeto quien investiga, ni tampoco un director con equipo auxiliar. Constituimos un equipo compuesto por todos los técnicos de todas las instituciones que en Majadahonda trabajan con la vejez. En total cuatro instituciones: Club de 3a Edad, Parroquia, Aula Cultural de Adultos, Dpto de Asistencia Social y con un total de 12 técnicos con los siguientes roles profesionales: Psicólogo Social, Arquitecto, Farmacéutico, Asistente Social, Médicos, A.T.S., maestra.

Me voy a detener a explicar el proceso de constitución de este equipo, sin embargo sí reseñar que se realizaron otras tareas previas a la de investigar, como la de formación conjunta durante un año, que permitió una manera de pensar común, la vejez, - como paso previo para establecer una forma común de observar, recortar, objetivar, conceptualizar y analizar el objetivo a investigar. En este proceso también el coordinador de la investigación estaba implicado: me explico: cuando hablo de Equipo, y no de grupo que investiga, es justamente porque quien coordina una investigación y no otra tarea, tiene diferentes funciones y grados de implicación según las distintas subtareas que en cada momento se están desarrollando. Sin embargo cuando hablamos de grupo sabemos que la función de la coordinación es invariablemente una: la de interpretar en relación a la tarea.

En cuanto al objeto de estudio :

Nuestro objeto de estudio fue la población anciana de Majadahonda. Llamamos viejo a todo hombre o mujer mayor de 65 años, por ser la Ley de jubilación una ley social y objetivamente medi--

ble en el paso a la vejez. Así los límites del campo venían acotados por dos variables: ser hombre o mujer mayor de 65 años, y residir en la comunidad de Majadahonda y estar censado en ella.

En cuanto a los patrones-indicadores de estudio que este equipo ha conceptualizado.

Partiendo de la supuesta interdependencia de lo biológico, lo psicológico y lo social en el proceso de Salud-Enfermedad, son estos tres indicadores los que hemos intentado medir. Cuando digo supuesta me refiero a que es de sentido común que si a una persona le ocurre algo en su cuerpo repercute en su estado general. Ahora bien, lo que ya es un serio problema es averiguar cómo esta interdependencia se da en la práctica, para en ella poder intervenir.

Patrón-indicador biológico

Bajo este concepto hemos intentado medir todo lo referente al cuerpo físico, en cuanto a las enfermedades diagnosticadas se refiere y en cuanto a las disfunciones biológicas en lo histórico y en lo actual.

Patrón indicador biológico

Bajo este concepto hemos tratado de medir todo lo referente al funcionamiento de la mente del viejo a su aparato psíquico singular. Medimos lo individual específico de cada viejo en lo histórico y en lo actual.

Patrón-indicador social

Bajo este concepto tratamos de medir los instrumentos y las funciones que un viejo individualmente posee para relacionarse con otros en lo histórico y en lo actual. Entendemos el concepto relación como relación verbal u objetal en su más amplio sentido.

Hipótesis de estudio

1.- Si es cierto que la salud de los viejos de Majada honda viene dado por la interdependencia de lo bio-psíco-social o no, y en caso afirmativo averiguar qué patrón predomina sobre otro.

2.- Si la predominancia de un patrón sobre otro tiene relación con la clase social o no: los items con los que medimos la clase social son: nivel cultural, profesión, nivel de ingresos si estuvo o está afiliado a algún movimiento político y/o sindical.

3.- Si la salud de los viejos en urbanizaciones viene determinada por patrones distintos, con respecto a los viejos que viven en el casco antiguo del pueblo o no, y en caso afirmativo saber en que patrón están las diferencias.

Con respecto a los indicadores de riesgo

Nosotros hemos llamado indicador, índice de riesgo, a toda aquella situación o situaciones, bien referidas a lo biológico a lo psicológico, o a lo social, que de no transformarse adecuadamente pueden producir patología.

Ahora bien, sabemos que hay situaciones que no son posibles de transformación, intervengamos o no los técnicos, pero -- que no obstante necesitamos conocerlas: enfermedades crónicas, las causas de mortalidad y morbilidad, la ley de jubilación... Quiero decir que hemos tomado en cuenta indicadores de riesgo que apuntan a aspectos estáticos de la salud-enfermedad, donde las posibilidades de transformación son prácticamente nulas intervengamos o no los técnicos, y en todo caso al máximo que se puede aspirar es a -- que se evite la suma de otros indicadores de riesgo que los desestabilicen, y que suelen llevar a los viejos a la muerte.

Pero también hemos ido buscando otro tipo de indicadores que llamamos DINAMICOS, es decir que dinamizan el proceso de salud-enfermedad, en el sentido de que son posibles de modificación, intervengamos o no los técnicos; Es decir: se modifican por la pro-

pia ley de la vida, donde nada queda fijo. Esta modificación tendrá como resultante un estado más cercano a la salud o a la enfermedad dependiendo de a qué otras situaciones se sume.

Creemos que este otro tipo de indicadores dinámicos en contraposición a los estáticos, se configuran en situaciones cotidianas de la vida, en las que el viejo y cualquier persona se desenvuelve y que nos llevan a preguntarnos cómo el viejo vive y vivió - qué calidad de vida tiene y tuvo, cuál es su nivel de autocuidado y por tanto su nivel económico: En otras palabras, nos llevan a preguntarnos no solo por lo biológico del cuerpo que sabemos que a medida que avanza la edad singular y selectivamente se deteriora, sino por otros indicadores referidos a lo psicológico y a lo social, que son susceptibles de modificación independientemente de la intervención de los técnicos.

Así construimos una encuesta con un total de 97 preguntas. Esta está contemplada en dos ejes: uno vertical que apunta a lo actual de ese viejo, y otro horizontal que apunta a la historicidad de ese individuo. Al punto de confluencia de los dos ejes es al que van dirigidas las preguntas de la encuesta, pero deslindando cuanto de su respuesta es histórica, y cuanto es actual.

Cada pregunta apunta a medir un indicador, bien biológico, bien psicológico, o bien social; asimismo cada una lleva medida un valor de riesgo. Se dieron tres valores de riesgo: 0; damos este valor a aquella situación que por darse de esa manera y no de otra, no es de ningún riesgo. 1: o riesgo medio, damos este valor a aquella situación que por darse de esa manera, puede llegar a constituir una patología. 2: damos el valor de alto riesgo, a aquella situación que por darse de esa manera, significa ya una patología.

En cuanto a la muestra se dividió la población total de viejos en ocho categorías, según la edad, el sexo y el lugar de residencia. Posteriormente se eligió por sistema al azar, al 22% de -

cada categoría. La encuesta pudo ser realizada al 15% de la población.

Con respecto al análisis de los resultados

Se realizaron tres tipos de lecturas de los mismos:

- 1) Análisis cuantitativo.
- 2) Lectura histórica: Para averiguar qué aspectos de Salud-Enfermedad que le ocurren al viejo en la actualidad, venían dados ya con anterioridad, en el propio transcurrir de la vida, o bien se desencadenaban en la vejez.
- 3) Indicadores de riesgos.
Han sido numerosos los resultados de los datos. Estos fueron trabajados por ordenador, gestionados por la dirección del Centro Municipal de Salud.

Se confirmaron las hipótesis acerca de la multicausalidad en interdependencia de lo biológico, lo psicológico y lo social en el proceso de S-E, así como los indicadores de los que dependía su variación.

Se hallaron cuatro indicadores de riesgo en el proceso del envejecimiento:

- 1) El nivel de AUTOCUIDADO.
- 2) El AISLAMIENTO.
- 3) LA PASIVIDAD
- 4) LA ANSIEDAD FRENTE A LA VEJEZ

1.- EL AUTOCUIDADO

Llamamos nivel de autocuidado, al diferente grado de instrumentación frente a aquellas situaciones, bien biológicas, psicológicas y sociales, que exigirían por parte del viejo un compromiso activo, bien para mantener su supuesto estado de salud, o bien para prevenir que su malestar o disfunción desencadene en un esta-

do de enfermedad; o bien para su estado de enfermedad actual pueda ser llevado con cautela para evitar procesos de descompensación -- que puedan desencadenar en la muerte, o en crisis irreversibles que también sabemos pueden ser retardadas. Cuando hablamos de compromiso activo nos referimos, por un lado, al nivel de conciencia que tienen los viejos con respecto a su supuesto estado de S-E, y por otro a las acciones individuales, que según el caso, este nivel de conciencia debería de traer consigo.

Este indicador se ha averiguado según las respuestas - medidas en riesgos de todas las preguntas de la encuesta que se refieren a él: Nivel de salud, visitas al médico, seguir o no el régimen de comidas indicado, si utilizan o no aparato para oír bien en caso de necesitarlo, si utiliza o no gafas en caso de necesitarlas, si se midió o no alguna vez la tensión arterial, si en caso de olvidos recurre a sistemas para acordarse mejor, la relación que mantiene con los familiares que no viven, nivel de ingresos, si dependen económicamente de él más personas... etc. Como observarán en estos indicadores así como en los siguientes que describiré, se incluyen items, tanto biológicos, como psicológicos y sociales.

2.- EL AISLAMIENTO

Llamamos nivel de aislamiento a la acumulación de situaciones o circunstancias del viejo, bien de orden biológico, psicológico y social, que aunque dadas, es decir más allá de la voluntad del viejo de que existan o no, sin embargo tiene que hacerlas frente, y puede hacerlo con respuestas más cercanas a la Salud o más cercanas a la Enfermedad; Tratamos pues de medir con este indicador, - todo aquello que le viene dado al viejo, y su actitud frente a esto, que podría llevarle a la desconexión total con el mundo externo. Este indicador lo hemos hallado según las respuestas a todas las preguntas de la encuesta que hablan de él: La utilización de aparatos en su domicilio o fuera de él, bombonas de oxígeno, bastones, etc... estado en el que se encuentran sus órganos de los sentidos, frecuen

cia o no de mareos y/o vértigos, dificultades en el control de la orina, pérdidas de memoria, nivel de estudios, motivo por el que vive solo en caso de que así viva, rol familiar que cumple en el caso de los que viven acompañados, cambios de domicilio en su vejez - etc, ...

3.- LA PASIVIDAD

Llamamos riesgo de pasividad a las actitudes o mecanismos del viejo, bien de orden biológico psicológico y social, que genera el viejo frente a las conexiones con el mundo externo y su interés por él. Las preguntas con las que hemos medido este indicador son aquéllas que nos hacen referencia a sus dificultades en el sistema locomotor, la movilidad física, su interés por el mundo externo, inversión del tiempo libre, actividad-pasividad en su rol familiar, organización de su vida cotidiana, actitud y nivel de compromiso en la realización de tareas de ocio... etc.

4.- ANSIEDAD FRENTE A LA VEJEZ

Llamamos indicador de riesgo de ansiedad frente a la vejez, al nivel de articulación interna de los afectos y ansiedades producidos por todos los cambios que el viejo tiene que incorporar en el proceso de envejecimiento. Estos cambios están referidos tanto a lo biológico, como a lo psicológico y a lo social. Así algunos de los items son: su aparato buco-dental, su sistema digestivo y desarreglos de tipo intestinal, problemas respiratorios que no constituyen enfermedad diagnosticada, labilidad afectiva, cambios en su caracter..., etc.

En cuanto a los resultados, el nivel de riesgo mayor - corresponde al indicador de riesgo de la pasividad, seguido en su magnitud por el nivel de autocuidado, el aislamiento y la ansiedad.

Asímismo estos indicadores de riesgo varían según la clase social, los ingresos y el nivel de estudios. Lo mismo ocurre con el sexo y el lugar de residencia. Por otra parte estos indicadores se presentan interdependientes; es decir, que a mayor nivel de riesgo en -- uno existe mayor nivel de riesgo en otro.

Una vez obtenidos estos resultados, se devolvió este material a los viejos que habían sido encuestados, formando grupos con ellos de 15 personas.

Por otra parte, estos indicadores nos hablan concretamente de qué es lo que hay que realizar para incidir en el proceso de S-E de nuestros viejos, cosa que estamos desarrollando en la actualidad.

A parte de estos resultados brevísimamente referidos con respecto a los viejos, y dado el contenido de esta mesa, sí me gustaría reseñar a modo de conclusiones dos aspectos con respecto al problema del método.

1.- Una primera conclusión, haría referencia al problema de la distancia con el objeto para poder investigar.

Cuando hablamos de grupo operativo entre otras cosas, definimos cómo el rol del coordinador se establece en base a la distancia necesaria con el grupo para que éste pueda llevar a término una tarea determinada.

No podemos hacer una transposición exacta de esto, -- cuando nos referimos a la distancia necesaria con el grupo del -- coordinador con respecto a la tarea de investigación.

El coordinador deberá mantener una distancia con el grupo, efectivamente, pero dependiendo de la distancia que el propio grupo tiene también o debería de implantar con el objeto que está investigando. Me explico: los integrantes de un equipo que investiga, necesitan obligatoriamente instrumentar también una distancia con aquello que están investigando; no es sólo esto neces-

rio en la coordinación, pues tendrá distintos niveles de implicación con el resto de los integrantes según de lo que en cada momento se esté trabajando. Asimismo también los integrantes deberán materializar distintas formas de distancia según también la tarea -- que estén desarrollando. Por poner unos ejemplos: En los momentos de planificación de esta investigación, y del desarrollo de las hipótesis, la implicación del coordinador con esta subtarea, en cuestión era máxima. Quiero decir, que el equipo producía éstas, las hipótesis, pero el coordinador también; así no sólo reflexionaba conjuntamente estos aspectos con los integrantes, sino que además tenía que intervenir directivamente cuando por ejemplo se planteaba como hipótesis algo que no lo era. También es cierto que la cohesión del Equipo, ya establecida anteriormente, le permitía al coordinador mirar desde otro lugar, es decir a todos en su conjunto, -- para, por ejemplo poder devolver como información al grupo en la siguiente reunión el material que habían producido. En otros momentos, por seguir con los ejemplos, en el que la tarea consistía en recortar y objetivizar los indicadores para poder conceptualizarlos, no sólo era necesaria la máxima distancia por parte de la coordinación, sino también por parte de los integrantes del Equipo. Por ello fue por lo que el Equipo se subdividió en tres subgrupos, según roles -- profesionales, para reflexionar cada uno o bien el indicador biológico, o bien el psicológico, o el social. Estos lo trabajaban fuera de los espacios grupales, y en el espacio grupal, cada subgrupo informaba de lo que había trabajado, siendo los otros integrantes y la coordinación quienes discutían si estaban bien planteados o no. La coordinación no estaba incluida en ningún subgrupo. La subdivisión en subgrupos, permitió que el resto de los integrantes tuvieran una distancia mayor aún con el objeto en cuestión ; no sólo se trataba de que la coordinación tuviera esa distancia, por que sino, ¿el equipo, cómo producía?.

El hecho de que el coordinador no estuviera en ningún subgrupo, permitió además que esta subdivisión no fuera vivida como desintegradora del Equipo.

Asímismo en el momento de realizar las encuestas a la población, las llevaron a cabo todos los integrantes, pero obviamente la coordinación no realizó ninguna, pues era necesario una distancia máxima, ya que todos los integrantes estaban en ese momento muy implicados.

En resumen quiero decir, que la función del coordinador de un equipo de investigación no es otra más que posibilitar que la distancia con el objeto no se pierda, pero no sólo que no la pierda él, sino que no la pierdan los integrantes que también investigan; porque si los integrantes pierden la distancia con el objeto, también el coordinador la pierde, ya que entonces su objeto sería el propio grupo, no un objeto externo a él. Es decir el Equipo pasaría de ser un fin, no un método

2.- La segunda conclusión iría en relación a la utilización del dato matemático., y más concretamente del aporte estadístico. Parece a primera vista que la objetivación del dato numérico estuviera reñido con el método dialéctico. Me inclino a pensar después de este estudio, que el dato numérico da cuenta de una parcela de la realidad, da cuenta de si algo es real o no, y en ese sentido discrimina. Ahora bien, la explicación integradora y unitaria de la realidad o de un fenómeno de ella, puede seguir siendo dialéctica en el viaje de ida y vuelta. Es decir; partimos de la dialéctica para plantearnos las hipótesis, los indicadores, del proceso del envejecimiento. Posteriormente volvimos a ella de nuevo con el análisis de las lecturas que hemos relatado. Y más aún el método dialéctico permanece si la estructura que llevó a cabo la producción es un Equipo. Comprobar esto también ha sido nuestro intento.

"Investigación y Grupo: Algunos problemas en Psicología Social"

Adrián Buzzaqui Echevarrieta

INVESTIGACION Y GRUPOS: ALGUNOS PROBLEMAS EN
PSICOLOGIA SOCIAL (x)

Se trata de hacer algunas afirmaciones y varias preguntas sobre el tema.

En principio, quisiera referirme a la compleja relación que existe entre investigación e intervención. No intentaré definir esos términos, nos atenderemos a las diversas nociones (más o menos explícitas) que hay sobre ellos, a las diversas nociones que nosotros tenemos.

Podemos ver que hay una estrecha relación entre investigación y conocimiento, por una parte, y entre intervención y acción, por otra. Es claro que investigación remite a conocimiento, a pensamiento, a actividad especulativa. Y que intervención remite a acción, práctica, decisiones, etc. (la dialéctica entre pensamiento y acción es quizá uno de los temas centrales de toda ciencia social).

Aquí nos interesa ver cómo se da la relación entre investigación e intervención en el campo de la psicología social. Y quizá una manera de comenzar a pensar esto sea referirnos a esas dos disciplinas "márgenes" de la psicología social: la psicología y la sociología. Creo que podemos decir que desde la sociología -y desde los sociólogos- habría una tendencia (a priori) hacia la investigación, hacia uno de los polos del par mencionado. Y desde la psicología -y los psicólogos- habría una tendencia hacia la intervención. En el límite podríamos decir que la sociología investiga, y la psicología interviene.

En el caso de la psicología, si tomamos por ejemplo el caso de la psicología clínica -en cualquiera de sus formas- es obvia su intención de intervenir, su "intención" de cura, etc. La investigación, el pensamiento teórico, etc., aparecería

(x) Lo que voy a plantear a continuación proviene de una cierta experiencia en el campo de la psicología social, de algunas investigaciones en que he participado de diversas maneras, y de otros trabajos específicos en relación al tema, como supervisiones, seminarios, etc.

de alguna forma excluido; la psicología -en general- aparecería entonces como una tecnología de control sobre los individuos.

En el caso de la sociología, su énfasis en la investigación es evidente (por lo menos en la actualidad). Y aparece claramente el problema político: la intervención posible sería "depositada", o delegada, si se prefiere, en otros: en general el "cliente" que encarga la investigación.

No nos interesa aquí profundizar temas en relación con estas disciplinas (aunque muchos de nosotros provenimos de la psicología o de la sociología...), sino ver qué sucede con todo esto en el campo de la psicología social.

El problema (que aparecía como una disociación: o se investiga o se interviene: "el que hace no conoce, el que conoce no hace") se planteará de manera diferente en nuestro caso, en el momento que nos instalamos en el campo de la psicología social. Sin embargo creo que lo que sucede en las posiciones psicológica o sociológica de alguna manera se reproduce en nuestra situación, o al menos, nos permiten observar todo esto de otra forma.

La dicotomía entre investigación e intervención, en el caso de la psicología social toma formas un tanto diversas, pero en ocasiones se repite las posiciones anteriores: a veces actuamos como psicólogos, otras como sociólogos, en el sentido que he enunciado antes: intervenciones con poco sentido -teórico-, investigaciones -teoría- que serán "expropiadas por otros. (obviamente, no me refiero a estatutos técnicos, sino a "posiciones" psicológicas o sociológicas).

Es claro que esta situación tiene múltiples razones, tanto de orden individual como colectivas (los modelos teóricos y técnicos con los que trabajamos, los "pedidos" que se realizan, etc.) En este sentido creo que podríamos afirmar que la relación dicotomizada entre investigación e intervención

constituiría una expresión parcial de la relación pensamiento/acción. (a)

Ahora bien, lo que nos interesa aquí es considerar la relación entre investigación e intervención en el campo de la psicología social. Más precisamente, se trata de considerar problemas de investigación desde una psicología social que prioriza lo grupal.

Si pensamos los grupos, lo grupal como espacio de intermediación entre individuo y sociedad, se ubicaría una perspectiva psicosocial que nos permitiría pensar de otra manera la relación entre investigación e intervención. Lo que quiero postular aquí es que el grupo, o lo grupal, -si se prefiere- permitiría ir reduciendo, parcialmente al menos, esa dicotomía, esa disociación entre investigación e intervención.

Pero antes de referirnos a los grupos, quisiera esbozar brevemente dos temas que ^{me}parecen importantes en relación a la investigación psicosocial: la pertinencia de los "pedidos" de investigación, y la "circulación" de la información.

(a): Esos pares, esas relaciones dicotómicas operan "dentro" de las instancias ya mencionadas: individuos, grupos, sociedad, etc. Habría que destacar que en el campo de la investigación la escisión entre el nivel político y el ideológico es central. (nivel "político": acción, decisiones, efectos de las investigaciones, etc.; nivel "ideológico": ideas, teorías, técnicas, modelos, etc.) Su separación, o su relativa independencia, muestran la complejidad del problema.

"demandas" de investigación y pertinencia

Quisiera plantear algunas cuestiones en relación a las "demandas" o "pedidos" de investigación en relación con la noción de pertinencia. Pertinencia de lo que se investiga (o sobre lo que se interviene), pertinencia de las propias tareas de investigación -esto cobraría cierta actualidad especialmente cuando abundan los 'estudios', 'dossiers', 'informes', 'investigaciones', como pedidos técnicos-.

Preguntarnos por la pertinencia de este tipo de actividades nos conduce al para qué de las investigaciones. Por lo que he dicho antes, podemos suponer un cierto efecto -esperado- de control que dan las investigaciones. En este sentido sería importante analizar no solamente el problema del cómo se investiga (tipo de técnicas usadas, marcos teóricos, en juego, etc.), sino también qué se investiga, es decir, los propios "temas" u "objetos" de investigación.

Si bien los pedidos o demandas son múltiples -unos pocos ejemplos: drogas, viejos, organizaciones sanitarias, escolares, etc.-, en general, el propio tema investigado no es puesto en cuestión ("analizado", "criticado"), sino que se acepta como un "dato".

En bastantes casos, las investigaciones no sólo aparecen como nuevos conocimientos sobre esos campos, sino también como conocimientos que permiten y dan un mayor control por parte de las instituciones (y del poder en general). Cuál es la posición posible del investigador? Pienso que no es sólo una cuestión ideológica, sino básicamente teórica e incluso metodológica.

Podría enunciarse así: investigar sobre tal o cual tema u objeto, y también investigar, a la vez, sobre el por qué y el para qué del pedido. Se trata de incluir en la investigación a la propia instancia que solicita la investigación ("estoy investigando sobre este tema... y sobre para qué se quiere

saber sobre el tema"):

En resumen, parecería importante incluir la pertinencia del pedido en la propia investigación, De lo contrario nos situamos nuevamente en uno de los polos, investigación-intervención, dejando el segundo polo al "otro", al que hace el pedido, lo hacemos político a él y nosotros alienamos esa posibilidad.

circulación de la información

En el marco global de la relación investigación-intervención que vengo señalando, quisiera referirme a un tema relevante: el de la información -directamente relacionado a cuestiones de poder-. Aquí el término información se refiere a los "resultados" de una investigación, a los informes, al nuevo saber, etc.

En términos generales podemos decir que la información (saber) resultante se ubicaría en un nivel diferente al nivel del que proviene esa misma información. Más precisamente, se ubicaría en un nivel externo y/o superior. Como ejemplos: en ocasiones se investiga sobre instituciones sanitarias para que lo sepa una parte de ellas, sus dirigentes; se investiga sobre niños y padres, para que lo conozca la escuela, etc. Y claro, no se investiga sobre el poder sanitario, sobre los planes institucionales escolares, etc.

Al plantearse las investigaciones de esta manera las relaciones de dominación, de poder, se refuerzan, o en todo caso continúan igual (y una vez más esto sería otra consecuencia de la disociación entre investigación e intervención).

Se trataría entonces de cómo retornar (devolver) ese saber nuevo (esa nueva información) al lugar del que proviene.

Nuevamente, podríamos afirmar que no se trataría solamente de una cuestión ideológica, sino también teórica y técnica. Es decir, habría que ver si es posible incorporar estas situaciones a la investigación (incluir a los "investigados" a la investigación, o al uso de la misma). Y esto implicaría procedimientos técnicos precisos, más aún: serían parte de la misma investigación.

Todas estas situaciones y condiciones que venimos enunciando, este tipo de problemáticas, se concretan, se resuelven -de una u otra manera- en el propio proceso de investigación. Creemos que el equipo, sus integrantes, su forma de trabajo, las técnicas que se usen, por una parte; y por otra, el lugar y la forma en que se opere sobre el "objeto" investigado (individuos, colectivos, etc.) determinará la manera en que se resuelva todo este tipo de problemas.

Dicho de otra forma, la relación específica que se establezca entre "sujeto investigador" y "objeto investigado" en el nivel psicosocial será determinante de todas estas situaciones, que remiten en definitiva a la dialéctica investigación-intervención.

Como ya dijéramos, desde nuestra perspectiva psicosocial, será la ubicación del grupo -grupo operativo- lo que servirá de referencia frente a todas estas situaciones mencionadas.

investigación y grupo

Veamos ahora algunas cuestiones referentes a la ubicación del grupo en el proceso de investigación -psicosocial-.

Desde la concepción operativa de grupos, sabemos que la noción de tarea es central. En el caso al que nos estamos refiriendo, la investigación, es necesario precisar la especificidad de las tareas de investigación.

Una tarea de investigación estará determinada por el tema (o el objeto), por la intencionalidad del encargo, por el contexto de los que la realizan, etc. Todo esto en el nivel manifiesto, nivel complejo en el que juegan diversos aspectos individuales y sociales.

Pero por otra parte, también habría que referirse a la latencia. Es posible preguntarse por la latencia de la investigación? Cuáles son los aspectos latentes que juegan en las actividades de investigación? Algunos aspectos ya fueron sugeridos al referirnos a la dicotomía investigación-intervención.

Pienso que los aspectos de control de los procesos de investigación, de sus usos y aplicaciones -el saber como control-; la cuestión de la pertinencia; los problemas de la circulación de información; etc., aparecen más claros en la medida que en el trabajo de investigación se introduzca el trabajo grupal, en la medida que eso permite incorporar la complejidad de la tarea, la indagación y el esclarecimiento de la latencia en juego.

Veamos estos aspectos de la tarea de investigación desde otra perspectiva. En muchas investigaciones, los instrumentos que se ponen en juego para investigar no sólo modifican el objeto investigado (esto lo acepta ya el positivismo más rancio), sino que -y sería lo importante ahora- modifican a la propia investigación (en la medida que aparecen elementos, determinaciones que no se habían explicitado), redimensionan la misma investigación. Por otra parte, y retomando lo que decíamos anteriormente de la dialéctica entre investigación e intervención, hay que destacar

los efectos de la investigación en el campo investigado (esto es particularmente claro si se trata de instituciones). (b)

En resumen, la incorporación del grupo -del trabajo grupal- a la investigación psicosocial y al proceso de investigación, permitiría enfocar la relación entre investigación e intervención de una manera más productiva. Dicho de otra forma, se trataría de romper ciertas estereotipias, de variar algunos modos instituidos de afrontar las investigaciones psicosociales. Es decir, salir de la repetición de los modelos parciales, colocar en un plano importante ambos aspectos, investigación e intervención.

A continuación, quisiera exponer algunos aspectos de esta relación entre investigación e intervención desde una perspectiva más precisa, un trabajo de investigación que puede considerarse como una forma de intervención institucional.

(b): Cuáles son los efectos? Y además, qué hay que plantear?:

- los efectos de la investigación (en cuanto a su "resultado", su "información resultante")? o
- los efectos del proceso de investigación (su propio desarrollo, lo que puso en juego, lo que movilizó al realizarse)?.

investigación e intervención institucional

Voy a referirme a algunas cuestiones sobre investigación en psicología social, desde nuestra perspectiva grupal, desde la concepción operativa de grupos. Más precisamente, quisiera plantear el problema de la intervención cuando una institución u organización (pública, estatal) encarga una investigación en el campo psicosocial.

Quisiera referirme a una experiencia de investigación que realizamos en Madrid, en el nivel de atención primaria, en el aparato sanitario, durante un año y medio. Se trata de una investigación encargada por dirigentes de atención primaria.

Interesaba ver algunos aspectos de la demanda social en las consultas de atención primaria (medicina general), y también observar algunos elementos del accionar institucional (estructura en la que intervienen médicos, enfermeras, auxiliares, administrativos, etc.). El contexto global donde se inserta esto es en lo que se denomina Reforma Sanitaria (diez años de proceso democrático en España).

A lo largo del trabajo pudimos ver la compleja relación existente entre:

- . la baja calidad técnica y organizativa de la atención primaria.
- . la desvalorización existente entre los profesionales (se desvaloriza a las otras profesiones, a los pacientes, bajas expectativas, idealización del hospital, etc.)
- . repercusiones en la población (masificación, automedicación, hospitales sobrecargados, desconfianza en la profesionalidad del personal, etc.)

- . O sea, la relación existente entre la organización social sanitaria y la subjetividad de sus integrantes.

Todo lo expuesto pertenecería al qué de la investigación (y a manera de rápido resumen). Pero hay que resaltar también el cómo, cómo se investiga, con quienes, etc.

Veamos esto.

En nuestro caso, podíamos elegir una manera ya clásica: profesionales que realizaran encuestas a los usuarios y entrevistas a los técnicos, para saber sobre la demanda de la población y la relación institucional entre los profesionales.

Sin embargo, lo hicimos de otra manera: el trabajo se realizó con trabajadores de la misma institución:

- . las encuestas del estudio (5000) las realizaron auxiliares, enfermeras y algún médico de los mismos centros, que tuvieron que aprender a realizar las encuestas (el equipo de encuestadores era del mismo centro de trabajo).
- . las entrevistas individuales, grupales y la observación (más o menos participante) la realizó un equipo formado por profesionales sanitarios -enfermeras, médicos y asistentes sociales-, también trabajadores de la misma institución.
- . los aspectos organizativos (se trabajó en varias provincias) también fueron realizados con profesionales (directores de ambulatorios), que después trabajaban la información resultante en grupo.
- . Obviamente, los resultados del trabajo también fueron entregados a todas estas personas, y no sólo a los dirigentes que habían encargado el trabajo.

Trabajábamos con diversos encuadres grupales, con técnica operativa de grupo (aunque no me extenderé ahora en esto)

De esta forma, la investigación se transforma en algo más que su informe final, que su resultado escrito. Es importante para nosotros no sólo el resultado final, sino sobre todo su desarrollo. Dicho de otra forma, cuando investigamos, buscamos efectos no sólo en los resultados, sino también en su propio desarrollo.

En la experiencia a la que me estoy refiriendo, esta manera de investigar permitió que diversos técnicos participaran en la misma, se producía una situación de debate sobre todo lo que se iba produciendo. La devolución de la información (resultados de la investigación) ya no se realizaba sólo a los dirigentes, sino también a los otros integrantes de la institución, más aún, ellos constituían parte del equipo que realizaba el trabajo.

Evidentemente esto no está exento de conflictos, se daban ciertos problemas, surgían conflictos institucionales, pero aquí me interesa resaltar el carácter de intervención institucional que tomaba el trabajo, ya que proponía una indagación y una reflexión sobre aspectos psicosociales de la institución y de los integrantes que la forman.

Nos interesa la dialéctica entre investigación e intervención. Cómo ciertos efectos de la investigación repercuten en la misma institución; hay que observar cómo la propia investigación sugiere cambios en el ámbito de la institución que se investiga.

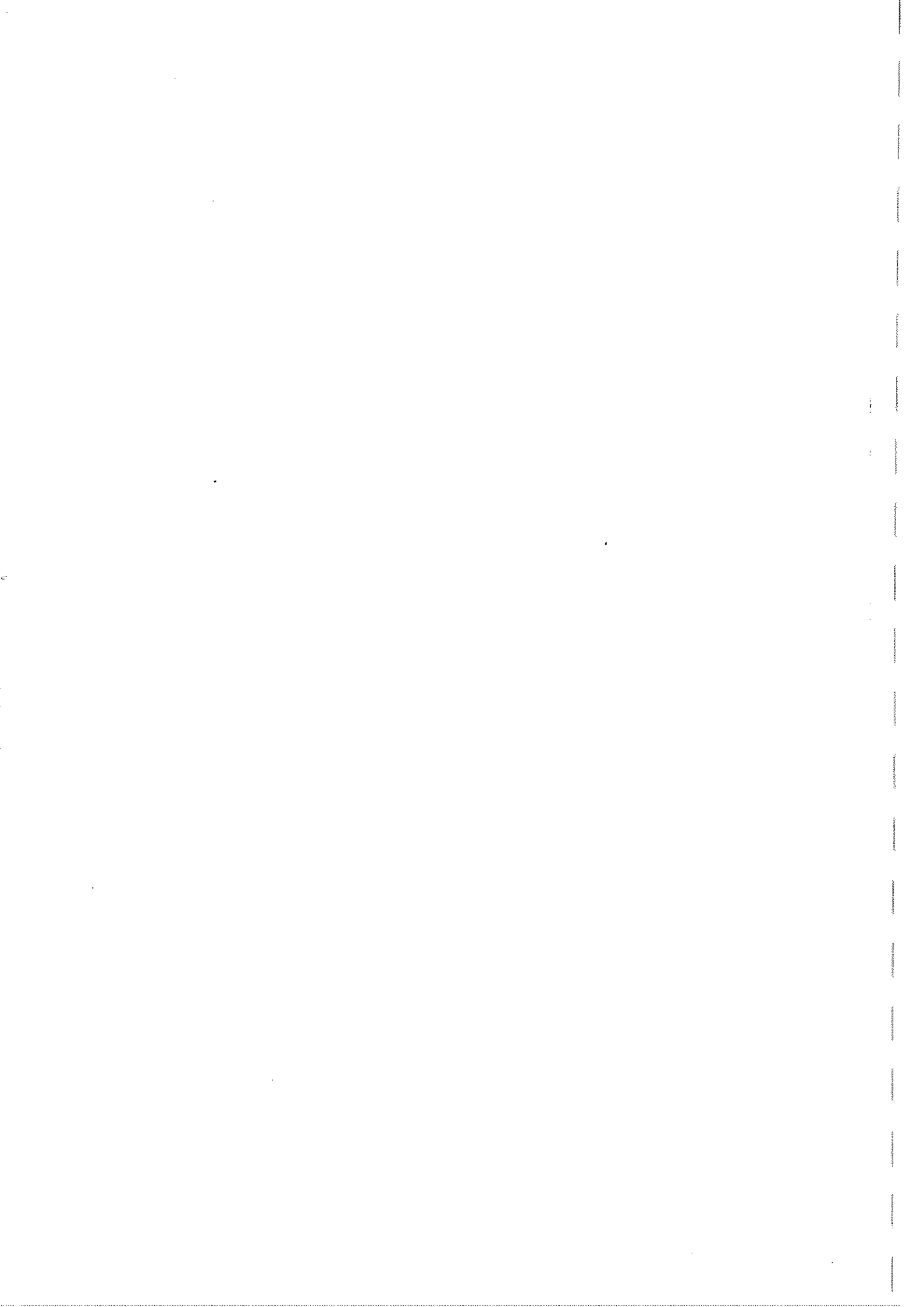
También interesaba salir de viejas propuestas sociológicas, donde la investigación queda "fuera", sólo rodea el campo (sea como crítica ideológica, o como saber para el poder) y psicológicas (con alto nivel de intervención, pero cuyo nivel de análisis e investigación se resiente).

Nos interesa, desde esta psicología social, desde esta concepción grupal, poder situar el trabajo de investigación como una forma de intervención institucional.

Aún no sabemos si esta forma de trabajo coincide o no con lo que se llamó investigación participativa, investigación activa; quizá podríamos llamarla investigación operativa.

Adrián Buzzaqui Echevarrieta.

MESA 9 : PARTICIPACION COMUNITARIA



PRESENTACION MESA 9

Juan Carlos Duro Martínez

MESA 9: PARTICIPACION COMUNITARIA

Presentación del tema:

Cuando empecé a preparar la presentación de esta mesa, pensé que una buena parte de nuestra historia grupal de los últimos doce años había transcurrido en torno a esta problemática.

Utilizaré, pues, este breve recorrido histórico para plantear algunas cuestiones que me parecen centrales en el tema de la participación comunitaria. Aunque el término participación comunitaria es de reciente acuñación en nuestro contexto (comienzo de los años 80), ya a mediados de los años 70 algunas de nuestras preocupaciones giraban alrededor de la participación, entonces llamada "organización y movilización de masas". Recordemos en la Universidad las células de los partidos políticos, y los comités de curso, los centros de trabajo, las Comisiones Obreras, en los barrios las Asociaciones de Vecinos, etc.

La participación en la vida cotidiana, en los estudios, en el trabajo, en el barrio era activa, crítica con lo establecido, cuestionadora, inmersa en un proyecto político. La participación era participación política. Nuestro papel era el de fomentar dicha participación desde nuestra condición de militantes políticos.

La participación política en esos años se amplió considerablemente todavía con la esperanza de alcanzar nuevos logros en la vida social, una vez conseguida la libertad y la democracia. Al mismo tiempo los ciudadanos empiezan a agruparse alrededor de problemáticas más concretas, de instituciones que deseaban cambiar y uniendo a la acción política, reivindicaciones por sectores (salud, educación, urbanismo, etc). Se potencian las APAS, surgen Comisiones de Sanidad, movilizaciones por problemas de urbanismo y calidad de vida, etc.

La participación también sufre una transición. Pasa de ser casi exclusivamente política, a ser más social. La participación se liga a un proyecto de cambio social.

Un nuevo período podemos fijarlo en los años 80. Este período viene marcado por el acceso al poder político de los partidos de izquierda en numerosas administraciones locales en 1979 y más tarde del PSOE al Gobierno en 1982. Se produce un interesante fenómeno: muchos militantes políticos que desde la clandestinidad primero y desde la oposición después habían fomentado la organización y participación de los ciudadanos como forma prioritaria de lucha, pasan a ser los nuevos gestores políticos de las distintas administraciones, descapitalizándose así el movimiento participativo que entra en una fase de desmovilización.

Esta nueva "clase política", algunos de los cuales todavía mostraban cierto fervor a favor de un cambio real de la sociedad, comienza a crear desde el poder nuevas instituciones con objetivos más ajustados a las necesidades sociales y con novedosos enfoques de trabajo. Las condiciones objetivas entonces posibilitan nuevos campos de trabajo para aquellos profesionales que - habíamos realizado algunas experiencias comunitarias y poseíamos una formación tal que por sus planteamientos ideológicos y por sus instrumentos técnicos permitiera su incorporación en instituciones de reciente puesta en marcha.

Un nuevo problema comienza a plantearse: la relación técnicos-políticos.

La participación comienza a plantearse en dos niveles: uno el de la participación de los ciudadanos, a través de sus organizaciones, en la gestión de instituciones públicas, y otro, el de la participación de la comunidad en los programas de trabajo llevados a cabo por esas instituciones. Estos dos niveles de participación de la comunidad: en la gestión de algunas instituciones públicas (Consejos de barrio, Juntas de Distrito, Consejos de Salud, etc) y en los programas de trabajo desarrollados por estas instituciones, aunque podrían darse interrelacionadamente, están bastante separados. En el primero caso, son los miembros de la comunidad organizados en Sindicatos, AAVV, APAS y en cargos directivos los que participan generalmente sin tener mucho que ver con las escasas bases de estas organizaciones.

En el segundo, la comunidad, a través de sus portavoces y emergentes grupales y/o sociales, suelen expresar alguna demanda a las instituciones públicas y la participación se da más bien a propósito de ciertas problemáticas sociales (delincuencia, drogas, fracaso escolar, etc) con los miembros de la comunidad - como objetos de intervención más que como sujetos de acción.

En cualquier caso, hoy día se llama participación comunitaria a toda intervención que se realice desde una institución pública sobre una comunidad (sus grupos, sus instituciones, etc) tenga más o menos explicitado el objetivo de fomentar dicha participación la misma metodología de intervención.

El papel de los profesionales empieza a complejizarse ya que forman parte de instituciones, a su vez puestas en marcha por administraciones públicas. Es en este contexto donde mucho de nosotros comenzamos a aplicar nuestra concepción teórica (Psicología Social y Grupal) en instituciones de salud, educación, servicios sociales, programas sobre sectores específicos, etc. Surgen los C.M.S., el Centro de Medicina Comunitaria, los Servicios Psicopedagógicos Municipales, etc. Aquí se enmarcan las distintas comunicaciones que nuestras compañeras nos van a exponer hoy.

La presentación del tema y todas estas experiencias realizadas por profesionales integrados en instituciones públicas que trabajan en y con una comunidad determinada, pueden ofrecernos material para reflexionar de una manera más global acerca de:

- la participación comunitaria y el contexto socio-político.
- la participación comunitaria y la acción política.
- la participación comunitaria y el problema del poder.
- la participación comunitaria y la autogestión.

Y de manera más específica sobre:

- la demanda de la comunidad y su organización por parte del equipo.
- tarea institucional, tarea del equipo y tareas grupales.
- trabajo en equipo interdisciplinario. Roles y funciones. El psicólogo social.
- experiencia grupal, participación social y función del coordinador.

**"Distintos Encuadres Grupales en el Trabajo de
Promoción de Salud"**

**M^a Luz Ibañez Indurria
Elena Gandul Martín**

Madrid, Marzo 1986

DIFERENTES ENFOQUES GRUPALES EN EL TRABAJO DE PROMOCION DE SALUD

INTRODUCCION

El trabajo grupal en promoción de salud al que nos vamos a referir en esta ponencia, fue realizado por el Servicio de Salud Mental del C.M.S. de Getafe. Inaugurado éste en abril de 1980, comienza a funcionar con los servicios de Planificación Familiar y Salud Mental, y con el objetivo fundamental de incidir sobre aquellos aspectos más abandonados por la red sanitaria estatal, es decir, la prevención y la promoción de la salud. Así, el programa de Promoción de Salud constituye, junto con el asistencial y de prevención, uno de los ejes del trabajo desarrollado por el Servicio de Salud Mental, y tiene como premisa fundamental la participación activa de la población en un proceso de apropiación y defensa de la salud, participación encaminada a conseguir la progresiva autonomía de los ciudadanos de manera que, colectivamente, puedan dirigir los procesos sociales, grupales e individuales.

EL GRUPO COMO INSTRUMENTO DE TRABAJO EN PROMOCION DE SALUD

Existen tres razones fundamentales que justifican, desde nuestro punto de vista, el empleo del grupo como instrumento de trabajo en salud:

- 1.- Desde nuestra concepción ideológica, consideramos la salud como el bienestar y disfrute físico, psíquico y social del individuo y la comunidad. Salud-enfermedad no son dos conceptos absolutos, sino dos polos de una misma realidad presentes en el individuo en mayor o menor grado. Desde esta perspectiva, la participación activa, reflexiva y consciente ya es salud. Para potenciar esta participación, es necesario romper el clásico esquema de educador-educado, técnico-ciudadano, en el que el primero posee un saber-poder y al segundo se le coloca como objeto pasivo-ignorante al que hay que llenar de contenidos.

Somos conscientes de la dificultad de que la superación de ese esquema pase de las buenas palabras, porque está inserto en nuestra ideología, en el sistema social. Nuestra propuesta no ha sido superarlo, lo que nos parece muy pretencioso, sino quizá ponerle límites. Hemos creído que el hecho de delimitar un encuadre, tanto para los técnicos como para las personas de a pie, significa:

- Limitar el saber-poder del técnico, que así lo actúa de manera más funcional, en función de la tarea, y se recorta la fantasía de omnipotencia que tiene él sobre sí mismo, y que los demás proyectan en él.
- Dar la posibilidad a los participantes en la experiencia, de hacerse cargo de la parte del saber que poseen y/o hacerse cargo de su pasividad, para resolverla o no, pero evitando que se deposite totalmente la responsabilidad de la acción en instancias siempre superiores e inasibles (sociedad, Gobierno, la vida, etc).

La finalización de los encuadres, nos parece también un elemento imprescindible que se debe manejar. Así, los grupos se pueden dar cuenta de qué es lo que consiguieron de todo lo que se propusieron y también desaparece la idea de los técnicos como fuente inagotable de propuestas y eternos tutores de la población.

Aparece también como fundamental que **los encuadres queden bien claros**, bien claros los roles, la pertenencia institucional, y la tarea lo más definida posible, puesto que si las relaciones se desarrollaran necesariamente alrededor del eje

saber	-----	no saber
poder		no poder

la claridad en cuanto a qué lugar ocupa cada uno con referencia a ese eje posibilita que esos lugares se cuestionen, mucho más que la ambigüedad de no definir quién es quien y para qué está allí. Efectivamente, si queremos luchar contra la estereotipia de las relaciones de poder, es más fácil defenderse del enemigo claro que del que se oculta o se desconoce.

- 2.- Puesto que nuestro esquema teórico postula que en los grupos formados en torno a una tarea, se repiten los modos de comportamiento y relación que las personas exhiben en sus grupos naturales (familia, escuela, etc), esperamos que lo que aprendan en estos grupos lo exporten a sus otros grupos de pertenencia.
- 3.- El grupo es la estructura que más facilita el aprendizaje de participación del individuo en procesos de comunicación, socialización, autonomía, solidaridad, etc... que, en definitiva, favorecen la salud mental. El grupo se convierte, así, en un generador de salud tanto hacia dentro (integrantes) como hacia el resto de la población a la que van dirigidas las actividades de ese grupo.

CUESTIONES A TENER EN CUENTA PARA TRABAJAR CON GRUPOS EN PROMOCION DE SALUD

El primer tema a considerar es el problema de la **demanda**. Desde nuestro punto de vista, es imprescindible para trabajar que surja una petición, aunque sea de manera desarticulada y confusa.

El problema es que la población en general no hace muchas demandas y mucho menos demandas que la impliquen y exijan un ponerse en movimiento. La población es pasiva, seguramente no por tozudez, sino por cuestiones ideológico-políticas que están muy arraigadas. La gente no siente que le esté permitido participar y lo que es más, no siente que pueda disponer de los recursos sociales y comunitarios ante los cuales hay más bien una actitud de espera pasiva a que alguien decida que sus ventajas se derramen sobre ellos.

Este, que es un problema de fondo del cual emergen cada vez más tentativas de enmienda, es el punto de partida cuando pretendemos hacer un trabajo comunitario. En esta situación, es posible estimular la demanda, es decir, se pueden propiciar actos que estimulen el interés por ciertos temas y a partir de ahí, cristalizar algún tipo de petición. Sin embargo, es preciso ser cuidadosos - para no acabar imponiendo, lo que es una necesidad o un deseo de los técnicos, y hacerlo aparecer como si fuera una necesidad o de-

seo de la población.

Por eso, las acciones destinadas a funcionar como estímulos, deben estar bien delimitadas en el sentido de quién las patrocina y pro qué, y bien separadas de la actividad del grupo en cuestión, se esque la actividad llega a concretarse.

COMO SE FORMAN LOS GRUPOS

En primer lugar diremos que es importante que los grupos trabajen y se desenvuelvan en su propio contexto, ya que es ahí donde se generan los procesos de salud-enfermedad, y porque es en el contexto donde estarán centrados los intereses más concretos. - En este sentido, deben ser los técnicos los que se desplacen al lugar de pertenencia de esos grupos (instituto, asociación de vecinos, centro cívico, etc).

La función de los técnicos en el proceso de formación de los grupos consiste primero en articular la demanda, es decir, en establecer una escucha amplia y sin compromiso de todos los intereses que puedan manifestarse en torno al pedido inicial. En un segundo momento, plasmar la tarea que concrete esos intereses y plantearla al grupo, el cual la discutirá y hará sus aportes. Por último, deben ser también los técnicos los que fijen el encuadre de trabajo.

Queremos resaltar, pues, que aunque los integrantes del grupo de trabajo deben participar en la concreción de la tarea y del resto del encuadre, son los técnicos los que deben gestionarlo en última instancia. Esto dependería del desarrollo que pudieran alcanzar estos grupos, que idealmente podría llevarles a la autogestión, pero nuestra práctica se ha enfrentado a una situación mucho más primaria, que es la que relatamos.

EL COMITE DE SALUD : INSTRUMENTO PARA EL TRABAJO COMUNITARIO

Lo que nosotros hemos llamado comités de salud, constituyen el instrumento esencial para el trabajo comunitario. Según el ámbi-

to en que se formen, tendrán una características específicas, que dependen de cómo se adecue lo que ahora describiremos como estructura fundamental, a las circunstancias concretas del contexto.

En Getafe, desarrollamos sobre todo, los comités de salud en el trabajo de promoción de salud en institutos de Enseñanza Media pero, pensamos que con esos mismos elementos de encuadre, se puede trabajar en otros ámbitos, asociaciones de vecinos, profesores, etc, si bien en estos ámbitos el desarrollo de los comités fue menor.

Que son los comités

Son organizaciones de personas, apoyadas por una institución, entidad o asociación ciudadana, cuyo campo de actuación es la propia institución y fundamentalmente ellos mismos y sus propios compañeros.

Tarea

Los comités de salud han de ser por sí mismos generadores de salud al menos en un doble sentido: hacia dentro del comité y hacia el medio en el que se desenvuelven.

La elevación del nivel de salud de un núcleo social pasa por todos los factores que determinan su estado de salud, a saber: condiciones físico-ambientales, niveles de información, forma de relaciones entre los sujetos y los grupos, etc. **Incidir en algunos de estos aspectos de manera que se logren cambios significativos** es la tarea de los comités de salud. Dentro de esta tarea genérica, cada comité concretará a nivel grupal qué aspectos de esa tarea trabajará; por lo tanto, es prioridad en el trabajo de los comités de salud **detectar y explicitar los intereses y motivaciones de las personas tanto a nivel manifiesto como, y sobre todo, a nivel latente**. Efectuado esto último, es necesario plasmar la tarea en actividades concretas cuyos ejes pueden ser: investigación, divulgación, reflexión-discusión, reivindicación, educación para la salud, etc.

Integrantes

Cualquier persona de la estructura ciudadana de que se trate, (alumnos de una institución escolar, profesores, vecinos de una asociación, de un barrio, etc...). En cuanto a este punto, hay que cuidar en cada caso ciertas características para garantizar la estabilidad y continuidad del comité. Nos referimos, por ejemplo, a tener en cuenta variables de edad y curso, en el caso de alumnos u otras específicas en cada caso.

Lugar

Es importantísimo que el comité cuente con un lugar fijo donde celebrar las reuniones periódicas, realizar actividades, recibir sugerencias, etc., y que este lugar esté en el local de la institución, asociación que respalda al comité. Este hecho favorece la inserción insitucional de los comités y, además, sirve para aglutinar al grupo.

Tiempo

También es importante a la hora de evitar los problemas de dispersión siempre presentes en este tipo de trabajo. Así, aunque los comités podrían quedar establecidos de manera permanente al igual que otro tipo de actividades, es aconsejable que señalen una duración para el desarrollo de unas ciertas tareas para las que contará con el compromiso de unos determinados miembros. Cuando este tiempo se cumple, el comité hace un replanteamiento en cuanto a miembros, actividades, etc.

Por otra parte, es necesario asegurar la periodicidad de las reuniones para garantizar que se alcancen una realizaciones.

Roles

Integrantes: están incluidos en la estructura grupal desde la experiencia de ser integrantes de un grupo. Así, abordarán la tarea y las dificultades personales que les implique dicho abordaje.

Coordinadores: se trabaja con dos coordinadores con roles diferen

- ciados:
- monitor de salud: potenciar y supervisar el desarrollo de las actividades programadas por el comité. Puede aportar información, material educativo, gestionar subvenciones, etc.

 - coordinador de grupo: su papel será el de ayudar a esclarecer las dificultades intergrupales que el comité encuentre para el desarrollo de su tarea. Las resistencias que todo grupo tiene para abordar la tarea de una manera creativa y gratificante han de ser interpretadas por el coordinador para que el grupo pueda ser productivo y así mejorar la salud mental de sus miembros.

Hay que señalar aquí otro rol importante en cuanto al buen funcionamiento de los comités, pero que está fuera de la estructura grupal. Nos referimos al rol del **Centro Municipal de Salud**, como institución que sostiene el trabajo de promoción de salud.

Así, aunque los comités deben tender al ideal de la autonomía, es decir, a ser organizaciones ciudadanas promotoras de salud, en un primer momento el Centro debe ser gestor de los comités dentro de las instituciones u organizaciones comunitarias en las que pudieran surgir.:

- debe promover su creación
- debe ser el que dé el encuadre

En un segundo momento, cuando ya hay un rodaje, debe estar respaldando institucionalmente a los comités.

COMITES DE SALUD: ENCUADRES PRACTICOS

Nuestra práctica, en promoción de salud, se ha desarrollado en instituciones de Enseñanza Media, trabajando con profesores y alumnos y en dos barrios de Getafe, trabajando con vecinos.

En Enseñanza Media, el contacto surgió a raíz de la demanda de dos profesoras de Hogar, interesadas en trabajar temas de salud en su asignatura. A partir de aquí, planteamos la formación de dos comités de alumnos en sendos institutos. Funcionaron apoyados muy de cerca por las profesoras de Hogar. Alumnos de BUP, de edades entre 14 y 16 años. Los alumnos no dudan en incidir sobre sus compañeros para hacer propaganda de su actividad en el comité, si bien, presentan un grado de autonomía muy escaso, por lo que el apoyo de los profesores resulta importantísimo.

Mas tarde, se formó en uno de los institutos un grupo de profesores

interesados en realizar una labor de educación para la salud en el instituto. Trabajaron fundamentalmente contenidos de salud y su aplicación dentro de cada asignatura. A diferencia de los comités de alumnos, este grupo funcionó con un buen nivel de autonomía respecto a la tarea, si bien los profesores se muestran reacios a incidir sobre el resto de profesores de la institución ya que cada uno funciona en su asignatura y no se "inmiscuye" en el trabajo de los demás. Así, las actividades que programaba este grupo normalmente iban dirigidas a los alumnos.

En el barrio de Las Margaritas el Servicio de Salud Mental del C.M.S. realizó un estudio sobre el consumo de alcohol en ese barrio. En la charla organizada para presentar los resultados de dicho estudio se recoge el interés de los asistentes sobre este tema y se oferta la formación de un grupo cuya tarea podría ser trabajar la problemática del alcohol en el barrio. Este grupo, formado por vecinos del barrio, la mayoría pertenecientes a su vez a la Asociación de Vecinos, trabajó con el apoyo de ésta - durante varios meses.

En el barrio de La Alhóndiga la oferta de formar un grupo de trabajo similar al anteriormente descrito, partió del equipo sin existir una previa demanda de los vecinos. Manteníamos coordinación con el Centro Cívico del barrio y planteamos formar allí un comité de salud para lo cual contactamos con la Asociación de Vecinos y montamos una charla para explicar el proyecto. Con la gente interesada nos reunimos varias veces para concretar el encuadre y delimitar la tarea en base a los intereses manifestado. Así, se concretó un grupo (formado casi en su totalidad por mujeres) para realizar una investigación sobre el consumo de psicofármacos en las mujeres del barrio. El grupo elaboró las hipótesis de partida, el diseño de la encuesta, la recogida de datos y su análisis posterior, y organizó una charla para devolver los resultados a los vecinos del barrio. Todo ello con el apoyo institucional del Centro Cívico.

**"Participación comunitaria en un programa de Salud
sobre el Síndrome Tóxico en la zona Sur de Madrid"**

**Lola Hernández
Carmen Barbero**

JORNADAS DE TRABAJO: "LA PRAXIS GRUPAL"

MESA nº 9: "PARTICIPACION COMUNITARIA EN UN PROGRAMA DE SALUD SOBRE EL SINDROME TOXICO, EN LA ZONA SUR DE MADRID"

I- INTRODUCCION

Vamos a hablar sobre la relación establecida entre profesionales del equipo de medicina comunitaria y vecinos del área sur de Madrid, en un programa que fue demandado por la propia comunidad, para dar respuesta al problema planteado por el envenenamiento del aceite tóxico.

Queremos señalar que la reflexión la hacemos dos asistentes sociales del equipo que trabajó en este centro y que por lo tanto puede ser una visión parcial.

II- PROYECTO DE MEDICINA COMUNITARIA

Pasamos a centrar el proyecto de medicina comunitaria y quienes integramos el equipo.

Fue un proyecto realizado en el C.M.C. una institución dependiente del INSALUD. Teniendo ~~los~~ objetivos básicos: Planificar y desarrollar Programas de salud en un área. Esta era 5 barrios de la zona sur de Madrid: 3 del distrito municipal de Villaverde y 2 del de Mediodía.

Para llevar a cabo este proyecto nos juntamos una serie de profesionales procedentes en su mayor parte del INSALUD y que llegamos a constituir un equipo formado por:

- 1- Epidemióloga (directora del Centro)
- 1- Pediatra
- 1- Bioestadístico
- 1- Sociólogo
- 2- Psicólogos
- 5- Enfermeras (fueron hasta 9)
- 5- Trabajadores Sociales (fuimos hasta 3)
- 9- Administrativos

Y otros profesionales en formación de post-grado.

El equipo se había formado y empezaba en el 81 (año donde se inicia el programa del que vamos a hablar) a diseñar y desarrollar programas de salud, para el área y desde nuestros presupuestos teóricos se contaba con "La Participación de la Comunidad".

Veamos como se desarrolla en la práctica este supuesto teórico.

Es necesario señalar el fuerte movimiento vecinal existente en esta zona. Sobre todo en el tema de la "Remodelación de los barrios" en su lucha por la mejora de la vivienda. Pero también estaban sensibilizados en aspectos sanitarios (debido a la desprotección existente en la zona). Por esta sensibilización consiguieron entre otras cosas la apertura del H. Materno-Infantil del 1º de Octubre (hubo fuertes reivindicaciones hasta conseguirlo).

III- RELACION TECNICOS/ VECINOS - INICIACION DEL PROGRAMA

Una vez ubicado el equipo y el proyecto veamos como se inicia la relación entre nosotros y los vecinos.

Antecedentes en la relación

Desde 1980 (años de inauguración del Centro) algunos miembros del equipo asistieron a :

- La coordinadora de las comisiones de salud de las distintas A.A.V.V.
- Los consejos de salud que por esas fechas se ~~crearon~~ en las Juntas Municipales.

Pudiendo destacar que uno de los objetivos principales que nos llevaban a participar era el conocer lo que pedía y sentía la población en temas de salud. Esto es íbamos más a escuchar que a actuar.

Antecedentes de la Intoxicación

En junio de 1981, uno de los programas del Centro U.V.E. a través de sus registros de morbilidad hospitalaria, detectó un alto índice de afectados por la llamada en ese momento "Neumonía atípica" en nuestra zona, lo que lleva en ese verano de 1981 a incluir en el funcionamiento de la unidad docente de medicina familiar y comunitaria del ambulatorio de Orcasitas una unidad de seguimiento del "síndrome tóxico".

El 21 de abril del 81, en una jornada organizada por medicina comunitaria "1ª Reunión de medicina comunitaria" donde asistían técnicos y Administración y se invita a representantes de distintas A.A.V.V. aprovechan este espacio que se les posibilita de participación para plantear a la administración y a los técnicos de C.M.C. una demanda clara: un Programa de Intervención sobre el síndrome tóxico y la participación en la gestión del mismo. Entendiendo que nosotros éramos un recurso del área.

Actividades planificadas en conjunto.

Es pues a partir de esa fecha, cuando se puede hablar de iniciación del programa.

El eje de la puesta en común entre técnicos/vecinos se realiza a través de reuniones semanales en el Centro.

De las primeras reuniones surge la necesidad de una información exacta a la Comunidad de lo que se sabía hasta el momento del síndrome; así como de las medidas de ayuda tanto social como económicas que el Gobierno había arbitrado ante la epidemia. Para ello se establecen asambleas en las distintas asociaciones de la zona o en sitios de mayor acogida como : colegios, centros culturales, etc, etc, dependiendo del número de asistentes (hubo algunas que oscilaron entre 500 a 1000 personas).

Estas asambleas (sus mesas) estaban formadas por médicos de la unidad de seguimiento, vecinos y miembros del equipo del C.M.C. llevando a todas ellas una misma información sobre aspectos preventivos, recursos económicos, aspectos de salud integral etc, etc. Tratando de informar y calmar la ansiedad que la enfermedad despertaba.

Tratando siempre de separar que no se iba como administración aunque se dependiera de ella, muchas veces para poder contestarlo que se opinaba sobre

el tema había que bajarse de la mesa y hablar como un "vecino más" pudiendo así derivarse las demandas a la Administración desde otros lugares.

Una vez terminada esta tarea se estructura una comisión de trabajo entre técnicos y vecinos, reuniéndose como hemos señalado antes semanalmente. Entre nosotros se conocía como la "reunión de los viernes". El número de participantes de las distintas asociaciones era muy diferente entre unas y otras debido a sus diferencias propias (si bien hay que señalar que la importancia del tema sirvió para sensibilizar a la población sobre aspectos de salud).

Por parte del equipo del Centro la participación de los miembros del equipo se estableció (debido en parte al horario, viernes por la tarde) de forma voluntaria, procurando ir representantes de todas las profesiones.

Esta comisión se marca como siguiente tarea investigar más a fondo las causas de la intoxicación por lo que se planifica (una de las asociaciones ya lo traía como posible trabajo) una encuesta epidemiológica a pasar en los 5 barrios del área, para conocer:

- La población afectada
- La población expuesta

así como el control de los puntos de venta ambulante aunque como hemos dicho, la encuesta se pasa en los 5 barrios es en uno de ellos "Orcasur" donde se hace con más apoyo técnico del Centro; se hace de forma exhaustiva. Registro que resulta ser el más relevante desde el punto de vista epidemiológico de los que se han hecho en España sobre el síndrome del aceite tóxico. Aunque por diferentes problemas de la Administración nunca se realizó una explotación informática de dicho material (ese trabajo quedó incompleto)

A partir del soporte técnico que el resultado (aún parcial) de las encuestas les proporciona y el trasvase de información-formación recibida en las discusiones grupales de los viernes, se incrementa (como señalamos al principio ya tenían un fuerte movimiento vecinal) la capacidad negociadora de los vecinos con las instituciones, lo que les lleva a intervenir en comisiones técnicas con la Dirección General del Síndrome y elabora informes que llegan hasta la O.M.S.

Es la única asociación donde participaron vecinos afectados y no afectados por el síndrome convirtiéndose quizá en una de las asociaciones en defensa de la salud de mayor envergadura de Europa. Es necesario señalar como los propios vecinos marcan la intervención de los técnicos cuando hablaban de aspectos reivindicativos a llevar a la Administración; si bien nos pedían asesoría en alguno de los aspectos ellos mismos nos decían "No vengais no ~~sea~~ ~~cuando~~ ~~vaya~~ a haber problemas".

A modo de resumen podemos señalar lo que este programa supuso de aprendizaje desde ambos lados, veamos primero desde los vecinos:

Si en septiembre del 81 aparecen en la I reunión pidiendo colaboración al centro en las I jornadas (1982) los vecinos de la zona sur presentan una comunicación oficial. Y en diciembre de 1984 son ellos los que en la misma sede de las 2 anteriores -Hospital 1º de Octubre- celebran unas jornadas: "La Salud a Debate Popular" organizadas exclusivamente por ellos con la participación de técnicos e instituciones como invitados.

Por nuestra parte nos posibilita conocer sus demandas, su propio con-

cepto de salud, la realidad social de esa comunidad, como se relacionan unas asociaciones con otras, como funcionan sus líderes, etc. propio concepto que tienen ellos de comunidad etc. Sobre todo nos hizo tener una actitud diferente frente a la población y la escucha de sus demandas.

Dificultades surgidas al interno del equipo.

Al escribir sobre el tema, y aunque ~~a nosotros~~ nos parece que ha sido uno de los trabajos más interesantes realizados en el Centro, puede quedar la idea de que este programa fue un "camino de rosas".

Veamos algunas de las dificultades que esta relación crea:

- La relación que se establece entre técnicos-vecinos pasa por una necesaria puesta en común de intereses particulares de cada uno; intereses que no siempre son coincidentes sino que en muchas ocasiones son contrapuestos.
- Tanto la detección de la enfermedad como la demanda de la comunidad nos supuso una ruptura de nuestros esquemas (ya sea a nivel teórico como práctico). El entender lo que significaba la participación y las diferentes formas de entenderla nos llevó muchas horas de discusión. Así como algunas de las actividades del programa, como por ejemplo la encuesta, nos supuso una dedicación y esfuerzo por parte de todo el equipo que dificultó y retrasó la puesta en marcha de otros programas, que se tenían planificados, "como fue el programa Materno-Infantil".
- La participación en el programa, por parte de los técnicos, fue muy desigual. Si bien en algunas de sus actividades, como hemos señalado antes participó prácticamente todo el equipo. A lo largo del proceso de reuniones semanales el número de profesionales fue decreciendo progresivamente (no hay que olvidar lo dificultoso del horario) pasamos de asistir en un principio representantes de las distintas profesiones que configuramos el equipo, a quedarnos 2 ó 3 asistentes sociales junto con la directora hasta el fin del programa. Aunque también hay que señalar que a la hora de evaluar y revisar nuestra actuación en el mismo nos juntamos una serie de profesionales considerados como los "que más sabíamos sobre participación".
- La actitud del equipo frente a los vecinos, como todo proceso grupal, pasó por distintas etapas desde una primera etapa de indiscriminación, que se traduciría en una aceptación y valoración de lo que significaba trabajar con ellos; una de discriminación donde aparecen los miedos frente a ellos, el sentirnos que nos absorbían demasiado (incluso tuvimos reuniones para agruparnos frente a ellos), nuestro propio temor a no saber, etc. y por último una etapa de síntesis que significó el ir aprendiendo cual era el rol de cada uno. Rol por otra parte difícil pues siempre el técnico es un "sandwich" entre los que la Administración y los vecinos (ni debe ser un vecino más ni distanciarse tanto que no lo entiendes).

Creemos de todos modos que esta etapa es un aprendizaje continuo y cada una de las experiencias de participación nos darán más elementos para poder actuar mejor.

Este programa que hemos descrito es una forma de entender "la Participación Comunitaria", a través de la demanda de los propios vecinos.

Pero hay otras formas, todas válidas; la más frecuente por parte de los técnicos es hacerlo a través de programas diseñados y planificados por nosotros mismos, pues así podemos marcar mejor hasta dónde y cómo debe ser la participación, calmando así nuestras ansiedades y temores.

Pero como el propio nombre de la mesa indica creemos que a través de la participación vuestra como podemos clarificarnos en este aspecto.

Ponentes:

Carmen Barbero Barbero

Dolores Hernández Rodríguez

"PREVENCION DE LA DROGA EN LA ETAPA ESCOLAR"

**Teresa Pallarés Soubrier
Rosa Gómez Esteban
Ma José Álvarez de Miranda
Carmen Bayo Fernández
Ana Cortés Gallego
Carmen Fernández Pérez
Wescenla Molina Ruiz
Isabel Sierra Sánchez**

I - INTRODUCCION

II - ANALISIS DE LA DEMANDA Y PLANTEAMIENTO
DEL TRABAJO

III - DESARROLLO DEL PROGRAMA Y METODOLOGIA

IV - CONCLUSIONES

I - INTRODUCCION

La experiencia que vamos a exponer la realizamos un grupo de profesionales de Salud Mental contratados por el Plan Nacional del Síndrome Tóxico, dentro de un Proyecto Piloto de Reinserción Social de los afectados en el barrio de Orcasitas.

Este Proyecto tuvo como punto de partida la elaboración de un Programa de Educación Sanitaria dirigido a afectados y población general, en colaboración con las distintas Instituciones Sanitarias de la Zona: Centro Especial de Medicina Comunitaria, C.P.S., médicos y A.S. de la Unidad de Seguimiento y Comisión de Sanidad de la AA.VV.

* La realización de este Programa se hizo inviable ante el aflojamiento de problemáticas que no podían resolverse dentro de un encuadre de tiempo limitado, ni con un abordaje estrictamente técnico:

- Contradicciones entre las demandas de la AA.VV. y la oferta de la Administración.

- Dilaciones constantes de la Administración en la aportación de recursos.

- Descoordinación entre las distintas Instituciones Sanitarias, con actitudes de desconfianza y recelo ante cualquier iniciativa que consideren como "una intromisión en su propio campo".

- Contradicciones y ambivalencias respecto al rol del técnico en un trabajo comunitario, etc.,.

Dentro de este contexto, surge como demanda prioritaria del barrio, al Equipo de Salud Mental, a través de la Comisión de Sanidad de la Asociación de Vecinos, la necesidad de un Programa sobre Prevención de la Droga en el ámbito escolar.

Inherentemente ~ Relacionarlo con el artículo de "Actión Social de los Salud."

II - ANALISIS DE LA DEMANDA Y PLANTEAMIENTO DEL TRABAJO

El análisis de la demanda se realiza en sesiones de trabajo con representantes de las comisiones de Sanidad y Juventud de las AA.VV., representantes de las A.P.A.S. y representantes del profesorado de dos Centros escolares.

A pesar de las limitaciones de tiempo y recursos económicos en que nos encontrábamos, se asume la demanda en función de los siguientes criterios:

- Importancia del problema en la zona: su incidencia y proyección social.
- Consideración de este trabajo como posible punto de partida del que surgieran ideas o hipótesis para trabajos posteriores en el campo de la Salud Mental.
- Posibilidad de conseguir un mayor nivel de sensibilización y concienciación en el barrio, que facilitase la realización de trabajos posteriores en el ámbito de las toxicomanías.

El trabajo se plantea desde un enfoque preventivo, considerando como objetivo fundamental de la experiencia trabajar sobre los factores de riesgo que inciden en el consumo de droga en la etapa escolar.

Las razones que nos llevaron a este planteamiento fueron:

- a) Considerar que la droga es solo un síntoma, de una problemática mucho más compleja, en la que están implicados factores socio-económicos, culturales, políticos, jurídicos, laborales, escolares, familiares e individuales.

- b) Considerar que la etapa escolar está constituida por uno de los grupos de población de mayor riesgo en cuanto al consumo de droga, y por otra parte uno de los más susceptibles a la eficacia de un programa de prevención.

En función de este planteamiento se seleccionan los grupos de población con los que se va a trabajar.

Al analizar los factores de riesgo a nivel familiar y escolar, vimos la necesidad de trabajar con padres y profesores por su importancia en el proceso de educación y desarrollo psicológico del niño en esta etapa.

No realizamos un trabajo directo con escolares, por considerar que debe ser realizado por sus educadores dentro de un programa de Salud Mental , con grupos de discusión, en el que la droga fuese un elemento más de dicho programa.

Se pensó en la conveniencia de trabajar con un grupo de jóvenes del barrio de alto riesgo, comprendidos entre 18 y 25 años, pero resultó inviable por las tensiones existentes en ese momento con las AA.VV.

Los objetivos planteados fueron:

a).- Con padres y profesores

- Análisis de actitudes y prejuicios sociales frente a la droga.
- Detección de los factores de riesgo en el inicio y consumo de droga en el ámbito familiar y escolar.

- Sensibilización de padres y profesores, que les llevase a una participación activa como agentes de Salud: en su ámbito específico, y a nivel de barrio, mediante la promoción y organización de distintas actividades.

b).- Con jóvenes

- Análisis de la problemática de la juventud y su relación con el consumo de droga.
- Sensibilización de la juventud que condujese a una participación activa en la búsqueda de posibles soluciones, y su implicación en ellas.

c).- Con la comunidad

- Mayor coordinación de las distintas Instituciones y organismos de la Zona, mediante la difusión de las conclusiones obtenidas en los grupos de trabajo, con el fin de conseguir una participación más amplia en el desarrollo de posteriores actividades.

III - DESARROLLO DEL PROGRAMA Y METODOLOGIA

Desarrollo del Programa

Una vez elaborado el planteamiento del trabajo y la determinación de objetivos, se realizó una reunión en el Barrio a la que asistieron jóvenes, asociaciones de vecinos, padres, profesores de E.G.B. y del Instituto Nacional de Enseñanza Media. En esta reunión, el Equipo hizo una exposición del planteamiento del trabajo y de las actividades que se iban a llevar a cabo en la Zona durante dos meses.

El programa empezaría con una charla-coloquio en el Instituto, a cargo del Director del Centro de Toxicomanías de la Cruz Roja de Madrid.

Las actividades con padres, profesores y jóvenes quedaron programadas en reuniones de grupo semanales.

Al terminar los grupos de trabajo habría una puesta en común de todos los participantes y finalizaría la experiencia con una mesa redonda, abierta a toda la comunidad, en la que los representantes de cada grupo harían una exposición de las conclusiones elaboradas durante el proceso grupal.

A partir de este momento se forman tres grupos de trabajo integrados por:

- Miembros de la Asociación de padres del Colegio que había hecho la demanda.
- El Claustro de profesores de dicho Colegio.
- Un grupo de profesores del instituto, que imparte clases en el horario nocturno.

El grupo de jóvenes no llegó a constituirse tal como estaba previsto. Pese a que se realizaron dos entrevistas, el grupo no pudo consolidarse.

Programa md. E. H. K. P. 2

Metodología

Este trabajo de prevención lo hemos planteado con un enfoque grupal. Entendemos la drogadicción como un síntoma que aunque aparece en el individuo también los factores sociales son determinantes.

Al decir que la drogadicción es un fenómeno social que aparece en el individuo, el lugar más propicio de abordaje de estos factores sería el grupo, ya que en él se podría desvelar y dar sentido al síntoma en su múltiple determinación.

La metodología que utilizamos en cada grupo fue diferente dependiendo del esquema referencial de los profesionales y del contexto donde se iba a llevar a cabo la experiencia.

Así, con los padres y profesores de E.G.B. se trabajó con la técnica operativa, según la Concepción Operativa de Grupo.

Nos interesaba esta línea de trabajo porque en general los programas de prevención que se plantean consisten únicamente en charlas, en las que el sujeto no se implica activamente. En dichos enfoques la experiencia pasa fuera del sujeto, no hay planteamiento de sí mismo en su relación con la problemática de la drogadicción.

El encuadre que se planteó en los grupos fué trabajar con una frecuencia semanal, y una duración de dos horas. En el grupo habría coordinador, observador e informante, ambos pertenecientes al Equipo de Salud Mental.

La información era previa y versaba sobre los aspectos médicos, psicológicos y sociales de la drogadicción en general y más específicamente en la etapa escolar. A continuación se trabajaba en grupo durante hora y media, cuya tarea era hablar de la información y de lo que se movilizaba afectivamente con dicha temática.

Por otra parte con los profesores de Instituto se trabajó con la técnica de discusión. Las razones para elegir ésta, fueron la menor disponibilidad de los profesores tanto en lo que hacía a asistencia regular, como a tiempo y frecuencia. El material que se discutió tenía como marco de referencia los factores de riesgo señalados en el 20º Informe sobre farmacodependencia de la O.M.S. y los análisis se polarizaron en el grupo de alumnos del Programa Nocturno por ser el Grupo de más alto riesgo entre el alumnado.

IV - CONCLUSIONES

Vamos a exponer los factores de riesgo que aparecieron en los grupos de trabajo, tanto de padres como de profesores y que fueron extraídos del material; y en la segunda parte un resumen de la mesa redonda que se realizó al final de la experiencia.

Grupos de Trabajo

En las conclusiones generales de estos grupos de trabajo se señala la importancia de determinados factores sociales, educativos, familiares e individuales, íntimamente relacionados entre sí, que inciden en la drogadicción y que a continuación exponemos:

Factores Sociales

* Generales

- La publicidad continúa en prensa, radio y TV facilita en gran medida el consumo de las drogas legalizadas (tabaco, alcohol y fármacos).
- Fuertes intereses económicos y políticos de determinados grupos crean y desarrollan la distribución y el mercado de las drogas.
- La potenciación de los valores de la sociedad de consumo a través de los medios de comunicación social y su transmisión por parte de los adultos.
- Las relaciones sociales de competitividad e insolidaridad que conducen a una situación de aislamiento del individuo en esta sociedad.

- Actitudes sociales de rechazo hacia el drogadicto, por considerarlo un degenerado o vicioso. De esta manera, lo que es un problema social se trata como una desviación individual.

Por otro lado, destacan otros aspectos referidos más concretamente a nuestro sistema social, tales como:

- Falta de legislación adecuada sobre la droga.
- Falta de una infraestructura sanitaria adecuada.
- Falta de una política de educación sanitaria.

* Específicos del Barrio

- Alto nivel de paro juvenil y falta de promoción socio-laboral.
- Falta de locales y actividades socioculturales para la juventud.
- Alto nivel de desarraigo social por el gran porcentaje de población emigrada.

Factores Educativos

La escuela es un fiel reflejo de la sociedad, su función es transmitir los valores vigentes del Sistema Social, en general no potencia el desarrollo de una formación integral del niño.

* Inadecuación de la política educativa

- El contenido de los programas escolares no se ajusta a las necesidades de los alumnos ni de los profesores.
- El alto número de alumnos por aula imposibilita una relación adecuada entre alumno y profesor, tanto en aspectos educacionales como humanos.

* Inadecuación de la estructura organizativa de los centros

- La escasa organización y planificación de los centros escolares repercute en que la motivación y participación de escolares y profesores sea insuficiente.
- Falta de orientación psicopedagógica para los profesionales de la enseñanza.
- Mayor preocupación en los educadores por la transmisión de conocimientos que por la formación integral de los alumnos.

Factores Familiares

Conflictos propios que se derivan de las relaciones del grupo familiar:

- pareja
- diferencias generacionales entre padres e hijos.
- Falta de respuestas a nuevas situaciones caracterizadas por:
 - = Paro del cabeza de familia y/o de los hijos.
 - = Alto nivel de expectativas en cuanto al consumo.
 - = Falta de criterios adecuados en el ejercicio de la autoridad. Esto determina en los padres posturas ambivalentes, poco coherentes, que oscilan del autoritarismo a la permisividad.

Factores individuales

- La soledad y falta de comunicación que se producen en esta sociedad, originan en ocasiones una dependencia psíquica respecto a las drogas.
- Esta dependencia puede agravarse en los casos en que existe ya una patología previa del sujeto.

Mesa redonda

Una vez finalizado el trabajo de los grupos se celebró una mesa redonda, a la que estaban invitados los vecinos del barrio y en la que los diferentes colectivos expusieron sus conclusiones, iniciándose un debate a continuación.

Las intervenciones a lo largo del coloquio se centraron en los siguientes puntos:

- La necesidad de dar continuidad al trabajo comenzado, quedando el mismo día un grupo de personas encargadas para esta finalidad.
- La falta de locales culturales y recreativos de la zona en general y para los jóvenes en particular.
- La necesidad de gestionar la creación del proyectado centro Cívico-social a través del Ministerio de Cultura, mediante la presión de los vecinos. También la creación de la Casa de la Juventud.
- Fomentar la participación de los jóvenes en la organización de estos centros, y darles responsabilidades no sólo en el ámbito del ocio, sino también en el familiar y escolar.
- Establecer mejores canales de comunicación entre padres e hijos y entre profesores y padres.
- Organización de programas de Salud en el Instituto y Centros escolares en los que se desarrollaran los siguientes temas:

= Psicología del niño y del adolescente.

= Relaciones interfamiliares.

= Relaciones en el ámbito escolar.

- Inclusión del tema de la dorga dentro de un programa de Salud en la escuela.
- Necesidad de orientación psicopedagógica en los centros escolares que incluyese la detección de problemas psicopedagógicos y la orientación profesional.

INFORMACION Y ORIENTACION

a PADRES : CREA DE UN ESPACIO

de PARTICIPACION en el

AMBITO EDUCATIVO

Lic. Alicia Isabel Monserrat

Lic. Silvia Mónica Basteiro

Lic. Adrián Marcelo Cardozo

"Sólo reflexionamos sobre la salud cuando ésta, como la infancia, se ha perdido. La enfermedad es lo que nos permite reflexionar sobre la salud."

La demanda surge desde la institución educativa: "este niño no aprende". Las causas son depositadas en la estructura familiar.

El niño-riesgo implica un desafío a toda la institución escolar. Cuestiona el saber-poder del maestro, en tanto se relaciona el proceso de aprendizaje como depositación unidireccional de contenidos; desde un maestro sujeto activo a un niño objeto pasivo.

Se crea un encadenamiento de demandas que parten desde la expectativa que cumple el niño en relación a lo esperado por el maestro y que frente a una decepción, éste transfiere al conflicto a la familia, con el intento fallido de lograr que el niño "modifique" el al go de sí para aprender lo que se le enseña.

Se solicita nuestra intervención como responsables técnicos mediadores entre el maestro que "no sabe qué hacer", y el niño que no aprende.

Se piensa en una estrategia donde se descentre el problema niño, maestro, escuela, integrando a los padres como agentes posibilitadores del cambio.

Esta actividad está desarrollada en el proyecto Marco que define a los psicopedagógicos municipales como servicios de apoyo a la escuela, con un carácter netamente preventivo y comunitario. Dentro de las intervenciones escolares, esta actividad se desprende de un programa de fracaso escolar en los niveles de preescolar y ciclo i nicial.

El trabajo se centra en la intervención de las relaciones de l niño, a partir de su situación en estas instituciones, enseñantes-niño-familia, ordenados en torno al aprendizaje. El método fue el trabajo con grupos de profesores sobre los síntomas escolares de sus a lumnos, deteniéndolos a considerar fundamentalmente la función que cumple el niño que no aprende (niño-riesgo) en la relación alumno-profesor.

El segundo aspecto se dirige a los padres en orden a procurar evitar las interferencias de éstos en la relación de sus hijos con el profesor. Aquí el método consistió en entrevistas grupales de p adres de niños especialmente conflictivos a nivel del aprendizaje.

Se consulta para hacer el estudio de nueve niños propuestos por el profesor y desde el equipo psicopedagógico. Para esto se hicieron entrevistas mensuales por pareja, durante un período de seis meses. Las intervenciones se centraban en pensar problemas familiares, tratando de unir las problemáticas escolares a las de la casa. Desde el comienzo se les planteó la posibilidad de compartir un espacio en común con otros padres con las mismas dificultades.

Los padres acuerdan continuar esta experiencia a través de un proceso grupal.

Se establece el siguiente encuadre :-una reunión mensual de una hora y media de duración durante seis meses, en el horario escolar.

- el grupo funcionaría como grupo cerrado.(esto generaba un compromiso en cuanto a la asistencia y en evitar deserciones).
- la tarea sería informativa y orientativa, con el objetivo de crear mejores condiciones para el desarrollo del niño desde el punto de vista del aprendizaje y orientar operativamente para actuar en forma correctiva frente a las diferentes problemáticas.
- la coordinación estaría a cargo de una sola persona. Se abordaría el grupo operativo desde una perspectiva psicoanalítica, orientada hacia la prevención, a nivel comunitario.
- en cuanto al contenido, los temas que se trataron en estas reuniones grupales fueron los que surgieron como emergentes comunes en las entrevistas de parejas de padres.
- sobre la metodología : cada tema era introducido por el coordinador desde una breve información y el planteamiento de algunas líneas de desarrollo. Posteriormente, se abrió una discusión grupal , tendiente a generar una actitud activa y participativa de los padres ante las problemáticas que iban surgiendo.

PRETAREA :

En la pretarea se demostraron diversos obstáculos:

- desde el equipo psicopedagógico : se partía del prejuicio que el grupo se convertiría en un grupo de padres y no de niños y del riesgo de repetir con los padres la discriminación vivida por los niños.
- a nivel de la institución escolar, desde la dirección : se perciben resistencias que encierran el niño al centro y su fantasía para noica. "¡Qué agollón que van a ser tantos padres!".
- desde los profesores : manifestaban que los padres no iban a responder a tal propuesta. (ausentismo de padres).

- desde los padres : su preocupación aparecía en la dificultad de hacer algo juntos. Preguntaban : "¿Qué podemos hacer todos juntos?". El sentimiento latente se relacionaría con la dificultad de compartir con otros un espacio que antes había sido por pareja de padres.
- desde la coordinación : la escena tenida era la fantasía de ser "un niño manipulado por los padres" o "un maestro que les enseñaría a realizar bien su función," en vez de ocupar su lugar profesional.

TAREA :

Análisis de contenidos por reunión :

1ª Reunión : Rótulo : "El niño que no aprende" (Familia y Escuela)

Esta tema de los rótulos nos lleva a reflexionar : "desde el principio no se puede hablar de otra cosa que no sea el niño"; "estamos aquí por nuestro hijo que no aprende"; "venimos a que usted nos diga cómo nos tenemos que portar para realizar nuestro papel de padres". Se recite la estructura educativa de la relación niños-maestros.

padres que vienen a "aprender" (por identificación con sus hijos) de lo que "sabe" la coordinación.

Frases que encubren una posición defensiva ante la nueva propuesta del aprendizaje en grupo.

Trabajamos desde el contexto "real", teniéndolo como marco referencial, pero sin quedarnos en eso pues sostiene situaciones defensivas.

En esta trama, ellos se ubican como espectadores pasivos; siendo en realidad los actores protagonistas de este espacio. ¿Cómo facilitar esta transformación desde el rol de la coordinación?

Pensamos en hablar de los niños teniendo en cuenta lo que nosotros esperamos de ellos. El éxito escolar se valora en función de una comparación con otros niños de la clase, aquí trasciende de qué forma el ideal paternal está puesto en figuras externas y lo difícil de acceper a su hijo tal como es; cuando se expresa en frases como : "Marcelo, su primo, es un niño escuchado. Ya lee". Desde otros padres : "David en casa es inteligente; no sé qué le pasa aquí en el colegio...".

Nuevamente se genera una polaridad en la dinámica : escuela-padres; ¿Qué hace la escuela, que no enseña? surge una nueva línea de análisis : el ideal escolar esperado de un niño; las motivaciones sociales de la escuela. Como recurso referencial se presenta como una escuela que puede realizar una autocrítica y cuestionarse acerca del niño que no aprende. No se trata de ser más o menos inteligente; no todos los niños son iguales, la educación debe ser personalizada.

Así, se alivian las exigencias del grupo, pero la línea crítica continúa, depositándose ahora en la figura del profesor (desplazamiento de culpas): "lo que pasa es que la profesora deja de lado a mi niño. Se ocupa de los mejores", o "Lo deja después de clase y yo tengo que estar esperándolo". Se señala la contradicción entre: el abandono que se siente si el profesor no atiende al niño como ellos quisieran y la marginación vivida cuando éste lo sobreprotege. Se explicita a los padres que el profesor no es solamente alguien que transmite sus conocimientos de manera pedagógicamente adecuada, sino esencialmente una persona con afectos, necesidades, limitaciones. La polarización en el conflicto aporta una dificultad al niño. Por el contrario es satisfactoria la alianza con el profesor, reconociendo que tanto él como los padres son adultos que pueden equivocarse.

2ª Reunión : Los Límites : las demandas infantiles. La función de la escuela como continuación del núcleo familiar .

A partir de que los niños no aprenden, herida narcisística para sus padres, éstos empiezan a anudar en lo que llamamos límites. ¿Cuál es la demanda de ellos y la del niño? Los padres se preguntan qué hacer si el niño no cumple con sus obligaciones. ¿Qué se está haciendo en el tema de los límites?. Empiezan a descubrir lo que encubren frases como : "No le dejo ver televisión" o "Si aprende le compro un regalo", o "No le decimos nada".

Ellos transmiten algo que quieren del niño, la mayoría de las veces sin prestarle atención. Se redefine el sentido de los límites. Surgió en el grupo que no es malo desear algo de los hijos y que será justamente a partir de este deseo la forma que los límites vayan teniendo como contención para el crecimiento de los niños.

¿Cuáles son las condiciones necesarias y suficientes que los padres pueden brindar para que el niño pueda resolver dentro de esos límites los conflictos de cada etapa de su desarrollo creativamente?

Aparecen ideas que se contrastan, se discuten dejando el tema abierto. No existen las recetas. Queda una pregunta para la próxima reunión : " ¿Quién es un niño de 6 años?"

3ª Reunión : La infancia : sus necesidades / el papel de la familia y la escuela en esta etapa evolutiva. Características psicosexuales .

A partir de unos lineamientos de la etapa evolutiva en la que se encuentran sus hijos, se abre un debate que gira alrededor de dos preocupaciones básicas : por un lado "¿se puede considerar a nuestro hijo "normal" como todos los de su edad?" y por el otro temas

en torno a la sexualidad, tales como : "mi hijo dice que cuando sea mayor quiere casarse conmigo", "mi hijo no pregunta nada", "nosotros no hablábamos de esto con nuestros padres", "¿qué debemos responder cuando ellos preguntan?". Respuesta generalizada a esta pregunta (más bien idealizada): "Hay que hacerlo con naturalidad".

Desde la coordinación se señaló como característica primordial de los seis años el pasaje de la primera infancia a la latencia. En esta transición se destacó la importancia de la socialización a cargo de la institución escolar, creando nuevas exigencias al psiquismo infantil para incorporar y manejar activamente las distintas demandas que se le presentan.

4ª Reunión : Familia : "El papel de los padres"

Este tema fue apareciendo reiteradamente en reuniones anteriores, a partir de anécdotas referentes a la forma de educación que ellos tuvieron. La coordinación vuelve a explicitarlas en este encuentro como recurso para proponerles que intenten ponerse en el lugar del niño, pero desde "aquel niño que ellos han sido".

Se produce un clima de alboroto, todos quieren hablar a la vez. Surgen comparaciones : "a nuestros padres los respetábamos más", idealizaciones : "vivíamos en un pueblo ..." (el espacio perdido), "ahora nuestros hijos están más expuestos a la droga, a la delincuencia"

pasado este momento pueden comenzar a reflexionar sobre quiénes eran sus padres (desde sus roles sociales), quiénes eran sus hermanos; y desde allí se empieza a delimitar el lugar de ellos como padre y madre y como pareja. El padre como portador de las exigencias y los logros que el niño tiene que cumplir, aunque en la realidad se destaca la tendencia a la debilidad - pasividad de su rol; dejando un lugar más activo a la madre en el cuidado del hijo. Y a la vez ésta no tolerando la adquisición de autonomía de su niño.

La coordinación señaló que cada vez que el niño sustituye a los progenitores, incapaces de llenar su rol responsable, se crea una línea de tensión donde, tanto en el hogar como fuera de él; se confunden los roles : "quién es el padre", "quién la madre", el niño, la maestra, la escuela, convirtiéndose esta última en un medio de descarga de estas tensiones familiares.

5ª Reunión : Despedida y cierre : Líneas de vínculo entre la familia y la escuela .

Comienzan esta última reunión hablando de cómo los padres parecían

ausentes de su participación en la escuela. Habían sentido que el niño podía ingresar a ella desde un rol similar al que tiene en el hogar, en tanto que ellos, como padres, tenían que abandonar su rol; transfiriendo la autoridad a esta institución. Desde esa postura, dejaban toda la responsabilidad en manos de la escuela, a la que luego exigían, volviéndose esa exigencia sobre sí mismos.

En este momento se daban cuenta de que podían integrarse más activamente. Además, habían vivido estas reuniones como: "unas conversaciones que les habían ayudado a sentirse menos solos con sus hijos" y también "menos solos frente a la escuela". "Hemos podido hablar y se nos ha escuchado".

Circulaban sentimientos contradictorios: "alivio" al quitarse de encima el peso que implicaba ser padres de niños-riesgo y "miedo" a seguir solos en este camino. A partir de estas ansiedades depresivas, comienzan a proponer salidas y a dejar de algún modo ese espacio para otros padres que también lo necesitan; ofreciéndose incluso como impulsores entre sus pares de la posibilidad de analizar las diferencias que se plantean en la relación con los niños, para resolverlas.

Se planteó un pedido conjunto de participación más activa en la APA (Asociación de Padres) del colegio y en diversos casos individuales se solicitó asistencia psicológica para algunos niños y espacios extraescolares de recreación.

REFLEXION FINAL :

"Cuando la institución está centrada enteramente en el niño, ésta corre el riesgo de sentirse atrapado en su demanda" (Maud Mannonni)

Si el psicólogo institucional toma puntualmente la demanda de la escuela: "este niño no aprende", se alía con la institución en el ocultamiento del nivel latente de la misma. Se convierte en cómplice y su función será adaptar al niño a esa institución. Alienación imaginaria a partir de un recorte manifiesto.

Esto no permite que surja un cuestionamiento en el que se contemple el deseo de este niño y al mismo tiempo se integre a la familia como agente de cambio en esta perspectiva.

La institución escolar sabe que algunos niños "no aprenden" y no sabe cómo resolverlo. Este "no saber" se transfiere a los padres. Estos saben que la institución deberá educar a sus hijos y no saben cómo garantizar su participación para responder frente al niño que no aprende. El niño, a su vez, sabe que él "debe" aprender en la

escuela no sabe cómo vencer el obstáculo de estar ubicada en el na
 dio de la polarización latente : escuela - familia.

Entonces se proyecta masivamente el "no saber" en el niño y todo "el
 saber" del psicólogo institucional. Si ambas instituciones pudie-
 ran saber que no saben para comenzar a aprender, contribuirían
 al cambio desde el renunciamiento y no desde la apropiación. Al decir
 de Perle : "La pedagogía es una pedagogía de las preguntas y
 no de las respuestas. No hay pregunta tonta ni respuesta definitiva."
 No se trata de que el psicólogo institucional diga qué es lo más
 conveniente para la institución sino de generar espacios vinculados
 con la comprensión del niño.

El rol del psicólogo institucional en la escuela no es el de un mero
 observador de fenómenos. El se involucra en la trama institucional como
 un sujeto que llega con sus propios grupos e instituciones y se ubica
 en un lugar en el que puede escuchar desde una participación que con-
 tiene discursos colectivos paralelos.

La experiencia grupal produce y se proyecta hasta el punto en que el
 grupo y la coordinación pueden preguntarse. De allí surge la elabora-
 ción grupal de este trabajo, ya que las dos personas que no participa-
 ron de la situación concreta, también se ubican en ese otro lugar, a-
 portando desde el mismo nuevas preguntas. La multiplicación que se re-
 flega no sólo pensando sino escribiendo sobre lo grupal en grupo.

Recordemos la frase de Armando Bauleo : "Cuando se piensa en situacio-
 nes de cambio o se desea planificar diferentes inserciones en lo so-
 cial, o se intenta organizar otros marcos sociales a los desarrollos
 individuales, se hacen necesarias para todo ello organizaciones inter-
 mediarias, y ahí el grupo ocupa ese lugar social posibilitador de la
 experiencia."

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS :

- Canguilan . "Criterios sobre salud y enfermedad".
- Paulo Freire. "Pedagogía del oprimido".
- Enrique Pichon-Rivière. "El proceso grupal".
- José Bleger. "Psicología Institucional".
- Sigmund Freud. "Organización Genital Infantil".
"Las Perspectivas futuras de la Psicoterapia Psicoanalítica".
- Maud Mannoni. "El niño, su enfermedad y los otros".
- Armando Saules. "Problemas de la Psicología Grupal (El grupo Operativo-Productivo), en "Lo Grupal".

Alicia Isabel Monserrat

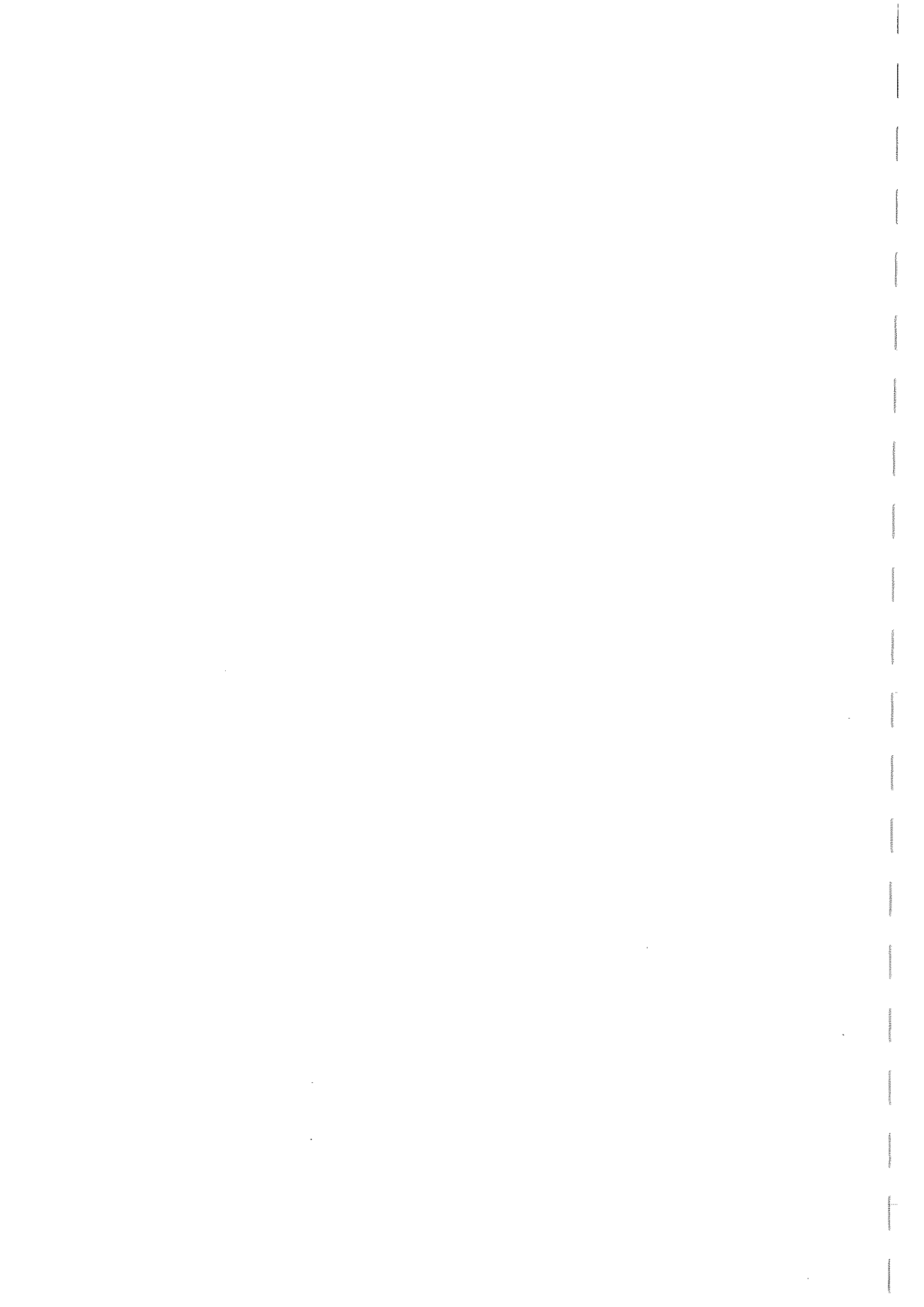
Licenciada en Psicología - Colaboradora del equipo psicopedagógico de la Junta Municipal de Villaverde.

Silvia Mónica Basteiro

Licenciada en Psicología - Maestra Normal Superior - Profesora de Educación Preescolar.

Adrián Marcelo Cardozo

Licenciado en Psicología - Ex integrante de la Sala de Juegos Terapéuticos del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez. Buenos Aires.





Consejo Municipal de Servicios Sociales
Excmo. Ayuntamiento de Murcia

GRUPOS EN LA COMUNIDAD
UNA EXPERIENCIA

Lda. CARMEN ARNAO

Responsable del Programa de
La Mujer.



Consejo Municipal de Servicios Sociales
Excmo. Ayuntamiento de Murcia

En septiembre de 1.984 se inicia el Programa para el Bienestar Social de la Mujer.

El equipo técnico lo componemos 2 Psicólogas, 2 Asesores Jurídicos, 1 psicoterapeuta y 1 ginecólogo.

En un principio nos encontramos con un esbozo de programa que desde la Institución se había configurado a inicios del 84, cuyos objetivos pretendían promover el Bienestar Social de la Mujer partiendo de la base que había que:

- a) Promocionar el asociacionismo femenino.
- b) Proveer de Servicios Sociales Básicos
- y
- c) La promoción de alternativas de empleo.

Entendiendo por Bienestar Social, la integración activa de ésta, a la vida pública y social, para lo cual era necesario dotar a los colectivos de mujeres de Instrumentos que permitieran una toma de conciencia sobre su situación, de modo que fueran capaces de buscar otras alternativas de vida.

Esto implicaba la priorización del asociacionismo femenino y la dotación de cauces de participación a los colectivos de mujeres, sobre los servicios mismos; que serían una respuesta institucional a la demanda consciente elaborada por ellas.

A nuestro entender, la metodología para llevar adelante el / programa, debía implicar la elaboración de proyectos en particular para cada localidad, una vez recogidas las demandas que el colectivo de mujeres hacía explícitas en reuniones y entrevistas y a partir de ahí iniciar todas / aquellas actividades que hubieran sido propuestas por la mayoría.



Nos encontramos que en su mayor parte, coincide en:

- Un elevado número de analfabetas.
- Un porcentaje de hijos superior a tres.
- Deterioro de las relaciones familiares.
- Ninguna participación en la vida social.

Nuestros objetivos de investigación eran descubrir y analizar los factores que impedían la comunicación de este colectivo con el entorno (Inter e Intra), así como los motivos de su no participación.

La metodología empleada pasaba por crear espacios al margen / de las tareas domésticas donde la mujer comenzara a conocer otras realidades fuera del hogar y adquirir los conocimientos válidos para el desenvolvimiento progresivo de su autonomía.

El primer momento consistía en aglutinar grupos de mujeres / en torno a un determinado interés por una temática concreta.

LA TAREA GRUPAL.

Utilizamos la técnica operativa de Grupo: Con un primer espacio de información, exposición de un tema, de algo más de media hora de duración y a continuación, un segundo momento de procesamiento de la información recibida, trabajado en grupos con un número de personas no superior a quince y con una duración de una hora como mínimo.

Con las figuras de coordinador y observador y en algunos casos, una sola persona en la coordinación

Después de algo más de un año de trabajo nos lleva a considerar que la mujer responde a un rol asignado no elegido que la sitúa en el marco de lo privado, ocupando un lugar central en la familia y desempeñando una serie de funciones que tienen que ver con la reproducción de mano / de obra, ideología y producción de capital.



Consideramos que la familia se ubica como pila de / esta sociedad creando un sistema de relaciones con las demás instituciones, relaciones, mediadas por las redes económicas y de poder.

La mujer aparece colocada en ese lugar donde la intersección toma el vericuetto de la realidad para construir su / quehacer.

Está tachada del discurso del poder produciendo en ella un efecto de alineación. Su identidad le viene asignada a / través de los demás, y ella misma no sabe quien es y sus fantasías giran en torno a constituirse en el objeto de deseo de los otros y para los otros, como forma de "ser" mujer.

Sus parcelas de poder tienen que ver con su trabajo invisible como bien nos recuerda María Lauger.

Su "palabra" va directamente en relación con su / trabajo -desaparece- no tiene connotaciones más allá de lo inmediato. "Que hablen los demás, ellos sí saben".

Queremos reseñar la importancia del trabajo al / principio, sobre todo con el setting, el encuadre, ya que nos encontramos con que la gran mayoría de estas mujeres no tienen hábitos de responder a un espacio precisado en el tiempo para dedicarlo a su propio aprendizaje a



Consejo Municipal de Servicios Sociales
Excmo. Ayuntamiento de Murcia

su formación. Existe una correlativa asociación entre la asunción de un horario con las obligaciones cotidianas. (Preparación de la comida para la familia a tal hora, así como llevar a los niños al colegio y recogerlos). Responder con su rol de esposa y madre viene mediatizado por tener cumplidas dichas funciones a determinadas horas y tiene que ver con los otros.

El tiempo de ella, para ella, no tiene horarios y esto se nos presenta en el trabajo posterior como una gran resistencia a aceptar el encuadre y por consiguiente la participación continuada.

De ahí que las charlas de formación se mantengan puntualmente una vez a la semana y siempre el mismo día. La información recibida por ellas viene trabajada en grupos, con la intención de que se pueda abordar mejor la tarea y pueda ser relacionada con su entorno; las mujeres en dicha situación expresan sus propias opiniones y piensan y sienten en relación al tema. El sentido del grupo es permitir que éste integre en el aprendizaje los elementos afectivos y relacionales; así como el análisis de interpretación de las relaciones entre la información recibida y los miembros, y su entorno

Posteriormente conforme va avanzando el proceso de aprendizaje de uno mismo, es entendido y asumido el setting como objeto bueno, beneficioso para ellas y que no significa responder a los otros dos horarios introyectados (horas de comida y colegio).

También porque es aceptada y superada una situación que / se ha vivido como paranoide; y por consiguiente como culposa, el pensar que acatar un horario para el aprendizaje de una misma va a repercutir negativamente en los otros dos, a través de los cuales ha de responder a las funciones que son exclusivamente suyas y que la sociedad espera que cumplan bien, como una buena esposa y madre y en consecuencia como una / buena mujer.



Hablar y participar ha de pasar por permitirse ser la protagonista de su historia, sin castigarse, elaborando la culpa que le produce ser la reproductora de la especie.

Asumiendo un cambio de actitud progresivo que viene reflejado a través de los cambios estructurales que va experimentando mediante el conocimiento de otras cosas, un cambio ideológico que va a repercutir positivamente en ellas y el entorno que las rodea.
