

El quehacer en la institución y la supervisión externa: Dos miradas que dialogan

José Leal y Lola Lorenzo
Moderadora: Milagros Viñas

MILA: La propuesta de esta mesa es: un diálogo entre los ponentes. Nos parece fundamental en estas jornadas, el diálogo, el diálogo con uno mismo, el diálogo con los profesionales, el diálogo con la institución. Para ello hacen falta cosas importantes: como es la escucha, el respeto y la posibilidad de dejarse influir, tocar, ensoñar por las palabras o el planteamiento del otro. Y así es como somos capaces de construir y de crear todos. Bueno, pues todo esto que me ha salido así muy poético, es lo que van a hacer ellos. Que lo van a hacer mucho mejor que yo. Voy a presentaros aquí a nuestros ponentes. Voy a presentaros a Lola, que la conocemos un poco más. Es psicóloga clínica, psicoterapeuta grupal, ha trabajado en la Unidad de Docencia y Psicoterapia de Granada. Ha estado unida a la práctica institucional en los servicios públicos, ha realizado docencia para instituciones públicas sobre formación en grupo operativo, ha hecho supervisiones y sobre todo ella ha dirigido su trabajo en dos direcciones dentro de la institución, trabajo clínico -en individual, en grupo- y trabajo formativo, ha estado trabajando en Granada y allí conoció a Diego Vico, con el que ha estado trabajando varios años. Ahora está en Sevilla y siempre en trabajo institucional y en el hospital de día, de la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental (UGC de SM) de Valme. Esto lo lleva haciendo desde el año setenta y cinco, setenta y seis. O sea, un largo recorrido y Pepe Leal es alguien que hemos encontrado en el camino. Pero se ha encontrado con mucha alegría porque aunque venga de otros espacios, se ha ido construyendo una relación de mutuo enriquecimiento y estamos encantados de que lo conozcáis más profundamente. Tiene un currículum larguísimo, pero voy a hacer una síntesis: Es psicólogo clínico y psicoanalista, ha sido director de los Servicios de Salud Mental de Hospitalet de Llobregat. Es supervisor clínico e institucional en distintos servicios en salud mental, servicios sociales, educación y justicia. Es vicepresidente del comité de ética de salud mental de Cataluña y presidente de la comisión de ética y de legislación de la Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN). Miembro del comité consultivo de la confederación de salud mental de España FEFES y fue consultor del gobierno del Salvador en temas de salud mental y adolescencia. Bueno, y sin más preámbulos, que comience el diálogo.

PEPE: Es, de verdad, un placer, estar con vosotros y también un cierto reto por el formato escogido, encuentro, diálogo abierto con Lola, con quien me une un gran afecto de muchos años y con quien hemos conversado mucho como ella os contará. Yo preferí venir sin guión, casi sin preparar, dispuesto a lo que fuera saliendo. Me gusta escribir pero me ata si quiero ceñirme a lo escrito.

Tampoco era un decisión riesgosa porque conozco a Lola, a Felipe, a Milagros; comparto reflexiones, experiencias, dudas y algunos matices en algunas cuestiones. Así que acepté la propuesta que me hicieron porque Felipe es muy amigo mío, lo quiero mucho, y porque con Lola cuando hablamos siempre me despertaban ideas nuevas, descubrimientos para seguir construyendo. También acepté porque los temas me parecían muy interesantes y por estar con vosotros porque me interesa lo que hacéis y pensáis. Así que vengo con el convencimiento de que el diálogo no es la exposición de saberes, sino al revés. La exposición de dudas y despertar de curiosidades ¿no? Y por eso es que estoy encantado de estar aquí. Así que... A ver Lola.

LOLA: Cuando Felipe nos hizo la propuesta de hacer una mesa dialogada, al principio me pareció genial la idea, luego me puse a pensar y a intentar esbozar unas líneas para el dialogo y ya no me resultaba tan fácil, parece más sencillo traer un discurso escrito. Pero se trataba de traer aquí diálogos que ya desde hace algunos años teníamos con Pepe. Él tiene una mirada en y de las instituciones desde su lugar de supervisor o como él prefiere llamarlo, asesor y colaborador con las instituciones. Tiene una larga experiencia. Y se trataba en esta mesa que pudiera aportarnos una mirada acerca de los profesionales y las instituciones con los que trabaja. Muchas veces le he oído hablar del sufrimiento de los profesionales, que él ve y escucha cuando trabaja con los distintos servicios. Yo intentaré hablar desde el otro lugar, "del adentro", desde nuestro día a día.

Llevo ya mucho tiempo viviendo y trabajando en Sevilla, hablar aquí hoy también significaba presentar nuestra asociación, y presentar las asociaciones que estamos trabajando en grupo operativo. Aquí hoy hay residentes, profesionales con los que trabajo. Voy hablar desde mi experiencia y de nuestro trabajo. Tengo la necesidad de devolveros a las personas que estáis aquí hoy lo que he compartido con vosotros.

Estaba empeñada en traer el diálogo “escrito”, y Pepe me decía: “a veces la gente que supervisa conmigo me dice”: “te mando las sesiones con el paciente”, me dicen si quiero tener el material previamente. Pepe les dice: “esto es un diálogo”. La supervisión se construye en un diálogo entre sujetos, y en ese encuentro vamos a construir algo”. Entendí que para poder construir un pensamiento en un espacio de diálogo, es necesario el encuentro entre los sujetos interaccionando, hablando; así que dejé los papeles y empezamos a dialogar.

PEPE: Y seguimos... Seguimos dialogando. Yo creo que tenemos muchas experiencias comunes en relación con la experiencia clínica, también en la docencia y la supervisión, cada uno en distintos sitios, pero muy común. Y también, básicamente, una posición ética, que es el reconocimiento singular de los sujetos, ¿no? Y desde esa posición el diálogo seguía, de hecho decíamos "Llevo dialogando no sé cuántos días". Y cada vez que tomaba notas, era imposible tomar notas sin pensar en el otro, ¿no? En ese sentido, claro, yo no tenía ni mucho menos la idea de que al decirte que en las supervisiones no necesito material previo estaba favoreciendo la espontaneidad del diálogo frente a la rigidez que podía significar la escritura y la necesidad de sujeción a la misma. Pero a mí me sirvió mucho porque seguí dando vueltas a la vez que renuncié a una explicación “docente” de lo que es la supervisión y plantear llanamente lo que hago, cómo, por qué y los muchos cuestionamientos que me suscita.

Los equipos que, al inicio, me preguntan si me hacen llegar previamente el material lo hacen porque supervisores anteriores se lo sugerían o lo ponían como condición. Puedo comprenderlo pero no lo necesito porque prefiero hacerme la idea de lo que sucede a través de las palabras y espontaneidad de quien me cuenta. Sí les recomiendo, en cambio, que escriban porque nuestra profesión es casi ágrafa. Y, evidentemente, les pido que piensen sobre el material.

Porque es que la supervisión, igual que la clínica, es un encuentro como ocurre con el usuario, paciente, en la docencia, etc., es un diálogo. La lectura previa del material remite más a la idea de un asesor que lee un informe y que orienta desde un saber experto. Me interesa oír y, a partir de ello, poner en común nuestros saberes e intentar construir algo de nuevo. Yo no tengo ningún saber especial sobre lo que me muestran; si acaso lo que añade el supervisor es ver desde fuera, pero ver desde fuera acompañando al que lo está viendo desde dentro. Además, en la supervisión en el marco y tarea institucional aunque sea un profesional el que expone, tiendo a pensar que el grupo el que supervisa y el que va construyendo ese espacio en el que yo estoy presente. Me gusta ir predispuesto a la escucha, sin un saber previo construido en la soledad de mi lectura y, a partir de ahí, ir construyendo, que es una expresión que tú has señalado en otro momento.

En nuestra práctica, en la formación, hay algo que yo llamaría como un saber sobrante. De ello hemos hablado algo en nuestros diálogos en la distancia, geográfica. Me gusta mucho el concepto de “represión sobrante”, que decía Marcuse o el de “malestar sobrante” que decía Silvia Bleichmar, interesantísimo. Luego podemos hablar de ese malestar sobrante en la institución que no es el malestar que crea, es un malestar que daña, porque no todo malestar es dañino ni estéril, ¿no?

Pero yo sugería la idea de que también hay un “saber sobrante”, que es aquel que no aporta nada al otro, si acaso aporta algo al narcisismo del que lo tiene, y por tanto yo creo que en la práctica tanto clínica como la supervisión, lo que importa es que el otro vaya sacando el saber que le interesa del otro. Y el saber y también el no saber. Cuando hablo de esto siempre cito una historia... De pequeña un día viene mi hija cuando estábamos en la playa y pregunta que cómo vienen los niños. No sé cómo se le ocurrió en ese momento, tendría unos cinco años. Tras la sorpresa intenté explicarle y llegó un momento en el que ya no tenía interés en lo que le explicaba. Me hizo pensar porque yo sentí que había más cosas por explicar pero para ella era sobrante. Decir más era innecesario. Pienso que igual pasa en tantas relaciones humanas, también en la clínica y la supervisión; pienso que lo que importa es que nosotros mantengamos nuestro saber y que vaya apareciendo en la medida que el otro lo requiere y a la inversa, que nosotros vayamos requiriendo también del otro su saber porque nosotros, nuestro saber, sólo sirve si el otro lo reconoce.

LOLA: Se trata entonces nuestro trabajo de encuentros, de tener en cuenta al otro, del mutuo reconocimiento. Pero pensemos: ¿Qué nos pasa en el día a día en nuestro trabajo? ¿Qué nos pasa en las instituciones? ¿Qué nos pasa cuando tenemos un paciente a las nueve, a las nueve y media, a las diez, a las diez y media, una urgencia y distintas demandas? En qué posición nos colocamos los profesionales, en ese día a día.

Retomo Pepe lo que tú estabas planteando, podemos en nuestra tarea asistencial negar el saber del otro, colocarnos en un lugar de sabiduría, es decir de "yo" tengo los conocimientos, "yo" tengo que intervenir, "yo" tengo que hacer, identificándonos con un mandato instituido que también dirige las prácticas clínicas. Pero también es verdad que "nosotros formamos parte de la institución. Podemos pensar ¿Quién nos obliga a trabajar como trabajamos?". Recuerdo cuando yo iba a supervisar con Bauleo, le traía las dificultades que me encontraba para realizar algunos grupos de psicoterapia, le comentaba lo que yo llamaba las dificultades de la institución, lo ponía en el afuera. Y Bauleo decía: "¿y?". Yo decía: "cómo que, ¿y?"; me decía: ¿Y por qué tiene que ser así? ¿Y por qué no puede ser de otra manera? Siempre te llevaba a que miraras al otro lado, al lugar posible, el lugar del cambio, el lugar creativo.

Es verdad que tenemos a veces condiciones organizativas, muy precarias, muy difíciles. Pero también nosotros podemos hacer procesos de cambio. Nosotros podemos decir: "no, así no trabajo", "así no trabajo". Es verdad que hay cuestiones organizativas inamovibles, pero yo creo que otras no. Y nosotros mantenemos lo que hacemos. Si yo sigo tratando a la gente solamente diagnosticando, fragmentando y sin escucha, es un problema mío, no es sólo de la organización. Y eso es lo que me gustaría que pudiéramos pensar. Si llevo treinta años trabajando en SM, tengo que pensar que en algo he contribuido a mantener el sistema sanitario, con el que mantengo una postura crítica, y creando espacios instituyentes, pero también colaborando en su mantenimiento y/o continuidad.

PEPE: A mí me interesa mucho la reflexión que haces porque nos lleva a plantearnos la posición ética de nuestra responsabilidad también, al menos en una parte, de lo que sucede en nuestro entorno de trabajo. No puedo decir que lo que pasa a mi alrededor me es ajeno. Es decir, algo de lo que pasa donde estamos tiene que ver con nosotros. Yo cuando propongo estas cuestiones o cuando hablamos de esto, pienso que no hay que plantearlo desde una posición sádica de darnos látigo, que bastante ya nos da la vida por decirlo así, ¿no? Pero lo que no podemos es colocarlo todo fuera. En ese sentido yo creo que está muy bien lo que tú planteas y a mí se me ocurre un concepto que puede añadir algo a lo que dices que... Bueno dos. Uno: la sobredeterminación. Que es que es verdad que trabajamos donde trabajamos y hay lo que hay, ¿no? Pichón ayer citado varias veces empleó un concepto muy rico para todos nosotros que es el ECRO. Pues yo siguiendo un poco al maestro, inventé otro que se llama el SAQA con Q, que es "Saber a qué atenerse", ¿no? Quiero decir, y eso lo descubrí cuando yo dirigía Servicios de Salud Mental, proponíamos trabajo comunitario y los profesionales venían extrañados de que los médicos, los padres de la asociación de vecinos, los profesores, etc., lo que quería era asistencia y no prevención o no educación para la salud. Quiero decir, que extrañarse de la dificultad e incluso de lo natural de las resistencias, no aporta nada. No podemos extrañarnos de que incluso el paciente que busca cambios se resista a ellos. Ese es el SAQA.

El saber a qué atenerse implica reconocer que la propia institución tiene límites y que no es un idílico lugar en el que podrán realizarse todas nuestras expectativas. La institución, no solamente la dirección, la institución fascina porque nos propone una especie de contrato ideal que es de plena satisfacción, narcisista muchas veces. La promesa viene a ser algo así como tú aquí vas a poderlo realizar todo y realizarte. Eso es una proyección nuestra. Luego vamos viendo que las instituciones tienen límites y que nosotros tenemos límites incluso para realizar nuestra expectativa en las instituciones. Por tanto, definir lo que sobredetermina es interesante porque eso existe; y es, en algún punto, sobredeterminante el lugar en el que está, el espacio físico, los diversos tipos de vínculos, ¿no? Sobredetermina la cultura, la posición política de quien hace el encargo y otros elementos. En la supervisión con equipos creo que parte de la pretarea y también de ésta, es además de elaborar las ansiedades previas a la tarea, conocer y socializar las condiciones en las que ésta se puede producir, porque a veces yo creo que nos invade una especie de, no diría de ingrediente utópico ni de ilusión, que son valores necesarios, sino algo más bien ilusorio. Entonces, nos colocamos (y esto en las instituciones lo veo mucho) en situaciones imposibles y decepciones frecuentes por todo aquello que no se puede hacer. Kaës, que trabajó mucho estas cuestiones, dice que la mejor manera de atacar a la institución cuando el nivel de frustración que provoca es exagerado, es atacar sus objetivos y limitar la realización de lo posible. Me parece muy importante este tema que has planteado.

Un ejemplo de ello. Hace unos meses comencé a trabajar con un equipo multidisciplinar de Servicios Sociales, situado en una zona que habita una población con importantes carencias. Lo que percibí al entrar en la zona de trabajo de los profesionales fue una impresión de gran aridez, frío e impersonal. Expresé tales impresiones del modo más delicado que pude. La respuesta que recibí fue algo así como: "Menos mal que alguien lo reconoce. Nos hemos quejado pero nadie hace nada". Sugiero que la espaciosa y lánguida terraza a la que dan los despachos estaría preciosa con algún árbol de escaso coste y me responden que han sugerido que pongan varios limoneros. Observo a la entrada de los despachos una planta de interior que en su día debió ser hermosa y que está en franca decadencia. Les pregunto qué paso y la respuesta fue: "es que no hay quien la riegue". Les digo que yo riego las plantas de mi despacho y florecen. Dicha planta ya perdida no requeriría más de dos vasos de agua quincenales. Y si ya está insalvable y no puede ser repuesta, más valdría sacarla y guardar la maceta. Creo que esta escena, humana y cotidiana como muchas en los equipos, ya nos habla del equipo, de su situación, de sus posibles sobredeterminaciones pero también de los modos en que hacen frente a éstas. Regar una planta, comprar un potos, cuidar el propio espacio no tiene que depender de instancias superiores. Y el caso es que usuarios y profesionales hacen comentarios de mis plantas y las tocan para ver si son de verdad, hecho que, en mi caso, de origen andaluz, no podría ser de otro modo. Eso es la cotidianidad de la que hablaba Lefebvre, tan interesante, tan olvidado, a quien citó esta mañana Leonardo Montecchi. Aunque el ejemplo es muy sencillo da mucho para pensar sobre el cuidado y la percepción de sus condiciones. Quiero decir, las sobredeterminaciones, que existen, pueden ser en alguna medida aminoradas por nuestra acción.

LOLA: Sí, muchas cosas que dependen de nosotros y es posible cambiar.

He aprendido a lo largo de estos años de trabajo que los cambios dependen de nosotros también. Pepe, últimamente te escucho hablar de que tendremos que pensar en los límites de los servicios de SM. A mí me ha sugerido interrogantes, ¿dónde están los límites de los servicios de SM? Porque quizás tengamos que empezar a pensar, que los equipos de salud mental tal como están ahora, tal como trabajamos actualmente, ya está. Solo desde SM no están las respuestas. Tendremos que mirar al otro lado del límite, "a la calle", al espacio de la comunidad. La calle es trabajar con las organizaciones comunitarias. La calle es que los usuarios entren "dentro" de los servicios. Yo creo que cuando los usuarios, los ciudadanos entren en los servicios a organizar con nosotros, ahí comienza otra historia. Son procesos instituyentes que nos tiene que hacer pensar la SM de otra manera.

Siempre he trabajado más con personas que tienen, como decía ayer Diego Vico, "problemáticas muy duras", "crisis muy duras", "situaciones muy duras". Pero cuando estas personas han empezado a tomar lugares de palabra, a través de sus asociaciones, a mí me han cambiado la mirada y la escucha. Cuando oigo lo que nos cuentan de cómo se han sentido tratados por nuestras instituciones de SM, de cómo en ocasiones se han sentido maltratados y violentados en sus derechos, me han enseñado y ayudado a cambiar.

Otro aspecto que quiero añadir, porque el maltrato se expresa de muchas maneras. En los servicios asistenciales fijaros cómo hablamos y cómo miramos a las personas que acuden solicitando ayuda, es una anécdota pero que me parece muy significativa, acerca de nuestro lenguaje cotidiano: "Hoy a las diez veo un TOC". "A las diez y media creo que tengo un TLP". Este lenguaje sobredetermina nuestra práctica y esto de nuevo es un problema nuestro. Y a lo mejor, como tú decías Pepe, a lo mejor lo que no toleramos es la humanidad que se da en todo encuentro terapéutico, a lo mejor es ahí donde comienza este lenguaje estereotipado. Porque si yo digo "que voy a ver un TOC", en ese instante yo mismo me convierto en TOC" y termino siendo un TOC. El otro día, comentaba una residente: "nos llamaron de urgencias", y nos dijeron: "vengan ustedes que hay una manía", entonces claro, ya vas a ver a este paciente con esa idea, "voy a ver una manía", si yo ya pienso que hay "una manía", ¿qué veo? No hay sujeto. Y esta sí es una responsabilidad nuestra.

Este lenguaje tenemos que cambiarlo porque sobredetermina nuestras prácticas, de ahí la necesidad de espacios de diálogo, encuentros entre profesionales, grupos de formación que nos permita pensar en nuestras prácticas, en ese lenguaje que usamos, etc. Los equipos en los servicios de SM debieran tener un lugar para poder pensar, para hacer una contraofensiva a tanta sobredeterminación e identificación con lo instituido. Es verdad que es un lenguaje que "se nos escapa", pero si se nos escapa es que está presente, hay una cierta interiorización. A lo mejor no podemos hacer otra cosa que fragmentar, porque si escucho al sujeto en su totalidad, igual "no puedo", porque si no tengo quien me sostenga, quien me acompañe en el

sostenimiento del otro, "no puedo". Están los espacios de equipos para dialogar y pensar en estas prácticas, están los supervisores que desde fuera puedan dialogar con nosotros. Porque de nuevo insisto, si "yo fragmento" y "yo diagnóstico" y le digo al paciente: "Le veo a usted dentro de seis meses", hay una parte que tiene que ver con mi responsabilidad y otra posiblemente con la organización. A mí a veces, me apetece decirle a un paciente "Sal a la calle con una pancarta". Quiero decir, a lo mejor hay que empezar a salir de esa situación en la calle. Yo como profesional, no tengo todas las respuestas, ni debo de tenerla. No sé, "he dicho un batiburrillo..."

PEPE: Me sugieren mil cosas lo que dices y me "tranquiliza" comprobar que acertamos al proponer un diálogo casi vía asociativa y que el hablar nos despierta y anima a seguir pensando, como ocurre en cualquier relación, también la que llamamos asistencial o de cuidado con usuarios. Estos nos preguntan, a veces, qué me pasa, qué tengo y a veces nos preguntan, yo qué soy. También los equipos se y me preguntan "pero, ¿qué tiene?", esta persona, ¿qué es?". Lo dicen así, ¿qué es? ¿Un trastorno límite? ¿Es un psicótico? ¿Qué es? Y a mí, que ya hace muchos años que milito en la subjetividad, por decirlo así, digo "bueno, pregúntale" ¿Qué es? Pregúntale, ¿quién es usted? ¿Qué le pasa? Interésate por él pero... Yo creo... Y ahí introduciría otro elemento a pensar, lo que hacemos en las entrevistas; es decir, una entrevista no es un interrogatorio. Por tanto, es la curiosidad de saber del otro para que vaya construyendo, ¿no? Y ese es necesariamente un trabajo compartido. Por tanto, nosotros sobredeterminados... Y yo creo, Lola, que tú lo has señalado muy bien. Con nuestro lenguaje también podemos colocar al otro en una situación sobredeterminada. Otro ejemplo, cuando se plantea aumentar la conciencia de enfermedad, como una casi varita mágica que aumentará en el otro su cuidado lo que obtenemos con mucha frecuencia es un debilitamiento de su identidad que la va a construir sobre la conciencia del trastorno. Nosotros decimos, como bien señalabas, hoy he visto tres psicosis, hoy he atendido cuatro TLP y el otro nos devuelve yo soy psicótico o yo soy TLP. Esta reducción de la identidad del sujeto a su síntoma no es una exclusiva de los servicios de salud mental. Ahí hace falta que se rebele el sujeto y reclame que es más que sus síntomas o el nombre del diagnóstico que lo clasifica y poco más.

El término "límite" al que te referes es también extremadamente sugerente y es un término a repensar. Equipos que trabajan con adolescentes suelen atribuir sus dificultades a la falta de límites. Siempre les pregunto, ¿a qué nos referimos al hablar de límites? Si se trata de haber sufrido limitaciones, nuestros usuarios han tenido muchas, por lo general. Es difícil no haber tenido límites aunque lo más frecuente es que haya habido excesos de límites arbitrarios. Pensar qué hacemos con nuestras limitaciones como profesionales y servicios y cómo manejamos nuestra capacidad de imponer límites nos llevaría a serias reflexiones sobre las prácticas coercitivas y, no siempre democráticas en nuestros servicios ni respetuosas con los derechos humanos.

Tú sabes que otros términos como la mirada y el trato me interesan muy especialmente, también a ti y de ello hemos conversado con frecuencia. Yo cada vez más pienso que lo que cura es el trato y que el predominio del tratamiento sobre el trato conlleva una cierta violentación por no decir violencia. Aún se oye decir está sometido a tratamiento X. Hay que reconocer el alto efecto terapéutico del buen trato; ello nos hace necesariamente humildes y debe tranquilizarnos en la relación asistencial. Eso no quiere decir que no hayamos de disponer de un saber teórico cuyos instrumentos hemos de ordenar o jerarquizar y utilizar siempre desde el buen trato y la participación del usuario. Quizás que el buen tratamiento no sea más, siendo ello mucho, que la formalización digamos democrática, participativa y ética de las condiciones en las que el trato se va a desarrollar.

De este tema se hablaron cosas muy interesantes ayer. Recuerdo intervenciones de Emilio Irazabal, de Diego Vico, muy serias respecto al llamado encuadre y a la escucha de lo que los usuarios nos están diciendo respecto a las condiciones de las intervenciones y a las prácticas profesionales. Yo digo a veces con amigos "¿quién nos salvará de nosotros? Y les digo, los usuarios y sus organizaciones. ¿Quién nos salvará de muchas de nuestras prácticas –disculpar el término un poco duro- "soberbias": los usuarios que nos dicen "mire, a mí eso no me va bien". Porque le sirve en tanto en cuanto nosotros conectamos con él desde el reconocimiento. Ayer también fue nombrado Paul Ricoeur que tiene un libro precioso llamado "Camino del reconocimiento". Me gusta mucho el término reconocimiento y también el término respeto del que habla Sennett en su libro del mismo nombre. Dice que el respeto no solo hay que darlo en acto sino también en palabras. Hay que decir "oiga mire, es que yo le respeto mucho, Vd. me merece respeto." A mí me parece que a veces nos quedamos demasiado atrapados en la formalidad de un tratamiento. De manera que hay ciertos encuadres, no sé cómo lo ves tú, pero han sido casi prótesis al servicio de nuestra

tranquilidad, pero no siempre el usuario necesita tanto encuadre, de hecho nos invitan a romperlo muy frecuentemente y a mí me parece que a veces tiene buenos efectos para ellos. Cuando me preguntan "¿Usted tiene hijos?". O llega el fin de semana y nos deseamos buen fin de semana, me dice ¿Va a algún sitio? Me rompe el encuadre, me lo rompía, ya no. Depende como digo "sí" o también digo "pues no sé todavía". Es decir que, no sé si con estas reflexiones, casi asociaciones, abro también algún interrogante.

LOLA: Abres un interrogante interesante, porque qué pasa cuando nos identificamos con las normas más instituidas. Procedemos a una manera de trabajar, a unos protocolos, a una organización, pero cuando podemos romper, tomar distancia de lo instituido, ahí podemos crear.

Hablaba ayer Emilio de cansancio, a veces, yo creo que tenemos que estar en un continuo balanceo entre identificarnos con lo instituido y armarnos como una protección y, a veces, crear momentos instituyentes. Son como los procesos grupales, los cambios nunca se dan linealmente. Los cambios se dan con procesos de resistencias, de "p'alante" y "para atrás", nosotros tenemos que saber que habrá muchos momentos en que nos posicionemos de una manera resistencial, que no trabajemos desde algo creativo, Y otros momentos en que podemos crear.

Otro tema que me gustaría tocar es "la mirada" hacia el otro, sobre la que hablabas Pepe, me gustaría contar una lección que nos dio hace unos días, una persona que está en tratamiento con nosotros en el hospital de Día. Una persona que se despedía después, de un tiempo trabajando con nosotros, decía: "os doy las gracias a los profesionales porque me habéis mirado bien", "en los nueve meses que os he mirado fijamente, porque tú sabes que yo desconfío, ¿no? Y necesito mirar para controlar, os he mirado todo el tiempo, y he visto que me habéis mirado con agrado, nunca habéis tenido una mala cara, siempre habéis sonreído, me habéis dicho buenos días", me habéis preguntado "¿Qué tal? ¿Cómo estoy?". Y también "agradezco mucho a los compañeros que me han tratado bien", "por las mañanas me decían: "Hola, ¿qué tal? ¿Cómo estás?", "eso es lo que me llevo". "Cuando llegué era incapaz de hablar, ahora que me voy al menos pudo decir esto". Esta persona está atrapada en un mundo donde hay un "gran complot" y tiene mucho miedo de que le hagan daño. Y ahí sigue. Me hizo pensar en lo que tú planteas, del trato al tratamiento. Para esta persona la experiencia terapéutica, la experiencia con nosotros, fue nuestro trato. ¡Cuánto aprendí!

Con esto retomo, Pepe, lo que tú decías de cómo podemos aprender con el otro, yo estoy con eso. Este paciente nos enseñó, me enseñó que cuando le pudimos mirar, y tener un trato ético, es decir reconocerlo como persona, el que está metido en un mundo de temor y miedo, la experiencia "del trato", le permitió reconocerse como persona. Él nos dijo "eso es lo que me llevo", yo creo que eso es muy importante ¿no, Pepe? Que dijera alguien esto. A mí me conmovió. Bueno, nos conmovió a todos, fue una lección a los profesionales, me parece que es en ese momento que sentimos que lo que hemos hecho valió la pena. Porque hay tantos momentos en los que dudamos...

PEPE: Para nosotros, tratar bien es un imperativo categórico. Tratar bien es básicamente reconocer al otro y hablarle en términos que el otro pueda reconocerse y también reconocerlos; eso es lo que hace la persona de la que nos has hablado y que nos da un mensaje tierno y claro. Tratar bien es mirar al otro con una mirada atenta, que es una mirada respetuosa.

La mirada atenta yo creo que es básica para la constitución de uno como sujeto. Nacemos como cachorros de la especie y damos el paso a sujetos psíquicos, es decir, sociales, porque hay otro que nos mira –no es lo mismo mirar que ver-. Nos constituimos en contacto con el otro y por ello es que, siguiendo a Freud, lo psíquico y lo social son indisolubles. Por tanto, nosotros nos constituimos con la mirada primera y a partir de ahí, van apareciendo otras miradas. "El respeto o la mirada atenta" es el título de un libro muy interesante de Josep M^a. Esquirol. Lo que el otro espera de nosotros es ser bien mirado, reconocido. No olvidemos que la palabra diagnóstico en su origen remite a conocimiento.

Yo me reconozco y les reconozco una gran influencia a los que podemos llamar institucionalistas, interesados por lo institucional, franceses, argentinos y otros. Conocí a muchos de ellos, todos me interesaron pero muy especialmente Fernando Ulloa, con quien tuve ocasión de participar en una conferencia. El otro día releía un trabajo suyo sobre la violencia, las violentaciones y las violencias institucionales de lo que luego podemos hablar, si te parece, Lola.

Cuando yo hablo de institucionales propongo hablar de nosotros porque no entiendo la institución como algo ajeno. No hablo de alguien que está fuera de nosotros porque nosotros tenemos una parte nuestra colocada en la institución. La cedemos temporalmente. Y tenemos una parte de la institución metida en nosotros, nos constituye. Claro, el desequilibrio entre lo que incorporas o lo que colocas es el que marca el modo de estar/ser en la institución. A mí me parece que esa posición es muy importante. Pues en ese artículo al que me refiero de Ulloa empleaba un término que me suena muy andaluz: el miramiento y la ternura. La ternura, venía a decir, se inscribe en la empatía, en los registros primeros del vínculo. También en la relación asistencial se produce ternura. Cuando el hombre del que nos has hablado al despedirse del servicio te dice "qué bien he estado aquí", que es una muestra de gratitud y de reconocimiento a vuestro buen hacer (trato y tratamiento) tú te conmueves y nos conmueves al compartirlo con nosotros.

Desde hace un tiempo atiendo a un joven que vivió una experiencia de violencia conyugal, de género con el peor resultado de los posibles en su presencia. Lo ha contado en los diversos servicios de protección por los que ha pasado. Me contó la historia quien pensó en mí para atenderlo. En su encuentro conmigo el prefería suponer que yo sabía y tenía poco interés en ampliar la información del hecho; yo sentía lo mismo que él y sabía que cuando él quisiera me diría. Mientras tanto hablábamos de lo que él traía a nuestros encuentros semanales. Una de las sesiones coincidió con el aniversario del terrible suceso que presencié. Y me dijo "He escrito una poesía y la he puesto en rap; si quieres te la rapeo." Me pareció muy bien, soy muy heterodoxo, ¿no? Puso la base de la música con su móvil y comenzó a contar rapeando. Me conmueve el recuerdo de esa escena tanto como cuando me la contaba. Un relato impresionante. Cuando dejó de mirar el móvil y me miró a mí debió percibir mi emoción en mis ojos. Pude decir poco, tampoco era necesario, tal vez algo así como qué doloroso, me conmueve oírlo, agradezco que confíes en mí algo tan importante para ti. Ese es el miramiento del que habla Ulloa y su acompañante, la ternura. Andarse o no con miramiento con el otro define una relación. En mi pueblo, uno del Valle de los Pedroches, se decía a veces, no tiene miramiento, no se anda con miramientos para definir un trato inadecuado.

Esta práctica del miramiento y del trato se sustenta en lo aprendido en nuestras experiencias primeras y también es continuadora de la práctica y el saber de nuestros maestros, Freud, Pichón, Bleger, Bauleo, Ulloa, Klein, etc. Se sustenta también en la idea de que no siempre sabemos qué decir pero sí como mirar y como dar trato. A eso no puede oponerse ni impedirlo exigencia organizacional alguna. Eso se produce en el espacio de encuentro e interacción.

Pero, si te parece, Lola, y volvemos un poco, me gustaría señalar dos cosas más en relación con la posición de los profesionales en la institución. Una es referente a la queja tan frecuente en los profesionales y los grupos. Yo sostengo que hay dos tipos de queja: una que llamaría la "queja lamento" y otra que es la "queja reclamo". En relación con la primera llega un punto en que yo cuando la oigo ya me agota. Porque tiene casi como función repetirse y señalar la falta del otro. Pero eso no lleva a cambios porque realmente lo que lleva a cambios -como ya empezaste a plantear antes- es una reflexión sobre nosotros. O una queja hacia el otro pero que exija cambios en los que nosotros nos implicamos.

Yo empecé a trabajar con niños y adolescentes, colaboración en la creación de un centro pionero, un servicio comunitario de psiquiatría y psicología, en el año 1974 en un hospital de la Cruz Roja. Ahora es un centro incorporado a la red pública de atención a la salud mental de niños y adolescentes en Cataluña. No quiero cansaros con el detalle de las múltiples carencias que teníamos. Como las familias no solían tener teléfono, cuando se producía una ausencia yo llevaba las citaciones a las familias en moto para reconectarlas con el servicio. Entre mis familiares y amigos pintamos las paredes y mi suegra hizo las cortinas de mi despacho porque los niños se distraían mirando a la calle. No teníamos secretaria.

LOLA: Estamos en otro momento, Pepe.

PEPE: Sin duda y no añoro aquel, salvo cuando veo tanto instituido y tanto potencial creativo inactivo y atrapado en quejas lamento. Aquello era instituir y no reivindicar la vuelta de ese pasado, pero no podemos olvidarlo. Nos costó convencer al gerente de que necesitábamos plastilinas, folios en blanco, lápices de colores, etc., y se escandalizaba, acostumbrado a que le pidieran tijeras, gasas, instrumentales varios, etc.

LOLA: Bueno, no, no sé, porque como ahora estamos con la crisis igual tenemos que llevar nuestros papeles y bolígrafos y ordenadores.

PEPE: Igual suena raro contar estas cosas pero es que eso es la historia... Esta es parte de la historia del desarrollo de los servicios de salud mental. Todo estaba por hacer.

Pero volvamos al tema que planteabas de ser creativos y poder inventar.

LOLA: Sí, yo decía ser creativos e inventar. A ver... Una pequeña reflexión. Yo creo que si puedo estar aquí, puedo hablar de lo que estoy hablando y puedo pensar y mantener cierta incertidumbre, que también planteaba ayer Leonardo, es porque he podido ir construyendo un aprendizaje con un modelo determinado, con una ideología que me ha permitido pensar estas cosas. Y porque he pensado con otros. Cuando empecé a formarme, estudiábamos antropología, filosofía, epistemología, estudiábamos psicopatología. Yo creo que eso es un proceso instituyente. La formación grupal es un proceso instituyente. Tengo que dar gracias a que posiblemente a través de haber descubierto el pensamiento social, pensamiento de grupo operativo, el psicoanálisis, esta manera de entender la realidad y de entender al sujeto a mí me ha permitido y creo que me permite seguir ilusionándome. Los residentes, las personas que se forman terminan y empiezan a trabajar (con suerte). Es muy importante que continúen pensando, leyendo, estudiando y esos son procesos instituyentes yo creo que el aprendizaje y la formación, permiten instituir, crear algo nuevo.

Y ahora quiero decir algo del equipo que me parece importante, ayer también se volvió a decir el equipo es ya una palabra vacía. Imposible que sea una palabra vacía, si yo también puedo seguir ilusionada y puedo seguir, es porque también comparto con otros, mis compañeros. Bueno, a veces es verdad que cansa. Os diré que a veces llego al hospital de día y pienso por la mañana "hoy voy en plan autista, hoy voy esquizoide". Lo que quiero es no hablar con nadie y ni que me miren ni... Bueno, también necesito esto, ¿no? Pero yo creo que es posible lo grupal en las instituciones nuestras porque es posible que nosotros creamos equipos. Ahora bien, decía una cosa muy interesante Pepe "¿qué pongo en la institución? ¿Qué espero recibir?" Porque cuanto más de mí ponga, más palos me llevo si no me dan lo que espero, ¿no? Pero si nosotros lo hacemos juntos podemos pensar otras respuestas, yo necesito pensar con otros. Cuando uno cree que dialoga solo, piensa solo, en realidad está pensando, con "otros" y yo creo que crear realmente equipos en las instituciones es fundamental. Yo creo que no podemos decir que no es posible trabajar con otros.

Es lo último. En un grupo siempre hay líderes del cambio y líderes de resistencia al cambio. Por lo tanto siempre va haber gente que va a boicotear, porque son papeles. Mañana yo la líder del cambio me puedo convertir en la líder de resistencia al cambio, y en un equipo va a pasar eso. Eso hay que sostenerlo, hay varios trabajos de Felipe, que ha trabajado mucho en esta línea de los equipos, y dice: que hay que sostener los encuadres. Y hay que sostener que hay gente que se va a cargar la tarea y gente que va a luchar por ella. Ahí tenemos que jugar.

PEPE: Mientras hablabas yo pensaba que es imposible no estar con otros. Dice Jorge Guillén en un magnífico poema: "Con la luz, con el aire, con los seres. Vivir es convivir en compañía. Placer, dolor: yo soy porque tú eres". Sin el otro yo no soy y por tanto, no se puede trabajar en equipos si no tienes en cuenta al otro porque ya lo decía Freud "el otro siempre está. Otra cosa es, ¿cómo está?, ¿cómo lo sitúo, cómo lo miro?" Y yo he visto que el mayor sufrimiento en las instituciones no procede del trato con el paciente, procede de las relaciones con los compañeros, es lo que he aprendido en mi trabajo en la institución, como psicólogo primero, como director de servicios después y también como supervisor. Esto que describo es del orden individual, grupal e institucional y muy influenciado por la tarea. De hecho, el efecto sobredeterminante de algunas situaciones es mayor o menor en función de los lazos y vínculos de los profesionales del equipo. Yo creo que uno de los mayores sufrimientos en los equipos es el sufrimiento inherente al vínculo con el compañero, mayor que el que se deriva de la dirección o de la tarea porque se vive en soledad. Y ese sufrimiento en soledad es muy dañino, porque el sufrimiento que se vive colectivamente lleva a cambios, y yo creo que eso es muy importante. Entonces, yo creo que el sufrimiento en las instituciones, que fue el título de mi trabajo de preparación de tesis, es muy dañante. Juan Ramón Jiménez decía que la soledad es un gran pensamiento de luz, pero esa es otra soledad, la soledad del que está internamente acompañado.

LOLA: Claro.

PEPE: Esa soledad nos mueve sentimientos de desamparo e impotencia. De esto que hablamos trató Freud en un magnífico texto: El malestar en la cultura. El sufrimiento es inherente a la institución. El sufrimiento, el

malestar es inherente a la cultura. Ésta, dice Freud, muchas veces tiene que ser defendida de la violencia de sus miembros, ¿no? Esto es puro Freud.

LOLA: Tal cual.

PEPE: Porque vivir en sociedad implica una renuncia siempre. Con los equipos pasa igual. El problema no es el malestar, que el malestar es un malestar que tiene y puede llevar al cambio. El problema es el malestar que se sufre en soledad y que es un malestar sobrante.

LOLA: Bueno.

PEPE: No hemos dicho nada de la supervisión, queda para otro día.

Antes de acabar, solo señalar que el supervisor es copensor, acompaña al equipo desde su factor de externidad y gracias al reconocimiento y disposición del equipo para ser ayudado.

LOLA: Yo creo que has hablado todo el tiempo sobre la mirada del supervisor, ¿no? Del que nos mira.

COMENTARIOS FINALES TRAS LAS DIVERSAS INTERVENCIONES DE LA SALA.

LOLA: Una sola cuestión. A ver, cuando yo decía esto de los líderes, por lo menos mi experiencia siempre ha sido así. Es que a veces nos podemos encontrar con direcciones en la organización perversas, y organizaciones donde el objetivo parece estar más en pervertir la función. Algo tenemos que hacer. Yo no tengo la respuesta, pero lo que está claro es que alguna posición tenemos que tener. ¿Qué hacer en esa situación? No sé cuál es la respuesta, lo que sí sé es que si yo me mantengo ahí, y no hago nada, ningún movimiento, estoy sosteniendo que ese sistema autoritario, esté ahí. A lo mejor no sabemos qué hacer, pero al menos tenemos que pensarlo, porque a mí me parece que el problema de la violencia que sufrimos los profesionales, y la violencia que ejercemos con los pacientes, como muchas veces plantea Pepe, es que a veces casi no se nota, y hay que ponerla de manifiesto. No se nota y eso es lo que hace enfermar. Yo creo que lo que hace enfermar al paciente y a nosotros, es cuando la violencia ejercida socialmente, políticamente, y de las organizaciones, no tiene palabra. Entonces, cuando el otro día decía Emilio, no sé cuántos psicólogos han enfermado y cuántos se han dado cuenta. Darse cuenta es prestar atención por ejemplo del aburrimiento cuando estoy con un paciente y no le escucho. Tengo que pensar qué me está pasando cuando sucede eso. Lo tengo que pensar también con otros. A lo mejor no siempre se puede actuar hacia un cambio. Pero de momento voy cobrando fuerzas para cuando pueda hacer "la guerra", no sé.

La violencia... Pero la violencia nuestra. Cuando yo decía antes que igual el paciente tiene que sacar la pancarta, lo estaba diciendo en el sentido de que creo que son ellos los que tienen que entrar en la institución y organizarnos. Yo he cambiado mi mirada de trabajar con los pacientes con esquizofrenia, pacientes graves, desde que han surgido las asociaciones de usuarios y nos ponen delante, "cómo nos estáis tratando" Ahí, mi pensamiento también ha cambiado. Ellos tienen que entrar en los servicios Y las asociaciones nos tienen que sacar de la paralización, nos tienen que sacar de ahí, ese es el espacio social.

PEPE: Sí, muy breve en relación a lo que ahora plantea Lola y también Emilio decía ayer. Desde hace muchos años vengo escribiendo sobre violencia, maltrato y sufrimiento en las instituciones y lo vinculo al forzamiento de los valores éticos que se ejerce sobre los profesionales y llevarles a prácticas o condiciones de éstas que no comparten. Pero es un tema extremadamente complejo que hay que seguir pensando como hay que pensar toda violencia en la institución, coerciones visibles e invisibles, demasiado frecuentes. A veces los equipos, en su cotidianidad, no pueden percibirlos porque están en la escena. Lo hemos hablado mucho con Lola. El supervisor puede percibirlos, no porque sea mejor sino porque está fuera. Y ha de señalarlos, mostrar extrañeza ante ciertos comportamientos y preguntar. Cuando digo extrañeza no digo escandalizarse sino favorecer la ampliación de mirada del otro hacia la escena en que él mismo está situado. La "extrañeza" del supervisor permite que el equipo tome conciencia y evite el riesgo de quedar atrapado en una caracteropatización de su práctica, es decir, en la pérdida de conciencia de que algo es anómalo. Por ejemplo, pacientes que son sistemáticamente atendidos fuera de su horario, y no se les dice:



"Disculpe, que es que he tenido una urgencia" o que he tenido que hacer una llamada", es como si fuera normal hacer esperar. A ese riesgo de caracteropatización de una práctica se une un concepto también de

Ulloa, la "encerrona trágica". La encerrona trágica es la certeza que tiene el usuario de cualquier servicio que si expresa su desacuerdo va a ser peor que si se calla porque va a recibir represalias por ello. Eso es terrible. Retomando lo que ha planteado Ana Távora, la función de coordinación en un equipo puede ayudar mucho a esa tarea de introducir una mirada con cierta externidad, necesaria y posible si el equipo confía.

MILA: Agradecer a Lola y a Pepe, el compromiso, la alegría, el respeto y lo ameno que han hecho este diálogo y decir que hemos pasado del malestar sobrante a un bienestar reinante. Gracias.