



área

nº **3**

invierno  
1995-96

**el cuidado**

**de los**

**profesionales**

**Cuadernos de temas grupales e institucionales**



área 3

## Cuadernos de temas grupales e institucionales

---

**Edita:** Centro de Estudios Sociosanitarios. Redacción: C/ Saúco 1, 2º - 3. 28039 Madrid.  
Teléfono-Fax: 91/ 311 27 93

**Equipo de Redacción:** Antonio Tarí, Emilio Irazábal, Federico Suárez

**Consejo Directivo:** Ana Távora, *psiquiatra*; Antonio Tari, *psiquiatra*; Diego Vico, *psiquiatra*; Emilio Irazábal, *psicólogo*; Federico Suárez, *psicólogo*; Javier Segura, *médico especialista en salud pública*; Javier Serrano, *médico psicoanalista*; Teresa Yago, *ginecóloga*; Violeta Suárez, *psicóloga*; Yolanda Sanchis, *psicóloga*.

**Consejo Editorial:** Ana Sánchez-Migallón, *psicóloga*; Dolores Lorenzo, *psicóloga*; Francisco del Río, *crítico de arte*; Raúl Cifuentes, *médico*; Esteban Merchán, *psicólogo*; Leonel Dozza, *psicólogo*; Juan Carlos Verdes-Montenegro, *médico de familia*; Juan Jesús Herreros, *psiquiatra*; Carlos Domínguez, *psicoterapeuta*; Manuel Ladero, *historiador*; Fernando Lorente, *médico de familia*; José Luis Cantalapiedra, *enfermero*; Pedro Gómez-Cornejo, *poeta y educador de adultos*; Carmen Lafuente, *psicóloga*; María Asin, *psicóloga*; Ana Martínez, *psiquiatra*; José María López, *psiquiatra*; Carmen Albéniz, *enfermera y psicóloga*; Beatriz Bullón, *médico de familia*; Olga Martínez, *enfermera*; Milagros Ramasco, *enfermera y socióloga*.

**Diseño:** A. A. Díaz.

**Fotografías:** José M. Esteban Leiva.

**Edición/Realización/Impresión:** Dincolor. C/ Andrés Obispo, 37. 28043 Madrid.

**ISSN:** 1134-9999

**Depósito Legal:** M-24122-1994

Publicación incluida en la Base de Datos ISOC, elaborada en el Consejo Superior de Investigaciones Científicas

Los artículos publicados son propiedad de los autores.  
EL CESS no se hace responsable de las opiniones en ellos expresadas.

---



Asociación para el Estudio de Temas Grupales,  
Psicosociales e Institucionales

## AREA 3. CUADERNOS DE TEMAS GRUPALES E INSTITUCIONALES

(ISSN 1886-6530)

[www.area3.org.es](http://www.area3.org.es)

Nº 3 – Invierno 1995 - 96

### SUMARIO

<u>Editorial</u>	3
A VUELTAS CON ... El cuidado de los profesionales	
<u>Consideraciones sobre el cuidado del profesional en el trabajo con vejez</u>	8
<i>Federico Suárez Gayo</i>	
<u>La formación y el compromiso profesional</u> <u>Aprendizajes defensivos</u>	14
<i>Emilio Irazábal Martín</i>	
<u>El equipo y la institución:</u> <u>¿Cuidadores del profesional?</u>	18
<i>Javier Segura del Pozo</i>	
<u>Cuidadores en "la calle más dura de la ciudad"</u>	28
<i>Olga Rabanaque y Teresa Yago</i>	
<u>Estrategias asistenciales para pacientes graves:</u> <u>Un intento de conceptualización</u>	37
<i>Antonio Tari García y Leonel Dozza de Mendonça</i>	
<u>¿Relaciones alumno-profesor?</u>	53
<i>Serafina Carranza Cañas</i>	

Cuidar... Educar... 61

***María Abril Anes y Lucía Valero Portillo***

materiales

Anthony G. Banet entrevista a Bion 70

***Anthony G. Banet***

vida cotidiana

Responsabilidad, comprensión y culpa 84

***Javier Serrano Catalán***

Matrioska – ciudad 92

***Francisco del Río García***

Carta 98

***M<sup>a</sup> José Pérez***

Crítica Bibliográfica 100

Hemeroteca 106



*“¿Cuál de los dos es el enfermo? Casi podría decirse que el hecho de adoptar la posición de curar es también una enfermedad, sólo que es la otra cara de la moneda. Necesitamos a nuestros pacientes tanto como ellos nos necesitan a nosotros”.*

*Tal vez el inconsciente sea un tremendo estorbo para los que todo lo resuelven con el intelecto, pero también lo es el amor para los obispos”.*

(D. W. Winnicott)

Del libro *El hogar nuestro punto de partida*

El cuidado de los cuidadores ha sido abordado, según recoge la literatura, de una manera reduccionista a partir de la descripción del fenómeno del burn-out (el síndrome del quemado de los profesionales). Esto seguramente ha llevado a que las reflexiones sobre el tema adquieran una cierta tonalidad persecutoria, donde predomina la investigación sobre cómo defenderse de la actividad profesional (las demandas y problemas de los usuarios). Desde esta lógica, las respuestas a la problemática estarán más cerca de los remedios que de los cuidados.

En este número de **AREA 3** proponemos un abordaje distinto del tema, teniendo en cuenta sus múltiples implicaciones. En el desempeño de su tarea, el profesional se encuentra metido en una serie de relaciones y determinaciones que condicionan el surgimiento y posterior manejo de las dificultades, ansiedades y tensiones a las que se ve sometido.

Generalmente, como acabamos de señalar, se tiende a poner el acento en la problemática que se deriva de la relación sujeto-objeto de trabajo y en la capacidad intrínseca que este último posea para provocar mayor o menor ansiedad en el profesional. Sin poner en cuestión las dificultades que pueden surgir en esta relación, nos preguntamos qué capacidad de soporte tienen, y de qué manera sirven, los otros ámbitos o conjuntos de relaciones que enmarcan la actividad del profesional para enfrentar aquellas dificultades. Más aún, nos preguntamos hasta dónde estas otras relaciones pueden constituir también fuentes de problemas para los profesionales, que luego repercutirán en el encuentro sujeto-objeto.

En la práctica profesional confluyen elementos que provienen:

- De la propia personalidad del individuo, de las posibilidades y límites que la estructura de su conflictiva interna configuren ante el objeto o campo de trabajo que deba enfrentar.
- De la formación y experiencia previa que se posea. De lo que el marco de referencias teórico/prácticas pueda facilitar, y de lo que permita el uso instrumental que se haga del mismo.
- De lo que el equipo de trabajo y/ o el grupo o grupos de referencia profesional estimulen u obstaculicen el desempeño y desarrollo de la tarea profesional.
- De la mayor o menor amplitud de juego posible para el establecimiento del rol profesional que permita, a éste y al equipo, la institución que encuadra su actividad.
- De las determinaciones que sobre el rol y función profesional pesan desde el imaginario social, en forma de expectativas, mandatos, etc., y que atraviesan la institución, el equipo y, finalmente, al propio profesional condicionando su ejercicio.

El hilo de las dificultades en la práctica profesional -técnicas, teóricas, afectivas- tiene un amplio y complejo recorrido por los diversos contextos que la enmarcan, y querríamos llamar la atención sobre las tentaciones de simplificarlo.

La apertura de espacios para la elaboración de ansiedades y dificultades "internas", o la instalación de momentos formativos para la adquisición de ciertos conocimientos teóricos o prácticos, que cubran carencias del profesional, pueden ser medios adecuados para el cuidado de éste si no son utilizados para reducir la problemática a "faltas" del profesional, a variables de tipo personal, excluyentes de otras consideraciones, como pueden ser, en la línea de lo ya apuntado, la reflexión sobre los límites de los esquemas referenciales que manejan los profesionales y los equipos; sobre la función "engañosa", encubridora de problemas reales, que pueden estar cumpliendo ciertos pensamientos, discursos y teorizaciones; sobre los atravesamientos y determinaciones institucionales; sobre las funciones adjudicadas a instituciones, equipos y profesionales desde la ideología dominante, etc.

Estas últimas consideraciones no deben obviar, sin embargo, otra cuestión que nos parece importante rescatar a los fines del cuidado, referida a cierto logro conseguido, al menos a nivel del imaginario de los profesionales y de las administraciones, como es el hecho de la necesidad del conocimiento y participación democrática de todos los profesionales implicados en la tarea de la totalidad de la estrategia asistencial y del proceso de cuidado. Quizás no estamos siendo capaces de mantener "vivos", "creativos", estos logros, estos espacios, y nos dejamos arrastrar por nuestro bajo nivel de ambición e ilusión en cambiar las cosas que no van bien.

Cabría también hacer aquí alguna referencia al contexto socioasistencial en el que surge esta preocupación por el burn-out de los profesionales. El fenómeno aparece inscrito, como hemos señalado ya en otros editoriales, en la época de las post-reformas sanitaria, educativa, de salud mental, en servicios sociales. Nos trae a la memoria ese otro quemado,

el de la actividad política, que en ese ámbito se llamó desencanto. Algo de desencanto, respecto a estas reformas, puede estar en el origen de los fenómenos que se agrupan bajo el tema del quemado. Desencanto que, a nuestro parecer, surge de unos cambios que se produjeron y que se esperaban desde las jerarquías, sostenidos casi exclusivamente en posicionamientos ideológicos y muy pocos instrumentos conceptuales, muy teñidos de esperanzas mesiánicas, y por lo tanto no pensados como un proceso en el que la subjetividad de los profesionales, tanto más cuanto más implicados, se iba a ver invadida por las ansiedades que los propios cambios movilizaban.

En síntesis, creemos que el abordaje de la problemática que enfrentan los profesionales en el desarrollo de su tarea conlleva la necesidad de pensar la inserción que se tiene en el campo de trabajo, rescatando la multicausalidad y complejidad de la misma, sin que este pensamiento sepulte nuestras afectividades, nuestras pasiones y curiosidades, ya que ellas constituyen, como nos recuerda Bleger, nuestra forma primaria de conocer.

EL EQUIPO DE REDACCIÓN

Hace un año (Nov. 1994) la Escuela Andaluza de Salud Pública organizó las IX Jornadas de Salud Pública y Administración Sanitaria con un tema central: "¿DE PACIENTE A CLIENTE? El ciudadano, y la calidad de los Servicios Sanitarios". Durante el desarrollo de las mismas y a partir de los debates, el equipo organizador intuyó lo que podría ser el tema de trabajo para las siguientes, y se definió como "EL CUIDADO DE LOS CUIDADORES", el cuidado de los profesionales sanitarios.

Me pareció que desde la formación en Psicología Social y desde la concepción de los grupos operativos podíamos aportar instrumentos que ayudaran a los profesionales a CUIDARSE, entendiendo cuidarse como una forma de luchar para no cansarse, para querer seguir estando en forma, querer seguir pensando en el trabajo y en los efectos de nuestras prácticas, y que esto pudiera hacerse sin grandes ansiedades ni soledades.

Al final el tema de las Jornadas fue; "PROFESIONALES - GESTORES, TRABAJAR JUNTOS PERO ¿CÓMO?", no obstante quedó organizado el espacio de la mesa para EL CUIDADO DE LOS PROFESIONALES. Elegimos tres temas:

1. La manera de relacionarnos con los usuarios: "Consideraciones sobre el cuidado del profesional en el trabajo con vejez". Federico Suárez Gayo.

2. La formación como instrumento de análisis: "La formación y el compromiso profesional. Aprendizajes defensivos". Emilio Irazábal Martín.

3. El equipo de trabajo como espacio para sentirse acompañado: "El equipo y la institución: ¿cuidadores del profesional?". Javier Segura del Pozo.

La mesa se celebró, por momentos sirvió de presentación de un marco de referencia, en otros la complejidad de la información estimuló el debate, y en otros fue una dedicatoria para los trabajadores que se sienten comprometidos con otras maneras menos simplificadas de pensar en su rol como profesional.

Granada, 19, 20 y 21 de Octubre 1995.

Ana Távora Rivero. Moderadora de la Mesa

## **Consideraciones sobre el cuidado del profesional en el trabajo con vejez**

*Federico Suárez Gayo (1)*

Debo comenzar mi exposición señalando que la expresión “cuidado del profesional en el trabajo con vejez” es muy amplia. Hay muchas profesiones, y profesionales muchos más, trabajando en este campo. Cada una de ellas representa un abordaje particular de la problemática del envejecimiento y de la vejez, ya que enfrenta aspectos más o menos específicos. Además, cada una de ellas brinda al profesional una serie de recursos, los propios de la profesión, para manejarse en esta problemática. De ahí que cuando se abordan determinadas dificultades que plantea el trabajo, éstas se encuentran íntimamente relacionadas con la óptica de la profesión desde la que se mira al anciano, así como con el uso instrumental que cada profesional haga de los recursos que la misma pone en sus manos.

Lo que sin embargo es común a todos es el establecimiento de un vínculo determinado con el anciano, consecuencia del desempeño profesional que cada uno realiza. No hay intervención profesional que no implique un cierto vínculo con el sujeto sobre el cual se “interviene”. Y señalo este hecho porque creo que es en estos términos de vínculo, de la relación que se establece entre los profesionales y los ancianos, como hay que plantearse la reflexión sobre el cuidado de los profesionales.

Pensar la problemática del cuidado en términos de lo que sucede en una relación entre dos términos: profesional -anciano, equipo técnico- colectivo de ancianos, etc., permite mostrar un doble flujo de circunstancias, de elementos que se mueven de un polo al otro y viceversa, y no sólo unidireccionalmente, como parece desprenderse de la mayor parte de la, por cierto aun muy escasa, bibliografía sobre el tema.

Digo esto último, porque generalmente el discurso sobre la necesidad de cuidar al cuidador se fundamenta en la necesidad de “proteger” a quien cuida, de la angustia, de la exigencia, del estrés que emerge en el fruto de la relación con la vejez. Lo que generalmente no se toma en consideración es el retorno de todo esto sobre los propios ancianos, es decir, el efecto despersonalizador, marginante, angustioso también, que sobre el anciano tiene la actitud de un profesional que no maneja adecuadamente lo que le provoca su relación con la vejez.

Entonces, cuidar al profesional no debe tener solamente como objetivo una disminución de sus ansiedades, o un aumento de su satisfacción laboral, sino que también

---

<sup>1</sup> *Federico Suárez es psicólogo. Coordinador de los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Majadahonda. Madrid.*

debe ser un objetivo que el viejo sufra menos los problemas que tiene el otro que se relaciona con él.

Mencionaba en el resumen de la ponencia que se les ha entregado, un trabajo que realicé con otros colegas<sup>2</sup> sobre la calidad asistencial en los Centros Residenciales para ancianos, en el cual señalábamos la necesidad de discriminar dos aspectos presentes en el trabajo que desempeñan los profesionales: la aptitud y la actitud. El primero de ellos se refiere más directamente a la posesión de los conocimientos teóricos y técnicos necesarios para la ejecución práctica de la tarea que cada uno deba desarrollar. Es decir, estamos hablando de un currículum académico que se considera adecuado al puesto que se ocupa. El otro aspecto, la actitud, incluye expresamente el vínculo que se establece con el anciano y el manejo que se hace del mismo. Es decir, la actitud es el resultado, en forma de pautas de conducta concretas y observables, de conjugar los conocimientos teóricos y técnicos que se tengan sobre el campo de trabajo, con la emoción que provoca en el profesional la relación establecida con el viejo concreto o con la situación concreta de la vejez sobre la que se trabaje.

La actitud del profesional se encuentra entonces determinada de una parte por elementos que provienen de su formación académica, y, de otra, por elementos de su propia personalidad, entre los cuales incluimos el grado de elaboración que haya logrado de sus conflictos personales, así como la ideología que tenga sobre la vejez y que habrá sido conformada de acuerdo a la asimilación que haya hecho de la imagen o estereotipo social que de la vejez se tiene en la cultura que vive. Podríamos decir que todo este conjunto de elementos son el bagaje instrumental con el cual el profesional se enfrenta con la vejez.

En el trabajo sobre calidad asistencial al que me he referido anteriormente, señalábamos la actitud como el problema mayor que se encuentran los trabajadores de los Centros Residenciales. Esto no debe restar importancia a la dificultad que supone la falta de conocimientos teórico/técnicos adecuados que puedan tener estos profesionales, pero hay que estar advertidos sobre el engaño que supone reducir a ello toda la problemática que sufren. Cuando poníamos el acento sobre la actitud queríamos decir que la formación académica no es suficiente, porque no permite dar cuenta de todo lo que está en juego en la relación con el anciano. En este sentido, si la falta de conocimientos teóricos impone un límite en nuestra actuación con ellos, también son un límite nuestras dificultades personales y nuestras ideas prejuiciosas sobre la vejez.

Ahora, ¿por qué digo que la formación curricular o los conocimientos técnicos adecuados para el correcto desempeño de la tarea encomendada no son suficientes?. Los trabajadores lo expresan con claridad: siempre está la exigencia de hacer "algo más" que lo estrictamente encomendado. El anciano demanda otras cosas: pequeños favores, ser escuchado en sus historias personales, o en sus "batallitas", reclama un trato especial fuera

---

<sup>2</sup> Cifuentes, R.; Merchán, E., Suárez. F- "La calidad asistencial y los recursos humanos en las residencias de ancianos". *Revista Española de Geriatría y Gerontología*. 1992, Suplemento 1.

de la norma institucional... y un largo etcétera. Esta exigencia, con la que cada cual se las arregla como puede, crea mucha tensión en el personal. No saben cómo manejarse: *"si hacemos excepciones tenemos problemas con los otros compañeros y con los otros ancianos"*, *"si dedicamos a los residentes el tiempo que nos reclaman no podemos atender toda la tarea encomendada"*, *"si nos mantenemos rígidos en el cumplimiento estricto de nuestra labor; luego nos sentimos culpables"*.

La fantasía que se genera es que faltan normas claras de actuación. Los trabajadores desplazan la exigencia que sienten de los ancianos a la propia institución, a la cual piden que aclare qué es lo que deben hacer y lo que no. La institución generalmente da normas, lo que cierra un círculo vicioso pues siempre surgen situaciones que no están reglamentadas. O no da normas, lo que deja al personal librado a su buen entender. No pretendo extenderme en esta línea de la responsabilidad que compete a la institución en lo que debería hacer para cuidar a sus trabajadores, pues de ello hablarán otros ponentes en esta mesa. Quiero rescatar aquí el hecho del desplazamiento a otro lugar -los responsables institucionales- de una problemática, ésta de la exigencia, que los trabajadores parece que no saben enfrentar.

En varias oportunidades he tenido ocasión de trabajar grupalmente con estos profesionales sobre la problemática señalada. Tras la dificultad para pensar cómo deberían actuar, cuál podría ser una actitud adecuada, etc., se encuentran intensas ansiedades. El trabajo con vejez pone frente a ellos diversas realidades conflictivas: la muerte, como acontecimiento más o menos cercano pero que no se puede escamotear; la invalidez, en mayor o menor grado; la enfermedad, con predominio de la patología crónica; la decadencia física y psicológica general del proceso de envejecimiento, la problemática de la dependencia de los otros que ella puede generar. Son circunstancias presentes en el campo de trabajo. Junto a todo esto, la soledad. Muchas veces también el abandono. Y siempre, siempre, la falta de rol, de lugar social, de tarea que desempeñar en la que nuestra sociedad coloca o arroja a los viejos.

Es interesante observar que son aquellos trabajadores que mayor relación tienen con el anciano, que los ven a diario, que entran en sus habitaciones, que están más cerca de su vida cotidiana, quienes más sufren el impacto emocional de estas circunstancias mencionadas. Son, sin duda, los más exigidos por este llamémosle "mundo externo" a revisar su propio "mundo interno", es decir, la relación que tienen establecida con sus figuras parentales, con sus hijos, con sus propias incapacidades,... con el pasado, en el que han venido configurando sus temores y dificultades actuales, y también con el futuro, porque si no nos morimos antes, la vejez es nuestro destino. El problema, como expresa con rotundidad Simone de Beauvoir, es que "nos negamos a reconocernos en el viejo que seremos".<sup>3</sup>

Es como si el profesional se viese tensionado entre dos fuerzas opuestas: por un lado el acercamiento que el viejo le propone cuando le demanda atenciones especiales, el

---

<sup>3</sup> Beauvoir, S. de. *La vejez*. Ed. Edhasa. Barcelona 1983.

acercamiento interno que significaría revisar las ansiedades que ello le provoca, y, por el otro lado, el rechazo que las circunstancias de la vejez le generan. Así, la problemática parece girar alrededor de encontrar la distancia óptima en relación al viejo, aquella que no sea demasiado próxima para que la ansiedad no nos desborde, ni demasiado lejana, de modo que el rechazo no produzca culpa.

Es claro que cada profesional, como decía al principio, utilizará los recursos que tenga para encarar este ajuste, para tratar de encontrar la distancia óptima. Estos recursos, personales, internos, y también los teórico/técnicos están al servicio de este proceso de ajuste.

Una diferencia clara entre unos trabajadores y otros viene dada, dejando a un lado las variables de personalidad, por los recursos que la profesión les permite. No es la misma dificultad para manejar la distancia con el anciano disponer de un cubo, una fregona y el saber hacer las camas, que hacerlo con unos recursos en forma de conocimientos teóricos y técnicos más potentes y sofisticados, como los que podemos poseer médicos, psicólogos y otros profesionales de la salud.

La cuestión es que todos estos recursos y “conocimientos” lo mismo pueden servir para facilitar la comprensión de lo que sucede, y permitir entonces un acercamiento progresivo a la vejez, y en definitiva a uno mismo, ya que contribuiría a un desarrollo y crecimiento personal, o, por el contrario, pueden ser utilizados defensivamente, y regresivamente, para manejar y controlar las fuentes de angustia, lo que bloquea la comprensión. Esto es lo que sucede cuando nos atrincheramos detrás de nuestros conocimientos y tratamos de reducir la realidad que tenemos delante exclusivamente a aquello que estos conocimientos nos permiten ver.

Me viene a la mente en este punto la frase de Marcel Proust en la que decía que “de todas las realidades, la vejez es quizás aquella de la que conservamos durante más tiempo en la vida una noción puramente abstracta”. Y como explica Salvarezza, “la persistencia de esta realidad como una abstracción está dada por la imposibilidad de hacer del objeto real -la vejez- un objeto concreto real pensado, es decir, incluirnos dentro del proceso evolutivo y pensarnos viejos nosotros mismos. (4)

Otro elemento que contribuye o alimenta el distanciamiento con la vejez, y que por lo tanto dificulta extraordinariamente la relación anciano-profesional es el prejuicio. Fue Butler, en 1973(5), quien acuñó el término “ageism”, que podríamos traducir por “viejismo” (6) para definir el conjunto de prejuicios, estereotipos y discriminaciones que se aplican a los viejos en función de su edad. Del mismo modo que al racista uno de los factores que mayor repugnancia le producen es el olor de otra raza, también esto pasa con los viejos. Y por el

---

<sup>4</sup> SALVAREZZA, L. *Psicogeriatría. Teoría y Clínica*. Ed. Paidós. Buenos Aires, 1988. Pág. 28

<sup>5</sup> BUTLER, R.N. y LEWIS, M.I. (1973). *Aging and mental health: positive psychosocial and biomedical approaches*. 3ª Ed. St. Louis, C.V. Mosby Co., 1982.

<sup>6</sup> SALVAREZZA, L. Obra citada. Pág. 23

contacto físico con un cuerpo deteriorado: a los viejos se les priva de las caricias. Señalo estos aspectos sólo para mostrar la fuerza de este "viejismo". Por ello Salvarezza<sup>(7)</sup> dice que "en sus consecuencias es comparable a los prejuicios que se sustentan contra las personas de distinto color, raza, religión, o contra las mujeres en función de su sexo".

*"Vejez es igual a enfermedad" "Los viejos son discapacitados". "Los viejos son todos iguales". "Los viejos no cambian". "Los viejos no sirven para nada", etc., etc.* Son prejuicios, ideas estereotipadas que están en nuestra cultura y que profundizan el distanciamiento con los ancianos, empujándoles a la marginalidad y al aislamiento. Éste es el aspecto que quiero resaltar aquí, porque pienso que en la medida en que no sean debidamente elaborados y resueltos, estos prejuicios impregnan nuestra práctica profesional y hacen que en ella se reproduzca aquella marginación.

Pensemos, por poner un ejemplo de esta situación, cómo se trabajan y se piensan, generalmente, los programas de animación sociocultural con la vejez. Se ofrece a los ancianos una serie de actividades, que nosotros consideramos propias de su edad, organizadas por nosotros, ante las que el viejo sólo tiene dos opciones: apuntarse en eso que le damos o rechazarlo. Podemos poner en ello nuestra mejor voluntad y tratar de motivarlos a participar y centrar en este trabajo de animación a la participación nuestros mejores esfuerzos. Mi experiencia es que todo eso es inútil. Participarán solamente el pequeño grupo de viejos pasivos que siempre lo haría, porque hay viejos pasivos como hay jóvenes pasivos. Pero consideremos que estamos partiendo de la idea prejuiciosa de que todos los viejos son pasivos, de que la vejez es pasividad. Idea marginadora, que relega a los viejos, que los aparta de la actividad porque ella queda reservada para nosotros, los más jóvenes, que seríamos los activos. Reparto de roles que es muy coherente con la ideología que emana del sistema de producción imperante en nuestra sociedad.

Cuando nosotros, en los programas de animación sociocultural operamos una distribución de roles activo-pasivo que deja la actividad para nosotros, los profesionales, y niega este lugar a los ancianos, estamos reproduciendo en nuestra práctica aquella ideología. Y lo peor es que muchas veces no somos conscientes de que es esto lo que estamos haciendo.

En definitiva, me parece que el cuidado del profesional que trabaja con vejez pasa por ayudarlo a pensar en lo que hace. Como curiosidad diré que la palabra "cuidar" viene del latín "cogitare" que significa pensar.

Señalaría dos razones para cuidarse:

1ª. Cuidarse para que nuestra relación con el anciano no nos aliene, es decir, que no se nos escamotee algo de nosotros mismos, de lo que nos sucede y de lo que nos provoca la relación con el otro al que cuidamos, o tratamos de cuidar. Así nuestro trabajo nos permitirá seguir aprendiendo.

---

<sup>7</sup> SALVAREZZA, L. Obra citada. Pág. 23

2ª Cuidarse para que no anulemos, cosifiquemos, impidamos crecer y desarrollarse al anciano. Nuestros prejuicios, nuestros conflictos personales no resueltos, impiden una relación con el anciano que sea beneficiosa para éste.

Tiene sentido cuidarse para aprender a establecer relaciones saludables con quienes trabajamos y para dejar de lado tipos de relación tan frecuentes en este campo como la falsa complicidad del paternalismo, o la absoluta negación del otro que supone tratarlo como si fuera un niño.

Los caminos para cuidar a los profesionales son claros: formación específica y trabajo en equipo y supervisión. A algunas de estas cuestiones van a referirse a continuación otros ponentes de la mesa. A ellos les dejo la palabra y espero después la discusión con ustedes.

# **La Formación y el Compromiso Profesional.**

## **Aprendizajes defensivos**

*Emilio Irazábal Martín* <sup>(8)</sup>

Una manera de entender el cuidarnos como profesionales, es mediante la formación. Y dentro de ésta, me referiré sobre todo a la formación que no busca básicamente una ampliación de nuestro currículo sino que conecta con nuestras inquietudes en el trabajo y nuestros deseos de modificar o construir nuevos esquemas de referencia en el sentido de esas inquietudes.

La formación en temas que provienen de la psicología y de la psicología social provee al profesional sanitario de elementos (teóricos y técnicos) para profundizar en su tarea, al mismo tiempo que *atemperan* el excesivo enfoque medicalizado y hegemónico dentro de la institución sanitaria.

Son estas dos ideas las que intentaré desarrollar a continuación.

### **1. La Tarea**

En el nivel de la atención primaria, que es el que mejor conozco, la tarea del profesional de la salud tiene que ver con ayudar a los pacientes y a sus familiares a reconocer y a resolver sus propios problemas de salud, dentro de su realidad social concreta. Es nuestra tarea cotidiana aunque no siempre de la misma intensidad. Algunas veces resulta sencilla y fácil de abordar; otras veces costosa y nos obliga a estar atentos y poner lo mejor de nuestro saber hacer como profesionales; y en otros momentos nos desborda dejándonos un malestar del que es difícil desembarazarnos.

Nos ocupamos de cosas tales como el sufrimiento, el dolor crónico, relaciones de pareja y familiares desafortunadas, angustias,... temas difíciles en sí y que ponen a prueba nuestra capacidad de entender y atender.

También nos ocupamos de la vida cotidiana. Intentamos influir en la población aconsejando cambios en determinados aspectos de las formas y estilos de vida.

Ambas tareas, la asistencial y la educativa pueden ser contempladas como actividades rutinarias o creativas dependiendo de cómo sea cada profesional, del tipo de compromiso y formación así como de sus actitudes más o menos defensivas frente al hecho de la relación con el otro (ya sea paciente individual o grupo de usuarios).

---

<sup>8</sup> *Emilio Irazábal es psicólogo social y terapeuta grupal. Insalud. Madrid. Área 4.*

En la actualidad existe la idea, o la queja, de que el trabajo en atención primaria se está burocratizando, que resulta rutinario y aburrido para el profesional. También se piensa, que el tipo de actividad sanitaria que se realiza en atención primaria es una actividad descafeinada o light respecto a la atención hospitalaria.

Si esto es así, la causa no está en el ámbito de trabajo, el nivel primario de salud. La causa está en cómo nos posicionamos respecto a esa tarea. Si uno quiere, el trabajo puede ser interesante, enriquecedor y a veces creativo. Lo que ocurre es que los aspectos interesantes de la tarea no nos los van a traer al despacho fácilmente. Los tenemos que buscar y descubrir. Para provocar la emergencia de esos otros aspectos, de otras escenas no rutinarias, se requiere de métodos y actitudes de trabajo pertinentes a ese objetivo, y sensiblemente distintas de las que dominan en el actual panorama institucional.

## **2. Obstáculos y resistencias profesionales**

Cuando los problemas de salud no se pueden abordar solamente con los recursos habituales (analítica, receta, derivación o consejo), el profesional se encuentra desorientado. Lo normal es no reconocer esta desorientación que le permitiría buscar otras opciones.

Tomar conciencia de los déficits y carencias no suele ser un punto fuerte del profesional sanitario. Suele ser más frecuente que acreciente los mecanismos de defensa estrechando el campo de intervención y disminuyendo sus competencias. Aunque, paradójicamente, hay veces en que estas defensas no lo parecen porque se da una fuga hacia adelante, construyendo discursos y diseñando proyectos renovadores que quedarán sólo en papeles y documentos.

Tolerar la ansiedad que proviene de la desorientación nos pone en camino de aprender cosas nuevas y desmarcarnos de nuestro rol tradicional.

A mi entender, existen una serie de conocimientos provenientes de otras disciplinas distintas a las estrictamente médicas, que ayudan a dar el punto de interés a la tarea. Me refiero a los siguientes temas

- Concepto de ansiedad y conflicto.
- Noción de proceso terapéutico.
- Estructura de relación en la pareja y en el grupo familiar.
- La operatividad de las transferencias surgidas en la relación médico-paciente.
- El profesional de la salud como coordinador de grupos.
- Elementos de análisis institucional.

Son temas valorados por el profesional. Se admite su importancia en el trabajo cotidiano, pero da la impresión de que se prefiere mantenerlos en un nivel implícito o

informal, como si asustaran. Hay una resistencia a hablar de ellos y transformarlos en objeto de discusión y de trabajo. Se podría interpretar que esta resistencia se da porque el profesional siente amenazada su identidad apoyada o construida en base a esquemas referenciales muy pobres conceptualmente respecto a lo no físico (o no médico, que es incluso más restrictivo).

### **3. Definir la Formación**

La formación es una actividad grupal que engloba el estudio de unos temas concretos y una discusión sobre ellos.

La formación es un instrumento apropiado para construir o modificar un esquema referencial de trabajo.

La formación es un proceso grupal. El aprendizaje de los temas será efectivo en la medida que el grupo afronta los obstáculos y las dificultades que tiene como tal grupo frente a esos temas. La tarea es doble: trabajar los temas y *trabajarse* como grupo.

La formación es un proceso que requiere su tiempo cronológico y su tiempo psicológico. Tiene un ritmo distinto del institucional ya que somos nosotros, nuestras necesidades y nuestros deseos, los protagonistas. Es pues un proceso largo.

La formación es un espacio de tensión y de placer ya que moviliza nuestras estereotipias y permite abrir el pensamiento.

La formación es un proceso terapéutico en la medida en que circula nuestra subjetividad y ganamos terreno al desconocimiento.

La formación requiere de una cierta distancia (en lo físico, en lo afectivo y en lo mental) del escenario cotidiano institucional. El aprendizaje se realiza en otro *grupo distinto* del equipo al que se pertenece.

Estas características del encuadre formativo, lo convierten, por añadidura, en un espacio de cuidados hacia nosotros mismos.

Obviamente, no es el único tipo de formación, quizás sea la menos institucionalizada.

Existen otros espacios de aprendizaje más institucionales y que también tienen su importancia. Me referiré brevemente a tres de ellos:

1. Los cursos o seminarios cuyo objetivo es actualizar conocimientos en un área concreta. En estos espacios el énfasis está puesto en informarse más que en formarse.

2. Los cursos sobre trabajo en equipo cuyo objetivo es intervenir en una situación de crisis de un equipo concreto. El énfasis está puesto en el trabajo sobre las estructuras de relación y comunicación existentes que han colocado al equipo en situación de estereotipia y parálisis.

3. El aprendizaje de técnicas concretas de trabajo, ya sean de diagnóstico, como de cuidados al enfermo o de conducción de grupos. El énfasis está puesto en la adquisición de estas técnicas sin afectar de manera importante a nuestro esquema referencial ni a las formas de trabajo habituales.

Esta formación se realiza dentro de la institución y, en la mayoría de los casos, el grupo de formación coincide con el equipo de trabajo, predominando el abordaje superficial de los temas, evitando así situaciones de análisis institucional.

Son dos tipos de formación que caminan separadas, aunque pueden complementarse.

## **4. El Proyecto**

El hecho de que exista esta separación o *disociación didáctica* entre espacios de aprendizaje, es un emergente del funcionamiento de la institución sanitaria y del momento social que vivimos.

Un momento social y profesional en que el juntarse con otros para trabajar (o aprender) resulta forzado, no espontáneo. La tendencia dominante es dejarse llevar por propuestas de formación fragmentadas, volcadas más en lo técnico que en lo conceptual y que suelen ir acompañadas de una psicología fácil y acomodaticia.

En este panorama, el tema de cuidarnos como profesionales lo vivimos como algo individual, dejando fuera los aspectos grupales del problema.

Decía al inicio que la formación era un buen instrumento de autocuidado. Pero no es el único. Participar en la construcción y desarrollo de un proyecto grupal de trabajo también es una forma de cuidarse.

Nuestras profesiones tienen mucho que ver con la acción social y comunitaria, y necesitamos constatar nuestra inserción y participación en esa acción. Por eso, la existencia de una idea o proyecto que conecte con estas necesidades y de perspectiva y sentido a nuestras tareas concretas está en la base de nuestro autocuidado.

## **El Equipo y la Institución: ¿Cuidadores del Profesional?**

*Javier Segura del Pozo* <sup>(9)</sup>

*¿Qué factores tienen que darse para que un profesional se sienta cuidado por el equipo y la institución en los que está insertado? Intentaré acercarme a la discusión que esta pregunta plantea aportando algunas reflexiones, que tienen su origen en mi práctica profesional. Reflexiones sobre qué elementos y con qué condiciones, propias de la organización en equipo y del trabajo en las instituciones, he valorado como determinantes, para que un profesional se sienta cuidado por su equipo y su institución.*

*Además, creo que el análisis sobre la presencia o ausencia de estos elementos en nuestro Sistema de salud puede aportar luz al porqué los profesionales sanitarios están haciendo hoy en día, una evaluación positiva o negativa sobre la experiencia de la reforma sanitaria de la última década en nuestro país.*

### **Profesional, objeto de trabajo y ansiedad**

Como estas reflexiones están basadas en mi práctica profesional más reciente, veo la necesidad de explicar brevemente ésta.

Desde 1985 trabajo como Técnico de Salud Pública en la Comunidad de Madrid. Y desde 1991 dirijo un Servicio de Salud Pública de Área, es decir un servicio que tiene como ámbito de actuación un territorio, el Área 5, situado al norte de la Comunidad, y que desarrolla funciones de prevención de la enfermedad y de promoción de la salud. Y más concretamente de Salud Ambiental, Higiene Alimentaria, Vigilancia Epidemiológica y Educación para la Salud, además del apoyo a la Atención Primaria.

La creación del Servicio responde a un proyecto de reforma de los servicios tradicionales de Salud Pública que se ha basado en:

a) El trabajo en equipo, iniciado en el agrupamiento en centros de distrito de profesionales, principalmente farmacéuticos y veterinarios, que antes trabajaban individualmente en el modelo de sanitarios locales y departidos sanitarios (1).

b) El trabajo por programas y sobre riesgos, frente al trabajo por demandas.

---

<sup>9</sup> Javier Segura es médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, y en Salud Pública. Actualmente dirige el Servicio de Salud Pública del Área 5 de la Comunidad de Madrid.

c) La organización por funciones y tareas, frente a la organización por profesiones (sanidad veterinaria, sanidad farmacéutica, etc.)

d) La homogeneización de las prácticas y su registro (mediante protocolos, registros, etc.).

e) La evaluación periódica de estas prácticas.

f) La introducción de nuevos esquemas y metodologías profesionales, que facilitaran compatibilizar las clásicas funciones de policía sanitaria con las de educador sanitario y trabajador comunitario.

Esto ha supuesto pues gestionar *un proceso de cambio* en el que los profesionales se han tenido que enfrentar a situaciones nuevas y que por lo tanto han generado un cierto grado de ansiedad.

¿Qué instrumentos cuenta el profesional para dominar esta angustia, que ha generado su objeto de trabajo, *especialmente si el objeto es nuevo para él, y si el objeto es un sujeto o sujetos?*

## **Los instrumentos de cuidado del Profesional**

Distinguiría tres tipos de instrumentos:

- Los propios del profesional (anteriores a su inserción en el equipo y la institución).
- Los aportados por el equipo.
- Los aportados por la institución.

Estos instrumentos pueden calmar la ansiedad, a través de dos vías, una positiva y otra negativa:

- bien proporcionando al profesional posibilidades de *aprendizaje*, de comprensión y adaptación a las situaciones nuevas, que le ayuden a manejar eficazmente el conflicto;

- o bien aportando *estereotipos*, es decir procedimientos, conductas y respuestas estereotipadas, que consiguen establecer una distancia con el objeto/sujeto de trabajo, y por ello calmar temporalmente la ansiedad, pero que a la larga se mostrarán ineficaces, al no ser instrumentos que permitan la adaptación a situaciones cambiantes del entorno.

Repasemos estos tres tipos de instrumentos.

## **Instrumentos aportados por el Profesional**

El profesional que se inserta en un equipo y en una institución, no llega de vacío, sino que trae consigo un bagaje, una forma de *hacer* y de *relacionarse*, que tienen que ver con:

- su personalidad
- sus conocimientos y esquemas referenciales adquiridos en su formación profesional
- su experiencia de trabajo, anterior a su inserción en el equipo.

Pongamos un ejemplo que ilustra esto. Una de las actividades principales en nuestro Servicio, es la Inspección de Higiene Alimentaria, es decir a establecimientos de alimentación.

La forma de *hacer* las inspecciones está en relación con:

a) Factores de la personalidad del inspector como son: la forma de vivir la autoridad de la que es investido, la capacidad que tiene de escuchar al inspeccionado y ponerse en su lugar, la capacidad de manejar situaciones tensas propias de la inspección, de enfrentarse a fantasías paranoides muy propias de esta actividad, etc., etc.

Estos factores originarán modelos de comportamiento, que podrían caricaturizarse en sus extremos opuestos como el modelo de *inspector-hueso* y el modelo de *inspector tolerante* (2).

b) Pero también la forma de hacer inspecciones está en relación con lo aprendido en la carrera y después, lo que determina modelos de comportamiento propios de cada profesión: el inspector veterinario no actúa igual que el inspector farmacéutico (2).

Además aquí se cruza otra variable, como es el sexo, pues coinciden el modelo veterinario con el modelo masculino (los veterinarios suelen ser varones) y el modelo farmacéutico con el modelo femenino (las farmacéuticas), lo cual tiene bastante importancia a la hora de valorar riesgos relacionados con la higiene y la limpieza (2).

Como decíamos al principio, una de las principales fuentes de ansiedad es el enfrentarse a un objeto de trabajo que es un sujeto, es decir a las *relaciones humanas* Especialmente en relaciones tan poco simétricas como son las del profesional de la salud con el paciente o las del inspector sanitario con el inspeccionado.

Ciertos conocimientos profesionales, del campo de la psicología, de la comunicación, de la educación, de la antropología, etc. pueden ayudar a manejar estas relaciones. Desgraciadamente suele estar ausente en la formación reglada de estos profesionales (2).

El caso extremo sería el de los veterinarios, cuya formación universitaria está escasamente enfocada a una práctica de relación con los seres humanos. A pesar de que la práctica profesional clásica de atención a animales de compañía y de producción exija el relacionarse con los dueños de los mismos.

Quiero puntualizar que incluyo a los médicos y al personal de enfermería en este problema, aunque es cierto que en nuestro caso ha habido una cierta sensibilización, aunque muy tímida, sobre la importancia de cuidar la relación médico-paciente o enfermera/o-paciente como instrumento terapéutico. Y sobre todo, hay una experiencia profesional de

relación con el paciente, con el ser humano, a partir de la formación práctica clínica en los estudios universitarios.

C) Finalmente, el tercer bagaje aportado por el profesional, la experiencia previa de trabajo, puede ilustrarse siguiendo el mismo ejemplo.

El modelo de inspección de los profesionales que antes han sido sanitarios locales es diferente, al de los que inician su práctica profesional con el nuevo sistema organizativo (2).

Sin embargo, no me voy a extender sobre este punto, pues me desviaría del objeto principal de mi intervención y remito al lector interesado a la referencia bibliográfica citada (2).

Lo que quería remarcar es que estos elementos del profesional propios de su personalidad, propios de su esquema profesional y propios de su práctica anterior, pueden condicionar respuestas más o menos flexibles, o más o menos estereotipadas ante situaciones nuevas, y que influyan en su sensación de ser cuidado.

Sigamos avanzando: ¿qué instrumentos le va a aportar a este profesional con *bagaje* el equipo en el que va a ser insertado?

## **Instrumentos aportados por el Equipo**

*El equipo es eficaz cuando es un equipo.* Con esto quiero decir que los equipos no nacen sino se hacen. Y se hacen cuando atraviesan un proceso que se inicia con el agrupamiento de profesionales, determinado por la institución, y que continúa cuando se van creando las condiciones para que el profesional sienta que tiene un espacio para hablar sobre las dificultades de su práctica y buscar soluciones con otros (3) (4) (5) (6).

Un espacio para aclarar confusiones y deshacer malentendidos, un espacio para conocer y reconocer al compañero de equipo, y tal vez a los jefes (5).

Un espacio que permite trabajar aspectos racionales pero también aspectos afectivos que surgen al abordar la tarea (7).

Un espacio en suma de *aprendizaje*, en el que es posible decir "No-sé-de-esto" sin que resulta terrible porque "Yo-debería-saber-de-esto". Es decir, un espacio en el que el *no-saber* no está tapado con el silencio o la estereotipia, sino que es la base para aumentar el saber (2).

Un espacio para crecer, aprender, crear y luchar contra el aburrimiento de lo cotidiano.

¿Qué condiciones tienen que darse para que se dé este proceso?

Que funcionen bien los tres elementos grupales: Coordinación, encuadre y tarea (6).

No corresponde a este artículo, ni a este autor, hacer un recordatorio sobre las definiciones de estos conceptos de la Concepción Operativa de Grupos, sólo permítanme apuntar algunas situaciones concretas que he vivido respecto a la coordinación y a los encuadres grupales de los equipos, que condicionaron su deficiente funcionamiento, es decir, que dificultaron el que un equipo fuera un equipo.

## El Coordinador-delegado y el Coordinador-jefe

Dice la teoría (5) (6) (7) (8), que el coordinador debe sostener el encuadre y tener una distancia óptima del equipo y de la tarea, para poder así observar cómo se relacionan equipo y tarea, y a partir de esta observación poder señalar y trabajar las resistencias que se generan en este proceso.

Pues bien, he conocido dos situaciones frecuentes en las que el coordinador tiene que trabajar con *distancias no óptimas*.

a) Una es frecuente en los Equipos de Atención Primaria, en la que funciona lo que podíamos llamar un *Coordinador-delegado*. Es decir, el coordinador es elegido por el equipo y se convierte por ello, de cierta forma, en su representante, con las dificultades consecuentes para ejercer la coordinación.

b) La otra se da en los Equipos de Salud Pública, y es el modelo que podemos denominar como *Coordinador-jefe*. El coordinador forma parte de la dirección de la institución y es portador de la tarea institucional. Pero a la vez tiene que permitir que el equipo defina su propia tarea grupal, y que ésta sea compatible con la tarea institucional. Es decir, debe no apropiarse de la tarea grupal, pero sí controlarla (3) (7).

*Tiene que dictar instrucciones y a la vez facilitar la dinámica de grupo.*

Corre el riesgo de dificultar esta dinámica organizando reuniones de equipo con *órdenes del día cerradas*, mediante las que se transmiten criterios, procedimientos e instrucciones de la dirección (*de arriba a abajo*), que cubren el tiempo de la reunión, sin que haya tiempo para que se trabajen las dificultades del equipo y haya un flujo de *abajo a arriba*.

El tiempo para expresar estas dificultades puede constreñirse al apartado *ruegos y preguntas* que se convierte en un mero buzón de sugerencias, o puede quedar tapado por el silencio.

Corre también el riesgo de que las resistencias del equipo respecto a las tareas sean vividas de forma defensiva por el coordinador, es decir como un ataque, desobediencia o reto a su figura de jefe y a la institución. En este caso, las resistencias no son leídas ni trabajadas como tales.

Igual que el coordinador *puro o de libro* puede permitirse la indefinición respecto a la tarea, no tomar partido, es decir sólo acompañar al equipo para que éste defina la tarea y

opere sobre ella, el coordinador-jefe no puede permitirse esta indefinición porque está implicado en la tarea.

El coordinador-jefe es, en definitiva, el moderador o *colchón* entre la tarea institucional y la tarea del equipo. Tiene que realizar una labor de contención que permita adaptar el momento de la institución al momento del equipo, y viceversa.

## **Encuadres claros y tranquilos**

Hay equipos que no se han desarrollado como tales por falta de *encuadres claros y tranquilos*.

Encuadres CLAROS que definen quién pertenece y quién no al equipo, cuándo se reúne, dónde y para qué.

Encuadres TRANQUILOS porque están protegidos de la demanda, de la presión de lo cotidiano (teléfonos que suenan, público que hay que atender, etc.), o no son *atacados* por otras convocatorias de reuniones, cursos u otras actividades convocadas a la misma fecha y hora.

Esta claridad y tranquilidad evitará que en los encuadres *paralelos* o *informales* que existen en todas las instituciones, sea donde realmente se traten los problemas y se tomen las decisiones.

Creo que un indicador de que un equipo tiene dificultades de funcionamiento es cuando el espacio del *café*, de las *cañas* o de las *cenar*, le sirve más al profesional que el espacio oficial del equipo. Cuando los dos espacios, el formal y el informal, no están en una relación de complementariedad y potenciación mutua.

Además la dirección de la institución debe favorecer la claridad de estos encuadres formales definiendo claramente cuánto poder delega en el equipo, y diciendo qué aspectos de la tarea se deciden colectivamente por el equipo y qué otros aspectos se reserva la dirección.

Si no se dan estas condiciones, relacionadas con la coordinación, el encuadre y la tarea, podemos encontrarnos con *equipos atascados en la estereotipia*, que realmente son meros agrupamientos de profesionales que se reúnen porque así está instituido.

Hasta aquí hemos analizado los factores propios del profesional y del equipo que ayudan a aquél a enfrentarse a las dificultades propias del trabajo.

Analícemos ahora lo que aporta o puede aportar la institución en la que se trabaja.

## Instrumentos aportados por la Institución

¿Qué nos aporta trabajar en una institución?

Tal vez lo primero que nos llega a la mente es LA SEGURIDAD, especialmente si la institución es de la administración pública.

Seguridad, en forma de ingresos estables, no vinculados o escasamente vinculados al número de *clientes* que atendemos, al contrario de lo que le ocurre al profesional liberal. Lo cual supone disfrutar en el trabajo institucional de una cierta autonomía frente a la demanda.

Pero también seguridad en cuanto *arropamiento* por una organización en relación a la responsabilidad que implica la práctica.

En una institución las responsabilidades se diluyen. Las decisiones del profesional pueden compartirse mediante la protocolización o mediante la implicación en las mismas de los niveles jerárquicos superiores. Ello indudablemente ayuda a reducir el nivel de ansiedad del profesional (9).

Por otra parte, las instituciones, al igual que los grupos y los equipos, también atraviesan procesos, también tienen diferentes momentos. Momentos de estabilidad y momentos de cambio, a los que el profesional tiene que adaptarse, y durante los cuales la institución tiene que tener un especial cuidado en cuidar al profesional, en ayudarlo en esta adaptación.

Las instituciones atraviesan *momentos instituyentes*, (de creación de lo nuevo y reforma de lo viejo) y *momentos instituidos* (de conservación de lo establecido), que se montan sobre los momentos del proceso grupal del equipo y sobre los momentos de la carrera del profesional (de sus sucesivas experiencias profesionales).

*La interrelación entre estos tres tiempos, el del profesional, el del equipo y el de la institución, va a determinar el grado de ansiedad profesional generado.*

Los profesionales que llevan muchos años con modelos de prácticas fijas y estables tienen más dificultad de adaptarse a momentos instituyentes, durante los que se revisan estas viejas prácticas, se ponen en cuestión y se introducen nuevas. En comparación con la mayor facilidad para *tomar el tren de la reforma* por parte de profesionales que inician su carrera profesional.

Asimismo, los profesionales acostumbrados a trabajar de forma individual, con pautas bastantes establecidas, cuando son agrupados en equipos, necesitan con más ahínco un buen funcionamiento de la triada coordinación-encuadre-tarea, y les costará bastante más superar las fases iniciales de fuerte resistencia al cambio.

El gran reto es conseguir que *lo viejo* y *lo nuevo* no aparezcan como dos entidades bipolares enfrentadas en el campo de lo exclusivamente afectivo, es decir en un campo en el

que un polo se mitifica e idealiza y el otro se demoniza en el imaginario del equipo y la institución.

El gran reto es conseguir un espacio que permita el enfrentamiento racional de ambos modelos, el viejo y el nuevo, que permita la escucha y el aprendizaje mutuo. La reforma sanitaria de los últimos años en nuestro país ha determinado la necesidad de que el profesional se adapte a nuevas situaciones, a nuevos objetos de trabajo, a nuevas identidades profesionales, a la necesidad de nuevos conocimientos, al trabajo en equipo, a la pérdida de espacios de poder. Y a nuevos objetivos, metodologías y encuadres institucionales.

La creación de nuevas estructuras de Atención Primaria, de Salud Mental, de Salud Pública, de Servicios Sociales, etc., ha hecho que el profesional se haya visto inmerso en procesos de cambio, de los que algunas veces se ha sentido partícipe, pero que otras veces no ha sentido como propios, como que respondieran a sus necesidades como profesional.

La forma como el profesional se ha adaptado a estas reformas, y la forma como la institución ha desarrollado estas reformas, ha determinado el que la institución sea vivida por el profesional como un *instrumento ansiolítico* o por el contrario, como un *foco de ansiedad*.

Algunos de los elementos institucionales que han favorecido, o hubieran favorecido, esta adaptación son:

a) Formación adecuada: facilitando la institución la existencia de espacios de aprendizaje, tanto promoviendo procesos grupales, que sean instrumento de aprendizaje en sí mismos, como detectando adecuadamente las necesidades de formación en cada puesto de trabajo y aportando los recursos necesarios para su cobertura.

b) Distancia mínima ante el discurso y la práctica institucional: concordancia entre objetivos institucionales manifiestos, esquemas organizativos, procedimientos instituidos, actividades desarrolladas y métodos y contenidos de evaluación. Es decir: tarea y encuadre institucionales claros y práctica institucional concordante.

Se debe evitar la esquizofrenia implícita en los *dobles lenguajes institucionales*:

- Definir objetivos sin recursos adecuados para conseguir los objetivos.
- Establecer procedimientos, pero no evaluar su cumplimiento.
- Promover nuevos espacios de organización, pero no cuidarlos, e incluso atacarlos.
- No aclarar qué decisiones se delegan en los niveles jerárquicos inferiores o se hacen participativas.
- Evaluar y reconocer sólo aspectos parciales de la tarea, dejando que una serie de actividades, generalmente las más novedosas, y las asociadas al trabajo comunitario, estén en manos del voluntarismo del profesional (10).

c) Buenos canales de comunicación entre el profesional y la dirección de las instituciones: Hacer que el profesional se sienta participe en la gestión de las mismas. Este elemento está en relación con la función de colchón o contención del coordinador-jefe antes descrita.

d) Equilibrio entre la tendencia institucional a controlar al profesional y su práctica, mediante la protocolización-estandarización-evaluación y la tendencia del profesional a preservar su discrecionalidad (10):

De tal forma que se compatibilice lo colectivo, lo público, lo singular y privado. Es decir, compatibilizar la necesidad de evaluar y sacar a la luz si se han cumplido los objetivos colectivos comunes, que responden a un mandato social, con la posibilidad de creatividad del profesional y de flexibilidad de respuesta de éste ante diferentes situaciones singulares, en el espacio de privacidad en el que cada práctica individual se desarrolla.

Evitando, por otra parte, que la existencia de LO SINGULAR sea una excusa del profesional para convertir su práctica en un espacio PRIVADO, blindado ante la evaluación que determina LO PÚBLICO y LO COLECTIVO.

La necesidad de este equilibrio es especialmente importante en la Administración Pública, donde a veces el profesional consigue preservar espacios de poder autónomos del poder público, del que es investida la dirección política de la institución y su estructura de gestión. El profesional reivindica la privacidad y autonomía absoluta del espacio técnico, frente al espacio gestor y al espacio político, que aparecen indiscriminados y enfrentados a este espacio *técnico o profesional impoluto*.

Las ESTEREOTIPIAS también pueden aparecer cuando faltan estos equilibrios o no se desarrollan bien estos elementos, provocando salidas rígidas del profesional ante su *no-saber* o su *no-poder-aprender*, (cuando no existe una formación adecuada). Vaciando de contenido nuevos espacios de trabajo y nuevos procedimientos que nacen burocratizados. Estableciendo comunicaciones burocratizadas entre la dirección y el profesional, que imposibilitan que éste tenga una visión global de la institución y de la marcha de su gestión. Favoreciendo malentendidos y vivencias paranoides tanto por la dirección como por el profesional.

O también: imponiendo la institución protocolos y procedimientos cerrados, o bien utilizando el profesional estos protocolos como refugio rígido frente a la asunción de responsabilidades.

Refugiándose asimismo el profesional en la autoridad de la que es investido desde las funciones policiales de la institución y desde su rol profesional, para tomar distancia con respecto a su objeto/sujeto de trabajo.

En resumen, con lo desarrollado hasta aquí podríamos atrevernos a dar una contestación (de muchas posibles) a la pregunta planteada al principio del artículo ¿cuándo un profesional se puede sentir cuidado por el equipo y la institución?:

*Cuando un profesional, que está poco estereotipado (que tiene capacidad de aprender), trabaja en una institución poco estereotipada, es decir, con capacidad de impulsar procesos de aprendizaje, especialmente los implícitos al trabajo en equipo.*

## Bibliografía

1. SEGURA DEL POZO, J.: "Los Sanitarios locales, la Salud Pública y la Sanidad Ambiental", en *Páginas de Salud* (de la Consejería de Salud de la Comunidad de Madrid), 1991, nº 1, pág. 3-57.
2. SEOANE, I.: *Actitudes de los profesionales ante la higiene de los alimentos y expectativas y necesidades de los técnicos de salud pública que trabajan en este sector desarrollando tareas de inspección*, trabajo de investigación realizado por la G.E.I.E.s.I para la consejería de salud de la C.M. octubre 1994 (No publicado).
3. IRAZÁBAL MARTÍN, E.: "Apuntes para una psicología social de los equipos (de salud mental)", en Bauleo, A. y otros, *La Concepción Operativa de Grupo*. AEN. Madrid, 1990.
4. BUZZAQUI ECHEVARRÍA, A.: "Algunas reflexiones teóricas en torno a los equipos técnicos y lo grupal", en *Boletín del C.I.R.*, abril 1984, nº 4, pág. 71-84.
5. PICHÓN-RIVIÈRE, E.: *El Proceso Grupal*, Edic. Nueva visión, Buenos Aires, 1981.
6. BAULEO, A.: "Problemas de la Psicología Grupal (El grupo Operativo-Productivo)", en Bauleo, A. y otros, *Lo Grupal*, Edic. Búsqueda, Buenos Aires, 1983.
7. BAULEO, A.: "Notas para la conceptualización sobre grupos", en *Contrainstitución y Grupos*, Edit. Fundamentos, Madrid, 1977.
8. BLEGER, J.: "Grupos Operativos en la enseñanza", en *Temas de Psicología*; Edic. Nueva Visión, Buenos Aires, 1980.
9. MENZIES I. y JACQUES, E.: *Los sistemas Sociales como defensa contra la ansiedad*, Edit. Paidós, Buenos Aires, 1980.
10. SEGURA DEL POZO, J.: "La noción de comunidad y el equipo de Salud", en *Área 3*, primavera 1995, nº 2, pág. 33-45.

## **Cuidadores en “la calle más dura de la ciudad”**

*Olga Rabanaque y Teresa Yago <sup>(10)</sup>*

***Este artículo, incluido en el Tema central' “El cuidado de los profesionales”, es el resultado de una conversación sobre lo que provoca el desempeño profesional. T. Yago entrevista a O. Rabanaque sobre su trabajo en el Centro Alba, intentando ahondar en sus valoraciones subjetivas, en sus sentimientos e introduciendo apreciaciones personales sobre lo que escucha de ella.***

**T. Y.:** Cuando se planteó el tema central del nº 3, pensé que, de todos los profesionales con los que he trabajado en el ámbito psico-socio-sanitario, los trabajadores de ALBA pueden ser los que más necesiten cuidarse para poder hacer su trabajo y que no les ahogue, o incluso, en mi fantasía, les destruya. Como os conozco y sé que trabajáis bien, que os mantenéis y tenéis ilusión por continuar vuestro trabajo, creo que será interesante poder conocer cómo os organizáis, en lo externo - en lo interno, para sentirnos cuidados y con posibilidad de cuidar a los otros/as.

Trabajáis en un ámbito comunitario difícil: Convivencia con miseria económica, marginación social, comerciantes de droga, prostitución callejera, dramas familiares, soledad, inmigrantes sin arraigo, sufrimiento personal, desesperanza,... En este ámbito habéis incrustado un dispositivo de apoyo. Digo incrustado, porque os habéis introducido en su ámbito, interactuando en su red social y estableciendo relaciones personales con ellos/as.

Estas circunstancias siempre me provocan sentimientos variados, desde miedo a emoción, curiosidad, pena, orgullo de poder estar en su mundo, deseo de salir, de huir,... Por mi desempeño profesional y mi relación de amistad con los profesionales de ALBA, colaboro con ellos en algunas actividades y después de estar allí, nunca vuelvo a mi mundo sin dejar de sentirme un poco “tocada”. Siempre digo, cuando me despido: yo no podría trabajar aquí como hacéis vosotros, sólo puedo venir, estar un rato y salir, pero no permanecer, ¿cómo podéis vosotros?.

Es por esto que pensé que si hablábamos de los profesionales como cuidadores que necesitan también cuidarse ellos, e intentábamos investigar sobre los instrumentos de cuidado que utilizan, no podíamos dejar de incluir a los profesionales que trabajan en “la calle más dura de la Ciudad”.

---

<sup>10</sup> *Olga Rabanaque, asistente social del Centro ALBA (\*). Zaragoza*

*Teresa Yago, ginecóloga del Centro Municipal de Promoción de la Salud. Miembro del Equipo Asesor del Centro ALBA. Zaragoza.*

(\*) Centro ALBA: Centro de información, promoción educativa y apoyo de la mujer prostituta. Creado en julio 1994, por Convenio de colaboración Unión Europea – Diputación General de Aragón.

Equipo de trabajo: Pedro Piñeiro, Olga Rabanaque, Concha Ramo, M<sup>a</sup> Jesús Sánchez y Carmen Torres.

Olga, podemos comenzar hablando de las personas a las que atendéis, seguiremos con las tareas que desempeñáis en el Centro e intentaremos ir pensando juntas acerca de qué sentimientos os provoca la relación profesional.

**O.R.:** Nuestro servicio es muy particular, no es específico y recibimos demandas muy variadas, en relación con problemas legales, tramitación de diferentes prestaciones sociales, problemas familiares, a veces no sabes por dónde hincarle el diente. Casi siempre hay un fondo de soledad, de búsqueda de un espacio para estar, para hablar, para sentirse acogido... las demandas se dan muy entremezcladas y puede ser que utilicen los aspectos de información más técnicos (folletos de SIDA, preservativos, etc.) como modo de acercamiento, desvelando posteriormente que buscan otras cosas, generalmente hablar de sus problemas.

**T.Y.:** ¿Crees que la necesidad de resolver un problema de soledad es un elemento común en todas las demandas?.

**O.R.:** En algunos casos sí, en otros no. Intentaré no poner tópicos a nadie. Todos tenemos comportamientos parecidos. Muchas personas sienten soledad. Hay que intentar no dogmatizar, no colgar estereotipos.

Las demandas vienen tan mezcladas que necesitas criterios para analizar, para poder intervenir; yo entiendo que en el trabajo es fundamental la empatía, la relación que estableces con ellas, pero a veces es difícil mantener la distancia suficiente para poder trabajar, puedes identificarte demasiado, entrar en su juego o puedes resultar indiferente o distante. Para mí, el problema de los límites, lo afectivo y lo profesional, es uno de los aspectos más difíciles; si vienen para que les ayudes en trámites administrativos bien, pero cuando la gente viene porque está sola, para que le apoyes, le animes,... entonces el peligro es mayor y puede ser que nuestra función no sea entendida como profesional.

Trabajar "a dos" ayuda. En el equipo hemos establecido la norma de atender siempre dos personas juntas, cualquiera que viene es atendida por dos, y no necesariamente siempre los mismos. De este modo sentimos que es menor el miedo a perder la distancia. Evitas que las personas se "cuelguen" de nosotros, nadie tiene "sus" usuarias, son usuarias del Centro, y además nosotros podemos escuchar, observar y actuar mejor.

**T.Y.:** Intentáis trabajar fomentando la cercanía afectiva entre las usuarias y también en su relación con el Centro y al trabajar de dos en dos introducís un elemento de control de la distancia.

**O.R.:** Es que a veces vienen con una gran carga de angustia que intentan depositarte y yo no quiero quedarme con ella ya que no sirve para nada. Muchas veces te sientes abrumado porque te echan cosas encima que no saben qué hacer con ellas; además puede ser que sólo quieran eso, descargarse, ya que luego no dan los pasos necesarios para resolver el conflicto. Puedes sentir que tus esquemas van por un lado y lo que ellas demandan va por otro.

El criterio que tenemos en el equipo es que, salvo en casos de emergencia, no se interviene de forma inmediata, la demanda que recibimos se analiza fríamente en la reunión, con los datos que aportan los demás del equipo. De este modo te salvas de no meter la pata y de no quedarte con el problema que te han querido dejar a ti, a la vez que nos permite un análisis más profundo de la demanda que conlleva una intervención más adecuada.

**T.Y.:** El equipo como lugar de análisis de lo que las usuarias demandan, ¿también consideráis como elemento de análisis y de clarificación lo que os provocan, lo que sentís ante las demandas planteadas y ante la actitud que ellas toman frente a sus conflictos?.

**O. R.:** No es eso lo que más analizamos, te parece que es algo muy subjetivo, ellas según como se sienten cuentan cosas diferentes a cada uno de nosotros y nosotros recogemos según como nos sentimos, con lo cual es un enorme batiburrillo. Quizás sería necesario analizar los sentimientos, pero es peligroso. Hemos intentado pulir en el equipo el que alguien diga "¡esto es un caso sin remedio!", pero aunque tengas muy claro que todo el mundo puede cambiar (y yo me como el coco con que si tienen o no que cambiar), queda la duda si con esta persona se pueden conseguir determinadas cosas. Al hablar de cosas subjetivas, de nuestros sentimientos... ¡ojo! porque seguro que estas cosas podrían salir.

No tenemos salidas como para trabajar con eso, no nos han enseñado a manejar los sentimientos; se deja de lado porque no se sabe cómo hacer, aunque yo no había pensado mucho en esto: no solemos recoger lo que a cada uno le preocupa, lo que le provoca su trabajo.

**T.Y.:** ¡No es posible decir, no hay remedio! ¡Con la población que trabajáis!.

**O.R.:** Otras cosas que me crean conflicto son, si hay que intentar sacar lo que está detrás de lo explícito o no, si hay que dar normas o no, si hay que intentar cambios o no.

**T.Y.:** ¿Lo vamos viendo, en relación con las tareas que tenéis en el Centro?

**O.R.:** Una de nuestras tareas es el reparto de preservativos, pretendemos que no sea un acto mecánico, es una oportunidad para entablar una conversación, preocuparte por ellas, informarles de aspectos básicos de salud, etc. Lo consideramos un lugar de "enganche", ya que algunas mujeres es a lo único que vienen; intentas atraerles a otros espacios del Centro, si es que les interesa; aprovechas el momento de contar y recontar los preservativos (a veces, te confundes a idea para tener más tiempo) para preguntarle, comentar sobre los carteles que tenemos como decoración. Es una especie de reto para nosotros, cómo hacer para dar un mínimo de información, para ofertarles otras cosas, y que no se sientan violentadas. Hay que intentar aprovechar este momento, ya que puede ser el único punto de contacto, pero, claro, depende también de cómo te encuentras tú, hay veces que es más fácil, otras más difícil...

**T.Y.:** ¿Cómo crees que viven ellas esta actitud de acercamiento?.

**O.R.:** Creo que bien. Nadie te dice: "y a ti qué te importa", aunque a veces te preguntan por qué no tienes preparado el paquete de preservativos y de esta manera sería

más rápido, recogerlos y marchar. Alguna vez me dicen: *“ya me preguntaste sobre eso el otro día”*; *“soy pesada, ¿verdad?”*, les digo: *“no, que está bien que os preocupéis”*; lo interpretan más como un intento de cuidado que como una intromisión en sus vidas. De todas formas, la primera vez que vienen siempre intento preguntar poco, dar un poquito de información y ofrecerle que puede volver otro día con más tiempo, tomar un café,... en fin, buscamos que se sientan invitadas, no coaccionadas.

**T.Y.:** Intentáis respetar el tiempo del otro, no avasallar, como modo de cuidarles, ¿también valoráis para vosotros, como equipo de profesionales, el cuidado de vuestro tiempo, el no sentirnos avasallados?.

**O.R.:** Pues a veces sí, a veces no. Cuando te vienen con una gran carga de angustia, es difícil; aunque yo siempre intento tomarme tiempo, no dar respuestas inmediatas,... Otras veces la situación es al contrario, hay cosas que tú crees que se deberían hacer, que son importantes, que tú consideras urgentes y ellas no lo ven así. Te ponen en contradicción, porque te sale darles normas y dirigirles; el respetar su ritmo en estos casos (tramitaciones de permisos de residencia, fechas de vacunaciones, etc.) puede ser negativo para ellas. Te produce verdadera crispación cuando has estado preparando lo necesario para realizar una tramitación o buscarles trabajo y no acuden, no vienen al Centro o no van a hacer lo que tienen que hacer (empadronarse, tarjeta sanitaria, etc.). Cuando se trata de sentimientos o forma de vida quizás es más sencillo, piensas que cada uno puede vivir como quiera, pero en cuestión de trámites tienes que empujar, si no...

**T.Y.:** Tenéis como una tarea de tutelaje, quizás también tenéis la ilusión de sentir que vuestra actuación produce cambios.

**O.R.:** Nos planteamos constantemente: ¿tienen que cambiar? ¿quieren cambiar? ¿quién soy yo para intentar modificarles?. Están acostumbradas a vivir de otro modo, sin normas, a otro ritmo, a las horas y en los lugares que ellas eligen, es un modo de vida diferente. En el equipo hemos discutido mucho sobre ello y, aunque sin llegar a conclusiones definitivas, si pensamos que la prostitución es una opción, quizás una opción entre pocas cosas, pero es una opción. Es cierto que conocen pocas cosas, y no pueden querer lo que no conocen, pero están acostumbradas a un determinado modo de trabajo, valoran mucho el que pueden elegir ir a un bar o a otro, a las horas que quieren, cambiar a otro sitio cuando se cansan, tener dinero rápido y sin ningún tipo de control, ... Si alguna vez te piden que les ayudes a buscar trabajo, cuando es poco lo que pagan y tienen que trabajar horas fijas, dicen que prefieren ganar ese dinero más rápido y poder estar más con su familia, tener más tiempo libre. Hay que tener en cuenta que es muy difícil que sin cualificación profesional puedan encontrar un trabajo en el que ganen lo mismo que en prostitución.

**T.Y.:** ¿Tú harías la misma valoración que ellas?

**O.R.:** Es un modo de trabajo peculiar. A veces me dicen a mí, *“si fueras a la plaza...”* Si yo fuera a la plaza me comería las piedras, no sabría, necesitas un aprendizaje; lo puedo

hablar con naturalidad porque me lo transmiten ellas, pero no me sería fácil hacer lo que hacen ellas.

**T.Y.:** ¿Ni fácil, ni natural?

**O.R.:** No sé si me resultaría antinatural, tendría que pensar más, tendría que echarle valor, a esto no te han enseñado. No te han preparado para el trabajo, yo no podría hacer su trabajo, como no puedo hacer el de otras personas.

**T.Y.:** Escuchándote siento que lo expresas todo en un terreno muy profesional, exento de la connotación moral, social y sexual que tiene la prostitución. Es como que obviaras que se hace, no sé si como reflejo de la negación que pueda hacer la propia prostituta sobre su trabajo, o como modo de defensa del equipo frente a la fuerte impregnación sexual de vuestro trabajo.

**O.R.:** Ellas tienen su propio caparazón de cara al trabajo, como todo el mundo en su trabajo, si no, no podrían hacerlo. Se juntan cosas muy ambivalentes, por una parte les gusta la libertad que les permite su trabajo, pero también sienten lo que la sociedad les deposita y les hace sentir culpables. Y con respecto a lo que dices de impregnación sexual en nuestro trabajo, es total, las tías cuentan unas cosas: *"que si al fulano le gusta esto"*, *"que si me acabo de hacer un tío"*, *"que si con otro me lo paso bien"*... a algunas sólo les gusta hablar de polvo y pollas, otras prefieren cambiar de tema y hablar de otras cosas. Intentas que no se llegue a más historias, si no sería...

**T.Y.:** Me es confuso todo esto, por una parte hay una explicitación y una naturalidad extrema en hablar (tanto vosotros como ellas) sobre la tarea sexual de las prostitutas, pero por otra parte siento que no sois conscientes o no tenéis en cuenta qué significado puede tener ejecutar esta tarea (tanto para vosotros como para ellas).

A veces me parece que negáis esas connotaciones para defenderos, de ahí la preocupación del equipo por aclarar si es o no una opción profesional (si esto es así es difícil que podáis atender el sufrimiento que les puede provocar el ser putas). Otras veces pienso que quizás tenéis una visión más global de la persona, que conocéis y valoráis más allá que las personas que estamos fuera de este ámbito, lo que hace que lo relacionado con el trabajo quede minimizado, aunque no oculto.

**O.R.:** Ellas, las prostitutas, valoran las cosas de otro modo que lo harías tú. Intentan salvaguardarse, dan cosas muy íntimas, a veces hacen el papel de los curas, recogen la soledad de los demás, cuidan de los demás... Las vemos como agentes de salud, hemos conseguido que sean ellas agentes de salud con los clientes, se trabajan el tema del preservativo, cumplen una labor social importante.

**T.Y.:** ¿Que otras tareas tenéis en el Centro?

**O.R.:** La tarea de acompañamiento. Es una tarea en la que me siento muy bien, no sólo es el hecho físico de acompañarles a hacer alguna Visita Médica, trámite administrativo,

etc.), ese tiempo es importante porque aprovechas para hablar de muchas cosas y porque tiene una función normalizadora.

Siempre hemos tenido claro que había que tender a ir a los servicios médicos y sociales normalizados, que ellas sientan que pueden ir a cualquier sitio como los demás y que la gente se acostumbre a estar en la sala de espera con cualquier persona: negros, personas con pelo diferente, mujeres mejor o peor habladas... encuentro que es una función educadora. Además, el hecho de acompañarles en un primer momento les da confianza y posteriormente pueden hacerlo solas e incluso acompañar ellas a otras personas.

**T.Y.:** ¿Cómo te sientes tú estando a su lado, en un centro público normalizado?.

**O.R.:** Defensora. Como diciendo, vengo apoyando a esta persona, no me escondo, ¡aunque a veces te meterías debajo de una piedra, pueden decir de todo!. Es un trabajo que me da satisfacción, sientes que has enseñado algo, pero que luego ya no dependen de ti, pueden hacerlo solas e incluso enseñarlo a otras.

**T.Y.:** Puedes ver el efecto de tu trabajo, y por otra parte, con este acercamiento a los recursos sociales existentes puedes sentir y transmitirles que la demanda inicial que hicieron, totalizadora e invasora, no es tomada por el Centro, con un sentimiento de omnipotencia, sino que es clarificada, concretándola y dirigiéndola a los servicios responsables de dar respuesta a ella, contando a la vez con la participación activa de la persona que hizo la demanda.

**O.R.:** Nos queda hablar sobre la autoestima y la interrelación grupal, son aspectos más generales, cosas más abstractas; nosotros tenemos como finalidad trabajar con ello, pero es más difícil ver cómo lo estamos haciendo y ver qué efectos tiene. Queremos que el Centro sea un lugar para ellas, para que se encuentren a gusto, tenemos una sala de estar en la que tomamos café, charlamos, se está en compañía,... pero el trabajo en este espacio no lo tenemos claro del todo. Es un espacio en el que quieres que todo tenga cabida, se habla de muchas cosas, pero como la población que viene es muy heterogénea, el modo en que se comportan las personas que vienen con más frecuencia hace que otras que se quedarían un rato no lo hagan, debido al clima creado. Es muy difícil conseguir que todas se encuentren a gusto, a veces te parece que deberías cortar determinado tema, pero a no ser que sea en las tertulias en que hay que centrar alrededor de un tema, no deberíamos dirigir la conversación.

**T.Y.:** ¿Para qué vienen ellas al "cuarto de estar" y para qué estáis vosotros?.

**O.R.:** Algunas vienen a tomarse un café y nada más, a otras les gusta hablar de sus cosas y a su manera. Nosotros valoramos mucho este espacio, intentamos que en las conversaciones se hable de las relaciones con los hijos, de la salud, de cómo cuidarse, de cómo organizarse con el dinero,... Ellas no comprenden mucho nuestra función, a veces nos dicen: *"qué cara, cobrar por estar aquí sentados!"*, pero si empiezas a sacar temas, haciendo preguntas, entonces dicen: *"¡vienes a tomar un café y no hacéis más que preguntar, no sé para qué preguntáis tanto!"*

**T.Y.:** Parece que la tarea en este espacio grupal no está clara.

**O.R.:** Las usuarias no tienen claro nuestro papel y nosotros tampoco. Nos dicen, "*nos vamos que os estaremos entreteniendo y seguro que tenéis que hacer otras cosas*", siendo que para nosotros este espacio es fundamental, aunque a veces sentimos que si no hacemos trabajo de gestiones, nos parece que no trabajamos. Es una cuestión de tiempo, de análisis, de proceso, estamos ahora en un momento de replanteamiento en el equipo.

Hemos conseguido que estén a gusto, que estén como en su casa, esto era lo primero, para luego poder seguir trabajando. Al principio si no estábamos uno de nosotros, parece que se deshacía el grupo, pero ahora ellas son más capaces de mantenerlo sin nuestra presencia, se va consolidando poco a poco. Queremos intentar que tengan un sentimiento de pertenencia al grupo, pero para eso tendríamos que tener algo en común, pero no tenemos claro qué tarea común buscamos para ese espacio. Si viene alguien con una problemática personal, vamos a otro lugar a hablar; cuando propusimos que se juntaran para hablar sobre el precio que ponen a su trabajo o para realizar reparto de comidas, les ofrecemos la sala. Las tertulias que hacemos con los profesionales no lo vemos como tarea, por eso no las hemos sacado del estar.

**T.Y.:** Parece que cuando está clara la tarea tenéis otro espacio y otro tiempo para realizarla: gestiones y problemas personales en el despacho, entrega de preservativos en la recepción, organización de actividades en la sala grande. Tenéis una sala de estar, en la que quedaría *lo grupal* con una tarea *sin nombrar*.

**O.R.:** Diría que estamos como dinamizadores, es difícil el equilibrio entre hacer como que tienes interés pero que no te inmiscuyes en su vida. Sirve para ver que todos tenemos problemas, que no somos tan diferentes... Tu ilusión es que se encuentren bien, que se encuentren como en casa; también es un espacio para hacerles pensar. Para poder estar ahí hace falta estar bien, requiere mucha energía; si estás cansada o te encuentras mal se presta a que te dejes un poco, lees el periódico, comentas algo,... lo que me produce más tensión es cuando tengo que cortar porque están criticando a alguien o cuando aún sabiendo que no tienes que imponer criterios, en el fondo sientes que querrías dar normas de convivencia.

**T.Y.:** ¿Crees que este espacio te aporta algo a ti?

**O.R.:** Me siento satisfecha cuando ellas se encuentran a gusto, cuando salen conversaciones. Me siento bien en función de cómo se encuentran ellas, pero por mí no sé, no encuentro nada... Bueno, es útil en el sentido de que oyes muchas vivencias, experiencias de todo tipo, las ves tiradas, tan jodidas y que conservan todavía la sensibilidad de querer... Me interroga sobre muchas cosas de mi vida.

**T.Y.:** ¿Podría pensarse que este espacio tiene como finalidad establecer relaciones amistosas?

**O.R.:** Algunas dicen que están aquí mejor que en su casa, me parece estupendo, no digo que no pueda haber amistad, pero nuestro papel es otro. Creo que se tienen que sentir

a gusto, pero la nuestra no es una relación de amistad. Me da miedo porque luego es muy difícil volver a coger tu papel; si las conversaciones se hacen muy personales pues también cuentas cosas tuyas, te preguntan, te pueden invitar a comer a su casa. Sería que no nos vean como asistentas (que dicen ellas), pero tampoco como sus amigas. Es muy difícil.

**T.Y.:** ¿Tenéis algún otro espacio?

**O.R.:** Las lavadoras. Es un espacio muy interesante, porque vienen todo tipo de personas del barrio que si no fuera por este servicio no se acercarían. Aprovechas para hablar con ellas, puedes recoger muchas demandas, favorecer la higiene, contactar con las toxicómanas. Y como toman un café mientras esperan, se relacionan con las prostitutas sin hacer aspavientos.

Tenemos otro espacio grande no usado, está por explotar, pero queríamos ir usando los espacios conforme tuvieran un sentido. Lo que está sin definir, tiene espacios sin definir.

**T.Y.:** O sea, que mientras no haya tarea, no ocupáis un espacio, y vosotros, ¿dónde os reunís?

**O.R.:** Si estamos sólo dos, en el despacho, si no en el "estar". Cuando tuvimos que hacer el informe para la UE, en el salón de abajo. Tenemos dos reuniones semanales, una con temas de organización y otra para analizar todo lo que hemos observado en la atención a las usuarias. Una vez al mes, fuera del espacio laboral, nos reunimos para tratar temas de fondo que nos interesan.

El equipo es un instrumento fundamental de cuidado, también el equipo asesor. En las reuniones nos interrogamos mutuamente, lo que te dicen los compañeros te hace pensar en tu actitud y, hacia afuera, hace que nos vean con criterios comunes, que las usuarias no vayan buscando que otro del equipo cambie las normas.

**T.Y.:** ¿Tenéis coordinador en el equipo?

**O.R.:** Todos tenemos la misma función, aunque cada uno tenga su profesión o desempeñemos papeles diferentes, por nuestra propia idiosincrasia. Uno es mas el responsable teórico, otro es el que mejor ayuda a que salgan los aspectos emocionales, a mi me dicen que soy muy organizada y cumplo esa función en el equipo.

**T.Y.:** ¿Y el director/a del Centro?

**O.R.:** ¿Director?, creo que no tenemos director, bueno quizás en los papeles, o cuando haya que firmar algo que lo hace una persona, pero no sé si es la directora. No cumplimos las funciones específicas, ni la psicóloga, ni la asistente social, todos hacemos lo mismo, aunque no cobramos igual. Todos aportamos lo que somos, somos personas y eso es lo fundamental, también somos profesionales y eso se aporta de igual modo.

**T.Y.:** Si no reconocéis las funciones profesionales es muy difícil que podáis desarrollarlas y los compañeros solicitarlas, ¿no crees que algo perdéis con este sistema de organización que anula las diferencias entre vosotros?.

**O.R.:** Se pierde seguro, tengo la impresión de que funcionamos bien por la predisposición personal de todos, pero si no hay cosas que están muy mezcladas. Dices que tendemos a igualar, a anular las diferencias, a veces también pasa con las usuarias, resulta difícil diferenciar. Con la idea de que todo el mundo pudiera ser atendido por cualquier persona, que nadie tienda a sentirse colgado de otro, igual fue un error. Queríamos una homogeneidad de equipo, ser todos iguales, quizás se han podido perder cosas. Tenemos cosas que aclarar, revisar y replantearnos en el equipo...

**T.Y.:** Tengo la impresión que durante este año de trabajo del centro habéis pensado mucho sobre las mujeres usuarias, menos sobre vosotros mismos y vuestra relación con ellas. Habéis instituido una forma de organización novedosa, diferente a la habitual, que podría analizarse como en términos de investigación de funcionamiento de un equipo.

**O.R.:** Este trabajo que me has propuesto con la entrevista, pensar en voz alta, nos puede ser útil; este año ha sido muy dinámico y no hemos tenido suficientes espacios para pensar juntos. Tenemos conocimientos, experiencia, sería bueno poder analizarlo todo a fondo, poder parar y pensar sobre todo lo hecho y sobre cómo queremos continuar.

# **Estrategias asistenciales para pacientes graves: Un intento de conceptualización**

*Antonio Tarí García*

*Leonel Dozza de Mendonça <sup>(1)</sup>*

***Partiendo de cuestiones referentes a la rehabilitación y reinserción social de pacientes crónicos -y las manifestaciones contratransferenciales y estereotipos que surgen en este contexto-, los autores proponen algunas líneas de reflexión para pensar el cuidado de los cuidadores en Salud Mental. En este sentido, señalan la falta de teorización dinámica en este campo, y hacen un intento de conceptualización a partir de la Concepción del Acompañamiento Terapéutico.***

## **1. Introducción**

Para pensar el tema del cuidado de los cuidadores en Salud Mental, es fundamental tener en cuenta el conjunto de escisiones que la caracteriza. En este sentido, cabe señalar que la ya conocida *escisión entre teoría y práctica* es un hecho histórico relativamente reciente.

En términos generales, diríamos que la práctica clínica de la psiquiatría tradicional es bastante coherente con su discurso organicista. Aquí, casi no hay escisión entre teoría y práctica, pues lo que está escindido es el paciente, es decir: lo orgánico escindido de lo psíquico; lo individual escindiendo de lo familiar y social, etc.

Por otra parte, al emprender el camino hacia la superación de dicha escisión, nuestro proyecto moderno para una Psiquiatría Social no hizo mucho más que desplazar el eje de la misma, ya que tomó la ruta que conduce hacia la escisión entre teoría y práctica.

Dicha escisión va a marcar una serie de *deposiciones* en la configuración vincular que se establece entre profesional, paciente, familia y sociedad. Un ejemplo de ello lo encontramos al observar que, poco a poco, las puertas de los psiquiátricos fueron siendo abiertas, y -con más o menos dificultades- los pacientes empezaron a salir. Sin embargo, los profesionales siguen dentro.

Desde este punto de vista, y en lo que se refiere a insertarse en lo social, ¿no podríamos decir que los profesionales están encontrando tantas dificultades como los pacientes?

---

<sup>11</sup> *Antonio Tari es psiquiatra. Coordinador del Centro de Día Romareda. Zaragoza.*

*Leonel Dozza es psicólogo. Madrid.*

Aquí, la depositación surge de la negación de dichas dificultades -por parte de los profesionales-, y la construcción de ideologías, teorías y prácticas, en donde se sostiene (explícita o implícitamente) que son *sólo* los pacientes los que no poseen recursos para insertarse en lo social.

Durante mucho tiempo, se ha sostenido que son sólo los enfermos los que necesitan del hospital psiquiátrico. Luego (sobre todo a partir del movimiento antipsiquiátrico), se reconoció que la familia y la sociedad también lo necesitan para protegerse de los fantasmas de la locura (contagio, agresividad, desorden social, escándalo público). Y ahora, nos encontramos con que todo intento de Reforma Psiquiátrica se encuentra obstaculizado por el hecho de que a los profesionales les cuesta "salir" del hospital psiquiátrico.

Para seguir adelante, hace falta plantear qué entendemos por "salir del hospital psiquiátrico". Desde luego, no se trata de abandonar o extinguir dichos hospitales, ya que los mismos siguen siendo necesarios en muchos casos. Para aclarar esta cuestión, conviene diferenciar lo que es "salir hacia dentro" del "salir hacia fuera".

Uno de nosotros (Leonel) ha realizado experiencias en Acompañamiento Terapéutico de pacientes psicóticos, que se define en cuanto práctica clínica y asistencial realizada en el contexto sociocomunitario (calles, casa del paciente, medios de transporte público, centros culturales, etc.).

A través de esas experiencias -realizadas a nivel clínico, de formación y supervisión- pudo observar que, a pesar de estar en el contexto sociocomunitario, muchas veces el acompañante terapéutico acaba reproduciendo -en el vínculo con el paciente- las "ideologías psiquiatrizantes" que rigen el hospital psiquiátrico; es decir: físicamente, acompañante terapéutico y paciente están fuera del manicomio; pero, desde el punto de vista vincular, siguen *dentro*. A ese fenómeno, observable en muchas propuestas progresistas de rehabilitación y reinserción social, denominamos "salir hacia dentro".

Desde lo planteado, destacamos otro aspecto de la escisión entre teoría y práctica en el contexto de las Reformas Psiquiátricas, a saber: se abren las puertas de algunos hospitales, y se construyen centros de día, ambulatorios, etc. Además, se cambia la disposición de los muebles y los roles de los profesionales. Sin embargo, *casi no hay propuestas de formación que contribuyan a cambiar los "muros mentales" que llevamos internalizados*; con lo cual, a pesar de los cambios en las estructuras concretas, en nuestras actitudes seguimos reproduciendo la institución psiquiátrica. En otros términos: para "salir hacia fuera", no basta con abandonar los muros concretos del hospital psiquiátrico.

En Salud Mental, suele haber cierta tendencia a enfrentamientos entre "progresistas y clásicos". Sin embargo, en nuestros días ya no se trata tanto de denunciar y cambiar el hospital psiquiátrico o la psiquiatría tradicional, y si dichas ideologías psiquiatrizantes que llevamos internalizadas, por más que creamos pertenecer al bando de los "progresistas".

De ahí, que podríamos plantear una formulación general, aunque relativa, en el sentido de que *cada vez que denunciemos al otro, confesamos algo de nosotros mismos*.

En este punto se abre el camino que apunta hacia el tema central que proponemos discutir: el del cuidado de los cuidadores en Salud Mental. En este sentido, interesa señalar la falta de teorización, y propuestas de formación, que abarquen la especificidad de esta tarea y contribuyan al cuestionamiento de los "muros mentales" que la obstaculizan.

## **2. La Rehabilitación como emergente**

Aunque las prácticas rehabilitadoras ya habían sido el motor del movimiento de desinstitutionalización de los enfermos mentales, los discursos rehabilitadores aparecen institucional y socialmente como resultado de una situación nueva, basada en la tendencia asistencial a los pacientes crónicos en la comunidad.

La rehabilitación no ha aparecido como problema hasta que los encuadres tradicionales (psiquiátrico y psicoanalítico) han aceptado que son desbordados por las exigencias de la clínica. Siguiendo a Luchina, diríamos que la enfermedad y las situaciones a ella ligadas han procesado los encuadres, han hecho que estos evolucionaran, permitiendo que se modificara la teoría y la concepción de la enfermedad.

Observamos en las concepciones que han profundizado en un enfoque psicosocial y vincular del enfermo mental, que se ha trabajado en otros campos que el estrictamente terapéutico, como la prevención, psicohigiene, y profilaxis. Sin embargo son escasos -por no decir inexistentes-, los trabajos o investigaciones sobre la rehabilitación, a pesar de que el concepto de prevención terciaria es relativamente antiguo.

El campo de la rehabilitación aparece como poco delimitado, polisémico, y a menudo definido en negativo: "Aquellas actividades que no son tratamiento farmacológico ni psicoterapéutico". Creemos que recoge la necesidad de intervenciones diferentes y útiles para la asistencia a los pacientes graves, que vayan más allá del reduccionismo de la psiquiatría médica. En este sentido, nos parece interesante el modo de calificar a la rehabilitación que tiene Sarraceno, como "prácticas a la búsqueda de una teoría" y, más aún, la definición más positiva de L. Tagliabue: "La rehabilitación como compleja y rica forma de iniciativas con las cuales se acompañan los pacientes más graves en un recorrido articulado y prolongado en el tiempo".

## **3. El problema a afrontar: la cronicidad en la comunidad**

La cronicidad consiste en un fenómeno complejo, resultado de un proceso de interacción entre el paciente y su entorno.

Las personas calificadas como crónicas se ven envueltas, como consecuencia de una serie continuada de fracasos, en lo que Spivak llama "espiral desocializadora". A esta espiral contribuyen tanto los pacientes como el contexto grupal-institucional en que viven, y cuyo resultado final es el aislamiento y la ausencia de cualquier tipo de expectativas positivas respecto a ellos.

Las etiquetas diagnósticas tienen pocas implicaciones para la elaboración de estrategias terapéuticas, además de no servir para describir los problemas prioritarios de los pacientes. A ello se podría añadir que, cuando el proceso de socialización se ha producido durante demasiado tiempo, muchas veces la especificidad psicopatológica ya no existe.

Creemos que estas reflexiones tomadas de Spivak, por su sencillez e importancia, pueden ser el punto de partida de cualquier análisis, aunque sea crítico, sobre el problema de la asistencia a los pacientes graves.

Si bien todos los pacientes expresan su sufrimiento en las distintas aéreas de conducta, diríamos que en estos pacientes el malestar psíquico se transforma automáticamente en malestar interpersonal y social. Los temores persecutorios dan lugar inmediatamente a la huída a través de conductas autistas o las crisis. Esto hace que "Una intervención de tipo exclusivamente ambulatoria centrada sobre el análisis de lo vivido a través de la comunicación verbal en un setting confinado en el espacio y el tiempo, muestra unos límites insuperables".

Podríamos pues, definir también la cronicidad como aquellas características de los pacientes que les impiden beneficiarse o son insuficientes los tratamientos considerados clásicos, concretamente los fármacos y/o la psicoterapia.

En muchos de estos pacientes "no accesibles a la terapia psicológica", observamos síntomas de incapacidad y cronicización junto al deterioro progresivo de los vínculos familiares, con conflictos violentos en el seno del grupo familiar y la constitución progresiva de depositaciones masivas tendentes a la segregación del miembro enfermo.

#### **4. Manifestaciones contratransferenciales que provoca el cuidado de los pacientes graves**

Si en el apartado anterior tratábamos, con una cierta distancia, de delimitar qué entendemos por paciente grave, crónico, severamente perturbado o como queramos llamarlo, en éste queríamos examinar el vínculo que estos pacientes y sus cuidadores establecen.

El hecho de considerar a un paciente como crónico, puede ser considerado ya como un indicador de intensos sentimientos contratransferenciales.

Estos sentimientos contratransferenciales van a influenciar la relación tanto con el paciente como con sus primitivos y también actuales cuidadores: su grupo familiar.

Es característico el fenómeno de segregación del miembro enfermo, como ya hace muchos años señaló Pichón-Rivière y otros. Pero con cuanta facilidad, cuando nos manejamos con este concepto, establecemos –a nivel teórico y, lo que es peor, prácticamente- una alianza con el paciente en contra de la familia.

Por eso, al analizar el lazo que establece el paciente crónico y su familia, preferimos hacer hincapié en el intento de eliminación de los vínculos sentimentales, tiernos y afectuosos. Este intento de eliminación actúa como conducta defensiva frente al conflicto vincular crónico.

Hablando del tratamiento institucional de los pacientes psicóticos, señala H. Chaignau: "Más modernas son las nociones según las cuales un enfermo psicótico, en particular un esquizofrénico, *instituye* donde está, un modo relacional que tiende a reproducir el sistema familiar".

Existe pues, el peligro de que el dispositivo asistencial recree el conflicto, la manera de manejarlo y la solución. Peligro pues, de recrear la segregación y el abandono dentro del dispositivo asistencial, pero a veces también fuera, reproduciendo el fenómeno de la "institucionalización a domicilio".

Una variante particular de esta institucionalización, consiste en depositar el trato de estos pacientes al personal menos cualificado, siendo abandonados unos y otros por el resto del equipo.

Así, sucede que aquellos profesionales que durante mayor tiempo participan de la cotidianeidad del paciente, son los menos capacitados formativamente para reconocer e instrumentar la contratransferencia. Aparecen como condenados a manejarse con esquemas referenciales primarios tantas veces teñidos de prejuicios e ideologías, y que el trato con el psicótico parece contribuir a consolidar en vez de a cambiar.

Aquí observamos la reproducción de la vieja ideología manicomial, que también generaba esta doble segregación.

Es habitual describir como los sentimientos más frecuentes son la ira, el miedo, la impotencia y la confusión frente a determinadas conductas del paciente. Más interesante nos parece la discriminación que Hochmann realiza de los sentimientos que provoca el confrontarse con el universo psicótico: el sentimiento de invasión, el no poseer espacio propio, de ser parasitado; el sentimiento de vacío, de ser vaciado de nuestros contenidos mentales, de no poder guardar nada en nosotros que sea bueno y creador y el "último sentimiento –que los otros tenían la misión de recubrir-, un sentimiento de inanidad y de no sentido, de absurdez total, un tipo de anti pensamiento que paraliza la institución en un grotesco simulacro de vida".

Destacamos también que las reacciones emocionales pueden ser diversas en función de la edad, sexo, rol, y que esto puede dar lugar a fenómenos de disociación e incluso enfrentamientos entre los profesionales encargados de abordar situaciones psicóticas. De nuevo podemos observar, reproducidas en el interior del equipo, dinámicas similares a las descritas por los pioneros de la terapia familiar.

Varios autores han señalado que el contacto con pacientes psicóticos despierta e intensifica las ansiedades psicóticas del profesional. Dichas ansiedades son especialmente intensas en aquellos que participan en la cotidianeidad del paciente e intervienen en el

contexto sociocomunitario. Aquí, el cuidador se encuentra sin la protección del *setting* psiquiátrico (normas, rituales, apoyo de otros miembros del equipo, tratamientos físicos y medicamentosos, chaleco de fuerza, etc.).

En este sentido, conviene señalar otro aspecto de la escisión entre teoría y práctica.

Por un lado, el discurso de la rehabilitación y reinserción social está de moda. Además, se reconoce que el trabajo realizado en el contexto sociocomunitario es fundamental y, sin duda, uno de los más difíciles. Por otro lado, los profesionales que realizan esta labor -si es que se llega a realizar- suelen ser los que tienen menos formación y el status menos privilegiado dentro del equipo.

Teniendo en cuenta lo planteado, resulta interesante observar que a veces los profesionales encargados de la rehabilitación y reinserción social, ocupan en el equipo un lugar análogo al del psicótico en la familia. Por un lado, son vistos como una especie de héroe, que alberga en sí la esperanza de llevar adelante el pretencioso proyecto de liberación del loco (de la misma forma que el psicótico es "visto" como esperanza de salvación de la estructura familiar, ya sea como agente de cambio o depositario de sus tensiones y conflictos). Por otro lado -y al igual que el psicótico-, estos profesionales son "colocados" en un lugar que no les posibilita pensar: no tienen la protección del *setting* psiquiátrico, ni tampoco esquemas de referencia teóricos que les oriente en su tarea específica; por lo cual, tampoco pueden establecer un encuadre a partir del cual pensar la transferencia y la contratransferencia.

En resumen: de forma análoga a lo que le pasa al psicótico, estos profesionales (muchos de ellos cuidadores) muchas veces se encuentran expuestos y desnudos ante sus ansiedades psicóticas: en gran medida, sólo pueden defenderse a través de la estereotipia y la burocracia.

Puede que con ello expliquemos algo de lo anteriormente planteado, a saber: que los profesionales tampoco encuentran recursos para insertarse en lo social. Cuando decimos "insertarse en lo social", nos referimos a la organización de recursos que posibiliten al profesional "salir hacia fuera". En este sentido, da igual que uno esté dentro del hospital psiquiátrico o en la comunidad: *afuera es el "lugar" desde el cual uno puede pensar sus propias ideologías psiquiatrizantes y su contratransferencia.*

Resulta fundamental señalar que las ansiedades psicóticas del profesional pueden ser el motor de su trabajo, así como la materia prima que le posibilita establecer una comunicación auténtica con el paciente. Sin embargo, si no son cuidadas (a través de la formación, supervisión, reuniones de equipo, etc.), dichas ansiedades generan determinadas conductas defensivas, que en la práctica van a manifestarse bajo la forma de estereotipos asistenciales en la rehabilitación y reinserción social de pacientes psicóticos crónicos.

## 5. Estereotipos asistenciales

Queríamos pasar a analizar algunos estereotipos asistenciales, en el cuidado de pacientes crónicos, siguiendo la enumeración que hacen Pascarelli y otros. Apuntamos que estos estereotipos pueden ser considerados como conductas defensivas institucionales frente a ansiedades psicóticas.

Un apunte tan sólo, sobre un estereotipo asistencial que el lector no va a ver reflejado en esta enumeración, y que quizás es el más frecuente y al que hemos hecho referencia en otras partes del artículo; se trata del abandono, ya sea éste manicomial o en la comunidad.

### **a) Asistencialismo.**

Queremos destacar el enfoque funcionalista que este estereotipo comparte con el pedagogismo. Ambos dividen o fragmentan al sujeto en una pluralidad de modalidades comportamentales o de capacidades sociales.

“La intervención se realiza sobre el déficit recogido como objeto aislado y separado”.

El sujeto desaparece en esta multiplicidad, ya no es el sujeto el que ha de ser atendido, sino un conjunto de necesidades despersonalizadas.

En todo proceso de aprendizaje (Bleger) -y la rehabilitación lo es fundamentalmente- vemos aparecer momentos de hostilidad como resultado de la frustración inherente al hecho de aprender. El asistencialismo, como conducta defensiva, surgiría del temor por parte del profesional a ser el depositario de esa hostilidad, sin la cual ningún aprendizaje sería posible.

Lo que en el profesional aparece como conducta de la que hay que defenderse, en el paciente aparece como necesidad psicológica (indisolublemente unida a la necesidad material).

Se trata muchas veces de evitar que surja el conflicto dentro del vínculo, mediante la satisfacción inmediata de todas las demandas manifiestas o a través de una definición rígida de la asistencia como satisfacción material de necesidades. Con ello se bloquea que algo de lo personal se pueda colar en la relación. A la vez, esta satisfacción de necesidades queda incluso escindida de la potenciación de la autonomía para la satisfacción presente y futura de esas mismas necesidades.

Este planteamiento condena al paciente a la pasividad, la dependencia y la imposibilidad de evolución.

Vemos pues, como el asistencialismo reproduce desde otro punto de vista el viejo esquema médico de la relación con el cadáver: se trata de atender las necesidades como ser social, pero es precisamente ese ser social, en lo que tiene de más radical, lo que es eliminado.

**b) Pedagogismo.**

Un apunte sobre el contexto asistencial en el que surge este estereotipo asistencial, parte de una división entre curación clínica y curación social, considerando a la primera como objetivo de la terapia, mientras la segunda sería el objetivo de la rehabilitación. La relación entre ambas y entre los equipos que las sostienen está llena de ambigüedad.

Desde esta perspectiva pedagógica, se trataría de corregir con técnicas fundamentalmente de origen comportamentalista, la adaptación del sujeto a las normas sociales. El tipo de vínculo es similar al de maestro-alumno (diríamos del tipo maestro-alumno más clásico y autoritario).

El aprendizaje de habilidades sociales aparece como la actividad que caracteriza este enfoque. Recordar aquí brevemente lo que señalaba Sarraceno en una reciente entrevista aparecida en el nº 3 del Boletín de la A.M.R.P. (1995), "Con los psicóticos yo creo que, más que todo, se ha perdido el deseo de ejercer las capacidades, más que la capacidad técnico-cognitiva de tener las capacidades".

El pedagogismo como conducta defensiva, surgiría frente al miedo a la confusión y al caos que aparecen en relación al psicótico. Estas ansiedades impulsan al profesional a aferrarse a soluciones rápidas o a pedir respuestas a un programa prefijado, con el fin de evitar tener que pensar y tener que sentir.

Al ocupar el lugar del saber, logra aplacar la confusión, a la vez que el paciente se ve destinado a ocupar el lugar del no saber...sobre todo si es "buen alumno".

Paradójicamente, en esta perspectiva conductual, el profesional y el dispositivo de cuidados aparecen borrados como concausa de la conducta del paciente. No se quiere tener en cuenta las motivaciones actuales en el aquí y el ahora de la conducta, fundamentalmente el hecho de que la conducta del otro está influida por la propia conducta.

**c) Psicoterapismo.**

Definimos el psicoterapismo como el intento de trasladar mecánicamente los encuadres psicoanalíticos o psicoterapéuticos, característicos de lo privado, a la práctica institucional.

Creemos que la crítica al psicoterapismo, se podría hacer desde la constatación práctica y ética de que los profesionales que trabajan en los dispositivos comunitarios de Salud Mental tienen que dar respuesta, intentar curar a todos los pacientes sin hacer selecciones (al menos conscientemente).

Como señala R. Siani, "un modelo acaba por seleccionar los casos, aquellos en los cuales una cierta técnica puede ser aplicada"; o trata de ajustar todas las situaciones clínicas a un único *setting*, encajando cualquier tipo de fenómenos en un molde prefijado.

Es nuestro intento utilizar la comprensión psicoanalítica en todos y cada uno de los espacios asistenciales, sin que el psicoanálisis o la psicoterapia queden reducidos a ser un cuerpo extraño dentro de la institución, aunque ocupen una posición de supremacía.

Creemos que cuando el psicoanálisis o la psicoterapia se instauran en la institución, debe hacerse teniendo en cuenta el resto de encuadres y actividades asistenciales en torno a las necesidades concretas de este tipo de pacientes graves y a los objetivos de la institución. En caso de no hacerlo así, se produce una disociación, cuyos primeros efectos será la escisión de los pacientes entre aquellos que son susceptibles de ser tratados –utilizando términos de Balint- con una medicina centrada en el enfermo, y otros con una medicina centrada en la enfermedad.

Otra consecuencia importante será una disociación entre lo que se habla y lo que se hace, disociación que se sostiene estableciendo una supremacía del hablar y donde el hacer aparece “como útil, pero secundario sostén”.

Creemos que el psicoterapismo provoca también una escisión no operativa en el equipo de profesionales: la custodia o el entretenimiento para unos, la actividad psicoterapéutica dual para otros. Esta escisión se utiliza como conducta defensiva frente a ansiedades confusionales y persecutorias por desinstrumentación, que surgirían al salir de aquello conocido.

## **6. Acompañamiento terapéutico: una mirada crítica sobre los estereotipos asistenciales**

“Desde lo planteado, surgen dos líneas de reflexión: la primera se refiere a la importancia de la formación, supervisión y reuniones de equipo, en cuanto dispositivos que contribuyen a contener y operativizar las ansiedades despertadas en los cuidadores. Fundamentalmente, dichos dispositivos posibilitan *pensar*, es decir: “salir hacia fuera”. Por otra parte, hay una segunda línea de reflexión intrínsecamente vinculada a la primera y relacionada con la teorización de las prácticas realizadas por estos profesionales.

Bleger ya había señalado que las instituciones son depositarias de la parte psicótica de nuestra personalidad. Si partimos del principio de que toda teoría es una institución, resulta evidente que el construir y tener un esquema de referencia teórico, es un factor importante de contención de las ansiedades psicóticas.

Quisiéramos llevar esta *sugerencia* blegeriana a la práctica y proponer algunas líneas de reflexión. Para ello, nos apoyaremos en los estereotipos asistenciales anteriormente descritos, señalando las diferencias entre estos y lo que se podría denominar la concepción del Acompañamiento Terapéutico.

Según esta concepción, el cotidiano es la morada de los afectos y vínculos más primitivos e intensos. Por lo tanto, participar en la cotidianeidad del paciente supone un alto grado de ansiedad para el profesional. Desde esta perspectiva, se podría decir que los estereotipos asistenciales derivan de una organización defensiva contra dicha ansiedad.

Al decir que el acompañamiento terapéutico es una práctica clínica y asistencial, queremos significar que el acompañante terapéutico interviene en la realidad concreta del

paciente (por ejemplo: acompañándole al mercado o al dentista, ayudándole a organizar sus horarios y cuestiones burocráticas, etc.). Sin embargo -y esto marca la principal diferencia respecto a los estereotipos asistenciales-, su principal herramienta de trabajo es el vínculo afectivo (transferencia y contratransferencia) que se va estableciendo durante la realización de estas actividades cotidianas.

La tarea, que da sentido al establecimiento de estos vínculos afectivos, podría ser definida en términos de curación, rehabilitación, reinserción social, mejoría en la calidad de vida, etc.; lo cual marca otra diferencia respecto a los estereotipos asistenciales. En estos, hay una negación de los vínculos afectivos, y la tarea es definida -explícita o implícitamente- en términos de asistir, enseñar o hacer terapia en el sentido clásico del término.

Por otra parte, la tarea así definida nos permite entrever que -a la vez que intenta negar los vínculos afectivos-, los estereotipos asistenciales son conductas defensivas vinculares, es decir: para que pueda asumir su rol, el profesional necesita adjudicarle otro al paciente, que es complementario al suyo.

Así, en el asistencialismo hay que adjudicar, al paciente, el rol del que no posee recursos para insertarse en lo social (noción de defecto), para que el profesional pueda atribuirse el rol del que los posee y se los puede brindar. En el pedagogismo, el paciente debe ser el que no sabe, para que el otro pueda ocupar el lugar del que sabe y enseña; y en el psicoterapismo, el psicótico es "convertido" en neurótico, para que el terapeuta pueda mantener el *setting* y la postura analítica. Es decir, se establece toda una trama vincular para que el profesional pueda aplicar *su técnica*.

En cambio, podríamos definir el acompañamiento terapéutico en cuanto *clínica del cotidiano*. En este sentido, tumbarse con el paciente en el césped de un parque, pasar una tarde viendo la tele o charlando en una cafetería, etc.; son intervenciones tan importantes como la tarea estrictamente asistencial. Es a través de la inserción en el cotidiano del paciente, que se abren las mayores y mejores posibilidades de establecer un vínculo afectivo y terapéutico.

Uno podría objetar que no hace falta un profesional cualificado para, por ejemplo, estar tumbado con el paciente en el césped de un parque; pero esto no es cierto. Es interesante observar cómo el personal de Salud Mental suele moverse entre dos extremos si tienen el paciente delante, necesitan estar interviniendo o haciendo alguna actividad planeada y estructurada. El otro extremo sería que, si no hay dicha actividad, no hay nada que hacer y, por lo tanto, no hace falta la presencia de un profesional.

Es decir, que en nuestra (de)formación hemos aprendido a adoptar siempre una postura tecnificada; con lo cual, el paciente se ve privado en lo que se refiere a la participación en relaciones y actividades cotidianas normatizadas. Por otra parte, señalamos que esta "postura tecnocrática" adoptada por los profesionales, pertenece a un contexto social más amplio.

Sobre todo en las sesiones de acompañamiento terapéutico, es muy común observar cómo uno cambia su actitud al darse cuenta de que se encuentra ante "un tipo raro"; cambia el tono de voz del panadero, que ahora parece hablarle a un niño; la tendera se vuelve demasiado permisiva, el portero se asusta y se pone agresivo; la vecina de la derecha demuestra una simpatía exagerada, y atiende indiscriminadamente a todas las demandas del paciente; la de la izquierda, se aparta del camino para no tener que saludar; el grupo de adolescentes se ríe históricamente, etc.

Estas actitudes sociales ante el personaje del loco, también aparecen en nuestras actitudes profesionales, ya sea de forma explícita o encubiertas por una postura tecnocrática. Es en este sentido que decíamos que hace falta un profesional cualificado para, por ejemplo, tumbarse con el paciente en el césped de un parque. La intervención, aquí, consiste simplemente en adoptar una postura diferente de las que se adopta en los estereotipos sociales y asistenciales. Pero, para dejar de ser "profesional" -en el sentido estereotipado del término-, hace falta una formación profesional específica; casi diríamos una *formación desprofesionalizante*.

Parece ser que Searles era muy consciente de estas cuestiones, y por ello podía permitirse pasar varias sesiones hojeando revistas, sin tener la sensación de que con esto dejaba de realizar una tarea terapéutica con el paciente.

A partir de estas cuestiones generales, quisiéramos señalar algunos elementos específicos a partir de los cuales la concepción del acompañamiento terapéutico intenta abordar el tema de los estereotipos asistenciales.

Siempre que estén articuladas, creemos que una actitud asistencial, pedagógica y psicoterapéutica, son fundamentales en el tratamiento de pacientes psicóticos. Por lo tanto, dichas actitudes sólo deben ser consideradas estereotipos asistenciales cuando: 1) se opta por una de ellas en detrimento de las demás, y/o 2) aparecen teñidas de ideologías psiquiatrizantes.

En lo que se refiere al asistencialismo, habría que diferenciar el "paternalismo asistencial", de lo que sería la labor de *maternaje* realizada en el acompañamiento terapéutico. Winnicott hizo hincapié en que la inmadurez yoica del bebé, en las primerísimas etapas del desarrollo, demanda que la madre se adapte casi el cien por ciento a sus necesidades, es decir que le brinde un apoyo yoico. Poco a poco, en la medida en que el Yo del bebé se va organizando y fortaleciendo, la madre disminuye la provisión de dicho apoyo yoico (retirada materna), y con ello contribuye a que su hijo vaya conquistando una mayor independencia y autonomía.

Según el autor, un fallo significativo en estas etapas iniciales provoca un bloqueo en el desarrollo normal, generando lo que en términos clínicos se denomina psicosis. Desde este punto de vista, el paciente psicótico debe de ser considerado como poseyendo una organización yoica inmadura que demanda una labor asistencial, es decir: que le brinde un apoyo yoico (maternaje).

Sin embargo, al decir que el paciente psicótico posee una organización yoica inmadura, ello no significa que hay que tratarle como si fuese un niño. Quizá éste sea uno de los equívocos del asistencialismo, en el cual la labor de maternaje es remplazada por el paternalismo. En el maternaje, debe de estar incluida la noción de proceso, en que la provisión del apoyo yoico va disminuyendo poco a poco. En cambio, el paternalismo fomenta la cronificación y dependencia, ya que se atiende exclusivamente a las necesidades materiales del paciente, sin tener en cuenta sus necesidades psíquicas.

Para evitar malentendidos, quisiéramos insistir en que, si el paciente es adulto, hay que tratarle como tal. El espacio del que disponemos en este artículo, no nos permite profundizar en la diferencia entre la labor de maternaje y la infantilización. En este sentido, nos limitamos a señalar que *adaptarse a las necesidades yoicas* del paciente (maternaje), no es lo mismo que *atender indiscriminadamente a sus demandas*.

Si el opuesto complementario del maternaje es la retirada materna, el del paternalismo es el abandono o, mejor dicho: el paternalismo/asistencialismo es una forma encubierta de abandono. Para seguir adelante, habría que pensar qué es lo que genera este "paternalismo abandónico".

Siempre que se les brinde espacios en que puedan expresarse con libertad y confianza, los cuidadores suelen manifestar intensos sentimientos de odio hacia los pacientes psicóticos. Cuando es posible analizar dichos sentimientos (en una supervisión, por ejemplo), es muy común encontrar que el odio es una manifestación secundaria, es decir: antes de odiar, el cuidador se sintió impotente y angustiado frente a una situación planteada por el paciente, o se sintió amenazado física y psíquicamente, o intensamente frustrado porque la actitud del paciente no correspondió a sus expectativas omnipotentes.

Cuando es posible trabajar sobre tales sentimientos, es muy corriente que el odio sea reemplazado por la depresión, la impotencia, el miedo, etc. A pesar de ello, los cuidadores suelen sentirse aliviados cuando pueden llegar a reconocer su odio y sentimientos subyacentes.

Sin embargo, cuando no están siendo cuidados, los cuidadores suelen manifestar dos tipos de actitudes. En una de ellas, se adopta una postura abiertamente hostil hacia el paciente, ya sea a nivel moral (menosprecio, arrogancia) o físico (agresiones, sometimiento). La otra alternativa, sería negar y reprimir el odio y los sentimientos de culpa derivados de éste.

Desde esta segunda perspectiva, el asistencialismo paternalista sería un intento ineficaz de mantener la represión de dichos sentimientos, a través de la identificación con una figura de madre buena y omnipotente; pero, a la vez, acaba siendo una forma de actuación del odio inconsciente, ya que contribuye a aniquilar la individualidad y autonomía del paciente. El resultado es que esto genera más sentimientos de culpa (inconscientes), con lo cual, se incrementa la necesidad de adopción de una postura paternalista: se ha cerrado el círculo vicioso.

Lo anteriormente planteado está directamente relacionado con el pedagogismo. Aquí, el paciente es visto como alguien que no sabe, es decir; que no posee los conocimientos y recursos conductuales necesarios para adaptarse socialmente. En este sentido, el pedagogismo también sería una organización defensiva, ya que en la psicosis no se trata tanto de un *no saber*, sino más bien, de un *no poder*: el paciente posee muchos de los recursos necesarios para insertarse socialmente y administrar su vida; sin embargo, *no puede* utilizarlos debido a su derrumbe afectivo.

"[...] Se ha observado, desde la práctica clínica, que cuando un paciente psicótico se siente contenido es capaz de lograr niveles de organización y autonomía que parecía no poseer [...] Por lo tanto, no se trata tanto de *entrenar* a los pacientes psicóticos en *habilidades sociales*, sino de contenerlos. Se podría decir que la contención promueve la autonomía, y ésta, abre posibilidades de nuevas inserciones [...]" (Mendonça, 1992).

En su labor, el acompañante terapéutico puede adoptar una actitud pedagógica. Sin embargo, mientras "enseña" algo, debe detener en cuenta que lo más importante en este momento es saber si el paciente se siente contenido o no.

Por ejemplo: la familia solicita que el acompañante administre el dinero del paciente durante las sesiones de acompañamiento terapéutico. Esta demanda se debe a que han observado que el paciente "no sabe" pagar el autobús (no espera la vuelta, no coge el billete, etc.).

En un primer momento, el acompañante puede atender a esa demanda. Sin embargo, lo más importante es que el paciente sienta -durante los recorridos que van desde esperar el autobús hasta bajar en la parada- que el acompañante está relativamente tranquilo y no se angustia demasiado cuando surgen situaciones imprevistas.

En un día determinado (seguimos con nuestro ejemplo hipotético), el paciente se adelanta y coge la vuelta, es decir: comunica al acompañante que se siente contenido, y que le gustaría empezar a hacerse cargo de su dinero. En ese momento, la intervención puede consistir en una simple mirada de consentimiento, como si el acompañante dijera: "yo también confío en que puedes hacerlo".

Un observador externo podría decir que el acompañante enseñó al paciente a pagar el autobús, cuando sería más correcto decir que lo estuvo conteniendo. Aquí también entraría en juego la idea de maternaje anteriormente planteada. En un primer momento, el acompañante le brinda cierta provisión de apoyo yoico al paciente, es decir, se hace cargo de determinadas funciones que su Yo inmaduro no puede ejercer en este momento. Explícitamente, realiza una labor "pedagógica"; pero, implícitamente, está conteniendo las angustias que el Yo del paciente no puede contener. Si todo va bien, poco a poco el paciente va introyectando esta función yoica auxiliar, lo cual puede proporcionarle una mayor autonomía.

Para ser capaz de contener, el cuidador debe de estar siendo cuidado, es decir, tener acceso a espacios y situaciones en las que pueda depositar y elaborar las emociones que el contacto con los pacientes despierta.

Recuérdese que contener a un paciente psicótico implica ser depositario de angustias muy primitivas e intensas (identificación proyectiva), que deben ser "digeridas" y devueltas al paciente, de tal modo que éste pueda hacerse cargo de ellas. Si el cuidador no está siendo cuidado (a través de la supervisión, formación etc.), no será capaz de soportar dichas depositaciones; con lo cual, puede adoptar una postura estereotipada como último recurso defensivo.

Además, hay otra diferencia fundamental, entre el pedagogismo y la concepción del acompañamiento terapéutico, que quisiéramos señalar.

Sin negar los déficits y estragos que suponen la enfermedad psicótica, la concepción del acompañamiento terapéutico busca validar las potencialidades productivas y constructivas de la psicosis (creatividad, cuestionamiento de valores y normas sociales, etc.) Se establece aquí una diferencia *teórica* fundamental entre la *enfermedad mental psicótica*, y *la psicosis en cuanto modo-de-ser radicalmente singular*; vale decir: una singularidad perdida por muchos de nosotros.

Desde esta perspectiva, diríamos que acompañante y paciente se implican en una "terapia mutua", en la que ambos buscan insertar su singularidad en lo social. Resulta divertido ver cómo una paciente le advirtió a Searles acerca de lo apretado que llevaba el nudo de su corbata, contribuyendo así a que se diera cuenta de que iba demasiado "apretado" (obsesivo) por la vida. A partir de ahí, parece que pudo soltarse un poco más.

Es decir, que más allá de adaptar y normatizar la conducta del paciente, nuestra labor debe contribuir a que él mismo encuentre espacios y modos de insertar su singularidad en lo social.

Lo que intentamos señalar, es la diferencia que hay entre estos planteamientos y el pedagogismo, en el cual el profesional es el que sabe y enseña, y el paciente, el que no sabe y aprende. Desde la perspectiva del acompañamiento terapéutico, la enseñanza y el aprendizaje son mutuos, y se dan sobre la base de la diferencia entre la estructura psicótica y la neurótica. Pensar desde este punto de vista resulta apasionante...; lo difícil es llevarlo a la práctica y hacer que sea algo más que un discurso demagógico.

Respecto al psicoterapismo, conviene señalar que la Clínica del acompañamiento terapéutico se basa en la teoría psicoanalítica, que posibilita reconocer las diferencias entre las necesidades de un paciente neurótico y uno psicótico. De ahí, resulta evidente la importancia de pensar el *setting* y las intervenciones en función de estas diferencias.

El acompañante terapéutico no es un "psicoanalista ambulante", aunque sí necesita establecer un *setting* pensado desde el psicoanálisis. Ya hemos señalado que el *setting* es el punto de partida a partir del cual uno puede pensar la relación terapéutica, y ahora

quisiéramos señalar que el mismo cumple una función fundamental en lo que se refiere a atender determinadas necesidades del paciente psicótico.

Aquí se plantea una cuestión fundamental, a saber: cómo abandonar el *setting* pensado para pacientes neuróticos, sin que con esto se deje de brindar un *setting* al paciente psicótico. Por supuesto, se trata de una cuestión demasiado compleja y amplia, sobre la cual sólo destacaremos algunos aspectos.

Winnicott señaló que, a pesar de no percatarse de su dependencia respecto al ambiente externo, el bebé es extremadamente sensible a sus detalles, y se ve afectado cuando su entorno es inestable. De ahí, que la constancia de los cuidados maternos es un elemento fundamental en lo que se refiere, entre otras cosas, a la instauración de la temporalidad y de una relación de confianza.

De la misma forma, podría decirse que el paciente psicótico es extremadamente sensible a los cambios y detalles de la realidad externa. Sin embargo, debido a que muchas veces se actúa según el supuesto de que el paciente está desconectado de la realidad, se desatiende determinados detalles del *setting*. Incluso se puede observar que muchas veces, el profesional ni siquiera se presenta al paciente a la hora de establecer un primer contacto. En este sentido, habría que cuestionar hasta qué punto una gran parte del rechazo y negativismo del paciente, puede tener que ver con una reacción ante la falta de consideración, por parte del profesional, de estos detalles.

Si pretendemos establecer una relación de confianza con el paciente, es fundamental señalar la importancia de la constancia del *setting*. Por supuesto, al tratarse de pacientes psicóticos debemos ser capaces de establecer un *setting* que sea firme y flexible a la vez.

En lo que se refiere a la abstinencia de la acción y del contacto físico -fundamental en el trabajo con neuróticos-, nos limitamos a señalar que la intervención corporal es un aspecto fundamental en la labor del acompañante terapéutico. Mientras el psicoanálisis clásico se basa en la interpretación verbal, el acompañamiento terapéutico privilegia el manejo de la transferencia a través de *actitudes interpretativas*.

Por ejemplo: el acompañante va al mercado con el paciente, y éste no se dispone a participar en las compras, pues tiene una madre que hace todo por él. Aquí, la intervención puede consistir en adoptar una actitud pasiva (acompañada, o no, por alguna verbalización), a través de la cual el acompañante *interpreta* al paciente, es decir, le comunica que su madre omnipotente no está presente en este momento. Por lo tanto, para que las cosas ocurran tendrá que moverse.

Partiendo de este ejemplo, se puede ver cómo, a la vez que interviene en la realidad concreta del paciente, el acompañante puede realizar una labor centrada en sus aspectos psicológicos. Desde esta perspectiva, carece de sentido la disociación entre rehabilitación y psicoterapia.

En términos generales, éstas serían algunas de las diferencias entre los estereotipos asistenciales y la concepción del acompañamiento terapéutico. Sin embargo, no podríamos

finalizar este apartado sin recordar lo que dijimos anteriormente, a saber, que al hacer nuestra denuncia, acabamos confesando algo de nosotros mismos.

Es inevitable que en algún momento de nuestra labor adoptemos una postura estereotipada ante al paciente. En este sentido, más que hacer una crítica a los estereotipos asistenciales, nos interesa señalar la importancia de que los profesionales tengan acceso a espacios y situaciones que les posibiliten pensar esas cuestiones.

## Bibliografía

1. BLEGER, J.: *Psicohigiene y psicología institucional*. Paidós. Buenos Aires, 1966.
2. BLEGER, J.: *Temas de psicología*. Nueva Visión. Buenos Aires, 1979.
5. CHAIGNAU, H. "Ce qui suffit". *L'information psychiatrique*, 1982, vol. 59, 3.
4. FERRARI, H., LUCHINA, I., y LUCHINA, N.: *Asistencia Institucional*. Ed. Nueva Visión, Buenos Aires, 1979.
5. HOCHMANN, J.: "L'institution mentale: du rôle de la theorie dans le soins psychiatriques desinstitutionalisés"...*L'information psychiatrique*, 1982, vol. 58, 8, 985-991.
6. MENDONÇA, L. D.: "Acompañamiento Terapéutico de pacientes psicóticos", *AREA* 3, 1994, I, 55-44.
7. PASCARELLI, P., PELLEGRINO Y TAGLIABUE, L.: "Riabilitazione e psicoterapia; alcune riflessioni critiche". En el libro *La riabilitazione del malato mentale*. Ferrari, G. y cols. Ed. Clueb, Bologna, 1988.
8. SARRACENO, B.: Entrevista realizada por R. Guinea. *Boletín de la A.M.R.P.*, 1995, 3, 19-21.
9. SIANI R.: "El contacto sistémico en la rehabilitación con pacientes psicóticos crónicos". Comunicación a las jornadas Internacionales "Rehabilitación Psiquiátrica y Estructuras Intermedias", celebradas en Oviedo el 26, 27, 28 de Marzo de 1992.
10. SPIVAK, M.; "Introduzione alla riabilitazione sociale". *Rivista Sperimentale di Freniatria*, 1987, vol. CXL, 3, 522-574.
11. TIZÓN GARCÍA, J.L.: "Psicosis, contención y esperanza". *Informaciones psiquiátricas*, 1992, 3, 593-616.
12. WINNICOTT, D. W.: *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Laia. Barcelona, 1979.
15. WINNICOTT, D. W.: *El proceso de maduración en el niño*. Laia. Barcelona, 1981.
14. WINNICOTT, D. W.: *Exploraciones psicoanalíticas I*. Paidós. Buenos Aires, 1991.
15. WINNICOTT, D. W.: *Realidad y juego*. Gedisa. Barcelona, 1992.

***El campo de la Enseñanza ha sido de los primeros lugares en que se comenzó a hablar del “burn-out”, del desgaste del profesional en el desarrollo de su tarea. La mayoría de los estudios realizados coinciden en las causas que incrementan la tensión y el desánimo del profesional de la enseñanza. Resaltamos dos de ellas: los sucesivos cambios de encuadre y de directrices pedagógicas, casi siempre exentos de espacios y procesos de elaboración, es una de las causas. La otra está en el propio objeto de trabajo: el grupo de alumnos. La heterogeneidad en las necesidades, deseos y dificultades de estos, pone al profesional en situaciones de difícil manejo.***

***En este número de la revista dedicado al cuidado del profesional, queremos reflejar esta situación y para ello hemos pedido la colaboración de profesionales de ese campo. Los dos artículos que vienen a continuación describen el transcurrir cotidiano del profesor en su trabajo y señalan algunas de las “urgencias” que se manifiestan.***

EQUIPO DE REDACCIÓN

## **¿Relaciones alumno-profesor?**

*Serafina Carranza Cañas* <sup>(12)</sup>

Estamos en los últimos días de junio y realmente se nota un alivio en esa tensión, que tanto como madre y profesional de la enseñanza, sufre uno a lo largo del curso.

Al igual que el amigo de Muñoz Molina <sup>(13)</sup> soy profesora de Bachillerato, compartimos profesión, centro de trabajo, aunque no especialidad, pero sí un mismo tiempo de dedicación, algo de entusiasmo y una ilusión que poco a poco va apagándose en aras a un desencanto de esta labor docente tan importante, que al parecer y según lo que nos rodea y principalmente las “autoridades educativas”, por denominarlas de alguna forma, parecen darle escasa importancia, si alguna.

El académico Muñoz Molina nos da su opinión y nos comenta acerca de las teorías que imperan hoy en la enseñanza y “que ahora ejercen una dictadura blanda, sofocante y analfabeta en la enseñanza”. Esta opinión es no sólo compartida por mí sino por la mayoría de mis compañeros profesores.

Ante este panorama y el día a día, hemos de inventarnos muchas veces ese entusiasmo e ilusión para seguir adelante, y casi siempre lo conseguimos, pero cada vez nos resulta más difícil.

---

<sup>12</sup> *Serafina Carranza es licenciada en Filología Inglesa. Profesora de Bachillerato 2.B. Alonso Cano. Durcal. Granada.*

<sup>13</sup> MUÑOZ MOLINA, A.: “Final de curso”. El País, 21/6/1995

Pues bien, siguiendo con ese *desencanto* vamos adentrándonos en aquello que nos interesa y ocupa y es la relación profesor/alumno, pero volviendo a mi compañero y amigo de Muñoz Molina, coincidimos en que cada vez enseñar se vuelve más inútil, y lo de aprender no digamos; los alumnos en una gran mayoría no tienen interés por las cosas; no ya sólo por aprender o por lo que se les enseña en el centro y en el aula, discutible probablemente, sino que además según las nuevas directrices, es que tanto si un alumno aprovecha su tiempo como si no, ha de “promocionar”, antes o después; por tanto, es dejar al alumno a su suerte. En este panorama nos encontramos, más o menos. Panorama bastante complicado si nos adentramos en él, cosa que no voy a hacer.

Por mi parte he de decir que “nosotros”, este colectivo, está preocupado por enseñar aquello por lo que ha estado formándose durante mucho tiempo, todavía sigue haciéndolo y seguirá, no sin superar dificultades de tipo metodológico, que las hay, y ante las que nos hemos visto totalmente dejados por la administración educativa y que hemos ido resolviendo y seguimos resolviendo, mayoritariamente con voluntad y con ese entusiasmo que aún, a pesar de todo, mantenemos.

¿Qué entendemos por enseñar? ¿Qué es enseñar? Según Soltis (1984) la enseñanza ha sido caracterizada como una “actividad intersubjetiva encaminada a promover aprendizaje significativo”. Se supone que en el aula se va a transmitir esa actividad entre sujetos, uno el que recibe y otro el que emite o intenta producir “aprendizaje significativo”, que queda muy bien. Partiendo de que ése es el cometido para lo que yo me siento preparada y por lo que yo realmente opté en un momento dado, al igual que la mayoría de mis colegas, vamos a analizar un poco esa relación que no es meramente de transmisión de “conocimientos científicos”. Nunca podrá ser sólo eso. Y lo voy a intentar a partir de mi experiencia, de la de mis compañeros de profesión y de la de aquellos estudiosos o investigadores, que han plasmado en papeles sus resultados y opiniones, aunque en el apartado que nos ocupa no he encontrado ni datos, ni sugerencias directas de cómo ha de ser o eso debería ser, o... En cambio, si hay acerca del papel del tutor-profesor con un grupo de alumnos, sin que especifiquen cómo ni de qué manera ha de hacerse. Por otro lado comprensible, pues las relaciones humanas son difíciles de catalogar, si es que se puede.

Vamos a escoger cualquier hora de cualquier día dentro del curso académico/escolar. En cualquier centro, instituto de Bachillerato de este país, miles de alumnos esperan a cientos de profesores a que, una vez que suena “ el timbre” entre una señora o un señor, más o menos agraciada/o, que les saluda, a veces su saludo es correspondido o no, eso dependerá del ruido que haya en el aula, que este señor o señora espere durante unos minutos mientras que se prepara, a que los alumnos se callen, si tienen a bien, y poder dar comienzo a la clase.

Situados cada uno en su lugar han de transcurrir 50 ó 55 minutos de “producción efectiva”: retomar lo dicho, recoger dudas posibles, corregir y seguir el proceso de dar más datos, de comprobar su asimilación por los alumnos, todo ello se realiza en un marco de relaciones humanas. El profesor/a es una persona (con todo lo que ello conlleva, estado de

ánimo, situación personal, etc. ...), técnico y entendido en aquello que está haciendo; y el alumno/a/os es son/persona/s con un estado de ánimo, una situación personal...multiplicado su efecto, en el más optimista de los casos por 25 alumnos/ as/ personas dentro de un aula, a veces insuficiente en cuanto al espacio se refiere, donde se interaccionan, con edades variables, según sean de 1º, 2º, 3º de BUP o de COU, es cierto que incluso dentro del mismo nivel hay alumnos/ as de distintas edades, por razones varias. Todo esto forma un "cocktail" a veces atractivo, apasionante... y a veces demoledor, decepcionante.

Y volviendo al artículo del académico Muñoz Molina sobre las impresiones de su amigo y compañero mío, si tenemos en cuenta que muy poco o casi nada le dice a un alumno, que no a todos afortunadamente, de estas edades qué es y para qué se utiliza un "futuro de intención" o qué es el superlativo...o qué es el calor o qué es una ecuación, o...ya me pierdo yo también. Si tienen un examen, si es lunes, si es la 1ª hora de la mañana, no, que es después de Educación Física, que es la última hora de la mañana, que llueve (¡ojalá!), que hace aire, que la chica que está delante le gusta al que está al final, que es al revés, que me pases el boli, que no veo la pizarra, que por qué no bajamos la persiana, que si le pregunto a mi compañero qué dice la "profe", que si no me entero, que si no se pronunciar esto, que me da vergüenza, que el gracioso dice su gracia, (y nos reímos, no siempre). Pero también y además nos encontramos con el alumno grosero y mal educado que no sabe o no quiere comportarse como debe de ser, que perturba a todos, profesores y compañeros/alumnos, faltando al respeto a todos, incluso a él mismo. Todo ello y más, crean una situación tan dislocante que requiere una concentración tal, por parte de todos, mayormente por el profesor que desde fuera puede parecer de "locos" (y lo es, a ratos). No quiero decir que sea malo pero exige mucho de todo, de paciencia, de conocimientos, de saber estar en cada momento o situación, porque todo esto sucede prácticamente a la vez, en cadena y se va reaccionando igualmente en cadena. Si además se tiene en cuenta que se realizan actividades para la consecución del objetivo de aprendizaje propuesto para ese día, si se consigue con éxito y sobrevivimos, que lo hacemos, es algo satisfactorio que tanto alumnos como profesores estemos contentos, satisfechos de lo conseguido conjuntamente. Pero cuando esto no es así, lleva a un malestar general que repercute en la actitud y en el estar de todos, alumnos y profesores. Desgraciadamente cada vez se trabaja menos dentro y fuera del aula por parte del alumnado, hay un incremento de falta de respeto hacia los compañeros que quieren trabajar y aprender y hacia el trabajo del profesor, y lo que aún me parece más grave, insistiendo en una idea mencionada anteriormente, es la falta que estos alumnos cometen contra sí mismos. Asimismo, coincidiendo con las observaciones y opiniones de compañeros/colegas, el *esfuerzo personal* cada vez queda más lejos de ellos, creo que esto es extensible a todo.

Volviendo a un día cualquiera, una asignatura cualquiera, pudiera ser Inglés, a una hora cualquiera del horario, resulta que una vez que han pasado 50 ó 55 minutos, suena el timbre, uno recoge, ellos también, uno se marcha, ellos se quedan, y uno probablemente va a otra aula, seguramente es un nivel distinto (algunos profesores imparten asignaturas afines), distintos alumnos, y a "toque de timbre", uno cambia sus objetivos de aprendizaje,

de alumnos que son evidentemente personas distintas con comportamientos distintos, una estrategia de enseñanza diferente y vuelta a empezar. Puede que ese día, ese profesor tenga 4 ó 5 horas de clase, con distintos niveles, otros menos, compaginados con otras actividades académicas, así un día y otro.

A su vez los alumnos, que hemos dejado en el aula, reciben a un profesor distinto, de otra materia, e igualmente distinto al anterior... y los alumnos han de adaptarse a su vez a una nueva asignatura, a otra metodología un día, otro, así sucesivamente. Con todo esto me gustaría que quedara claro que las situaciones de aprendizaje son muy complejas y no se centran en un solo factor. Es algo, por decirlo de alguna manera, vivo y cambiante, cada día es distinto, cada hora también, cada año... y así.

Cada grupo tiene una dinámica diferente, hay grupos que funcionan bien, otros son dispersos, *grupos dentro de los grupos* que atemorizan a otros, compañeros presionados por sus mismos compañeros. Está el líder o los líderes que pueden arrastrar positiva o negativamente al grupo o a individuos de ese grupo u otros. Hay alumnos objeto de burla de otros compañeros...; esto crea una atmósfera determinada que nos lleva a la figura del profesor-tutor. La mayor parte del profesorado de un instituto realiza la función de tutor de un grupo determinado y no importa de qué nivel. Las características que se esperan del tutor y por ende del profesor aparecen relacionadas por varios autores (14) como siguen: "Algunas cualidades del tutor: auténtica comprensión de sí mismo, capacidad empática, inteligencia y rapidez mental, cultural y social; estabilidad emocional, confianza inteligente en los demás, inquietud cultural y amplios intereses; liderazgo, experiencia en las condiciones de la vida en el aula, conocimientos de las condiciones y circunstancias económicas, sociales y laborales del momento y de la zona del centro".

"Necesidad y compromiso deontológico respecto de la libertad del alumno y su intimidad".

"Tener adecuadas expectativas sobre el grupo de tutorandos y sobre los alumnos individuales (Efecto Pigmalión)".

"Tener una adecuada actitud hacia los alumnos". Diversos estudios demuestran que la actitud de los profesores hacia los alumnos es:

- De apego hacia los alumnos de buen rendimiento y buena conducta.
- De indiferencia hacia los alumnos pasivos que no destacan.
- De preocupación hacia los alumnos que rinden poco.

Además, "ha de tener hacia sus alumnos las siguientes características en sus interacciones:

- claridad

---

<sup>14</sup> SERRANOS GARCÍA, G. y OLIVAS BRAVO, A.: *Acción tutorial en grupo*. Ed. Escuela Española. Madrid, 1989.

- entusiasmo
- conducta orientada a conseguir el máximo partido de sus alumnos".

Y una larga serie de enumerar que queda más o menos reflejado en lo ya visto, "además de tener un conocimiento individual de sus alumnos tutorados para poder ayudarles en caso de necesidad".

Por todo lo expuesto anteriormente he de decir que estas características o cualidades que se piden me parecen "overwhelming", sobrecogedoras e inalcanzables en su totalidad, y he escogido el término anglosajón, porque su definición me parece más exacta y me dice más que simplemente "sobrecogedor" que es el significado de "overwhelming" en castellano. Y es cierto que me siento sobrecogida y asustada después de haber leído y copiado esta relación y comentando con mis compañeros nos parece que es tal el cúmulo de cosas que se nos piden que a nuestro parecer escapan de nuestra capacidad y preparación para resolver o diagnosticar y en su caso tratar. No podemos ser *padres* de 35 ó 40 alumnos, aunque sí personas con una cualificación profesional, Licenciada en..., que en un momento dado pueden ayudar hasta donde saben y les permita la intimidad del alumno, de los padres y de las familias. Más aún, no estamos ni preparados ni dispuestos a aceptar unas "responsabilidades" que competen a otros estamentos de la administración u otros departamentos y por supuesto a los padres.

En los Institutos de Bachillerato no contamos con Gabinetes psico-pedagógicos donde el profesor-tutor, o cualquier profesor, que detecte problemas de cualquier índole en el alumno, pueda enviarlo para que esos profesionales nos indiquen la pauta a seguir. Los problemas no se resuelven con detectarlos solamente y con buena voluntad, necesitan de conocimientos y de un tiempo y dedicación del que nosotros no disponemos por estar realizando nuestras funciones, y por escapar a nuestra competencia.

Ya sabemos lo que se le pide a un profesor-tutor en relación a sus alumnos. Los problemas educativos que un profesor, tutor o no, suele encontrarse hoy en el aula, según un estudio llevado a cabo por el profesor Villar Angulo (<sup>15</sup>), que afectan no sólo a España, sino que recoge estudios de otros países, tales como EEUU, Australia, Noruega... son los siguientes por orden de prioridad:

- Disciplina en clase
- Motivación de los estudiantes
- Tratar las diferencias individuales de los niños
- Orientar y apoyar el trabajo de la clase
- Establecer relaciones con los padres
- Organización y planificación de los exámenes

---

<sup>15</sup>VILLAR ANGULO: *El profesor como profesional: formación y desarrollo personal*. Pedagogía Monográfica. Universidad de Granada. Granada, 1990.

- Recursos institucionales insuficientes e inadecuados
- Resolver los problemas de cada estudiante

Así una lista de 24 problemas, si bien estos ocho se han observado por diversos investigadores en ser los más comunes e importantes para los docentes de la comunidad nacional e internacional.

Finalizado el curso 94-95 y después de ir reflexionando a lo largo del mismo sobre los distintos problemas con los que me he encontrado y a la reflexión que llevo a cabo para describir mi propia experiencia en este artículo, creo que en el aula, así como en el centro educativo, las relaciones han de ser lo suficientemente cordiales como para que el alumno se sienta seguro de sí mismo y a la vez tenga confianza con su profesor en el caso de que tenga algún problema de aprendizaje o personal, que también se da el caso, y quieran contártelo con el fin de ayudarles, bien sea escuchándolos, aportando ideas o buscando los medios necesarios para su solución, si la hubiera. No obstante, en esta relación se ha de tener mucho cuidado, los alumnos no saben, en un porcentaje no muy alto, comportarse con el debido respeto, y por respeto me refiero quizás a su falta de experiencia y conocimiento que les lleva a transgredir ese comportamiento que es necesario en toda relación de cualquier índole. Olvidan, los menos aunque su número va creciendo, que hay que ser educados. Este principio se transgrede por algunos padres cuando nos visitan, a veces por ignorancia de lo que sus hijos hacen o dejan de hacer, otras veces apoyando ese comportamiento y mostrándose a su vez igualmente irrespetuosos, por decirlo de alguna manera.

Es cierto que hay profesionales de todo tipo y que también transgreden esas normas. No quiero en absoluto disculpar eso, pero en muchas ocasiones se debe al cansancio y a un acoso inmerecido a peticiones que escapan a la competencia del profesional. Pienso que en esto los padres y los ambientes familiares tienen una gran influencia, incluso el círculo de amistades de los jóvenes, y no es labor del centro educativo solamente el que estos jóvenes tengan un comportamiento adecuado, es verdad que a su vez tampoco saben comportarse adecuadamente en otros estamentos.

Por otro lado he de decir que también se mantienen relaciones adecuadas y agradables con muchos alumnos, es muy gratificante cuando los ves madurar, a pesar de las dificultades que tienen, algunas bastante escabrosas y principalmente con los padres.

Por lo que respecta al ámbito académico ha de observarse una disciplina dentro del aula, entendiéndolo por "disciplina" la observancia de las leyes y órdenes de una profesión, según una de las definiciones del Diccionario de la R.A.E., es decir, hay que trabajar, hay que realizar las actividades requeridas por el profesor, en el tiempo y momento previsto, cosa que algunos alumnos todavía no han entendido, de ahí la relación de problemas educativos mencionados anteriormente. Encuentro en mis alumnos, en general, falta de interés o motivación, falta de *esfuerzo*.

Ese interés o motivación no es sólo por lo que sucede en el aula, sino por cosas y situaciones fuera de la misma. Por todo, por la vida... no sé. Esto produce unas tensiones

que distorsionan mucho el proceso de aprendizaje, y lo hace a veces totalmente inútil, sintiéndose uno fracasado ante la imposibilidad de mover a estos alumnos y sacar algo mejor de ellos, que lo tienen. Por su parte el alumno sufre y se encuentra también fracasado, aunque no lo parezca, y algunos probablemente "pasen" como dicen ellos, que no es así.

Dos grupos de 2º de BUP, uno con 35 alumnos, el otro con 22, número mágico donde los haya; misma profesora, misma asignatura, más o menos misma edad, mismo entorno social, unos mejor o peor dotados intelectualmente. Pues bien los resultados académicos de los grupos han sido: del grupo de 35 han aprobado mi asignatura 4; del grupo de 22 han aprobado mi asignatura 21. Estos resultados son extensibles con pequeña variación al resto de las asignaturas, y por tanto al resultado final del curso (se me olvidaba decir que éramos los mismos profesores en un grupo y en otro, excepto creo que en una asignatura opcional). De no haber sido así, ¿a qué conclusiones podríamos llegar, o podrían llegarse, según de qué estamento de la comunidad educativa se hablara?. Nosotros sacamos nuestras conclusiones, como es lógico y de esperar. He de decir que es la primera vez que se me presenta un caso así a pesar de llevar ya bastantes años en la enseñanza. Es obvio que académicamente un grupo ha funcionado mejor que otro. Con el grupo de 22 las relaciones de todo tipo han sido más fluidas, menos alumnos, contacto más directo, más interés por parte de los alumnos, mayor motivación, tanto para profesores como alumnos, en fin... Grupo de 35, relaciones académicas menos fluidas, costaba un imperio comenzar a trabajar y poner orden y silencio. No obstante las relaciones humanas han sido para mí más intensas que con el otro grupo, más difíciles, los muchachos más inquietos, otros intereses o motivaciones, la mayoría no quería estudiar, reconocían no estudiar apenas, cosa que por otro lado era evidente. Al final de curso quedó como ya he mencionado anteriormente. Pero...

Llevo 16 años dando clase, tengo amigos que en su tiempo fueron alumnos míos y que ahora son profesionales, algunos grandes profesionales, también sé que habrá alumnos que no quieran oír hablar de mí, nuestra relación no fue tan positiva, uno es humano. Cada uno tendremos nuestras razones pero es muy difícil congeniar con todos los alumnos que a lo largo de un curso (pueden ser unos 175 a 200) pueden pasar por nuestras manos; equivocarse es muy fácil, cometer errores también, pero seguimos aquí. He de reconocer que me gusta mi profesión, que me siento a gusto la mayor parte del tiempo con mis alumnos, que hay alumnos conflictivos, cada vez más, y que uno se desanima por qué no encuentra eco dónde debiera, para resolver aquellos problemas cada vez más acuciantes que se nos plantean en el desarrollo de nuestra función docente, ¡y es que es tan importante!.

Necesitamos más medios, hay que perseguir la calidad, no sólo la cantidad; hay que planificar las cosas mucho mejor, contar más con quien/quienes están día a día realizando esa labor; un acceso digno del profesorado a su perfeccionamiento, según sus necesidades; apoyar y valorar su labor en la medida justa, ayudar a aquellos despistados que no cumplen bien con su trabajo, obligarles y pedirles su cumplimiento. Carecemos de medios e instrumentos suficientes para poder desarrollar la labor docente como ha de ser. ¿Por qué digo esto? pues porque todo iría mucho mejor, nuestros alumnos estarían mejor atendidos, conseguiríamos mejores resultados todos, alumnos, padres, profesores y nuestra sociedad.

No obstante seguimos aprendiendo y enseñando que es lo que nos mantiene vivos.

## **Cuidar... Educar...?**

*María Abril Anes*

*Lucía Valero Portillo*

(<sup>16</sup>)

### **1. Introducción**

Nos piden que reflexionemos, como profesionales de la educación, sobre qué cuidamos en el desarrollo de nuestro trabajo.

Lo primero que nos sugiere la palabra cuidar, desde el mundo de la Educación Infantil, se relaciona más con conceptos peyorativos que con ideas positivas.

Nos preguntamos el por qué de esta asociación. El diccionario nos dice que la palabra cuidar significa: "del latín cogitare: pensar, prestar atención. Solicitud y atención para hacer bien una cosa. Guardar, conservar, custodiar, mantener".

En nuestro sector profesional, desde hace bastante tiempo, reivindicamos la palabra educar como definitoria de nuestra tarea. Si buscamos el significado de ella en el diccionario, podemos ver que significa: "Enseñar, adoctrinar, formar, instruir. Desarrollar o perfeccionar las facultades intelectuales y morales. Desarrollo integral de la persona".

De esta primera reflexión, podemos constatar que tanto en un caso como en otro, socialmente, se ha seleccionado una sola de las acepciones. La palabra cuidar se asocia a guardar, custodiar; y la palabra educar a instruir.

Nosotras no identificamos nuestro trabajo con estas últimas acepciones, que son las más extendidas. Para averiguar su origen, creemos interesante hacer un pequeño recorrido histórico sobre cómo han ido evolucionando determinados aspectos de la atención a la infancia.

### **2. Un poco de historia**

Es a finales del siglo XVIII cuando se empieza a escuchar voces que reclaman la implantación de una enseñanza institucionalizada para todos.

A principios del siglo XIX se establece la escolaridad obligatoria, resultado, por una parte, de las demandas de educación de capas cada vez más extensas de población, y por otra, de la disminución de necesidades de mano de obra infantil en las fábricas, así como la necesidad de que se custodie a las criaturas mientras sus madres y padres trabajan.

---

<sup>16</sup> *María Abril es maestra de Educación Infantil en el Colegio Público "Primo de Rivera de Granada y Lucía Valero en la Escuela Infantil "Belén" del Patronato Municipal de Escuelas Infantiles de Granada.*

La función instructiva de la escuela era al principio tan secundaria, en relación a la considerada tarea principal, que era el adoctrinamiento moral, que muchos maestros no sabía leer ni escribir.

Hacia finales del s. XIX y principios del XX, coincidiendo con la insuficiencia de la escuela existente para satisfacer las necesidades de una sociedad más urbana y más tecnificada, surgen movimientos y ensayos pedagógicos progresistas.

Estos movimientos defienden que la escuela debe adaptarse a las necesidades de la infancia, y que debe tender a convertir a cada persona en un ciudadano libre y feliz: la escuela como instrumento emancipatorio en lo personal y en lo social.

En el siglo XX se hace efectiva la enseñanza obligatoria, y la escuela se convierte en la forma institucional por excelencia para proporcionar educación y para la transmisión de cultura que las generaciones adultas realizan a las jóvenes.

Sin embargo, en el tramo de edad de los 0 a 6 años, se ha considerado muy recientemente que las criaturas no eran realmente susceptibles de educación y que lo que se hiciera o dejara de hacer en esta edad no era relevante, haciendo caso omiso de todos los descubrimientos en el campo de la psicopedagogía que demuestran lo contrario.

Se consideraba que el único medio idóneo para las criaturas era el familiar, y el llevarlas a una institución -"guardería"- era fruto de una situación de necesidad. Las guarderías eran prácticamente instituciones benéficas, situadas en barrios obreros, donde la madre trabajadora tenía que dejar a su prole para que se la guardasen mientras ella iba a ganar un salario.

El cuidar de la integridad física, de la limpieza y de la alimentación de las niñas y niños, eran casi los únicos cometidos de un personal, generalmente mujeres jóvenes, sin cualificación y al que se le pagaban sueldos mínimos.

En el sistema público de enseñanza estaban las denominadas escuelas de párvulos primero y el preescolar después. En ellas se escolarizaba un alumnado de 4 a 6 años, a cargo de profesorado especializado, maestras en su mayoría, aún hoy, pues el acceso a este nivel estuvo prohibido hasta hace pocos años a los varones.

Aquí había una concepción más escolar, pero como una etapa sin entidad propia, ni finalidades educativas específicas, considerada solo como una preparación para la enseñanza obligatoria, que era "donde ya de verdad se aprendía algo".

Expresiva de esta situación de ignorancia pedagógica y de desprecio a la infancia es la frase pronunciada por un director general del Ministerio de Educación en los años 70, y publicada a modo de titular de prensa: "El preescolar es un mal menor", una frase que resume toda una historia.

Aún hoy persiste una visión simplista y restrictiva de lo que supone la Educación Infantil, una escasa percepción social de la profesionalidad de la tarea educativa en esta etapa, que en absoluto se corresponde con la trascendencia social de la función, con el nivel

de responsabilidad, ni con la preparación psicopedagógica precisa para desarrollar adecuadamente nuestro trabajo.

Con la Ley de Ordenación General del Sistema Educativo (L.O.G.S.E. 1990) el tramo de edad 0-6 años es considerado por primera vez, a nivel legal, como "etapa educativa", con objetivos y metodologías propias y fin en sí misma de desarrollo integral del alumnado.

El estado se compromete a ofertar un número de plazas suficientes para la demanda de escolarización de estas edades, aunque no establece mecanismos que lo hagan posible, sólo se cubre efectivamente la demanda en 4-6 años.

Se reconoce la importancia decisiva que tiene para la vida de las personas el tipo de experiencias que se vivan en estas edades tempranas, así como la necesidad ineludible de una suficiente preparación psicopedagógica de los profesionales.

Después de este pequeño recorrido histórico podremos entender un poco mejor las razones por las cuales se ha venido asociando las palabras *CUIDAR* y *EDUCAR* a unas edades o a otras y a unos conceptos u otros.

A continuación planteamos qué entendemos que significa la palabra cuidar en nuestro trabajo.

### **3. Sobre qué pensar. Sobre qué actuar**

Entendiendo la escuela como lugar de desarrollo personal y maduración, como lugar de encuentro y relación, como espacio vital donde tenga cabida la curiosidad, el placer, el esfuerzo, los afectos, la sexista dicotomía entre mente y cuerpo, creatividad y racionalidad, formación intelectual y libre expresión, trabajo y juego...

¿Qué tenemos que cuidar? ¿A qué aspectos hay que prestar atención? ¿Sobre qué pensar?...

La complejidad de la tarea educativa en estas edades abarca tareas muy diversas, sobre todo si se entiende la escuela como acabamos de describir.

En primer lugar hay que reflexionar, debatir, tratar de explicitar *planteamientos marco* que nos permitan dar una respuesta global y coherente.

Pensar sobre el *modelo de persona* que queremos contribuir a desarrollar.

Sobre nuestro sistema de valores y nuestras actitudes y prejuicios, sobre lo que viene denominándose "*currículum oculto*", pues junto a los contenidos que se transmiten intencionalmente hay otros que se transmiten inconscientemente, lo que hace extremadamente difícil a veces el análisis de qué estamos transmitiendo, de cuáles son las influencias que realmente ejercemos y cuáles son los mecanismos de funcionamiento de esta transmisión, a veces poco visibles y difíciles de descifrar.

Pensar sobre cómo *dar respuesta a las exigencias múltiples y complejas* de esas personas enteras que son nuestras alumnas y alumno.

Sobre cómo *conectar* con el *bagaje de experiencias y conocimientos* fruto de su historia personal.

Sobre *estrategias para facilitar la libre expresión, la comunicación, el conocimiento*.

Sobre cómo *plantear los aprendizajes desde lo que es de su profundo interés y por lo tanto les produce placer*, lo que no excluye el esfuerzo y el rigor en el trabajo.

Sobre cómo *adaptar, utilizar, vivir los espacios con los que contamos*.

Sobre *materiales, agrupamientos, tiempos, ritmos* de vida en la escuela.

Es importante tener en cuenta que si entendemos la educación como un proceso relacional, esto es, que se da en interacción con los demás, con su grupo de iguales, con las personas adultas y con el ambiente, no podemos olvidar a ninguna de las partes implicadas en dicho proceso: *niñas y niños, padres y madres y profesionales*.

Por lo tanto, nuestro trabajo se realiza en distintos momentos y en relación con estos tres grupos.

## **Niñas y niños**

Las niñas y los niños pequeños son personas en un momento de intenso desarrollo, inteligentes -pensantes, sexuadas, afectivas, en conquista de su autonomía -física, intelectual, moral - y que están construyendo sus lenguajes y sus relaciones.

Los estudios experimentales de Piaget, Wallon, Vigotsky... fundamentan científicamente estas afirmaciones.

De los 0 a los 6 años es el período de la vida en el que se producen mayores y más importantes transformaciones, y la escuela ocupa un lugar importante en el proceso de socialización primaria que se realiza en la infancia, al que las criaturas no pueden sustraerse y que va a tener gran influencia sobre su vida posterior.

Después recibirán otras influencias a las que ya sí podrán resistirse, pero no a esa primera socialización en la que se encuentran inmersas e indefensas y que les va a condicionar en buena medida durante el resto de su vida.

Desempeñan un papel fundamental las relaciones personales y los vínculos afectivos. El mundo de la escuela infantil es un mundo rico en relaciones, que te impregna y del que no puedes ni debes escapar. Unas relaciones auténticas, de afecto, de respeto mutuo, de aceptación sin condiciones, son imprescindibles para que *la cosa* funcione.

También supone un mundo de crecimiento personal, tanto para pequeños como para mayores, donde todos los días aprendemos cosas juntos, nos enriquecemos como personas,

nos conocemos más... La vida y la historia personal de cada uno pasa a formar parte de lo que nos interesa y nos preocupa. Hablamos, aprendemos.

Unos vínculos fuertes y estables son la garantía para crecer. Por lo tanto, si queremos favorecer el desarrollo y aprendizaje de las criaturas, tenemos que aceptar involucrarnos en sus afectos.

Esto da lugar a momentos muy gratificantes, pero también *a un desgaste muy fuerte al no poder distanciarse en determinados momentos. Puede producir angustia a veces la imposibilidad de responder suficientemente a las demandas de atención. Produce cansancio el intentarlo durante horas. Puede producir sentimientos de decepción de tí misma, de desvalorización, los momentos en que por agotamiento ya no puedes estar disponible, lo que deriva en situaciones fuertemente estresantes.*

Las alumnas y alumnos protagonizan su propio aprendizaje. Son los que construyen su conocimiento atribuyendo sentido y significado a los contenidos de la enseñanza. Así se establecen relaciones cada vez más complejas con sus conocimientos anteriores y se van extendiendo y enriqueciendo la red de conocimientos construidos y por tanto aumenta las posibilidades de establecer a su vez nuevas relaciones cuando se enfrenten a diferentes problemas.

*Nuestro papel* es el de facilitar y dinamizar los procesos de aprendizaje, tanto en la fase de preparación (programación) como en las fases de desarrollo y evaluación:

- Elaborar y poner en práctica estrategias y mecanismos concretos que posibiliten la explicitación de las concepciones previas, los intereses y necesidades del alumnado.
- Analizar estas concepciones, intereses y necesidades.
- Programar (seleccionar, fundamentar, organizar...) los objetivos, contenidos y actividades en que se materializa, en último termino, el proceso de enseñanza-aprendizaje.
- Preparar y disponer ambiente, materiales y recursos.
- Coordinar, incentivar y garantizar la continuidad del trabajo en el desarrollo de las actividades Para ello hay que propiciar expectativas positivas, exigir responsabilidades, dinamizar la asamblea, facilitar el acceso a recursos diversos y crear un clima activo y participativo que potencie las posibilidades de aprendizaje.
- Registrar documentalmente los datos de interés referidos a los procesos de aprendizaje y al logro de los objetivos.
- Realizar análisis sistemáticos de la situación del grupo y de cada alumna y alumno considerada-o individualmente, a fin de adecuar las intervenciones educativas.

## **Madres y padres**

En cuanto a las relaciones con las madres o padres, que en la inmensa mayoría son madres, por la marcada división de papeles por sexos que todavía subsiste, son de gran importancia.

Las informaciones que pueden facilitar sobre la historia de las niñas y niños, la *imagen* que de ellos tienen, las expectativas que forjan sobre ellos, el tipo de *interacciones* que establecen, las características y el modo de organización del medio familiar, son de gran utilidad a la hora de comprender a cada niña o niño y de ajustar las intervenciones educativas.

Algunos de los aspectos citados tienen que ver, en mayor o menor medida, con la concepción educativa subyacente que existe en cada familia.

Desde nuestra idea de escuela como espacio cultural al servicio de las niñas y niños concretos y de la comunidad, consideramos como una tarea más el contribuir a enriquecer las ideas educativas de las madres y padres, proporcionarles informaciones que puedan servir de base para reflexiones y debates sobre distintos aspectos del hecho educativo, conscientes de la gran influencia de la educación familiar.

Existen investigaciones realizadas por Balwin y Baumrid sobre esta influencia en la estructura de la personalidad, en los niveles de madurez, en la disposición de participar activamente en la escuela, en mostrar curiosidad, originalidad, iniciativa, independencia, seguridad y confianza en sí mismos, capacidad de controlarse.

Desde el campo de la psicología también (Bronfenbrenner) se han estudiado las consecuencias favorables para el desarrollo que tienen las relaciones familia-escuela, que pueden evitar en buena medida que haya grandes contradicciones entre los dos contextos educativos más importantes en estas primeras edades.

Las relaciones con las familias se establecen a través del contacto diario informal a la hora de la entrada y la salida, de entrevistas individuales, de reuniones, de hojas orientativas de participación en actividades del centro y del aula... Y la participación institucionalizada a través de las Asociaciones de Padres y el Consejo Escolar.

A través de encuestas realizadas a las familias desde algunos colegios, así como a través de una investigación realizada por Palacios y Oliva (1991) sobre 800 madres de alumnado preescolar y 800 profesoras y profesores, podemos observar las discrepancias en ideas y valores educativos entre las familias y la escuela, lo cual puede originar en la práctica desencuentros y conflictos.

La valoración de los aprendizajes académicos y de obediencia es mayor entre las familias que entre el profesorado que valora más los aspectos de socialización y artístico-creativos. En general las familias mantienen unos aspectos educativos más directos que los educadores que optan por principios más flexibles.

Varios autores han encontrado resultados análogos en otros países, en el sentido de una mayor valoración por parte de madres y padres de los valores más tradicionales, tanto más cuanto más bajo es su nivel socio-cultural.

## **Compañeras y compañeros**

En el trabajo con las y los colegas con los que estamos en el centro (la escuela pública), por el azar del concurso de traslados, formar equipo puede ser difícil. Lleva un tiempo y tiene unos límites.

Mantener el clima de convivencia, conseguir la actitud de colaboración, el trabajo de grupo donde quepan análisis, crítica y autocrítica, son tareas a veces imposibles, sobre todo cuando no se confía en su importancia para potenciar nuestra eficiencia profesional, nuestra salud mental y la rentabilidad del servicio educativo.

Aún si existe este trabajo de grupo nunca lo compone la totalidad del profesorado, a veces es una minoría con quien puede contarse para pensar sobre el centro.

También necesitamos de otros grupos donde encontrarnos con otros profesionales que elegimos como interlocutores para analizar y debatir alrededor de nuestras concepciones pedagógicas, del sistema educativo, de estrategias, de dificultades prácticas... unos foros para el estudio, la reflexión y la elaboración de alternativas, unas más generales, otras más concretas, que hagan de la educación cada vez menos un instrumento de reproducción social y cada vez más un instrumento de desarrollo de personas con capacidad de analizar, de criticar lo existente y de imaginar mejores formas de vida para sí y para la comunidad.

Esto significa dar un horizonte a nuestro trabajo que sirve como recurso para no ahogarse en la dureza de lo cotidiano también ayudan a objetivizar los problemas y por lo tanto a disminuir la angustia con la que los afrontamos. Son un núcleo de escucha, de aceptación, de apoyo afectivo que nos hace experimentar el valor de la cooperación, que nos hace sentirnos menos solas en lo que puede vivirse a veces como una tarea demasiado difícil, demasiado lenta.

## **4. Concluyendo**

A modo de epílogo y relacionando las ideas anteriores, a raíz de esta reflexión que nos pedían, creemos interesante destacar varias ideas.

En primer lugar, la conveniencia de aunar y reivindicar las dos primeras palabras que planteábamos al comienzo, cuidar y educar. Nos posicionamos por una concepción del trabajo como profesionales de la Educación Infantil en la que no haya dicotomía entre cuidar y educar. Una concepción que valore y que integre estos dos conceptos.

En segundo lugar la necesidad de crear condiciones objetivas y subjetivas para que las relaciones interpersonales en los centros educativos puedan ser fluidas, personalizadas, libres, respetuosas con los procesos individuales; eficaces e integradoras.

Las condiciones objetivas se refieren sobre todo a los espacios físicos de los centros, a los tiempos y a las ratios profesorado alumnado.

Espacios físicos donde el alumnado pueda satisfacer las necesidades de movimiento, investigación y relación. Lo suficientemente amplios como para moverse sin molestarse y conformados para darles la oportunidad de encontrarse y de interactuar positivamente.

Espacios y tiempos donde el profesorado en determinados momentos de la jornada escolar pueda encontrarse con las compañeras y compañeros y sea posible una relación informal y distendida, un paréntesis en la relación con el alumnado, pues esta relación al saturarnos nos puede agotar, hacer ineficaces, auto agresivos y hacernos incapaces de apreciar las compensaciones, momentos y situaciones gratos que nos proporciona el trabajo y nos da aliento profesional y vital.

Las ratios tienen que ser adecuadas para dar la posibilidad a cada niña y a cada niño de ser escuchada-o, apoyada-o... por su profesora o profesor y en el grupo de iguales e interactuar de una forma espontánea y rica.

Las condiciones subjetivas tienen que ver con la formación inicial y permanente en que fueran objeto de estudio las habilidades sociales, el análisis de las relaciones interpersonales, las técnicas de resolución de conflictos, el funcionamiento de los grupos... ya que son personas y grupos nuestro objeto de trabajo y nuestro medio.

También creemos fundamental la revalorización social del trabajo que hacemos, para conseguir dos cosas principalmente: unas mejores condiciones de trabajo, tanto físicas o materiales como psíquicas y sociales, que reviertan en la mejora a la atención a la infancia y en la disminución del estrés profesional.

Es necesario un debate social en profundidad y no coyuntural sobre la educación y lo que queremos para nuestra infancia.

## **Bibliografía**

1. DELVAL, J.: Crecer y Pensar. Laia 1.985.
2. MATA, MARTA: "Perspectiva en la educación del niño pequeño". Perspectiva Escolar nº 54, 1979, nº 54 5. Propuesta de Diseño Curricular para E.I. Conselleria de Cultura. Generalitat Valenciana, 1987.
3. Propuesta de Diseño Curricular para E.I. Conselleria de Cultura. Generalitat Valenciana, 1987.
4. PALACIOS, OUVA; "El problema de las discrepancias en ideas y valores educativos". Aula. 1995, nº 11.
5. BRONFENBRENNER, C.: Ecología del desarrollo /Ecología del desarrollo humano. Cognición y desarrollo humano. Paidós. Barcelona, 1.987.

## Anthony G. Banet entrevista a Bion <sup>(17)</sup>

*W R. BION, psiquiatra y psicoanalista inglés (1897-1979), es un autor internacionalmente conocido sobre todo por sus estudios sobre los grupos, realizados entre 1.943 y 1.952, y reunidos bajo el título "Experiencias en grupos".*

*Su teoría de los supuestos básicos es referencia obligada para la sociología y la psicología grupal, sea de aplicación clínica o no.*

*Su influencia tiene algo de excepcional en un ámbito profesional -el de la psicología y la psiquiatría- tan repleto de dogmatismos y rivalidades cronificadas. El que un autor obtenga este reconocimiento más allá de su campo de referencia y pertenencia-en este caso, el psicoanálisis- nos habla del carácter tan específico de su pensamiento, de lo que nos sorprende y que a veces puede resultarnos "raro".*

*Es este pensamiento raro de Bion el que atrae. Sus percepciones clínicas y no clínicas sobre el individuo nos aportan conocimiento e ideas que ensanchan el campo de la psicología, alejándose de los tópicos centrales en esta disciplina. Y aunque, como dice en la entrevista que publicamos a continuación, esté más centrado en el estudio del individuo que de los grupos, sus conclusiones resultan muy útiles para el profesional que trabaja con grupos. Bion se ocupa de profundizar, sin cortapisas mentales, en el campo de los sentimientos y los afectos más radicales en el ser humano. De ahí su interés y utilidad para el coordinador de grupos que es fiel testigo de cómo estos sentimientos aparecen y fluyen permanentemente en las dinámicas grupales.*

*Los que hacemos esta Revista tenemos a W. R. Bion como uno de nuestros autores (o teóricos) más apreciado, y no queríamos dejar pasar más tiempo sin hacer notar este reconocimiento. Por esta razón decidimos traducir y publicar la entrevista que Bion concedió a su colega A. G. Banet.*

EL EQUIPO DE REDACCIÓN

La presente traducción utiliza la versión en portugués, realizada por Antonio Sapienza, en la revista IDE, de la Sociedad Brasileña de Psicoanálisis, de Sao Paulo. Nº 26, abril 1995, pp. 17-25.

**Banet:** En "Experiences in Groups" (Bion, Tavistock Publications, London, 1961), usted se refiere a sus experiencias en la guerra. Quisiera que me hablara de ello.

**Bion:** Durante la Primera Guerra Mundial, pasé directamente de la escuela al ejército. Entré en los tanques de guerra porque deseaba ver lo que era un tanque de guerra:

<sup>17</sup> Entrevista concedida por Wilfred R. Bion a Anthony G. Banet, publicada en "Groups and Organization Studies", 1, September 1976, 3. Copyright 1976, by University Associates Inc., pp. 268-85. Traducción de Leonel Dozza. Miembro del Comité Editorial de Área 3.

en aquel tiempo todavía eran secretos. Pasé el resto del tiempo a lamentar lo que había hecho. Es muy difícil hablar del arrepentimiento.

Estar en el ejército es algo verdaderamente extraño, porque se convive con una persona por poco tiempo, pero se descubre que se llega a conocerla muy rápida y profundamente. Nada impresiona tanto como el hecho de que nos encontramos siempre ante la probabilidad de morir. En nuestro batallón, pasaron cerca de setecientos oficiales en el corto periodo en que estábamos en combate, o sea cerca de dieciocho meses. El resultado fue que conocí muy bien a algunos individuos, pero ahora quizá ya no me acuerde de sus nombres, ya que los vi por un tiempo muy corto. Recuerdo haber encontrado un sujeto que no pertenecía a mi compañía, pero que me reconoció. Era un explorador, uno de esos tipos que andan en motocicleta. Reconocí su rostro cuando se presentó, pero no lograba recordar quién era.

Esto, sin embargo, es exactamente el tipo de cosa que me ayudó a comprender que, de hecho, yo tenía sentimientos muy profundos en el contacto con las personas que conocía.

**Banet:** Me parece que fue un período de gran tensión. ¿Esas experiencias contribuyeron de algún modo a sus formulaciones teóricas sobre grupos?

**Bion:** No, de hecho no, pero imagino que han tenido alguna influencia. Es algo difícil de describir. En mi primera acción de combate, tuve una intensa sensación de no dejarme asustar: no debía huir. (Naturalmente no se puede escapar; es imposible: eso se descubre). Otra cosa que se revela es que en los combates nada se resuelve. Las personas se sienten más aterrorizadas, porque son más conscientes de cuáles son los peligros. Creo que ese fue un descubrimiento muy desagradable. Me explico, creo que un buen soldado, un soldado regular, puede aprender mucho. No se atemoriza menos, pero aprende a cuidar de sí mismo.

**Banet:** El miedo no se aleja jamás.

**Bion:** No, jamás.

**Banet:** ¿En aquella ocasión, usted trabajaba como médico o como psiquiatra?

**Bion:** No, empecé más tarde. Era solamente un soldado en combate. Lo curioso fue el gran alivio que experimenté cuando la guerra terminó, y después el descubrimiento de que, de hecho, me había dejado una marca verdaderamente profunda.

Luego después de la guerra me fui a Oxford, y fue maravilloso. En la Universidad todo era tan estimulante, tan interesante, pero fue imposible elaborar lo que estaba fermentando dentro de mí.

En el período en que estuve en Oxford, hubo muchas tragedias con ex militares. Además, las autoridades universitarias se quedaron muy sorprendidas al percibir que prácticamente todos los oficiales eran extremadamente disciplinados. No hubo problemas de ningún tipo. Muchos temían el regreso del "soldado licenciado". Fuimos inducidos a creer que todo era bello... y de hecho, así lo era. Pero era muy difícil darnos cuenta del por qué: a pesar de que todo era tan magnífico, no poseíamos el privilegio de disfrutar. Siempre había

una especie de sombra... algo de pavoroso que nunca desaparecía totalmente de nuestra mente. Simplemente, atribuíamos esto al hecho de haber nuevas tareas, como pasar en los exámenes finales. Pero estoy seguro de que la sombra de la guerra estaba justo detrás de la espalda de cada uno de nosotros.

**Banet:** Pero acerca de esta sombra no se hablaba.

**Bion:** No, acerca de eso no se hablaba. Evelyn Waugh la describió y confesó, que eso me sorprendió un poco; cuando dijo qué confortable era librarse de todo nuestro grupo, pues éramos unos "estropea-placeres", para toda la Universidad. Según ella, la Universidad estaba oscurecida por los ex soldados y ex combatientes, que eran un peso muerto. No se lograba hacer progresos, no se lograba atravesar aquella "costra". Sin duda, ella se encontraba en la cima, en el pico de la Universidad. Desde nuestro punto de vista, por el contrario, teníamos un cierto resentimiento contra los "muchachos", por así decir, quienes no habían estado en la guerra y creían ser "pesos pesados" de la Universidad. Pero eso naturalmente, no era importante, porque nosotros teníamos mucha más experiencia. Creo que el hecho de haber toda esa masa de ex militares de hecho haya perjudicado la Universidad.

La gente intentaba ser gentil con los ex combatientes, pero no sabían cuáles eran nuestros problemas. Todo lo que podían hacer era darnos acomodaciones confortables, buena alimentación y todas las comodidades físicas. Desde el punto de vista de las autoridades universitarias, en lo que se refería a nosotros había muy poco que se pudiese hacer. Estábamos muy contentos de lanzarnos en todas aquellas actividades diversas. Yo era afortunado porque era un atleta bastante capaz. Era capitán del club de natación de la Universidad de Oxford, y por ello tenía mucho que hacer. También jugaba al *rugby* por la universidad. No estoy seguro de que haya sido un bien, porque nos permitía encubrir el terror, y nos adecuamos a la idea de que todo era tan maravilloso... y de hecho lo era.

**Banet:** Era fácil olvidar el terror...

**Bion:** Sí... olvidábamos y listo. Un amigo mío fue a Manchester y cuando volvió dijo *"Sabes, la Universidad es como una pesadilla al revés. No tienes la más mínima idea de la situación que hay en Manchester: los sufrimientos, el desempleo, las condiciones generales. Llego aquí... el remo, el entusiasmo, las carreras... es como entrar en un mundo completamente, totalmente irreal de felicidad, de placeres, de comodidad; mientras cuando se va a Manchester, es cuando se entra en ese estado que asusta, que efectivamente es el real"*.

**Banet:** Margaret Rioch, en uno de sus comentarios sobre el modelo Tavistock, destaca que éste enfatiza fuertemente los aspectos trágicos, la seriedad de la vida. Su narrativa parece ser algo semejante: en medio de toda esa escena idílica de la Universidad, su amigo le recordaba que en Manchester había una situación grave, que los acontecimientos mundiales estaban haciendo sufrir a la gente.

**Bion:** Creo que no es muy inusual enmascarar el dolor con cualquier cosa que no sea trágica. Si el día es bonito simplemente se está contento porque el día es bello: hoy en día,

cuando vuelvo a pensar en Inglaterra, me parece que siempre había sol. Uno se olvida de todos aquellos amplios intervalos en que los campos están alagados..., se olvida de que la primavera es fría, húmeda, desagradable. Solamente se recuerda los días de verano, el clima del verano y las condiciones del verano. Tendemos a concentrar nuestra atención sobre todo lo que es magnífico, sobre lo bella que es la vida y nos enfurecemos si alguien nos recuerda que, para la mayoría de la gente, la vida no es de hecho bella. Naturalmente, casi todo el mundo aprende el mismo truco, el de creerse más feliz o más afortunado de lo que se es en realidad. Si más tarde ocurre que enfermamos, somos pillados de sorpresa. La propia enfermedad es tratada como un golpe del destino. Creo que sería más correcto decir que la salud del individuo es un golpe de suerte. Por alguna razón, tenemos ese tipo de aparato en lo alto de la cabeza que nos permite creer que la buena salud, la calidad de salud que se tiene a los treinta años, es normal.

**Banet:** Ese punto de vista parece muy opuesto al movimiento humano potencial, a la celebración de la individualidad, a los discursos sobre la alegría y la comunidad. Me interesaría saber, cómo ve usted los movimientos de grupos contemporáneos que colocan el sentirse contento y la felicidad en primer plano.

**Bion:** Honestamente no conozco lo bastante acerca de estos movimientos como para permitirme decir algo competente acerca de ellos; pero sobre el Psicoanálisis conozco lo suficiente como poder pronunciarlo. El Psicoanálisis está basado en el presupuesto de que es anormal ser infelices, angustiados; pero me parece que cuando empezamos a enfrentarnos con la tarea de lidiar con los demás, ese presupuesto se hace por lo menos discutible. La parte de la vida de la cual solemos ocuparnos está conectada a las tragedias, tristeza, declive de la salud. A fin de cuentas, la salud empieza a decaer a partir del momento del nacimiento, y hay personas que nunca estuvieron bien. De cierta forma, considero que esas personas podrían ser más sanas que otras que, como yo, tuvieron una buena salud y fueron buenos atletas. Una persona sana no llega a comprender por qué pueda ocurrirle no estar sano. No sé cómo se podría establecer una línea de base, pero quizás deberíamos suponer que el sufrimiento, la rivalidad con los demás seres humanos constituyan, de hecho, el patrón normal. Es natural que los pobres, los menos afortunados o los infelices envidien las riquezas de quienes son más afortunados. Esto podría valer tanto para las naciones como para los individuos. Podría ser totalmente razonable suponer que sea natural que las naciones o los individuos ricos y bien situados descubran ser el blanco de la hostilidad.

**Banet:** Me parece que fue Melanie Klein quien estimuló su interés por el Psicoanálisis.

**Bion:** Si, Melanie Klein ciertamente me influyó. Antes todavía, John Rickman, por quien yo tenía mucha simpatía, me influyó mucho, aunque más tarde comprendiera que él tenía varias dificultades personales. Debemos servirnos de esas personas que tuvieron dificultades. Son ellas las que se hacen nuestros maestros. Son esas personas las que hacen los progresos. Sin duda de él me acuerdo con mucho afecto.

**Banet:** ¿Él participaba del Instituto Tavistock?

**Bion:** No. Estaba en el Instituto de Psicoanálisis, pero era de aquellos “herejes” que tenían relaciones con el Instituto Tavistock; lo que era considerado un grave inconveniente por los psicoanalistas.

**Banet:** ¿Usted también era un “hereje” en el Instituto Tavistock?

**Bion:** Sí que lo era. Pero también era un “hereje” en otra dirección, por lo cual, aun siendo miembro del Instituto Tavistock había tenido contacto con el Psicoanálisis y quería hacerme psicoanalista, como después lo hice. En aquel período, el Instituto Británico de Psicoanálisis temía ser complaciente con las actividades no-psicoanalíticas o con quien colaborase con el Instituto Tavistock. Era algo semejante a la situación que hay en los Estados Unidos, por la cual los psicoanalistas americanos temen que el Psicoanálisis pierda fuerza si los psicoanalistas que apoyan las teorías de Melanie Klein son aprobados. Creo que, en aquella época, el Instituto Tavistock tenía recelos de que la libertad de pensamiento, considerada característica de la Institución, pudiese ser amenazada por la intolerancia y rigidez de los psicoanalistas. Por ello, toda permuta entre Rickman y los miembros del Instituto Tavistock acababa siendo vista con sospechas por ambas partes.

**Banet:** Muchos consideran a A.K. Rice un importante discípulo suyo. ¿Usted considera que él esté ampliando su teoría?

**Bion:** A decir verdad, no estoy bien informado acerca de lo que Rice ha realizado. Estuve con él sólo en una ocasión, en Amherst; atendió a un pequeño grupo, no todo el grupo. No tuve la oportunidad de ponerme al tanto de lo que estaba haciendo. Además, él estaba muy enfermo, pero en esa ocasión yo no lo sabía.

**Banet:** Su teoría del grupo enfatiza que bajo la superficie de la vida del trabajo en grupo hay un supuesto básico. Quisiera oír su parecer acerca de cómo esto funciona en los grupos.

**Bion:** Ambas palabras, supuesto y base, son importantes. Me parece que no sea básico solamente el supuesto, pero también aquello acerca de lo cual se intenta hablar. El problema es saber definir o individuar esa teoría de base. Alguien intenta hablar de la forma más cortés y civilizada posible, pero en lo recóndito de su mente, cuando piensa en sus secretos, viene a ser despertado por la realidad de la misma manera brusca por la cual la mañana le hace despertar. ¿Qué lenguaje se usa a propósito del propio despertar? ¿De qué forma el lenguaje interrelaciona los aspectos de fantasía secreta y de base de la mente con las realidades del mundo externo?

En los grupos, se tiene la posibilidad de escuchar el uso de un lenguaje que busca expresar esos “supuestos de base”. De hecho, uno de los objetivos de los grupos es proporcionar una posibilidad de ver las cosas colectivamente. En vez de una fila de treinta personas, una detrás de la otra, se ve un conjunto de treinta personas a la vez. Creo que el grupo es una distorsión; pero también un mapa geográfico es una distorsión, en la que montañas y valles son representados sobre una superficie plana por medio de líneas

isohipsas. El abordaje de grupo debería tener los propios métodos para representar el propio supuesto de base en actividad. Todavía no se descubrió cual debe ser ese método, pero es necesario que sea algo que concentre muchos datos, que los condense a fin de representar los resultados sobre una superficie plana.

**Banet:** Muchos consideran la noción de “supuesto de base” como la llave para la comprensión de los procesos grupales. Pero usted afirma que el modo de usar esta llave todavía requiere elaboración.

**Bion:** Sí, creo que el concepto de “supuesto de base” requiere una amplia investigación. Por ejemplo, todos conocemos personas con dolores reumáticos. Un clínico general inglés conoce personas que estuvieron en el lecho veinte, treinta años. El cáncer recibe toda la publicidad porque nadie quiere ocuparse de un asunto como los dolores reumáticos que son fastidiosos, provocan malestar y no se curan. Creo que es esa la dirección hacia la cual la investigación sobre grupos podría caminar. Si se pudiese convencer a treinta personas con dolores reumáticos que se reúnan, algo se aprendería. Sería necesario un experto en grupos, ya que en absoluto no sería posible de otro modo mantener unido a un grupo de personas como éstas: se odiarían intensamente unas a las otras. Arriesgarían venir la primera vez, luego se darían cuenta de que la atención sería monopolizada por otra persona y que esto les impediría tener la posibilidad de decir cómo y cuán terribles son sus dolores. Creo que sólo una persona con mucha experiencia podría resistir en una situación como esa pero que, si lo lograra, emergería de aquella estructura algo que no hubiese surgido si el especialista hubiese visto a las treinta personas una por una. Creo que se puede ver un grupo como un verdadero mapa geográfico. El teórico del grupo puede aprender a “leer” el grupo.

**Banet:** En su libro, usted usa la analogía del reloj. Es posible entender las partes separadas del reloj, pero, antes que esas partes sean reunidas, esto no significa necesariamente que se sepa que su función sea la de señalar el tiempo.

**Bion:** Es cierto. Es como el proceso de un grupo. Es más probable que el proceso grupal diga todo acerca de algo que nuestras vísceras podrían decirnos; el hambre, por ejemplo: sobre algo que no se sabe cognitivamente. Creo que una persona que atiende a un grupo, el especialista de grupo, por así decirlo, debería estar en condiciones de individuar una constante que pueda no estar evidente para el resto del grupo.

**Banet:** Asocia usted la expresión “tener un grupo”. Otros dicen “hacer” grupos o “conducir” grupos, y queda claro en sus escritos que usted “tiene” un grupo. Usted está observando algo que todavía no ha creado.

**Bion:** De hecho, siempre habría que recordar que cada miembro de un grupo “tiene” el grupo; sólo es una cuestión de punto de vista. El sujeto que se mantiene sentado y no pronuncia una única palabra del inicio al fin “tiene” el grupo y ejerce una influencia sobre él. Tarde o temprano alguien se da cuenta y dice: *“No has dicho nada”*. O podría preguntar: *“Si vienes aquí durante varias semanas y nunca abres la boca, ¿qué es lo que deberíamos hacer”*

*nosotros?* Pero es evidente que esa persona, a su modo, está “teniendo” un grupo... e incluso podría decir: *“No he hecho nada”*.

**Banet:** He trabajado con grupos de formas muy variadas. Cuando soy más personal y estimulante, me siento bastante calmado por dentro. Pero cada vez que tomo a un grupo según el estilo “Tavistock”, me siento asustado, sobre todo al inicio. Me parece amenazador... da la impresión de que quizás algo terrible pasará. Me parece que en un grupo como ese siempre hay una potencialidad, que hace posible acontecimientos terribles.

**Bion:** En psicoanálisis, cuando hay aproximación al inconsciente –es decir, a lo que no sabemos- es inevitable que surjan turbulencias tanto para el paciente como para el analista. En el consultorio de cada analista debería haber dos personas un tanto asustadas: el paciente y el psicoanalista. Si no están asustadas, cabe preguntar por qué se dedican a descubrir lo que todos ya saben.

A veces, pienso que las sensaciones de un analista mientras “tiene” un grupo, las sensaciones mientras absorbe los supuestos de base del grupo, sean uno entre los pocos fragmentos que los científicos podrían llamar “pruebas”, ya que el analista puede conocer lo que siente. Por esto, atribuyo mucha importancia a las sensaciones. Usted, como analista, puede ver por sí mismo que vocabulario irritante, inadecuado también para usted: *“Estoy asustado, me siento pleno de energía, me siento hostil”*, todo eso. Pero no es así en la vida real. En la vida real, hay una orquesta, hay un movimiento constante, un pasaje continuo y fluido de una sensación a otra. Se requiere un método para capturar toda esa riqueza. En un grupo, nos encontramos en la posición infeliz de tener poquísimas pruebas. El médico, la persona física puede obtener pruebas físicas, o por lo menos, creer en ello. Cuando se lidia con cosas físicas, se puede tocar, se puede oír, se puede oler; pero nosotros que nos servimos de la mente tenemos un problema de difícil resolución, ya que no sabemos de hecho qué es lo que la mente está apta para percibir. Nosotros también llegamos a perder algunos sentidos que estamos en condiciones de usar en algunas fases de la vida.

Algunas criaturas del mar conservan percepciones sensoriales increíbles. Tomemos como ejemplo a la caballa. Su sentido del olfato funciona a distancia; así, puede encontrar el alimento porque siente el olor de la materia en descomposición, cualquiera que sea, y en donde esté, y puede embestir en esa dirección. Parece que nuestro sentido del olfato se deterioró considerablemente y, de hecho, para tener un tipo de olfato así de agudo, es necesario vivir en un elemento acuoso.

Los seres humanos, cuando nacen, pasan de un fluido acuoso a un fluido gaseoso, el aire. El individuo lleva dentro de sí una especie de fluido en forma de jugo; la nariz todavía puede funcionar, pero en un nivel muy inferior. Naturalmente, si hay mucho fluido, tenemos lo que solemos llamar catarro, y entonces el elemento acuoso bloquea nuestro sentido de lo que es el olor.

**Banet:** Por lo tanto, la persona que tiene un grupo usa el olfato o confía en algún sentido especial.

**Bion:** Bueno, pienso que sería muy sabio suponerlo así. Se podría alcanzar una concienciación siempre mayor de lo que sea ese sentido especial. Imaginemos, a modo de hipótesis, que estamos observando a un grupo de rusos. Sería posible decir: *“Estos rusos no sonríen, jamás se ríen”*.

Desde luego, cuando una persona está habituada a usar esos pequeños músculos que circundan la boca, se le hace perceptible si otra persona no lo usa. Puede ser que haga falta un poco más de tiempo para alcanzar la comprensión de que no usan los pequeños músculos para sonreír, pero usan cualquier otra cosa, los pies o algo por el estilo (quizás sean bailarines) y que, de ese modo, expresan una sonrisa.

**Banet:** En el viaje para encontrarme con usted, tuve una fantasía en que le imaginé con el aspecto de un *Brasil Rathbone*, vestido como Sherlock Holmes: un detective siempre vigilante y listo para descubrir los mínimos detalles. Me parece que el experto en grupo debe ser un detective, hábil en percibir los matices.

**Bion:** Bueno, creo que es importante poder desarrollar esa capacidad... para llegar a escudriñar las informaciones. Examinemos una sala como ésta. Se puede conocerla y si la persona está dotada de un fuerte espíritu de observación, puede conservar un recuerdo bastante completo de lo que hay en esta sala. Cuando se posee un gran número de datos, incluso se puede decir: *“Estuve en su sala y no creo que sean personas dotadas de un gran sentido estético”*. Esa es una interpretación de estos objetos materiales. Hace falta recoger las propias impresiones sensoriales, pero estamos acabados si permitimos sumergirnos por las impresiones –tanto moco, por así decir, que no se sienten los olores-; en este caso, la percepción, en vez de ser una ventana, acaba siendo una desventaja. Creo que esa es la razón por la cual tantos franceses critican a Víctor Hugo. Cuando preguntaron a André Gide, quien había sido el mayor poeta de su país, contestó: *“Victor Hugo, qué pena”*. Bueno, es increíble... las observaciones de Víctor Hugo son verdaderamente extraordinarias. Las imágenes visuales que logra transmitir son impresionantes, pero no se tiene la impresión de Hugo como gran pensador, porque parece que no sintetiza. La tarea de sintetizar sus observaciones se la deja al lector.

**Banet:** Ésa debería ser una función de la teoría: brindar la síntesis de las impresiones. Quisiera, ahora, que me hablara de los grandes grupos: las instituciones y las organizaciones.

**Bion:** Las instituciones y organizaciones son todas la misma cosa: están muertas. Es decir, una institución se comporta según ciertas leyes y reglas –hay que establecerlas- y todas las leyes organizadoras se vuelven rígidas y definitivas como las leyes de la física.

Una organización se vuelve dura e inanimada, como esta mesa.

No conozco a nadie que esté en condiciones de decir cuál es el punto en que lo animado se vuelve inanimado. Tomemos por ejemplo un puñado de estiércol. Parece inanimado, luego aparecen los vermes y se vuelve animado. La desgracia de todas las instituciones, del Instituto Tavistock y de todas las demás, es que están muertas, pero las

personas que están dentro no están muertas; por el contrario, crecen, y algo debe pasar. Lo que habitualmente sucede es que las instituciones (sociedades, naciones, Estados, etc.) hacen las leyes. Las leyes originarias constituyen una cáscara. Si se tratara de una prisión material, podríamos esperar que las paredes de la prisión fuesen, de algún modo, elásticas. Si esto no ocurre, las organizaciones desarrollan una cáscara dura y consecuentemente allí no puede haber expansión, porque la organización se ha cerrado por dentro.

**Banet:** En la actualidad, hay mucho interés en el intento de que las organizaciones se hagan más sensibles a las necesidades humanas. ¿Usted cree que hay alguna posibilidad de éxito?

**Bion:** Si la organización no corresponde a las necesidades humanas, uno de los dos vendrá a ser destruido: la organización o el individuo. Es como un animal que se protege haciendo crecer a su alrededor una cáscara dura. ¿Qué pasa cuando el animal crece? ¿Qué les ocurrirá a la coraza y al animal? Cualquier pájaro tiene bastante sentido común para romper la cáscara del huevo y salir de ella. Lo curioso es que parece que la propia mente es capaz de producir una capsula para sí misma. Hay personas que dicen: *“No quiero volver a oír hablar de esas ideas nuevas. He sido muy feliz. No quiero que mis ideas sean perturbadas. Si alguien empieza a hacerme pensar en esto y aquello, acabaré pensando que debo preocuparme por las miserias de Los Ángeles. ¿Por qué no puedo vivir en la santa paz?”* “Creo que siempre hay una resistencia al desarrollo y al cambio, y una tendencia a pensar *que cosa horrible es ese verme que intenta animar el estiércol.*

**Banet:** Las instituciones que tienen una cierta edad, como los Estados Unidos o la Iglesia Católica, declaran estar interesadas en renovación, en cambios, pero luego parece que ocurren cosas perversas. O bien los líderes son alejados o la gente se vuelve muy pesimista en lo que se refiere a la posibilidad de cambiar lo que sea.

**Bion:** Muchas veces he estado pensando que los Estados Unidos tienen una confianza intelectual en sí mismos en cuanto a nación “suprema”. Se han convencido, por esto, de que las instituciones que funcionan muy bien para una nación poco importante o que está empezando, no son buenas de hecho para la nación extraordinaria. Creo que habrá una tendencia a rebelarse contra esa fuerza restrictiva, contra esa cáscara invisible, que es tan difícil de imaginar: hasta resulta difícil hacerse una idea de cómo eso se pasa.

Ni siquiera llega a darse cuenta de cuáles son los frenos impuestos a una nación. En las primeras fases eran bastante claros. Era muy fácil para los americanos ver una fuerza represora en los ingleses, y rebelarse en contra de ella. Sin embargo, tan pronto la institución americana se formó, ya empezaron a fabricar una cáscara. Sus nuevas leyes y su Constitución fueron cerradas en un tabernáculo. Ahora se empieza a tener la sensación de que la Constitución, que es la “piel mental” de los Estados Unidos, de hecho, no es adecuada para el mundo tal como existe ahora, porque la nación está creciendo y por esto se conciencia de las presiones y la hostilidad que viene del exterior. Puede ocurrir que el pueblo de los Estados Unidos desee vivir en paz, puede suceder que no quiera atacar a nadie; pero enseguida se da cuenta que debe tener la Marina; debe tener la Aeronáutica; debe tener el

Ejército... y puede que se sientan muy descontentos detenerlos. Una vez más, una cáscara empieza a crecer dentro de la cáscara. Debe haber el servicio secreto. Supongamos que el pueblo de los Estados Unidos tenga la sensación de que el servicio secreto y la policía desean saber qué es lo que el pueblo anda haciendo, pero considera que sean hechos sobre los cuales nadie tiene el derecho de indagar. Está claro que se trata de un modo muy desagradable de proceder, ya que se puede odiar a la cáscara y encima considerarla necesaria. Por ejemplo, no quiero ser invadido por un país extranjero. Muy bien, entonces acepto que el país tenga el Ejército, la Marina, la Aeronáutica; sin embargo, enseguida el Ejército, la Marina y la Aeronáutica me convocan como recluta y me toca aprender a usar las armas. En resumen, yo odio la cáscara, pero termino por juzgarla indispensable.

**Banet:** En el período de los homicidios políticos había muchos comentarios en los periódicos del tipo "somos todos culpables"; es decir, un asesino mantiene un cierto pacto con el resto de la sociedad, él actúa por los demás.

**Bion:** Creo que debemos ser cautelosos porque aquel juicio puede estar expresado de forma precoz y prematura. Si alguien juzga de modo precipitado, enseguida se enriquece en este juicio, y añade otra cáscara. También veo eso en mí mismo. Cuanto más cansado estoy, más me doy prisa en hacer las interpretaciones. Así es tremendamente difícil conservar el frescor de la mente; la mente sigue trabajando incluso cuando no tiene la más mínima idea de lo que está ocurriendo. Es por eso que se busca aprender y alcanzar algún tipo de abordaje científico, religioso o artístico en el problema de la historia: porque es difícil hacerse una idea de cuál es el problema de este país. Todo lo que tenemos son estos modelos un tanto banales que tomamos prestados del pasado.

**Banet:** Sé que en la actualidad usted se ocupa principalmente del psicoanálisis individual, más que de grupo, y que recientemente escribió algo acerca del problema del conocimiento y de la percepción. ¿Qué ve usted de estimulante en este periodo?

**Bion:** En estos momentos estoy trabajando la mayor parte del tiempo con individuos. La investigación acerca del individuo todavía puede dar muchos frutos. La ventaja del grupo es que ciertos elementos se ven más fácilmente. Con el individuo puede ser muy difícil ver un disturbio; el paciente es tan racional, tan calmado, tan equilibrado que nos engañamos con esa apariencia superficial. Tal como Virgilio narró en "*La Eneida*", Palinuro, aunque tentado por el dios del sueño, no se dejó engañar por su aspecto exterior, seductoramente calmado y bello. Cuando el analista se deja engañar: "*Bueno, tal paciente nunca tuvo problemas, nunca me dio problemas, progreso continuamente y bien, todos tenemos simpatía y afecto por él, es una persona muy afectiva y encantadora. No entiendo cómo o por qué debería suicidarse*". Naturalmente, eso es algo muy dramático, cuando una persona se quita la vida sin que nadie hubiese notado lo que le está pasando. Ver aquello que hay internamente ahí está lo difícil. Me interesa el individuo... en su lucha contra la presión de las cáscaras constituidas a su alrededor. Habíamos hablado primero de las cáscaras de las organizaciones. Bueno, también los individuos tienen cáscaras. Cuando se está tratando con una mente o con una personalidad, se encuentra estos mismos procesos

de construcción de una cáscara, pero es mucho más arduo enfrentarlos, porque no se puede confiar en la observación física. Quizás si fuéramos más sensibles o si usáramos instrumentos más sensibles, se podría hacer, pero en la situación actual no es posible.

Si tenemos una mente activa, ésta hace presiones contra los obstáculos y contra las limitaciones a su funcionamiento; y toda actividad, con nuestro cansancio personal, nos impone restricciones y así, a veces no logramos ni siquiera individualizar la cáscara. La inhibición de cada uno de nosotros produce dificultad. Supuestamente sería más sencillo afirmar: *“A fin de cuentas estáis sufriendo estas inhibiciones y todos sabemos lo que Freud dijo acerca de las inhibiciones”*. Pero en lo que se refiere a lo que hay para hablar sobre inhibiciones, no está todo ahí. Tenemos ese universo ilimitado y varios objetos esparcidos aquí y allá, pero el mundo externo está fuera de nuestro control. Está simplemente fuera. Sin embargo, tenemos alguna posibilidad de elegir las cosas hacia las que dirigimos nuestra atención. Esto significa que debemos separar los objetos: mesa, lámpara y así por delante. Tomando la cámara lenta como modelo, hay que elegir el orden de precedencia. Así, cuando se selecciona la búsqueda de la liberación de las inhibiciones y constricciones, hay que enfrentar un problema de escisiones de las cosas: denominar a este objeto como libro y decir que aquel otro objeto es una mesa. No sé si la persona que concentró su interés sobre la estructura atómica del objeto estaría de acuerdo con esto, ¿por qué y dónde debería terminar la mesa? ¿Cómo y dónde se puede sostener que de una parte existe la mesa y de la otra parte existe el aire?

**Banet:** Bueno, creo que podría encontrar una solución práctica. Podría considerar que, de hecho, la mesa sea un conjunto de moléculas, y que si pongo un objeto sobre ella, preveo que permanecerá apoyado en ella.

**Bion:** Este es el punto. Se debe llegar a una decisión práctica; a partir de un determinado punto, los pensamientos e ideas deben traducirse en acciones, y hasta este punto logramos hacerlo.

**Banet:** Me interesa su opinión sobre el creciente interés que hay en este país por los filósofos orientales. Parece que estamos distanciándonos de las tradiciones de Europa Occidental para adoptar una perspectiva oriental.

**Bion:** No creo que podamos alejarnos de las tradiciones de Europa Occidental, pero el hecho interesante es que nos estamos volviendo conscientes de la existencia de modos diversos de pensar. No conozco el sánscrito (de hecho no tengo inclinación para las lenguas), pero por lo que logro comprender de las traducciones, hay una extraordinaria y real similitud, por ejemplo, entre el Bhagavad-y Meister Eckhart –una similitud entre religiones completamente distintas. Ambas están ceñidas por ese tipo de pensamiento –romper la propia cáscara- y esto perturba a muchísima gente. El Bhagavad-Gita todavía es leído desde hace cientos de años.

**Banet:** Tanto el pensamiento místico oriental como el occidental proponen una reducción o una destrucción del *ego*, es decir, sostienen que sea posible de algún modo, salir de la cáscara del *self*.

**Bion:** Freud realizó una observación muy iluminadora acerca del *ego*, *el id* y *el superego*. Y sólo cuando se busca meditar acerca de ello, cuando se trata de contemplar el ser humano, que se empieza a comprender que esas formulaciones psicodinámicas, que son muy fructíferas, de hecho no son suficientes. Pero es difícil, porque no se sabe verdaderamente si está ocurriendo un entendimiento distorsionado de Freud o si estamos caminando en la carretera justa. Me parece que se podría decir que la mente tiene una especie de piel que está en contacto con el otro. Por ejemplo, estamos hablando entre nosotros. ¿Por qué? ¿Cómo? Puedo pensar, de modo completamente equivocado que comprendo lo que usted me pregunta y me dice, pero ¿por qué razón? ¿cuáles son estos sentidos? si se trata de mi tacto, puedo decir que es la piel. Pero qué cosa es esta "piel mental" que permite a dos personas estar, sea estrictamente en el sentido metafórico del término, en "contacto" entre sí. Tomamos prestada la palabra del mundo sensorial, pero no se trata de tocarse. Podemos sentir el contacto; podemos, como dice el doctor Johnson, hacer que nuestra mente se acerque tan estrechamente a la otra persona, y podemos ser conscientes de un contacto, de algo que se tiene con el otro. Para hablar de ello, es indispensable hacer uso de las palabras. Ese contacto tiene necesidad de una etiqueta

**Banet:** Cuando no estoy en contacto con alguien, seguro que soy consciente de ello.

**Bion:** Pero es muy difícil comprender por qué lo sabemos.

**Banet:** De hecho, su atención está concentrada principalmente sobre los aspectos filosóficos de su trabajo. Veo jugar su atención con los conceptos... reunir las cosas. Quisiera que me hablara más de ello.

**Bion:** No estoy seguro de conseguir encontrar el camino. En el *Fedro*, Sócrates observa que el lenguaje es muy ambiguo y por ello surgen dificultades, cuando se deben transformar los pensamientos en acción, porque la acción no es ambigua. Nosotros (dos entidades, caracteres o personalidades) nos encontramos: ¿qué debo hacer? Por lo general, el problema no es bastante agudo como para hacerse evidente, porque se puede hacer un intento de hablar de la misma lengua. Pero supongamos que una persona se encuentre en una isla desierta con otra persona que nunca encontró antes y de la que no conoce la lengua: ¿de qué modo será posible superar el abismo que las separa? Los lenguajes por señales son comunes, pero de hecho nadie estudió verdaderamente cómo se establece el contacto.

**Banet:** Yo apuntaría hacia algún tipo de acción o de trabajos basados en la colaboración.

**Bion:** Ese es el hecho importante del abordaje de grupo, puede ser posible individualizar en qué consiste ese trabajo de establecer un contacto. El grupo debe encontrar algún modo de encontrarse nuevamente, algún método de comunicación entre los miembros

que son distintos entre sí físicamente, personas diferentes. Parece que nosotros terminamos donde acaba nuestro cuerpo, pero es una situación que desorienta mucho. Las personas pueden encontrarse, pueden charlar y entenderse, pueden extenderse hasta penetrarse las unas en las otras. Hasta parece que puede existir una especie de comunicación que se extiende a lo largo de los siglos entre Platón y el Gita, y Meister Eckhart y nosotros.

**Banet:** La religión tiene una explicación para esto: el espíritu.

**Bion:** Las personas religiosas, una vez que se hayan ocupado por mucho tiempo de esas cosas poseen un vocabulario considerable, pero podemos decir que no es suficiente. Se debería inventar algún tipo de expansión, algo debería irrumpir desde alguna parte. Me parece que hay que tener este pequeño "abceso" llamado psicoanálisis, que aparece en la superficie. La desgracia es que somos tan limitados... nosotros los analistas pensamos que si somos una parte del forúnculo el resto del cuerpo no existe, pensamos que el mundo religioso, cualquiera que sea, ha dejado de existir. Los psicoanalistas han sido particularmente ciegos ante el tema de la religión. Si buscamos desarrollarnos, si ocurre que estamos en el borde del punto de crecimiento, es absurdo imaginar que detrás de aquel punto no exista nada o que no hay nada contra lo cual estemos haciendo presión (o apretando).

Esto nos hace llegar a otro punto. Si el psicoanálisis es una especie de extensión del mundo religioso entonces el mundo religioso es contrario a aquella extensión. El judío podría maravillarse de esa distorsión de la tradición hebraica llamada cristianismo. Lo mismo se repite cada vez infaliblemente. ¿Qué son esas ideas nuevas y extrañas... psicoanálisis, psicología, grupos, terapia? todas son falacias. *"Todo esto la Iglesia lo sabía desde hace siglos"*, sería una respuesta común. O *"Esto es peligroso y herético. Destruirá la religión, si se empieza a introducir el sexo en las cosas"*.

**Banet:** Puede que en una fase posterior, la Iglesia abrace, en cierta medida, el psicoanálisis y lo incorpore en su enseñanza.

**Bion:** Si, pero de hecho parece que sea el mismo proceso por el cual se construye una cáscara suficiente para protegernos, después debemos rebelarnos contra la cáscara porque no solamente nos protege, pero también puede aprisionarnos. La cáscara que protege también mata. Digámoslo así: los individuos pueden ser tan rígidos que parecen no tener ideas, o pueden ser tan ricos y libres en sus producciones de ideas que, de hecho, se trata de una condición patológica. Pero esto tiene valor, en mi opinión, también para el Estado o cualquier organización. Las personas no pueden simplemente escapar con facilidad, emprender una nueva misión y sostener que todavía son miembros de vuestra organización. Por otro lado, no se debería permitir a las personas, que están fuera, decir que son miembros de vuestra organización y servirse de la misma para dar una especie de manto de respetabilidad a sus ideas. Entonces, éste es el problema. ¿Cuán permeable debe ser este envoltorio del *self*, esta cáscara? o, retomando el discurso freudiano, ¿Cuán permeable debe ser el *ego*? Hay presiones internas y, de otra parte, presiones externas. ¿En qué medida se debe permitir la entrada a una idea cualquiera? Se tiene la sensación de que existe la

necesidad de una especie de telón selectivo. Si se tratara de algo físico se podría inventar un tamiz que mantuviese fuera aquello que no se quiere y permitiera entrar lo que se quiere. Tratándose de algo mental, no sé cómo se podría hacer esto.

**Banet:** Tengo la impresión de que usted considera a su trabajo, sobre todo su libro *Experiencias en grupos*, solamente como un inicio. Muchos lo considerarían una obra definitiva.

**Bion:** En realidad, sería una pena. El libro no es el punto de vista definitivo y yo exhorto a aquellos que están trabajando con grupos a hacer que él sea superado lo más rápido posible.

**Banet:** Creo que tardará mucho hasta que sea superado.

**Bion:** Estoy seguro que ciertas cosas de base de *Experiencias en grupos* merecen ser conservadas. Espero que esto sea verdadero; de lo contrario, es posible que estemos solamente entreteniéndolo a la gente. Espero que algunas cosas todavía sean válidas; pero sería ridículo permitir a la "teoría de Bion" funcionar de un modo rígido, como un molde (cliché), porque esto bloquearía el crecimiento del individuo y de los individuos que componen un grupo.

**Banet:** En los últimos años, el Instituto A.K. Rice y sus centros se hicieron más conocidos; hay más personas que acuden a los congresos sobre relaciones grupales y se informan sobre grupos y sobre su teoría. ¿Esto le provoca placer?

**Bion:** En cierto sentido me es indiferente, porque estoy fuera del trabajo sobre grupos y todavía estoy trabajando mucho sobre individuos; pero estoy convencido de que el trabajo del Instituto es muy importante. Sin embargo, el Instituto Rice debe darse cuenta que no será inmune a los problemas que ocurren en las grandes organizaciones, como los Estados Unidos y los Estados separados.

**Banet:** Está sujeto a los mismos problemas.

**Bion:** A los mismos problemas... Tiene que haber estas reglas, estos estatutos. Naturalmente, se pueden hacer nuevas leyes, de modo que se tenga una cierta flexibilidad, pero infelizmente para las organizaciones y los institutos, lo difícil es ser flexibles.

**Banet:** ¿Usted pretende escribir otra obra sobre grupos?

**Bion:** Espero hacerlo, pero sabes, uno de los problemas hoy en día es encontrar tiempo. En la actualidad, estoy muy absorbido en mi trabajo con individuos.

## Responsabilidad, Comprensión y Culpa

*Wo aber Gefahr ist, wächst  
Das Rettende auch.  
Hölderlin*

*Javier Serrano Catalán* <sup>(18)</sup>

Con inquietante periodicidad ocurre en nuestro país uno de esos horrendos crímenes que por sus características de brutalidad y salvajismo hacen preguntarse sobre la naturaleza íntima de aquel que los ha cometido.

Asesinatos seriales, crímenes sexuales, asesinatos sin motivo aparente, ensañamiento con las víctimas, niños elegidos intencionadamente como víctimas, niños matando a niños, son algunos de los elementos que confieren a un acto de violencia características especiales convirtiéndolo en algo inexplicable para el "hombre de la calle" que, a diferencia de lo que le ocurre con otros casos delictivos, no puede acceder a una comprensión intuitiva de los móviles de sus autores.

Es lógico pues que ese "hombre de la calle", en la inmediatez del suceso, difícilmente pueda ir en sus consideraciones más allá de exigir un castigo para el culpable de un calibre tal que pueda reordenar el equilibrio de sus esquemas referenciales habituales rotos por la súbita intromisión de un acto que expresa de forma brutal la existencia de una realidad radicalmente distinta de aquella cotidiana, "la realidad de la vida", que él se precia de conocer.

Es también lógico que la mayoría de artículos y editoriales suscitados en la prensa en relación a estos actos de violencia manejen conceptos no muy distintos de los señalados más arriba y cuyo elemento central lo constituye la petición de medidas policiales que consigan la rápida detención del culpable y su castigo ejemplar. En cuanto a éste, en general, es sumariamente despachado con el calificativo de monstruo o alguno similar. Y en aquellos editoriales y artículos <sup>(19)</sup> que tratan de ir más allá de la superficie del suceso proponiendo análisis de fondo, ocurre que centran su argumentación en el campo de la problemática social o socio-política: legislación, medidas policiales, etiología y prevención de la delincuencia, etc. Como si profundizar se confundiese, inevitablemente, para editorialistas, comentaristas políticos y expertos de todo tipo, con una generalización de corte sociológico.

El resultado de esto es que sistemáticamente, el elemento subjetivo, lo individual o lo psicológico si se quiere del acontecimiento queda olvidado, ahogado en interpretaciones y

---

<sup>18</sup> *Javier Serrano es médico psicoanalista. Centro de Psicoanálisis de Zaragoza. Centro Psiquiátrico de Rehabilitación de Sádaba (Zaragoza).*

<sup>19</sup> Las publicaciones y las emisiones de radio y televisión sobre este tema han sido innumerables en estos años, especialmente en las semanas siguientes a los crímenes llamados de "Alcasser"; una segunda "oleada" fue provocada por el secuestro, tortura y asesinato de un niño de cinco años, a manos de otros dos, ligeramente mayores que él, y su posterior juicio en Inglaterra.

análisis provenientes de otros órdenes. En cuanto a la mayoría de las aportaciones publicadas en los medios no especializados y hechas desde el campo de las llamadas ciencias del hombre -sea desde la psiquiatría o la psicología-, por ejemplo, las de González Duro (1) o las de Rojas Marcos (2), repiten, aunque bajo formas más sofisticadas, la exclusión señalada más arriba.

Analizando el conjunto de estos artículos se puede advertir que ese auténtico "reduccionismo" se desarrolla según dos lógicas en las que la variante en juego se localiza en la identificación de quién es la "verdadera" víctima y quién el "auténtico" culpable.

Para la primera de ellas habría que buscar la causa de estos actos de violencia bestial en las transformaciones que ha sufrido la sociedad como consecuencia de la pérdida de valores tradicionales referenciales -morales y religiosos y normativos. Estas transformaciones son detectables en todos los ámbitos de la misma -educación, relaciones familiares, medios de comunicación de masas,...- y han encontrado su refrendo, asunción y generalización en las leyes y en la actividad de las instituciones mismas del Estado, desde donde incluso se han promocionado. El resultado de todo ello es la aparición de un sujeto nuevo, desligado socialmente, buscador de satisfacciones materiales y sensuales inmediatas y que no se siente responsable de sus actos ante nadie. Esta situación de anomía social, denominándola con el término clásico acuñado por E. Durkheim; sería el dato fundamental. A partir de aquí los autores de esos actos serán calificados bien de salvajes delincuentes, bien de enfermos psiquiátricos, bien de ambas cosas simultáneamente. En cualquier caso son sujetos que están fuera de la ley en el sentido de estar sometidos, exclusivamente, al desorden de sus propios instintos. Ello apuntaría pues a una sobre determinación última, de orden biológico o, en dependencia de la radicalidad del autor, genético.

Lo que se exige entonces al Estado es una intervención en la vía del reforzamiento de los aparatos coercitivos y del endurecimiento de la legislación penal y penitenciaria. Conjuntamente a esto se solicitan mayores medios humanos y económicos para los dispositivos psiquiátrico-psicológicos necesarios para el control de estos sujetos. Mientras, se demanda a los profesionales que trabajan en dichos dispositivos mayor eficacia en el cumplimiento de sus competencias, poniendo fin, entre otras cosas, a las veleidades y experimentos "progresistas" llevados a cabo con los tratamientos rehabilitadores y programas de reinserción psico-social.

Para la segunda lógica que aquí consideramos, y de forma aparentemente enfrentada a la anterior, lo que habría que cuestionar sería la consideración de estos sujetos como seres que están radicalmente al margen de la sociedad, separados de ésta por la barrera infranqueable de la anormalidad o de la aberración, lo que los convertiría en alguien prácticamente fuera del orden humano: bestias más que hombres. Bien al contrario, desde este razonamiento, aún afirmando de un lado el compartir con la ciudadanía la absoluta consternación que estos actos causan y aceptando que sus autores sólo pueden ser enfermos psiquiátricos, se exigiría ir más allá, para realizar el esfuerzo de verlos, por mucho que cueste, como producto de la misma sociedad que los sufre. Y no un producto aislado, único

en su especie, sino inserto en el extremo de un continuo patológico que es el resultado de una lógica de producción de la insania de la que la propia sociedad sería, en última instancia, responsable, al promover los valores en los que esa patología crece. Una sociedad competitiva, individualista y sexista, que gusta de la violencia y la difunde, crea al enfermo psicópata. Pero es sólo una diferencia de grado en la enfermedad mental o quizá sólo el hecho de haber tenido la ocasión para transformar la fantasía morbosa en acto, lo que separa al enfermo de otros sujetos de conducta exteriormente normal pero de mentalidad igualmente marcada y deformada por el sexismo y la agresividad.

Las soluciones propuestas quieren, en este caso, apuntar explícitamente a lo que se considera el fondo de la cuestión: la exigencia de un cambio social que erradique las lacras señaladas. Se trataría en primer lugar de denunciar la hipocresía social e institucional que existe detrás del proceso de satanización pública de los autores de esos actos de violencia. La sociedad induce con toda riqueza de medios y en todos los ámbitos una virulenta "patología social" y cuando tendría que atender a su prevención y tratamiento, escatima al límite los recursos, destacándose, especialmente, la pobreza de medios del sistema de rehabilitación penitenciario y la debilidad de los servicios psiquiátricos de la comunidad.

Ambas lógicas son, en realidad, susceptibles de ser comprendidas como sustentadores de una única interpretación básica del drama de locura y violencia que intentan explicar. Una única interpretación que implicaría la promoción de algo que no es del orden de lo propio del sujeto al lugar de la causa íntima de sus conductas. Y, consecuentemente, implica la elisión misma de la noción de un sujeto responsable de sus actos que quedaría reducido a un puro efecto secundario de esa causa. Esta interpretación significará para el ser despojado de esa verdad última propia que está presente en sus actos por más que sea de forma vedada para sí mismo.

Es así que, por ejemplo, las reflexiones de L. Althusser (3) sobre su destino como sujeto declarado irresponsable de sus actos por la justicia, su esfuerzo en inquirir, a pesar de ello o más bien debido a ello, el sentido, la verdad sobre sí mismo que él entiende escondidos en aquel acto -el estrangulamiento de su mujer- que marcó su destino, deberían hacer recapacitar sobre el alcance de una exculpación que se realiza, en muchos casos, a costa del significado para el sujeto de su propia acción.

Es esa verdad, ese sentido, lo que se pierde en las explicaciones de corte sociológico sustentadas en los discursos reseñados y que agotan el grado de pertinencia que puedan tener en la misma medida en que se proponen como generales. Y es esto lo que las transforma en algo vecino a la ideología, tomando este término en el sentido más próximo a su acepción política.

Es esa verdad la que por su pura existencia provoca horror en cuanto interpela a lo que de semejante comparten autor, víctima y espectador. Tal y como, de una manera estremecida lo cuenta la periodista Rosa Montero (4) escribiendo, en un artículo que es una excepción en cuanto a su enfoque, sobre Francisco García Escalero, mendigo y autor de la muerte, descuartizamiento y emasculación de quince personas:

“Todos somos todo: al menos en potencia. Desde lo más elevado a lo más perverso. Cada persona lleva dentro de sí, como en un caleidoscopio, las infinitas posibilidades combinatorias del ser. Es desde esa percepción inacabable de lo humano desde donde me puedo reconocer en García Escalero y en su inocencia rota. Y es que todos llevamos, como él, la culpa de algún muerto a las espaldas: cadáveres metafóricos que desgarraron el sueño de la infancia y enmudecieron al niño quizá para siempre”.

Dicho en términos de Freud (5), frente a cualquier idealización roussoniana del hombre como el “buen salvaje” maleado por la sociedad, la tendencia instintiva, primitiva, de todo hombre es considerar que:

“... el prójimo no es solamente un posible auxiliar y objeto sexual, sino una tentación para satisfacer en él la agresión, explotar su fuerza de trabajo sin resarcirlo, usarlo sexualmente sin su consentimiento, desposeerlo de su patrimonio, humillarlo, infligirle dolores, martirizarlo y asesinarlo”.

Sin embargo el éxito de un discurso social que cierre los ojos a esta verdad y se limite a incluir aquel otro tipo de explicaciones está garantizado porque, como toda ideología, procura un efecto tranquilizador. Desde la deshumanización del sujeto, desde su exclusión, el acto es comprensible y no sólo eso, también evitable. Es suficiente que el otro -sea el Estado, el psiquiatra, el juez, la sociedad, etc.- desde el lugar de la responsabilidad absoluta, quiera realmente hacer el esfuerzo necesario para conseguirlo. La irresponsabilidad caerá siempre, paradójicamente, del lado del sujeto. No sólo del sujeto del acto sino de todos aquellos, los otros, que afectados por el mismo, son arrastrados por su fantasmática personal a la satisfacción, sustitutoria y literalmente obscena (<sup>20</sup>), que les permite el juego de identificaciones múltiples y fragmentarias en torno a la escenografía dramática del acto que los medios de comunicación de masas no dejan de recrear en su permanente alimentación del imaginario social. Sabiendo pues de “eso” el sujeto se ve, sin embargo, amparado por ese discurso en su espontáneo empuje hacia el “de eso no sé nada”, que le permite mantenerse en la confortable beatitud de sus ideales.

Es un error pensar que al menos sería posible tomar la aspiración a esos ideales directamente como base para una normativa social. D.W. Winnicott (6) previene de ello cuando señala que, en estos asuntos, cualquier sentimentalismo es peor que inútil porque es preciso no olvidar que la gente puede, a través de procesos de identificación inconsciente, mostrarse muy benevolente con un criminal, exigir su rehabilitación o cura e incluso sentirse culpable en su nombre, pero que eso no significa que haya desaparecido el deseo de venganza inconsciente que les habita y que está siempre dispuesto a manifestarse. Por ello la función de la justicia, sigue indicando Winnicott, debe ser primordialmente evitar el linchamiento del culpable y lo debe hacer asumiendo la responsabilidad por la venganza colectiva.

---

<sup>20</sup> Literalmente obsceno fue el intento recurrente de la periodista N. Herrero de Antena 3 de introducir en escena, en su programa de televisión en torno a los crímenes de Alcasser, lo irrepresentable.

Es así que entre la tangible "realidad" del código genético, como explicación última de la conducta humana y los ideales sociales, de cualquier orden que sean, promocionados al lugar de máxima aspiración e inspiración de aquella, se encuentra, de forma no isomórfica con ellos, el espacio propio del sujeto. Del momento, siempre presente, de su constitución a través de las experiencias más tempranas de relación con la madre, de la estructuración de sus vínculos internalizados forjando una economía de deseo propia, de su socialización a través de la relación con las primeras figuras del semejante. Y ese es el sujeto que debería ser tomado en consideración por una ciencia que junto a otros calificativos aspire a ser también denominada como del hombre.

Para la articulación operativa de estas consideraciones en el campo de la intervención clínica e institucional o de la investigación en esta casuística particular, puede tener interés, el disponer de algunas orientaciones de tipo práctico

Una podría ser, por ejemplo, la de intentar no comprender de una manera excesivamente rápida lo que en el destino dramático del sujeto ha estado en juego. El no construir una representación escenográfica de su historia, sino esperar, lo que sin duda traerá sorpresas, a que se produzca su desprendimiento del propio discurso del sujeto.

Otra puede consistir en procurar no colocarse del lado de la búsqueda del "bien", sea éste el del sujeto del acto criminal, el de la víctima del mismo, o el de la sociedad en su conjunto. Se trata de pensar por ejemplo que, al margen de consideraciones ideológicas, la rehabilitación y la reinserción social tienen un límite en la posición subjetiva que su puesta en práctica puede forzar en cada sujeto concernido. La aplicación de los reglamentos debería estar así mediada por la consideración de lo particular de cada caso.

Por último el posibilitar la restitución, aún fragmentaria, a cada protagonista, de lo que, de sí mismo, estuvo y está allí en juego: el significado propio de sus actos. Para lo que hay que buscar un espacio, un tiempo y un medio que lo haga posible. Si en el caso de Althusser fue el trabajo de redacción de sus memorias durante el tiempo de internamiento lo que le permitió, al menos parcialmente, esa restitución, no siempre tiene por qué ser así y la diferencia en las formas de intentar conseguirlo hablaría de lo radicalmente singular de cada sujeto.

En cualquier caso la subjetivización de sus actos, directamente a través de la reconstrucción de su pasado o mediante la construcción de formaciones que puedan funcionar como sustitutorias de ese trabajo -la sublimación mediante el trabajo artístico, la recreación de la identidad personal, la invención de un ideal "propio", etc.-, es la puerta de acceso a la posibilidad de un cambio en las formas de relación del sujeto con los otros, de un cambio en su economía de relación objetal.

Un fragmento de historia clínica puede ilustrar algunos aspectos de lo anteriormente señalado.

Carmen tenía 25 años cuando asesinó a su hermano mayor disparándole con la escopeta de caza de su padre. Fue juzgada y declarada no responsable por padecer una

Psicosis Paranoide y realizar el homicidio, según el tribunal, bajo los efectos alienantes de la enfermedad. Durante más de diez años permaneció en un Hospital Psiquiátrico Penitenciario. Su comportamiento fue correcto desde el primer día. Se le medicaba con dosis bajas de neurolépticos, no sufriendo ninguna reagudización de su cuadro. Durante ese tiempo desarrolló una enfermedad renal crónica muy grave que le exigía someterse a cuidados médicos semanales y restricciones dietéticas importantes, existiendo riesgo vital cierto. Dada su estabilidad, la familia de Carmen intentó modificar su situación movilizándolo para ello a la administración y a distintos técnicos que, teniendo en cuenta las características del caso, tomaron un interés especial por el mismo. Al poco tiempo le fue concedido por el juez su traslado a una Unidad Psiquiátrica de Rehabilitación. Allí, visto el grado aparente de conservación psicológica de la paciente, su colaboración en todos los terrenos y el mantenimiento de importantes elementos de relación social y familiar, se decidió la puesta en marcha de un programa de reinserción que apuntase a su reintegración en la familia a medio plazo. Como primer paso, en dicha dirección, la paciente pasó a residir en un piso asistido. Tras un lapso de silencio clínico la desestabilización fue espectacular. Carmen abandonó el tratamiento médico y cometió graves transgresiones de su dieta, dejando de acudir al Hospital donde se le trataba su problema renal. Ante el riesgo de una descompensación orgánica que pusiese en peligro su vida, el equipo del Centro se vio obligado a realizar su ingreso en el mismo. La estabilización se reinstaló de manera prácticamente inmediata.

La interpretación de la secuencia aquí relatada, por parte del equipo asistencial, fue que la paciente había realizado un acto auto punitivo en el momento en que precisamente se atisbaba para ella, gracias a los desvelos de familia, técnicos, administración etc., el fin del cumplimiento de la "pena" impuesta por la justicia. Y que esto, de alguna manera, significaba que "ella" -sin entrar aquí en consideraciones sobre el estatuto de ese "ella"- y frente a lo que se podía deducir de la actitud de los demás, no se había "perdonado" en absoluto una culpa que por otra parte no experimentaba. Es más, que, en ausencia de la experiencia de la culpa por su acto, el impulso al castigo que ahí se había desatado, a diferencia del socialmente mediado por la justicia, era de un carácter directamente mortífero para la enferma.

Bastante tiempo después el equipo médico que le atendía en el Servicio de Nefrología le ofreció, dado el agravamiento de su situación metabólica, la posibilidad de ser beneficiaria de un trasplante de riñón, trasplante que insistentemente había solicitado en otros momentos. La oportunidad posiblemente no se repetiría. La paciente pidió al equipo asistencial su opinión. El equipo, sin dejar de acompañarle en su reflexión y dados los antecedentes, no adoptó ninguna postura activa, remitiéndole a las recomendaciones hechas desde el Servicio de Nefrología. Finalmente la paciente, apoyándose en razonamientos pseudo científicos deducidos de sus estudios sobre las enfermedades renales, rechazó el trasplante.

Aparece así claramente como, en una intervención técnica, se da el anudamiento de elementos clínicos, teóricos y éticos. No parece que se pueda escapar a ello fácilmente

aunque, en general, el espesor del discurso tecnológico-profesional, deontología profesional incluida, recubra eficazmente este entrecruzamiento y sus tensiones internas.

No se trata, por supuesto, de considerar inadecuados otros modelos que reclamando un estatuto propio de objetividad y científicidad privilegien abordajes distintos de lo aquí considerado. Estos modelos no sólo son legítimos sino, preciso es reconocerlo, también hegemónicos a la hora de articular el campo de las relaciones sociales existentes.

De lo que se trata, en todo caso, es de reclamar, ante la sociedad y las instituciones, la necesidad de que pueda estar también presente de forma operativa un discurso capaz de dar cuenta de ese trabajo de restitución de lo que es propio del sujeto. Posiblemente a ello ayudaría una buena dosis de humildad que mantuviese alejadas las fantasías de omnipotencia que tientan periódicamente a teóricos y técnicos y los lleva a soñar en voz alta con la construcción de una disciplina del sujeto que abarque "integralmente" todos los ámbitos de la actividad humana -lo sociopolítico, lo psicológico y lo biológico- lo que de hecho suele traducirse en el mejor de los casos en un eclecticismo confuso y en el peor en su simple transformación en ideología.

Recién acabada la segunda guerra mundial, Hannah Arendt (7) escribía comentando las insuficientes explicaciones que se daban del exterminio técnicamente planificado de masas humanas -judíos, comunistas, homosexuales y gitanos principalmente-, pero también psicóticos defectuales y delincuentes comunes- por los nacionalsocialistas alemanes:

"La comprensión no significa negar lo que resulta afrentoso, deducir de precedentes lo que no tiene tales o explicar los fenómenos por tales analogías y generalidades que ya no puede sentirse el impacto de la realidad y el shock de la experiencia. Significa, más bien, examinar y soportar conscientemente la carga que nuestro siglo ha colocado sobre nosotros- y no negar su existencia ni someterse mansamente a su peso-. La comprensión, en suma, significa un atento e impremeditado enfrentamiento a la realidad, un soportamiento de ésta, sea lo que fuere".

Con las imprescindibles traslaciones terminológicas, que su aplicación a otro contexto requiere, son palabras de absoluta pertinencia para ilustrar la exigencia que debería acompañar el trabajo de aquellos que intentan comprender los actos de los hombres y hacerse cargo de sus consecuencias.

## Bibliografía

1. GONZÁLEZ DURO, E.: "Auto de fe para violadores", *Cuatro Semanas y Le Monde Diplomatique*, 1993, año 1 n° 2, pág. 10/11.
2. ROJAS MARCOS, L.: "Las Semillas del crimen", *El País*, 15/9/94.
3. ALTHUSSER, L.: *El Porvenir es Largo*, Destino, Barcelona, 1992.
4. MONTERO, R.: "El Asesino Inocente", *El País*, 3/7/94.
5. FREUD, S.: *El Malestar en la Cultura*, Amorrortu, Bs. Aires, 1979.
6. WINNICOTT, D.W.: *El Gesto Espontáneo*, Paidós, Barcelona, 1990.
7. ARENDT, H.: *Los orígenes del totalitarismo*, 1. Antisemitismo, Alianza Editorial, Madrid, 1987.

***Históricamente la suerte de toda ciudad estuvo ligada a las ideas de emancipación y utopía que sus habitantes fueron capaces de desarrollar. Reencontrar esas ideas en las actuales condiciones debe ser una de nuestras tareas principales desde una perspectiva de proximidad y apertura a las nuevas formas culturales.***

## **Matrioska-Ciudad**

*Francisco del Río García* <sup>(21)</sup>

El lenguaje metafórico revela el curso más profundo de lo real, siempre en proceso y metamorfosis. Si llamo madre a mi ciudad evoco su antiguo carácter protector, el mismo que inspiraba su representación simbólica como una matrona tocada con una corona mural <sup>(22)</sup>, y siento la asfixia de un vientre y una concha, que igual me protegen que me aíslan.

Hay ciudades que todavía conservan algo de ese antiguo carácter. Aparentemente son ciudades más acogedoras y humanas, que gravitan en torno a una historia legendaria, poseedoras de un nombre que al pronunciarlo sólo nos fascina.

Toda ciudad tiene un cuerpo constituido por miembros, como las casas, las calles, los monumentos... conformando un plano cuya fisonomía se ha transformado con el cambio de las distintas funciones urbanas y con el uso del espacio que la comunidad hizo a lo largo de la historia. La arquitectura es lo que Valery llamó la memoria de la cultura física de las ciudades, y en los planos, particularmente los de las ciudades mediterráneas, se impresionaron, superpuestas, las huellas de muchas culturas: las regulares de un campamento romano, las abigarradas del caserío medieval o las más recientes de la fealdad de los bloques, de los azulejos en los tanatorios y los jardinillos pelados.

La fundación de una ciudad en la antigüedad era un acto equiparable simbólicamente a la fundación del mundo <sup>(23)</sup> por el que se erigía un lugar y se constituía una comunidad. Desde la muralla, el foso o la empalizada se "integraba" la nueva forma de vida urbana en un ambiente que era extraño, se replegaba hacia adentro el temor reverencial del hombre ante la Naturaleza y el miedo a lo que se percibía como culturalmente distinto, lo Otro.

El perímetro de las ciudades de hoy parece haberse desvanecido tanto como el de la naturaleza que constituía el paisaje de su entorno, quedando su primitiva función sepultada bajo las nuevas construcciones o entre las cicatrices de un viario de una racionalidad incomprensible. En las ciudades históricas, sin embargo, se conservan suficientes testimonios de aquella arquitectura que pretendía expresar una visión orgánica de la ciudad como un todo.

---

<sup>21</sup> Francisco del Río es licenciado en Historia del Arte y crítico de arte, autor de diversos estudios monográficos sobre arte contemporáneo, entre otros "Carteles de Joaquín Sáenz", Sevilla, 1991.

<sup>22</sup> CIRLOT, J.E.: *Diccionario de símbolos*. Labor. Barcelona, 1978, p. 301.

<sup>23</sup> SEBASTIÁN, S.: *Espacio y símbolo*. Universidad de Córdoba. Córdoba, 1977, p. 29.

Si miramos más atentamente los planos, asoman entre sus elementos las tensiones que se producen en todo proyecto humano, con las que podríamos elaborar una cartografía de la decepción y de la ilusión, de la topía y la utopía.

Fue la arquitectura del Humanismo la que mejor formuló el ideal de la ciudad común todo. La arquitectura urbana era la concreción del espacio existencial público, que incluía los espacios existenciales privados <sup>(24)</sup>. El hombre como corazón y nudo del universo, se instalaba en el centro de sí mismo, gracias a una razón que habitaba su cuerpo, aunque fuera como un fantasma, y desde allí accedía a lo real como ocupaba el espacio de la ciudad, expandiéndose desde la habitación más íntima de su casa, como se expanden las ondas de un estanque. Describiendo círculos sucesivos, componía, seguro de sí, la realidad con la previsión y diligencia con que se arma una muñeca-souvenir-matrioska. Era el hombre anterior a la crisis de la modernidad, era un "ser consciente de sí mismo (autorreflexivo) y capaz de fundar su propio destino (la libertad como autofundación) <sup>(25)</sup>.

Todo un sistema de sutiles correspondencias individuo-sociedad-naturaleza quedaba establecido. Las proporciones en la arquitectura y en el cuerpo humano, el lenguaje de los símbolos o el de la alegoría, dentro de un sistema social autoritario, garantizan, por ejemplo, una relación microcosmos (hombre) - macrocosmos (universo) que, aunque necesariamente reductora, dotaba de estabilidad y coherencia al conjunto.

En el mismo sentido, la realidad social de la ciudad, es reducida en los tratados arquitectónicos renacentistas, redactados en su mayoría para la glorificación del príncipe, a un problema técnico de diseño: "En último término se trataría de sancionar con un diseño uniforme las desigualdades existentes" <sup>(26)</sup>. Así los problemas de la ciudad fueron convirtiéndose en problemas esencialmente visuales, de decorado urbano. Los lugares centrales, que simbólicamente habían representado en su fundación el ombligo del mundo, la armonía de las esferas pública y privada fueron transformándose en simulacro, que alcanzaba su apogeo en las fiestas y celebraciones del período barroco. La ciudad era el escenario que acogía el desfile ordenado de los individuos y estamentos, expresión de un orden social del que según la mentalidad del Antiguo Régimen quedaban excluidos locos, mendigos, mujeres y extranjeros.

Las formas artísticas, que durante el Renacimiento habían pretendido expresar, como la concepción humanista, ideas de validez universal, se convirtieron durante el Barroco en otras que eran más bien, manifestación del poder autónomo e intrínseco de la imagen<sup>(27)</sup>. Se desvanece la idea de la ciudad como un todo, valorándose fundamentalmente los efectos del edificio bello en la bella perspectiva, como si se tratara de una preciosa gema dentro de una cámara de las maravillas; se buscaban formas caprichosas y asombrosas que estimularan la

---

<sup>24</sup> NORBERG-SCHULZ, D.: *Existencia, espacio y arquitectura*. Blume. Barcelona 1975, p. 49.

<sup>25</sup> RENAULT, A.: *La era del individuo. Contribución a una historia de la subjetividad*. Destino. Barcelona, 1993, p. 22.

<sup>26</sup> RAMÍREZ, J.A.: *Construcciones ilusorias (arquitecturas descritas, arquitecturas pintadas)*. Alianza, Madrid, 1983, p., 65.

<sup>27</sup> SEBASTIÁN, S.: *Contrarreforma y barroco*. Alianza, Madrid, 1981, p. 355.

imaginación y los sentidos. En el apogeo de la fiesta barroca, detalle y conjunto, con la ciudad al fondo como gran decorado, formaban un todo que hacía trascender lo visible para el espectador-actor hacia un dominio que se situaba mucho más allá de lo que era pensable. El espacio urbano en torno a los edificios más representativos, templo y palacio, era todo obra de arte que hacía converger hacia sí visión exterior y experiencia interior, espacio arquitectónico y espacio existencial, concha y almeja.

Las epifanías de lo bello y lo sagrado validaban la existencia del sujeto y autentificaban la realidad de una ciudad cuya existencia no estaba garantizada más allá de su centro.

El movimiento romántico secularizará la experiencia estética, descubriendo además otros territorios de la subjetividad más profundos que los de la razón. El arte adquiere su estatuto más excelso como "órgano privilegiado por el cual se comprende la vida porque situado en los confines del saber y la acción permite a la vida revelarse ella misma con una profundidad donde la observación, la reflexión y la teoría no tienen acceso" (28).

Después del triunfo de la Revolución Francesa y de la Revolución Industrial, el hombre del siglo XIX estaba preparado para dar mejor cuenta de sí mismo de lo que había hecho el racionalismo o el idealismo. Encara la realidad reclamando un papel más activo para procurarse libertad y progreso. También placer a través de una experiencia estética que no depende ya de las formas objetivas de lo Bello, sino de la propia sensibilidad individual.

Desde estos supuestos se alcanza el hedonismo, tal como se aprecia principalmente en las artes plásticas. En cambio, el papel de la arquitectura será mucho más revolucionario e influyente, al tener que dar respuesta a las nuevas condiciones sociales y materiales. Según el concepto de funcionalidad arquitectónica que se desarrolla en este momento, toda construcción ha de entenderse como "la completa adecuación a las exigencias estéticas, psicológicas y materiales de la nueva clase de consumidores" (29).

Este concepto de funcionalidad estuvo estrechamente ligado al del desarrollo del proyecto de la modernidad y al cumplimiento histórico de otras utopías, como la que había anticipado el Humanismo para el diseño urbano. Las ciudades tenían que representar estos nuevos valores en espacios donde lo público y lo privado no entraran en conflicto, donde todo estaba ordenado conforme a un diseño de necesidades y soluciones cuya garantía era su racionalidad utilitaria.

Sin embargo, en las postrimerías de nuestro siglo, el proyecto moderno parece haber fracasado tanto como ha fracasado nuestro modelo de racionalidad, por su "incapacidad para abrir nuevas vías de proyecto humano como por su debilidad teórica para otear lo que se anuncia" (30). Mientras, atónitos, observamos cómo se extienden los aspectos más deshumanizados y alienantes de la sociedad capitalista, y antes y más próximamente en las ciudades que habitamos.

---

<sup>28</sup> GADAMER, H.G.: *El problema de la conciencia histórica*. Tecnos. Madrid, 1993, p. 61.

<sup>29</sup> DE FUSCO, R.: *La idea de arquitectura*. Gustavo Gili. Barcelona, 1976, p. 46.

<sup>30</sup> PICO, J.: "Introducción" en *Modernidad y postmodernidad*. Alianza. Madrid, 1988, p. 13.

Demonizamos nuestras ciudades porque representan los aspectos más obvios de las condiciones de la vida moderna, ignorando quejumbrosamente sus beneficios: la libertad que da el anonimato, la variedad del mostrarse y mirar, el bienestar funcional... Al mismo tiempo idealizamos las ciudades en las que la presencia del pasado es bien patente todavía: se desarrolla un imaginario feliz que tiene, de nuevo como en las épocas comentadas, en los aspectos artísticos y urbanísticos, la mejor expresión de un tribalismo estético y un sentido de pertenencia al grupo totalmente reaccionarios.

En estas ciudades se acrecientan las contradicciones de todo tipo, entre centro monumental y periferia, zonas residenciales y espacios públicos, y como en el pasado se esperan los momentos de la fiesta o el espectáculo para recobrar la ciudad verdadera, para desterrar por medio de la experiencia estética el extrañamiento que nos produce la vida que llevamos. Se tratan de experiencias incommunicables pero que en el instante de toda epifanía se torna ya nostalgia de una ciudad y una comunidad que cotidianamente no se viven. Y ése viene a ser todavía el reducto posible del ideal de vida comunitaria para muchas de nuestras viejas ciudades y el que procura la mayoría de los programas de política cultural.

El fracaso de las utopías sociales ha intensificado aun más esta visión conservadora. Los intelectuales comprueban que sus cálculos de emancipación y progreso no se han cumplido, que la racionalización de la sociedad no ha servido para acrecentar ninguna perspectiva utópica, como ya anticipara lúcidamente Weber. Lamentan la pérdida de la idea de totalidad y reducen todo proyecto posible a sus ruinas, o a laberintos donde las retículas desaparecen, los centros se dispersan y las grandes perspectivas de la ciudad ideal se estrechan en pasajes, y todo acontece tan rápido como la nada ante nuestros ojos.

Mejor entonces erigir un locus íntimo y rodearlo con un huerto tras la verja, para punto a punto componer un plano de la ciudad moderna donde se yuxtapongan, incommunicables, los núcleos de intimidad familiar la práctica de una sentimentalidad sin heridas, como la superficie pulida de la muñeca-souvenir-matryoska. En el interior iluminado de estas casas nos emplearemos en montar y desmontar artefactos impenetrables, calculando necesidades y remedios, incapaces de elaborar lo confuso de todo proceso social y la opacidad de nuestras propias experiencias.

Una visión más crítica de nuestra vida en las ciudades necesitaría de mayores dosis de sentido común para combatir la hipertrofia de la interpretación. Que cese el lamento ante las ruinas del proyecto moderno y que se celebre la emergencia de nuevas formas de subjetividad y de otras formas culturales nuevas, retomando el discurso de la emancipación, no desde grandes construcciones ni modelos sino desde las huellas dejadas por lo que hasta ahora no ha sido pensado, y que está reclamando que nos pongamos a la tarea. Llenar intersticios, acrecentar fisuras y erigir arquitecturas invisibles, sin la retórica que pretende un yo que siempre quiere colmarse.

Y todo ello sirviéndonos de los logros del funcionalismo, de la rapidez de los transportes, de los pequeños parques infantiles..., de todo lo que haga más fácil y cómoda nuestra vida en la ciudad.

El yo emergente no construye como el antiguo modelo desde un centro, sino desde muchos, porque es más bien un yo henchido con la ausencia de los rostros de mujeres y extranjeros, de los rostros de la antigua "barbarie" al otro lado de la muralla de la ciudad; es un yo que se contempla a sí mismo como un acontecimiento más entre otros" (<sup>31</sup>), insignificante, viviendo su ciudad desde un atento exilio interior en el universo lleno de posibilidades de los media. Es viajero que cuando vuelve a su lugar de nacimiento se libera-reencontrándolas- de aquellas imágenes que le persiguen desde la niñez, y en su ciudad – madre, tan próxima y amada- profiere palabras de otras lenguas, sintiendo que en su casa, como en la realidad, está, como el poeta Rilke, siempre en despedida.

---

<sup>31</sup> ROSSET, C.: *Lo real y su doble*. Ensayo sobre la ilusión. Tusquets. Barcelona, 1993, p. 100.

*“... ¿Huir yo padre mío y abandonarte?, ¿es que lo llegaste a esperar?  
¿Salió de una boca paterna tan gran sacrilegio?...”*

VIRGILIO. LA ENEIDA. LIBRO II

## Carta

*M<sup>a</sup> José Pérez* <sup>(32)</sup>

En muchas ocasiones he recordado con cierta sorpresa el pasaje de la Eneida en el que huyen de Troya en llamas Eneas con su padre y su hijo Iulo. Este pasaje lo leí por primera vez cuando tuve que traducirlo en COU, después fue mi libro de lectura en un viaje a Italia y, tras ver el fresco de Rafael sobre este mismo pasaje en Roma años después, volví a leerlo.

Y hoy que lo releo para escribir esta colaboración vuelvo a imaginarme a Eneas, con su cabellera deslumbrante, llevando a su padre tiernamente en los hombros, “a cabritos”, como se lleva la dulce carga de un niño pequeño. Y al mismo tiempo, no sé por qué razón me recuerdo a mi misma de pequeña, con unos seis o siete años con mi padre en la parte delantera de su vespa. Mi padre, que con sus manos llevaba las mancuernas de la moto, alcanzaba con su pulgar a rascar detrás de mi oreja. También se inclinaba hacia delante y me decía cosas al oído y, supongo, recibía mi olor de niña, esa mezcla de jabón, agua de colonia, mina de lápiz y no se sabe qué cosas más a la que sólo huelen los niños.

Me imagino el placer de mi padre llevando a su niña, oliendo su pelo y oyendo su voz y su risa. TODA LA VIDA POR DELANTE. Y en estos pensamientos de risas y olores me viene la imagen del padre y el hijo huyendo de Troya; la carga huesuda, el roce con la piel resquebrajada y el olor indigno e inconfundible de la vejez. SIN FUTURO.

Y pienso lo ingrata y rechazable que nos parece la vejez, a pesar de Virgilio, y por el contrario cómo amamos el brote hermosísimo de la infancia.

Si pude recibir de mis padres el placer de *ser cuidado* y por esa razón, de una manera casi intuitiva, poder dar y obtener placer del cuidado de mis hijos, todo lo que me han transmitido en lo que se refiere al cuidado de los ancianos es la visión de un suplicio, del tormento que suele caer sobre las mujeres de mi familia cuando están en un momento vital de cierto agotamiento, entrada ya la madurez, y, entonces..., es cuando entra la suegra, la madre, o el padre por las puertas, porque necesitan que los cuiden, y se instalan en sus casas y en sus vidas.

Y empiezas a ver el deterioro de una relación que fue cariñosa y agradable en otro tiempo y sobre todo, comienzas a verte en el anciano y en su cuidador como algo que te va

---

<sup>32</sup> *M<sup>a</sup> José Pérez es licenciada en Historia del Arte. Actualmente desarrolla su trabajo profesional en el departamento de comunicación de una empresa consultora de Sevilla.*

a llegar más tarde o más temprano. Y qué difícil debe ser para estas mujeres maduras que cuidan irse acercando a la vejez también ellas, sabiendo lo que les espera en un futuro no muy lejano y lo poco que las personas a las que tanto quieren van a disfrutar con ellas.

Me acerco a los cuarenta y me parece una edad bonita. Todavía queda algún tiempo para ser objeto geriátrico de cuidados, pero, a la vuelta de la esquina tengo el papelón de cuidadora de mi madre, siguiendo la tradición de mi familia. Y no quiero una relación mezquina, quiero recordar sus cariñosos cuidados de antaño y verla guapa siempre, elegante y bien peinada, nada achacosa, oliendo a crema hidratante y a discreto perfume... un sueño. Y, por qué no, pedirle que ella me cuide también un poquito y leerle a Virgilio. Y aunque nada de esto sea posible, escudriñar en placeres de cuidados antiguos compartidos y darnos momentos de ternura con algunas dosis de buen humor.

Comentario de  
*Rosa Medina Domenech*<sup>(33)</sup>

Siempre he tenido mis dudas sobre la utilidad de suministrar unas referencias sobre el *currículum* del autor de un texto que se reseña, pues en mi opinión, la mejor presentación es su obra. Sin embargo, en el caso que nos ocupa el conocimiento del trabajo de Jorge Etkin como director del Instituto Nacional Argentino de la Administración Pública proporciona una fuente de optimismo. En efecto, hay que congratularse que un estudio tan crítico con las estructuras organizativas sea escrito por un responsable en la formación de gestores de la administración pública de un país.

La cita inicial de Sábato (*Informe sobre ciegos*) orienta sobre la rebeldía del texto y su voluntad de conocer lo perverso, instalado y oculto, en el entramado institucional de las sociedades occidentales contemporáneas.

Aunque el autor confiesa en la introducción su ansiedad por haberse dejado en el tintero parte de sus reflexiones, en nuestra opinión, la dificultad de la obra reside, precisamente, en la abundancia de ideas y adolece quizá de una mayor claridad expositiva y conceptual, una ordenación de las hipótesis expuestas y más fácil extracción de reflexiones útiles por los lectores. Se trata, pues, de una aproximación teórica y no de un trabajo de campo, más redactada en el tono de manual de trabajo que de elaborada monografía y por tanto estilísticamente difícil. Frente a estas dificultades destaca el carácter optimista de la obra en cuanto que realza la fuerza de lo positivo y adquiere un valor de "lectura terapéutica" pues, al señalar el lugar de lo perverso, se deja lugar para lo otro: la transparencia y la libertad que fortalecen el yo y revitalizan la persona ética.

Entre los referentes de la obra (Capítulo 1) cabe señalar los marcos normativos proporcionados por la ética y la moral y el paradigma de la complejidad. Pero, sin duda, su deuda mayor la adquiere con la teoría freudiana de donde toma el eje vertebrador de la obra, esto es, el concepto de perversión como metáfora tomada de lo individual y llevada al campo de los comportamientos sociales. Se recurre a este término por su poder explicativo y por las resonancias que despierta en los lectores. Asimismo, se adopta el modelo de transgresión (extendido a situaciones de hipocresía, mentira, cinismo y otras formas de falsedad institucional), y la perspectiva heterónoma (observador externo, auditor, terapeuta, etc.) que se hace imprescindible dada la incapacidad de la organización para reconocer sus propias perversiones. Pero dejemos que el mismo autor nos indique la intencionalidad de su obra en un lenguaje excepcionalmente sencillo "En esta obra nos preguntamos y tratamos de explicar por qué los participantes en grupos y organizaciones no piensan lo que dicen que hacen, de forma deliberada". Sin embargo, lo perverso no se entiende como inevitable ni como un determinismo natural externo a la organización. La perversidad es un juicio desde lo ético.

---

<sup>33</sup> *Rosa Medina es médico. Departamento de Historia de la Ciencia. Facultad de Medicina, Universidad de Granada.*

Esta concepción de lo ético se desarrolla ampliamente en el segundo capítulo y, para que sirva de referente, diremos que se aleja de un concepto de ética social como optimización de decisiones y se define como la búsqueda de la armonía. La perversidad tiene que ver con la desviación en las acciones de los participantes respecto de sus misiones como institución social, con intencionalidad, impunidad, arbitrariedad, reiteración de las transgresiones y existencia de perjudicados.

Lo perverso en el entramado de lo moral (capítulo tercero) estaría relacionado con la moral autoritaria, con el relativismo y subjetivismo extremos, con las valoraciones descontextualizadas de lo moral, con la fragmentación y proliferación de preceptos y con las confesiones que atacan el discurso racional y no ponen nada en su lugar.

En el cuarto capítulo, Etkin retorna al análisis de los conceptos analíticos ya mencionados. La desviación, como contrato perverso, aísla a las partes respecto de los preceptos del mundo exterior. En la organización la desviación será respecto de: a) ideologías, valores y creencias del medio socio-cultural más amplio; b) lo establecido como tarea de la organización; c) normas, valores, usos y costumbres de los grupos sociales que operan dentro; d) pautas concretas religiosas o morales (ritos, mitos, tabúes de esos grupos). Lo importante es contextualizar para aclarar el marco de referencia de la evaluación. Es decir conocer qué factores definen lo normal no sólo compuesto por el consenso mayoritario que hace viable la organización, sino también por otras instituciones que atraviesan la organización. En este punto advierte del peligro de utilizar la idea de lo natural en el terreno de lo social. Lo natural no consiste en construir un acuerdo que atribuye a la naturaleza lo que ha producido la cultura (p.e. la adjudicación de tareas por "condición femenina"). Tampoco la perversión es algo natural e inevitable. Lo perverso no puede explicarse como un suceso de la naturaleza, usando metáforas distorsionadas del darwinismo, sino como algo derivado de la relación entre las acciones de las personas. Lo que le interesa al autor no es tanto interpretar las fuerzas represivas ocultas sino "mostrar los peligros de su permanencia y autorreforzamiento en la organización, de la destrucción consentida... Lo perverso es una trama visible que utiliza recursos del poder bajo reglas conocidas o instituidas" (p.95). El concepto no se centra en actos ilegales sino en tramas culturales y vínculos que constituyen los integrantes que permiten y sostienen las desviaciones. La plasmación en diversos ejemplos sobre prácticas de perversidad en lo político, económico, cultural, jurídico, organizaciones, comunicaciones, tramas de poder, etc., facilita la comprensión (capítulo 6).

El análisis desde la complejidad (capítulo 7) se aleja de las explicaciones triviales (pensar desde lo prescriptivo) que plantean que el equilibrio del sistema tiende a restaurarse por sí mismo y que las desviaciones son producto de la imprevisión, la ignorancia o el poder. Pensar desde la complejidad significa conocer los diferentes dominios de la realidad en la que los participantes están ubicados (vivencias). No se puede entender la organización desde sus propósitos, pues estos suelen ser válidos explícitos sólo mientras sirven para explicar lo que ya ha ocurrido. Pero el reconocimiento de múltiples realidades que pueden ser igualmente legítimas implica el compromiso de los participantes para explicitar sus puntos de partida. En

la trama perversa es válido todo lo que viene desde el poder, se ocultan las segundas intenciones y lo falso de lo que se afirma. En esta estructura perversa hay una atadura en la relación que impide resolverla. Por tanto lo perverso no es algo progresivo (no debe confundirse con la decadencia), es dependiente de los contextos y en cada momento habrá que buscar la cultura que explica que lo destructivo sea aceptado. Admitiendo el carácter complejo de las organizaciones, no es necesario suponer que las acciones de sus miembros sean racionales en el sentido de estar orientadas hacia el logro de los propósitos del conjunto. Los propósitos son contruidos y racionalizados a posteriori de lo ocurrido (Cierre legitimador). La perversidad del cierre aparece cuando la organización se agota en el mero hecho de conservarse, busca el aislamiento, evita el cambio e impone la uniformidad entre sus miembros (Cap. 8). En esto coincide Etkin con Bleger, "toda organización tiende hacia la misma estructura que el problema que tiene que enfrentar, y para el cual ha sido creada" (p.201). El carácter recurrente de la perversidad, en el sentido de hacerse normal y cotidiana, se ve favorecida por los procesos de educación informal.

El autor insiste en mostrar la perversidad como producto desde adentro de la organización y no como un fruto adaptativo para sobrevivir en un medio externo hostil, "El justificar la agresión natural es sólo ideología infundada, no explicación" (p.215). En este sentido, el texto es estimulante pues plantea alternativas a formas inmovilistas de pensamiento que defienden lo existente como inevitable y plenamente justificado por el entorno. Se recupera la capacidad de los sujetos para la acción y el cambio, pues "Lo destructivo se construye desde adentro" (p.215). Es evidente que el autor no ignora los contextos más amplios, pero sí lucha contra lo predestinado, la rutina y la adaptación resignada.

Como muy bien señala Etkin la pregunta esencial sería ¿Por qué una transgresión con efectos destructivos en uno de los procesos de la organización hace que los controles del sistema provoquen otra desviación mayor (o que la permitan) en lugar de compensarla? Esta parece una pregunta esencial para nuestro sistema sanitario. La retórica de la organización sanitaria (común a los estados occidentales contemporáneos) plantea como insostenible el gasto sanitario dada la demanda creciente de servicios. La solución comúnmente planteada es la privatización creciente que, supuestamente, abarate los costes aunque, sin duda, esto suponga un desajuste entre los objetivos de la organización sanitaria y las necesidades del medio al producirse una oferta discriminatoria e injusta de servicios. Sin embargo, desde una perspectiva heterónoma la cuestión sería cómo desmedicalizar las vidas humanas y hacer más autónomos a los sujetos en temas de salud desproveyendo a los profesionales de algunas tareas que pueden ser fácilmente ejercidas por los ciudadanos. Es evidente que ésta es una tarea a largo plazo para ir desmantelando progresivamente la espiral de la demanda de servicios inducida, sin control, por los propios profesionales y que a fuerza de ser generada se percibe como inevitable. No nos alineamos, como puede fácilmente deducirse, con las injustas propuestas neoliberales de demolición de los servicios nacionales de salud sino con la necesidad de un cambio de perspectiva que contemple estrategias a corto y largo

plazo que persigan una mayor autonomía de los seres humanos y un derrumbamiento de los dualismos legos/expertos.

En el Capítulo 9 se explora la relación organización-contexto. Lejos de una perspectiva instrumental las organizaciones no se contemplan como flexibles y adaptables a un medio externo adverso pues en realidad "Construyen su medioambiente más cercano, persuaden y resisten a la opinión pública y se transforman en instituciones" (p.225). Se adscribe el autor a la teoría institucional de las organizaciones, en el sentido de que "una organización se institucionaliza cuando pasa a tener una significación simbólica y normativa, y es reconocida o legitimada por la sociedad". Los conceptos de socialización y cultura son utilizados con definiciones muy fructíferas. La cultura es un "modelo de presunciones subyacentes (consideradas válidas) desarrolladas por un grupo dado al ir aprendiendo a resolver el problema de su adaptación externa y de integración interna", por tanto en conexión con la interacción, lo aprendido, compartido, etc. (p.227). La socialización sería la afirmación de aquella en pensamientos, percepciones y sentimientos. En el análisis de la perversidad es necesario considerar: a) lo manifiesto, más vinculado con las demandas del medio externo; b) los componentes prescriptivos: normas, valores, propósitos, lo declarado y establecido como deseable y en confrontación con la realidad; c) las presunciones subyacentes, creencias y motivaciones que dan sus señas de identidad al grupo. Una posición constructiva intentaría pensar en algo más que en la supervivencia de la organización, haría transparentes sus objetivos e impartiría una educación que permitiera revisar los prejuicios y reinterpretar el contexto. El aislamiento cultural es una fuente de formas o estilos neuróticos de adaptación al grupo y al contexto que podría adquirir formas compulsivas, paranoicas, dramáticas o depresivas (p.252) y que no son fruto de un error o de la ignorancia de los participantes sino desviaciones en las relaciones estructuradas. De la relación organización-contexto aclara: "Es evidente que no es correcto minimizar los procesos culturales como si fueran una patología impuesta desde afuera, y tampoco como una decisión propia y relativa a cada organización. Los códigos y convenciones sociales vigentes en las organizaciones no resultan de simples determinismos externos o internos sino de una compleja interacción en un concreto marco político, social e histórico." (p.256).

En el análisis de lo perverso los actores no quedan eximidos. La perversidad no es un manejo unilateral pues las víctimas incorporan en relaciones un esquema conceptual que hace soportable la perversidad y llegan, incluso, a considerarla normal (p.e. la justicia es lenta). Otra posible respuesta es la racionalización de la perversidad conservando el marco moral pero situándola fuera de ellos. La trama perversa opera en el "mentirse a sí mismos" en lo "propio autoritario" (p.252). Se aleja, por tanto, de una interpretación ingenua de la teoría de la represión social en el sentido de una percepción de la sociedad en la que los sujetos están "alienados o neuróticos como producto del temor y la culpa por algo que no pueden superar" y en el que "la salida es exorcizar lo maligno mediante el discurso crítico y la aparente resistencia a un poder que, sin embargo, se acepta" (p.252). Desde la perspectiva del autor (sistemas perversos), "lo autoritario está incorporado en la vida cotidiana y se toma como normal, es una expectativa compartida, un mundo que los

participantes dan por sentado". Por tanto la salida es desarticular la trama perversa en los contextos específicos. En este marco se ejemplifica la burocracia y la corrupción.

Finalmente, el capítulo 11 se dedica a la relación perversión-lenguaje. El habla adquiere el carácter de acto pues pretende "disparar ciertas conductas y crear ciertos compromisos" (p.279). El ambiente operante es opaco ya que el comunicante oculta, enmascara o falsifica sus intenciones. Los *vínculos contradictorios* que la organización genera son "formas perversas de recordarles a los funcionarios la necesidad de consultar, de mostrarles su dependencia respecto de la autoridad central y señalar los peligros por si a alguien se le ocurre armar sus propios espacios de poder" (p.280). Estas pautas perversas impiden al actor ubicarse en un marco desde el que actuar de forma razonable y queda atrapado por los diferentes significados de sus actos entre lo personal, lo grupal y lo organizacional. Aunque el doble vínculo se corporiza en el actor, es la pauta de comunicación la que produce ansiedad y un efecto paralizante. La *hipocresía instituida* sería una "máscara discursiva". Lo perverso reside en la dificultad de ser reconocida por los interlocutores pues no hay un referente, se rompe "el contrato de veracidad que todo acto comunicativo presupone (...) ya que los significados se buscan fuera de lo escuchado". Hay, pues, un desplazamiento desde el ser al parecer, una voluntad de desinformar y de intentar una representación colectiva de la institución (discurso imaginario) que no contiene todos los atributos de identidad. El enmascaramiento social, como distinción aceptada entre el ser y el parecer, es una voluntaria pérdida de autenticidad, es un juego entre todos y no tiene por qué ser un fruto de la dominación.

Como el autor señala en el epílogo no se intenta negar lo positivo de las organizaciones sino evaluarlas desde un marco ético que profundice en su complejidad, en sus contradicciones y, en particular, en la versión de quienes las sufren como una manifestación de la impunidad del orden establecido. Por tanto lo constructivo requiere:

- Frente al poder monopólico del aparato estatal (voluntad perversa), redistribuir el poder sobre bases equitativas, desarticular formas autoritarias, incorporar modos participativos en las organizaciones.
- Frente a la perversidad como rasgo cultural (prejuicios, mitos y leyendas impuestas a partir de la ignorancia y la impotencia), toma de conciencia, reflexión y educación sobre las pautas de relación que inhiben la participación de los actores. No se trata de buscar a los culpables sino la pauta o círculo vicioso que los atrapa.
- Frente a la perversidad ecológica de las tecnologías deshumanizadas: evaluar según la perspectiva del ecosistema, de las implicaciones sociales y políticas.
- Frente a los modos perversos del pensar (relativismo exagerado, egoísmo, lucha competitiva, justificación de las realidades malignas recurrentes o habituales), desenmascarar estereotipos y falsas premisas del orden negativo.

Se trataría, por tanto, de producir una perturbación externa movilizadora que rompa el aislamiento, el anclaje de la organización a lo que ya se sabe, la ignorancia del contexto, el desacople entre las capacidades de la organización y los requerimientos ambientales.

---

## H e m e r o t e c a

### ***“Apuntes de Psicología”.***

Revista del Colegio Oficial de Psicólogos de Andalucía Occidental, nº 44, 1995. Temas para el debate: *“Mujeres y salud mental”*. Mabel Burín.

### ***“Revista del CIFA”***

Centro d'Investigació, Formació i Assessorament, nº 19, Dic., 1995. Tema central: *“La organización y gestión de los servicios personales”*.

### ***“Revista Española de Drogodependencias”***

Asociación Drogalcohol. Vol. 20, nº 2, 1995.

### ***“Antropológica”***

Revista de Etnopsicología y Etnopsiquiatría. Instituto de Antropología de Barcelona 2ª Época, nº 17, 1995. Monográfico *“Psicología cultural”*.

### ***“Index de Enfermería”***

Año IV, nº 12-13, Primavera-verano, 1995 *“El diagnóstico de enfermería, ¿una realidad apreciable en España?”*.

### ***“Entorno profesional”***

Publicación independiente de actualidad en asuntos sociales, nº 7, Oct./Nov. 1995.

### ***“ESTRIS d'educació en el lleure i animació sociocultural”***

Escola de l'esplai. Fundació Pere Tarrés. II Época, nº 83, Enero/Febrero, 1996.

### ***“Psique y Sociedad”***

Revista del Departamento de Psicología de la Universidad Centroamericana. Managua. Nicaragua. Vol. II, nº 1, 1995. *“Identidad y revolución. Los sandinistas en el contexto neo-liberal”*. Tod Sloan, Ph. D. e Isabel María Suero Mellinas.

### ***“Revista de Psicoanálisis”***

Asociación Psicoanalítica de Madrid, nº 22. Octubre, 1995. Monográfico: *“Cien años después. Proyecto de psicología. Estudios sobre la histeria”*.

### ***“Idea”***

Revista de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de San Luis, Rep. Argentina. Año IX, nº 19. Octubre de 1995.

---

***“Intervención Psicosocial. Revista sobre igualdad y calidad de vida”***

Colegio Oficial de Psicólogos. Delegación de Madrid. Coordinadora Estatal de Servicios Sociales, nº 11, 1995.

***“Revista Universitaria de Psicología”***

Instituto de Psicología de la Universidad de la República. Montevideo. Uruguay, nº 3. 1992.

***“Percurso”***

Revista de Psicanálise. Ed. Instituto Sedes Sapientiae. Sao Paulo. Brasil. Año VII, nº 14, 1º Semestre, 1995. *“Angustia e identificación”*. Piera Aulagnier *“Perspectivas actuales del Psicoanálisis”*. Entrevista a Otto Kernberg.

***“IDE”***

Sociedade Brasileira de Psicanálise de Sao Paulo, nº 26, Abril 1995. *“Seminario Clínico con Bion”*. José Américo Junqueira de Mattos. *“Antony G. Banet entrevista a Bion”*.

***“Archivos de la Facultad de Medicina de Zaragoza”***

Vol. 35, nº 2, Agosto de 1995.

***“Pulsional”***

Centro de Psicanálise. Boletim de Novidades. Año VIII, nº 80. Dezembro, 1995.

***“Psicólogos”***

Revista de Psicología de la Universidad Nacional de Tucumán (Rep. Argentina). Año II, nº 3, Diciembre.