



Asociación para el Estudio de Temas Grupales,
Psicosociales e Institucionales

ÁREA 3. CUADERNOS DE TEMAS GRUPALES E INSTITUCIONALES

(ISSN 1886-6530)

www.area3.org.es

Extra Nº7 – Otoño 2024

Material presentado en la IV Asamblea Internacional de Investigación “A partir de Pichon-Rivière”, Montevideo, 13-15 de septiembre de 2024

Desafíos políticos y sociales y los aportes desde las prácticas pichonianas en España¹

Federico Suárez²

El pensamiento de Enrique Pichon-Rivière llegó a España a mediados de los años 70 del siglo pasado, coincidiendo con el final de la dictadura que durante los 40 años anteriores encabezara el general Franco, esto es, **en pleno proceso de transición política** hacia un modelo de mayores libertades formales.³

La psicología no existía apenas. Hasta 1974, cuando se constituyó como carrera universitaria propia, “Psicología” era una rama o especialización que se estudiaba a partir del tercer año en la Facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación, y su primera promoción –a la que yo pertenezco- se laureó en 1979. La psicología, los psicólogos, no teníamos ninguna presencia en la sociedad, **todo estaba por hacer**.

¹ Trabajo presentado en la Mesa de Apertura

² Psicólogo. Madrid (España)

³ Me copio a mí mismo en algunos párrafos. Texto de mi participación en el “Homenaje a Armando Bauleo en el primer aniversario de su muerte”, organizado en Madrid (2009) por la Asociación de Psicoterapia Operativa Psicoanalítica –APOPOP-.

Por otro lado, la asistencia pública en salud mental se basaba, de una parte, en las consultas ambulatorias de neuropsiquiatría, donde prácticamente solo se facilitaban fármacos, y, de otra parte, en la asistencia manicomial. Este era el modelo heredado del franquismo, del que algunos psiquiatras trataban de desprenderse. Y, la verdad, no era poco lo que había que sacudirse de encima; no olvidemos que la psiquiatría española durante el franquismo estuvo en manos de personajes como el psiquiatra coronel Antonio Vallejo Nágera, quien, permitidme este breve paréntesis, puso en marcha el llamado Gabinete de Investigaciones Psicológicas, autorizado por el general Franco en agosto de 1938, en plena guerra civil, en torno a dos líneas de investigación: una se denominaba “la inferioridad mental de los partidarios de la igualdad social y política”, y la otra, textualmente, “la perversidad de los regímenes democráticos”.

Pero anteriormente, durante el periodo republicano, hubo **otra psiquiatría**. El golpe de estado militar de 1936 mandó al exilio a psiquiatras como el vasco Ángel Garma, que se vino a la Argentina, y había sido de los primeros introductores del psicoanálisis en España. En Buenos Aires Garma fundó, en 1942, junto a Enrique Pichon-Rivière, entre otros, la Asociación Psicoanalítica Argentina.

O, recordemos también, al catalán Francesc Tosquelles, que se exilió en Francia, donde tuvo oportunidad de desarrollar sus planteamientos de psicoterapia institucional⁴. Tosquelles, que fue nombrado jefe de los Servicios Psiquiátricos del Ejército Republicano en Extremadura – frente sur de la Guerra Civil- organizó una estructura asistencial que se desplazaba directamente a la primera línea de combate para atender el trauma *in situ*, porque consideraba que el enfermo de guerra alejado del frente se volvía un enfermo crónico.

Entonces, el desierto intelectual que caracterizaba nuestro campo de trabajo a mediados de los años 70 -salvo muy escasas y honrosas excepciones (personales e institucionales)- era una consecuencia directa de los 40 años de feroz represión de la dictadura militar.

En este contexto, y con grandes deseos de transformación y de cambio por parte de muchos profesionales, y también de quienes en esos momentos aspirábamos a serlo, empieza a llegar el exilio argentino a nuestro país –Hernán Kesselman, Armando Bauleo, Marta de Brasi, entre ellos- que traen aire fresco, que nos transmiten otras experiencias, nos enseñan otros modelos teóricos y nos conectan con otros movimientos, como la antipsiquiatría, que se estaban desarrollando en diversos lugares del mundo.

⁴ Estas cuestiones pueden verse en mayor detalle en el primer capítulo “Los años previos a 1977” del libro *El grupo operativo y la concepción operativa de grupo. Cincuenta años del pensamiento de Enrique Pichon-Rivière y Armando Bauleo en España*, por Rosa Gómez Esteban, Emilio Irazábal y Lola Lorenzo. Los dos primeros capítulos de este libro, en proceso de redacción, son de libre acceso en la web de área 3. www.area3.org.es

De manera que el pensamiento de Enrique Pichon-Rivière está unido a nuestra historia profesional, personal y social, en un momento de **ruptura** con lo establecido, de **búsqueda de otros referentes** teóricos y prácticos y de nuestra **participación** en unos procesos de cambio que en aquellos momentos empezaban a ser posibles, **que empezábamos a hacer posibles**, por subrayar nuestra participación y el fuerte nivel de implicación que en ellos tuvimos.

Se organizaron los primeros grupos de estudio, de formación, a la par de nuestras primeras incursiones profesionales, básicamente en los servicios públicos en los que era posible incorporarse y en los dispositivos asistenciales que se iban abriendo, en municipios donde los partidos de izquierda habían ganado las primeras elecciones democráticas tras la dictadura, y muy ligados a movimientos vecinales con los que algunos de nosotros veníamos ya colaborando.

Nosotros nos formamos con Armando Bauleo. Creo que todos los españoles que participamos en esta Asamblea, en presencia y virtualmente, con independencia de las asociaciones que actualmente nos agrupan, nos hemos formado con él.

Todo el trabajo que ya se venía desarrollando encontró un impulso con la nueva Ley General de Sanidad que, a partir de 1986, abrió el camino a una reforma psiquiátrica, que formalizaba la posibilidad de empezar a tratar la enfermedad mental fuera de los manicomios, en la comunidad, en servicios específicos ambulatorios integrados en el Sistema Sanitario General; que permitía pensar redes asistenciales para ofrecer una asistencia más compleja y discriminada... y también, **algo fundamental**, se hizo posible modificar los planes educativos de los profesionales que participaban en estos nuevos dispositivos –psiquiatras, psicólogos, enfermeros- para que parte de su formación se realizara en estos mismos **nuevos dispositivos**, fuera de los espacios académicos tradicionales⁵.

Nosotros realizamos en 1986 unas Jornadas, “La Praxis Grupal”⁶, que muestran perfectamente el abanico de campos y problemáticas en las que nos veníamos implicando, y los desarrollos que estábamos tratando de impulsar:

⁵ Juan Carlos Duro, recoge en varios trabajos la participación de los psicólogos en el proceso de transformación de la atención a la problemática de la enfermedad mental que se inició en aquellos años. Me parece importante destacar dos aspectos en estos textos de Duro, una es la historización que se hace de nuestra participación en esos momentos iniciales del proceso de transformación: nuestra, la de quienes nos empezamos a formar y a trabajar con el esquema de la Concepción Operativa de Grupo. El otro aspecto a destacar es el análisis del contexto sociopolítico e ideológico que realiza, contexto en el que se da ese proceso de transformación y que permite ver sus contradicciones e intuir sus límites y sus posibilidades. Monografía *Psicología y Reforma Sanitaria en la década de los 80*. Juan Carlos Duro Martínez. Edita Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, 2015. *Discursos y prácticas profesionales de psicología social en salud comunitaria (1970-1995)*, Juan Carlos Duro Martínez, 2000.

⁶ Las actas pueden consultarse libremente en la Hemeroteca de la web de Área 3. www.area3.org.es

- en la atención comunitaria a la salud mental, tanto en lo asistencial como en su promoción,
- en la introducción del grupo como instrumento privilegiado para estos nuevos abordajes,
- en la centralidad del equipo de trabajo como instrumento grupal de intervención y elaboración para el profesional...
- y también mostraban estas Jornadas que estábamos incursionando con estos instrumentos en campos novedosos, incluso con un cierto pionerismo, como era el caso de la atención comunitaria a la vejez, y un poco después, en los Servicios Sociales Comunitarios.

Otro hito de nuestra implicación en el proceso de reforma de la atención a la salud mental fue la importante participación que tuvimos en 1990 en el XVIII Congreso de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, (AEN, asociación que agrupaba a los profesionales progresistas de la salud mental). La ponencia presentada englobaba varios trabajos que se encuentran recogidos en el libro *La Concepción Operativa de Grupo*⁷, editado por esta misma asociación.

Esta participación en todas aquellas transformaciones nos permitió desarrollar experiencias nuevas de aplicación o inserción del pensamiento grupal en las instituciones públicas y **desarrollar nuevos instrumentos** de intervención. Así, los compañeros que trabajaban en Centros de atención a la Salud Mental pusieron en marcha las **Primeras Entrevistas Grupales**, dispositivo grupal de atención para la evaluación y derivación posterior de quienes solicitan atención. Y también los llamados **Corredores Terapéuticos**, espacios grupales de asistencia psicoterapéutica, permanentes en el encuadre institucional, por los que transitan las personas que reciben ayuda, y que cada tres o cuatro meses se abren a posibles salidas y entrada de nuevos integrantes.

Son **dispositivos novedosos**, que conllevan un cambio fundamental en la manera de entender los problemas de Salud Mental, y por lo tanto de asistirla. No puedo extenderme en esto. Hay trabajos publicados que profundizan en ello. **Destaco** solamente una cuestión: si hasta entonces el abordaje de los problemas de salud mental se desarrollaba en la privacidad de la relación paciente-profesional, con las depositaciones de rol que ello implica, ahora, la

⁷ *La Concepción Operativa de Grupo*, Bauleo A.; Duro, J C; Vignale, R. Edita AEN, Madrid 1990.

formulación del primer pedido de atención, su escucha y discusión, se produce en un espacio grupal en el que, junto al demandante y uno o dos profesionales, hay otras personas, también demandantes de atención, que pueden expresar su parecer y entre todos se produce una evaluación, a la que seguirá una propuesta de intervención.

Igualmente ocurre en los Corredores Terapéuticos, para decidir un alta o la continuación en el grupo de cada integrante: se discute en el grupo, **todos** –integrantes y coordinadores- aportan elementos para las evaluaciones, -dan su opinión, expresan lo que piensan, lo que sienten- y en base a ello **será en el grupo** donde se decidirá una continuidad o un alta en el espacio grupal para cada integrante, alta que podrá ser definitiva o temporal, ya que siempre estará ahí la posibilidad de volver a incorporarse, por otros tres o cuatro meses, si el malestar psíquico del usuario lo requiere de nuevo.

En ambas situaciones **el “saber”** sobre el sufrimiento psíquico no pertenece exclusivamente al profesional, ni la capacidad terapéutica está depositada solo en quienes coordinan los grupos.

Para sostener estas prácticas y para poder pensarlas considero que fue muy importante para nosotros el **CIR**, Centro Internacional de Investigación en Psicología Social y Grupal, que se fundó en 1981 y se disolvió en 1992, que reunía a profesionales ligados a la Concepción Operativa de Grupo en diversos países europeos y latinoamericanos. Nosotros pasamos directamente de los grupos de formación, de la supervisión y del trabajo concreto que realizábamos, al internacionalismo. Las asociaciones nacionales que hoy nos agrupan surgieron tras la disolución del CIR. Añado que fue con la creación del CIR que se formalizó esta denominación: Concepción Operativa de Grupo. Pero no pretendo hablar del CIR ni de su historia, ese es otro tema. Solo quiero destacar hoy, en lo que nos interesa cuando hablamos de las prácticas pichonianas en relación a los desafíos políticos y sociales en los que éstas se desenvuelven, la importancia que tuvo el internacionalismo que facilitaba el CIR en tanto nos sostenía teóricamente, nos daba soporte, facilitaba una observación de estas experiencias prácticas que desarrollábamos desde una distancia y aportaba la pluralidad y la heterogeneidad necesaria para el pensamiento.

Sin embargo, ... desde los primeros años de este siglo nos encontramos en otras circunstancias, en España y en el mundo. El proceso de Reforma psiquiátrica apuntado, o, por mejor decir, los intentos de transformación de la atención en salud mental, con los indudables avances conseguidos en esos años, hoy están amenazados. Incluso se habla de una “contrarreforma” en toda regla, para caracterizar el proceso de regresión que vive no solo la atención pública a la salud mental sino también la sanidad pública y **todo lo público** en general.

Triunfa la industria farmacéutica; el paradigma biologicista parece haber ganado la partida nítidamente; hay un retorno a la exclusiva medicalización del malestar; el sufrimiento psíquico vuelve a ser individual. Los manicomios siguen existiendo, disfrazados, eso sí, de “unidades de larga estancia”⁸, y lo peor aún, no solo como lugares para la segregación del enfermo mental, sino que siguen existiendo también en la cabeza de los profesionales (los manicomios mentales) como representación de una manera de concebir la enfermedad mental y el modo de atenderla.

La asistencia a la enfermedad mental se está **privatizando**. Hay manicomios privados; y otros recursos integrados en la red asistencial pública, como los Centros Residenciales para enfermos mentales crónicos, son de gestión privada, y el control público de su actividad es algo meramente formal. La asistencia tiende a privatizarse, la promoción de la salud mental, si es que algo se había iniciado, tiende a la desaparición.

Vemos también la situación de los **equipos** de trabajo, amenazados por las precarias condiciones laborales de sus profesionales –bajos salarios, contrataciones temporales y contratos a tiempo parcial- lo que produce una alta rotación de quienes los integran e impide seriamente la constitución de un equipo asistencial, ... que necesita de un tiempo para constituirse, del transcurrir de un proceso....

Toca **resistir**... sí, claro, a esta locura fascista en auge que atropella, como nunca desde el final de la 2ª Guerra Mundial, nuestros derechos, nuestras libertades y nuestras conquistas democráticas, y que coloniza el pensamiento de un cada vez mayor número de personas. Toca, trayéndolo a nuestro terreno, tratar de contrarrestar la “ideología manicomial” que se expande en nuestro campo de trabajo.

Debo decir que yo siento que hay **algo que falta**, que estaba antes y ahora no. Como relataba al comienzo de mi exposición, cuando nos llegó el pensamiento de Pichon-Rivière éste se unió a nuestros deseos de transformación y de cambio. Nuestra participación en aquellos momentos instituyentes era **entusiasta, comprometida** tanto con el cambio social como con el pensamiento teórico al que adheríamos. Era una posición **militante** ante la situación social y nuestra posibilidad de contribuir a cambiarla a través del ejercicio de nuestra profesión. No era necesario ningún carné de partido político, el compromiso lo producía o era un emergente del momento social que estábamos viviendo.

Hoy no percibo aquel entusiasmo generalizado que nos empujaba a tratar de colarnos en todas las grietas que el sistema mostraba. No diría que no existe compromiso, pero no es

⁸ “De la Reforma psiquiátrica a la salud mental colectiva. A propósito de la obra de Manuel Desviat”. Rafael Huertas, Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. vol.40 nº.138 Madrid jul./dic. 2020 Epub 15-Feb-2021.

compartido, es el de cada uno con lo que hace, con lo suyo, con el entorno que le es más próximo. Falta una mirada más larga, más ambiciosa, de esas que solo se construyen con la fuerza que se crea con los otros.

La subjetividad que produce este triunfante neoliberalismo –o mejor, y más actual, sería decir “ultraderecha libertaria”- es individualista, empuja al aislamiento. El entusiasmo que nos movía entonces contenía la esperanza de poder cambiar las cosas. Hoy, sin embargo, la realidad se nos presenta como algo **inexorable**. El pánico y la impotencia son sentimientos emergentes de los nuevos tiempos.

Por tanto, la cuestión hoy no es cómo se transmite aquel entusiasmo –que era el nuestro- sino cómo desarrollar una **conciencia crítica**⁹, como decía Pichon, que permita salir de la trampa de creer que no hay posibilidad alguna para transformar esta realidad aplastante, y que ayude a las jóvenes generaciones a encontrar las grietas del sistema, para agrandarlas y reventarlo.

Para ello hay que remover los obstáculos que bloquean el pensamiento -pensar es resistir, decía Saidón¹⁰-, es necesario remover los obstáculos que dificultan la comprensión de lo que está sucediendo y de las necesidades propias y colectivas en relación a esa realidad. Estos obstáculos son los que bloquean la acción.

En los grupos, este trabajo de remover, a través de la interpretación, los obstáculos intelectuales y emocionales que impiden la comprensión “es una de las formas en que un grupo operativo produce efectos de contraideología”, nos recuerda Bauleo¹¹.

El futuro está en las manos de las jóvenes generaciones. Ayudémosles a construirlo, con los instrumentos que ya tenemos y con los que seamos capaces de inventar a partir de ellos.

Madrid, septiembre de 2024

⁹ Enrique Pichon-Rivière, “Instituciones de salud mental en la Argentina” (1974), en *Obra Completa, Tomo V 1967-1977*, Ed. Paidós, B. Aires 2023.

¹⁰ Osvaldo Saidón, *Fragmento de un texto leído en el Coloquio de Homenaje a Gilles Deleuze, a los diez años de su muerte, en la Universidad Fluminense de Río de Janeiro*:

<https://jorgealbertoaguiar.blogspot.com/2007/03/pensar-es-resistir-oslvado-saidon-sobre.html>

¹¹ Armando Bauleo, “Posfacio. Los caminos sinuosos de un esquema de referencia”, en la edición de *Ideología, grupo y familia*, Folios, México, 1982.