

Capítulo 3

Capacitación y Supervisión

"El bien hacer con el mal estar"

Dr. Fernando Ulloa

Voy a comenzar haciendo una división entre dos clínicas: la clínica del linaje médico y la clínica psicoanalítica: la primera una clínica abocada al cuidado de pacientes; es decir la relación que se establece con el sufrimiento y los cuidados. La relación médico - paciente entra dentro de los cuidados, de cierta especificidad. Esto es bastante importante porque el hecho de los cuidados también es la salud mental de los tipos de salud, de todos los tipos de salud, hay una cierta concepción de lo que es salud mental. Primero, hay un punto sobre la clínica, de clínica global que toma las condiciones en que enferma un paciente. El cuidado como dije, es clínica de prescripción farmacológica e indicaciones de que tienen que estar en cama.

La clínica psicoanalítica va de la mano de la abstinencia, de la mano de la pertinencia, se aparta de la clínica médica entonces ya no es clínica holística, es clínica del fragmento ¿porqué? Porque tomamos un acto fallido, un sueño, un determinado síntoma en sí, un delirio, uno se mete por ahí. Así como la clínica médica se mete con el Ibupirac, la clínica psicoanalítica se mete desde un fragmento porque las traducciones de los pacientes son fragmentarias, son actos fragmentarios... no es clínica del cuidado en el sentido médico aunque la transferencia requiera extraordinarios cuidados. La transferencia que va estableciendo un paciente es una situación particularmente cuidada, la transferencia es muy interesante mientras no se la use en beneficio personal, diría mientras no se la use directamente. Ese

lugar es lo que hace posible abordar un paciente, si ese adicto no aparece en transferencia es muy difícil, si no se lo puede hacer adicto desplazando la adicción a lo que está haciendo es muy difícil poner el deseo. Y la clínica psicoanalítica no es clínica de prescripción o de recomendación, es fundamentalmente clínica de lectura de síntoma, de interpretación de síntoma. Yo tengo un banco de prueba del trabajo social con equipos integrales en Berisso, específicamente integrales, son 15 médicos, 11 trabajadores sociales y 9 terapeutas, digamos que es un grupo focal. A Berisso voy un sábado por mes y trabajo todo el día, algunas veces vienen por alguna situación, trabajo con un asistente y colaboradores.

Cuando digo dos linajes clínicos, lo fundamental es que no hay linajes puros, yo psicoanalista puedo estar haciendo clínica médica y un médico puede estar haciendo clínica psicoanalítica en la medida que atiende la transferencia del paciente.

El psicótico y el adicto son pedazos de su síntoma, y al juntar esa tenacidad resuelvo algo muy importante. El enfermo tiene intención y tenacidad no porque es enfermo o porque es adicto o porque es psicótico, eso es bastante fácil de conjeturar, lo que no es fácil de saber es cuál es la prospectiva de ese síntoma, todo síntoma tiene una prospectiva, un intento de salida que por ahí se embrolla y se embrolla y cada vez tiene menos salida no? Pero sin embargo es un hecho de que uno se presente tenazmente en tratar de entender porqué este tipo tiene tal delirio, tal adicción. Ya dignifica a la población, la dignifica en el sentido de que no está siendo sancionado está siendo leído, interpretado. Ahora esta situación es algo que yo pongo atención en especial, después voy a hablar específicamente de supervisión y voy a hacer una presentación de capacitación, supervisión, control. Esto hablando de la clínica, incluso tempranamente yo empecé a trabajar en esto porque soy de Rosario en 1959 fue la famosa experiencia de Rosario con Pichón Rivière, ahí he visto algunas cosas, ahí dimos el primer seminario sobre grupos operativos tratando de conceptualizar la experiencia. Dentro de Rosario fuimos treinta personas, algunos con más recorrido y lo dimos para casi 1000 personas en 30 grupos heterogéneos, se invitaba a la pobla-

ción en general, de pronto había un grupo universitario, había amas de casa, trabajadores del puerto, prostitutas, boxeadores. Una de las cosas era que Pichón propuso que los grupos se formaran según destino ¿qué quiere decir según destino? Cuando Pichón decía "según destino" estaba enfatizando, él ni siquiera lo sabía, la importancia que tiene sacar de la trampa de masificación para que uno esté trabajando con pocos sujetos como sujetos ahí. Acá hay personas, bueno acá hay 13 sujetos y yo 14. Son sujetos desde un punto de vista aunque yo pretendería hablar virtualmente a cada sujeto en particular.

Esto que estaba ligado a "según destino", como que cada uno transportaba su propia historia, aunque vinieran de un grupo de amigos. Ahora, esto tiene bastante que ver con lo que yo llamo numerosidad social, donde hay tantos sujetos por supuesto pero no tiene nada que ver con el individualismo porque todo es convergencia de sujetos; configuran lo que el psicoanálisis llama "El malestar de la cultura". ¿Porqué "malestar en la cultura"? No es solamente un trabajo clásico de Freud, incluso yo disiento con muchas cosas de ese trabajo. Freud escribió "el malestar hecho cultura" que es otra cosa, la cultura de la mortificación.

Sigo con Rosario, la otra cosa importante de Rosario fueron dos preguntas ¿para qué sirve esta articulación?, ¿para qué sirve este Grupo Focal? Porque no necesariamente sirve para la tarea que ustedes han emprendido y esto se entiende si se confronta con otra pregunta ¿qué articulación se precisa para esta tarea? Están son preguntas clásicas que hacía Pichón. Porqué son importantes estas preguntas?, porque a lo mejor este grupo no sirve para esta tarea o no sirven algunos; ¿cómo hacer para que esta articulación que serviría para otra cosa, sirva para lo que se proponen? Porque sino hay que ir a buscar otra articulación y ahí está, el cómo capacitarlos para esa tarea. Entonces, la capacitación no solamente es la capacitación, es la incumbencia específica de cada uno. Fíjense, en el estilo de cada uno, en los intereses de cada uno, hay tantos sujetos como sujetos, cada sujeto tiene su propia vocación, su propio estilo, sus propias cosas, su propia experiencia, su propia trayectoria curricular. Pero

también, que a éste sujeto le sirva en lo que son sus propios intereses, no solamente la incumbencia específica porque es médico, es psicólogo, sino también la capacitación de cómo se trabaja colectivamente, cómo se trabaja en una producción colectiva, cómo se inserta cada uno en ese contexto, en ese malestar de la cultura o en ese Grupo Focal. ¿Porqué digo malestar en la cultura? Podría decir muchísimas cosas, pero voy a decir solamente dos, malestar de la cultura quiere decir que un sujeto que está integrando (incluyo una palabra acá que después va a ser importante) está integrando un recinto, a lo que tenemos que apuntar es al dispositivo virtual del recinto. El recinto no está dado por las paredes, el recinto está dado por los pasillos, lo que no se puede decir acá o lo que se dice afuera y ahí quedan condiciones para lo que se dice solamente afuera. Pero entonces el recinto tiene paredes permeables, no solamente paredes donde la realidad externa entra, o entra lo que uno va a decir afuera, y se van creando condiciones de seguridad como para que se pueda decir acá, que circule también la palabra de cada sujeto. Pero además el recinto tiene que ser de paredes permeables, lo que pasa acá después va a traducirse en un cuadernillo y ese cuadernillo después va a traducirse en... es decir tiene que salir a fuera también, no es que es un grupo privado, tiene que salir afuera. En ese sentido las paredes tiene que ser permeable. Pero eso tiene un correlato además, que lo que tiene que ser permeable, es también, para decirlo de la peor manera, tiene que ser permeable el aparato psíquico de cada uno, que no solamente lo que está como nivel consciente, lo que uno calla, lo que dice afuera, sino que eso salga también pero que además entre algo, entre si uno pone en estado de borrador sus convicciones más absolutas de forma tal que sean atravesadas por lo que uno va escuchando, posiblemente van a salir en algunos casos afirmadas y otras modificadas pero de hecho van a salir enriquecidas. En este sentido es que hablo de que el aparato psíquico, el núcleo de las ideas también tiene que ser permeable, salir y entrar. Hay algo de esto mucho más difícil todavía, que también yo siento particularmente importante como psicoanalista que yo lo llamo "recinto multiplicador", un hospital es un recinto multiplicador; un

Grupo Focal es un recinto multiplicador; un grupo de estudio es un recinto multiplicador. Pero es recinto pre - elaborativo; la palabra (no se asusten) es una idea muy poco trabajada en psicoanálisis, pre - elaborativo es cuando algo que pasa, piensen ustedes que acá hay una sumatoria de sujetos con experiencias de vida totalmente singulares, por supuesto con algunas generalidades por la experiencia de la cultura en la que uno está inmerso, pero hay situaciones singulares en la historia de vida. A veces, sobre todo cuando yo hago una situación de capacitación de las más difícil que es tener que hablar; porque en la capacitación generalmente uno tiene que escuchar y sobre lo que uno escucha, empieza a conceptualizar. Yo en este momento estoy predicando teoría, pero no quiero ser predicador; algunos predicadores generalmente predicán de cierto a oídos sordos, yo estoy más bien practicando teorías en el sentido de que como hablo al azar de la memoria y sus vicisitudes, voy a cometer fallidos, olvidos, es decir, pongo en juego la temporalidad del inconsciente. Todo lo que es fallidos, olvidos, baluartes narcisistas, todas las cosas que se ponen en juego cuando uno habla así al azar de la memoria y sus vicisitudes como una situación en particular que desde el punto de vista psicoanalítico que la interpretación no está en el analista que habla, está en todos los que escuchan, "qué loco es este tipo o qué interesante lo que dice", es decir, son ustedes los que como sujetos van formándose. Yo estoy haciendo una escena teatral entonces esa temporalidad que el inconsciente crea en la particular forma de transferencia que no es la transferencia en el sentido especial del análisis donde el paciente establece esa transferencia, una experiencia intersubjetiva, donde hay un campo transferencial entre los sujetos que están ahí sino que la transferencia que se pone en juego está en función de esta primera, pero lo importante está en lo que Freud planteó inicialmente como transferencia que es la transferencia inter tópica, ahí si lo inconsciente se va haciendo consciente. Él lo planteó de otra manera, dijo "repetir en lugar de recordar", todo sujeto tiende a repetir en primeras conductas para que no se modifique, aunque algunas cosas de ellos se modifiquen, aunque algunas cosas sigan permaneciendo inconscientes, por lo que sea.

Ahora cuando en ese momento de la capacitación practico una teoría y voy contando así desordenadamente mi experiencia, sin proponérmelo estoy tratando también con la singularidad de cada uno de ustedes, entonces puede ser, hay un concepto psicoanalítico que es previo a la interpretación que es la construcción, uno está hablando con un paciente y uno tenazmente trata de entender para qué la persistencia de éste síntoma, y entonces en ese intento... que sin intención flecha una cosa inconsciente del que está escuchando, es como si la persona está escuchando y en un momento tiene la sensación de "me doy cuenta que siempre supe algo de lo que acababa de saber", ¿qué pasó ahí? Algo que estaba en la represión secundaria, es decir algo que alguna vez me quedó, alguna situación traumática, quedó reprimido pero después aparece como un recuerdo pleno. Un tope fugaz en la conciencia, es decir que eso es signo porque hubo una transferencia, de la tópica inconsciente a la conciencia. Algo pasó a la conciencia, entonces esta situación es lo que va quedando, la pertenencia, uno aporta lo propio, casi hasta diría que a mí no me preocupa tanto que ustedes recuerden de memoria lo que yo estoy diciendo lo que me preocupa es despertar la memoria de ustedes, la propia memoria. Porque hay una memoria que es mucho más difícil, que es la que pesa, fundamental en la capacitación, que a veces es lo que se flecha con ese hablar al azar, con ese hablar donde uno intenta tener crédito. Es que toca cosas que pertenecen a la represión primaria, esas cosas de los primerísimos tiempos, donde no había todavía aparato psíquico para que hiciera de ligadura, o sea algo que pueda hacer recuerdo, simplemente son trazos que lo que le pasó a un lactante a los 3 meses, que pasó 15 días pasando hambre porque la madre no se dio cuenta que no tenía leche, eso queda totalmente inscripto, no va a quedar nunca como memoria, es más como el llamado comportamiento, por ahí la adicción. Entonces qué expresión tiene en la conciencia eso que se empezó a mover, no toca alguna memoria que uno dice "me doy cuenta que siempre supe lo que acabo de saber", toca el ánimo, modifica el ánimo y eso es fundamental para trabajar con un paciente, modificar el ánimo.

Pero es fundamental el tema de la capacitación cuando uno tiene que trabajar en condiciones tan adversas como trabajamos nosotros habitualmente, no solamente adversas con la adicción o la psicosis que son condiciones adversas, sino con las condiciones sociales, que se trabaja con pocos recursos, entonces cómo se va tocando el ánimo, se va quedando el ánimo de un grupo, de un grupo que se va a crear en Berisso por ejemplo, es hacer bolsones del oficio dentro de los bolsones de la miseria. Como no hay el sustento de un hospital, por ahí el hospital de Berisso es un hospital de medianísima complejidad, pero las estaciones sanitarias que dependen de él no tienen ninguna complejidad, entonces no tenés un soporte institucional, entonces tenés que hacer bolsones del oficio, grupos muy fuertes. Y eso es interesante porque ser clínico significa, la finalidad no solamente de la pobreza, por ahí el paciente border o los pacientes marginales como pueden ser los adictos, significa tres cosas, el que quiere hacer clínica ahí, sea un médico o un clínico, psicólogo, psicoanalista, sea trabajador social, sea un enfermero, son trabajos clínicos en el sentido de lectura ideológica de, primero un síntoma, segundo un campo y tercero la administración de ese campo. Entonces a veces uno toma medidas que cree correctas y hasta a veces consensuadas, como esta persona que consideró que un flujo vaginal en una chiquita de 6 años con excoriaciones es a causa de la falta de condiciones de higiene. Entonces la globalidad, del panorama, de la familia... esto es falta de higiene, vamos a mandar a un trabajador social, un enfermero para que cree ciertas condiciones. Y eso fue consensuado, a los dos meses vuelve la chiquita entonces yo la mando al especialista en La Plata y el centro confirma el diagnóstico de falta de higiene, se insiste en las medidas y después desaparece la chiquita de 6 años, vuelve a los 3 años porque llegó una abuela que era más piola y se dio cuenta que el padre de la segunda tanda de hijos, ella era la última de la primera tanda, que tampoco figuraba en la familia, venía a ver a los hijos y abusaba de esta chica, no había penetración pero la manoseaba. Entonces la chiquita se comió lo que padeció, se comió tres años de tremenda situación. Entonces ser clínico significa tomar medidas, que pueden ser indicar un anti-

biótico o si se hace o no se hace una placa, se toma medidas conceptuales que son correctas que llevan a un error que a veces cuesta la vida.

Por supuesto que entre ambas cosas está lo más frecuente que es que, aún consensuado, uno tiene dudas de si tomó la medida correcta. Entonces, cuando hay un error, no es que no se examina exhaustivamente ahí en ese grupo o en ese recinto, no es que no se examine, que se ve qué coeficiente personales le angustia y le preocupa a alguien. Lo que pasa que no se dilapida porque esa es la condición para ser clínico ahí, podés cometer errores. Yo puedo cometer errores y estoy capacitando a esa gente. Entonces, cuando el error peor se hace pensamiento, se hace pensamiento en uso, pensamiento en acto, también pensamiento sabio. Todo eso significa que yo no estoy en un grupo donde estoy predicando o practicando una teoría, tal vez se habló un poco al azar de la memoria tratando de que toque cada uno de ustedes; eso se llama memoria pre-elaborativa, en tanto me di cuenta que aquel caso que atendí estuve acertado o estuve equivocado, me doy cuenta.

En la práctica, yo trabajo en los recintos, uno no practica, no predica teorías; predicar teorías es un disparate. Uno lo que hace es en todo caso yo estoy contando una historia, cómo estimulado por el síntoma por los hechos, conceptualiza la práctica; no es que la teoría no sirve, desde la excelencia teórica uno conceptualiza permanentemente la práctica. Eso es ser capacitador, uno está capacitando permanentemente a gente de una forma muy particular de trabajar. A veces se trabaja con grandes errores como los que acabo de citar. Por supuesto cada vez se va creando un universo de ideas que hace que ya después de un tiempo no pase tan groseramente una cosa así, sino que cada vez hay menos dudas. Las dudas entonces quedan reducidas ... "no tengo donde sacar una radiografía, la mando a La Plata y ahí, por ahí me la rechazan, o la mando a otro centro que no se puede hacer pero tengo un amigo"...reducirlo a esto, a los pocos recursos, pero no quieran reducirlo a la capacitación de la gente, pero sobre todo cuando uno se da cuenta que está protegido a pesar de la situación, que no se ha hecho la vista gorda con eso por-

que son las leyes del campo en la guerra.

Vuelvo a la clínica porque es muy importante, ya que es una consecuencia de lo que es estar trabajando con sujetos donde continúa el malestar en la cultura. El malestar en la cultura es la tensión dinámica que cada uno de ustedes tiene en este momento, tiene en este Grupo Focal o tiene en su institución sobre todo. La tensión dinámica que tiene entre ser hechura de esa estructura, es decir que uno sacrifica parte de su libertad porque se compromete con el bien común de toda esa comunidad y uno es hechura; hay algo que contribuye, la donación que uno hace para el bienestar de toda esa comunidad y uno es hechura. Hay leyes, como que ahí se ajusta a la ética del compromiso, no voy a llegar tarde y joder a otro que está de guardia y que tiene que estar 3 hs. esperándome porque a mí se me ocurre llegar tarde. Entonces uno es hechura de la cultura y eso tiene que ver con dos cosas: con la producción de salud mental, salud mental como construcción democrática, porque la democracia y la salud mental son dos cosas que son una en función de otra, nunca se da una sola, ese bienestar, esa convivencia; convivir en bienestar y libertad, donde convivir alude a todo el grupo, la convivencia y la libertad alude a cada sujeto.

Esa hechura significa que uno sacrificó parte de su libertad en función de que eso es lo que garantiza, justifica o legitima que además uno sea hacedor de esa cultura, que ponga en juego todas sus propias cosas, sus deseos. Ahí ya no hay una ética del compromiso, hay una ética del propio deseo. Es decir, cuando funciona bien esa atención, el ser hechura y ser hacedor, se pone en juego toda la capacidad creativa que todo ese grupo y cada sujeto tiene. Por eso apunto yo a la numerosidad social, hay tantos sujetos que están haciendo malestar en la cultura, en ese sentido es un malestar que permito bien hacer con el error que cometió uno de los clínicos, psicólogos, avalado incluso por otro centro, es decir, permite bien hacer eso, esa es la capacitación. La capacitación finalmente es eso, hacer el bien hacer con el mal estar, con el malestar del campo.

Público: Esto que dice ahora ¿tiene que ver con lo que usted decía antes en relación al estilo?

- Estilo viene de estilete; los humeros inventaron la escritura cunifome, es decir, la escritura como un sello, una imprenta, miles de años antes, una imprenta a mano en donde las letras se intercambiaban. Eso era para escribir a máquina digamos, a sello. Pero para escribir a mano tenían el estilete, de ahí viene estilo. Estilo quiere decir que vos en algún momento siendo sujeto y estando en tu propio nicho ecológico, con tu vida acá; hay cosas de tu vida que se empiezan a poner en juego, hay una situación de tu historia de vida, de tu historia como sujeto, pero además de tu historia profesional, de tu oficio, de tu quehacer.

Pero la pregunta me permite, si vas teniendo conciencia, es como si en lugar de estar leyendo libros, estás con tu estilete del pensamiento, recorriendo las huellas de tu historia y tomando tu propio estilo. Yo hablé de dispositivo, después hablé de recinto, el recinto es un dispositivo especializado, pero para mí lo importante es que el dispositivo fundamental en la clínica, cualquier clínica, sea psicoanalítica, sistémica, médica o lo que sea; es una disposición como un precipitado autobiográfico del todo de la historia, como se va tallando una capacitación, en donde cada uno tiene una disposición particular, un estilo particular que lo pone en juego; por ejemplo a lo mejor trabaja, está su deseo, está su historia, es coherente con toda su vida. Es decir, si un paciente me pregunta a mí "no se de esto", bueno vos viste no es muy importante, no es eso lo que está en juego. Yo podría decir, no lo hice porque es demasiado arrogante pero yo soy lo que estoy diciendo, soy esto, así que entre teoría y práctica, entre ser y hacer, hay una disposición para la acción, y todo es fundamental en clínica porque remite a dos palabras: Actitud, que quiere decir disposición para la acción, ahí sí es toda la subjetividad, todo el aval detrás que uno tiene, uno se dispone a enfrentar un campo clínico con una actitud. Ahora esa actitud es funcional con Aptitud que quiere decir apto, idoneidad, que tiene destreza; una depende de la

otra, uno pone en juego todo su estilo, su aptitud y su manera de ser, es cuando puedes tener mayor capacidad, mayor aptitud y destreza para resolver un problema; entonces una capacitación es eso, cómo vos ponés creando a estos sujetos tocados en el ánimo, tocados en el cuerpo; hay que estar muy atento, hay que ser coherente con uno mismo porque habitualmente cuando se trabaja en tan malas condiciones sale un recién graduado de psicología o de medicina y tiene que ponerse a trabajar y no siempre es fácil empezar a trabajar. Uno tiene que aceptar que en un trabajo hay actores vocacionales y factores vocacionales entonces uno agarra una guardia que viene de contramano pero es la única manera... si uno tiene esa coherencia vocacional, la vocación no es solamente un área de actividades, voy a ser especialista en niños, voy a ser mecánico dental o poeta; eso sigue siendo válido; no, la vocación es una manera de ser, una pasión por uno mismo, aunque las circunstancias, los factores ocasionales sean adversos, es muy posible que uno ponga la marca ahí. Y yo doy un ejemplo muy lindo, Pedrolí, un poeta santafesino, era muy amigo de mi suegro y un día le digo "Pedrolí ¿usted viene de la poesía?, no -me dice- yo soy tenedor de libros en una fábrica de arados en Esperanza", "yo amo ese trabajo, trabajo 4 o 5 hs. y ese trabajo me permite mantener a mi familia, mis hijos están en la universidad, ese trabajo me permite seguir siendo comunista y sobre todo me permite seguir siendo poeta y fijese que algunas veces la pasión y la inspiración me sorprenden en el libro mayor de contabilidad escribiendo un verso, al principio los empleadores se sorprendían con esto y yo me doy cuenta que ahora les gusta; así que cada tanto les pongo algo". El ponía su magia en una situación que era aparentemente distinta, una ocasión buena para ganar gaita pero uno puede poner la marca... ese precipitado autobiográfico es la disposición que puede sintetizarse como una vocación, como una manera de ser, una manera de vivir, un oficio también es una manera de vivir. Hay una cosa que es importante en una capacitación, que evidentemente no es lo que está pasando acá, acá es simplemente alguien que está contando cómo le fue en la vida. El problema es, yo decía, que estoy haciendo una escena teatral, un monólogo, un uniperso-

nal. Entonces hay algo que es interesante que es el origen histórico del teorizar. El origen etimológico de teorizar viene de Theos, de Dios; el origen histórico se remonta a la tragedia griega donde algunos tan agudos como Eurípides, Esquilo, Sófocles, que tomaron una tragedia. La tragedia siempre está, a veces está implícita como en la tragedia de esa chiquita; y a veces está larvada, pero siempre está la tragedia, la tragedia en el oficio, la tragedia en que a este sujeto lo sumergió la adicción y las tragedias que crea la adicción. Eurípides escribía una tragedia y cuando la tragedia no se la puede destinar, no se puede decir tragicizar a las tragedias, se las dramatiza. Hay un concepto fundamental para mí que es la encerrona trágica, es un concepto que yo lo tomé trabajando con torturados, porque la tortura, es una situación de dos lugares, donde hay un torturado y un torturador y no hay un tercero de apelación, no hay tercero de la ley que pare eso, es la tragedia mayor.

A veces yo defino ¿cuál sería mi papel, a qué asemejo mi rol de capacitador a partir de la práctica, en vivo y en directo? Conceptualizando la práctica desde la excelencia teórica de todo, no de mi teoría, la excelencia teórica de todos. Se parece mucho al intelectual público, yo no me presentaría como un intelectual público, pero sí lo que se crea en este Grupo Focal, lo que se crea en Berisso, lo que se crea en un hospital, en una comunidad que tiene cierta previsibilidad; ustedes seguramente lo van a ver dos veces, porque ya tienen previsto que en quince días este Grupo Focal se va a volver a encontrar.

El mundo humano es un grupo, tiene que ver sobre todo en dos cosas, es un grupo que es receptor y percibido, en estas horas que van a trabajar ustedes no solamente van a ser percibidos, sino que van a ser receptores, esto es fundamental. Y lo que es fundamental es que la idea del recinto es que el grupo sea previsible. El equipo de Berisso se ven todos los días, tienen un encuentro previsible, que es distinto cuando uno trabaja con una comunidad episódica que tiene que crear condiciones muy fuertes porque ahí es la única chance que tiene para que la palabra se instale. Entonces no solamente circula la mirada, la mirada registra muchísimo, sino circula la palabra

¿cómo crear condiciones para que circule la palabra?. Bueno, entonces Sófocles o Eurípides escribieron la tragedia, ya al escribirla como dramaturgo, porque en la tragedia no circula el pensamiento, no circula ni siquiera la angustia, lo que circula es el dolor psíquico, es como un dolor de muelas leve o terrible pero que no tiene final. Esa es la encerrona trágica, no hay pensamiento, está achatado el pensamiento, lo que hay es un dolor psíquico. En la medida que alguien empieza a escribir esa tragedia, esa tragedia empieza a ser un drama, después hay actores que la dramatizan, pero después hay público que lo mira. Cuando los piqueteros (estoy trabajando en este momento sobre la salud mental en tiempos de cólera piquetera), cortan la ruta y hay un público cautivo que está furioso porque tiene que ir a su trabajo "negros de mierda, tengo que ir a mi trabajo; qué carajo me importa yo no tengo trabajo", esas cosas que se dan; ellos están conformando una trasgresión de tránsito episódica con toda la bronca que eso despierta y están transformando, están haciendo una representación dramática que es la gran incomodidad de vivir no hacia la muerte sino vivir ya en condiciones mortales, con la muerte ya instalada, donde la mortalidad infantil está tremenda, bueno las cosas que uno ve cuando está trabajando ahí, es decir esa gran incomodidad; sería muy interesante ver cómo se sale de ahí pero están representando. Yo fui uno de los realizadores de este libro "Los primeros catorce años del país", desde 1810 hasta 1824 que es cuando comienza la deuda externa con Rivadavia, y en ese período pasan muchas cosas, que no pasa eso que nos enseñaron como leyenda, como verdad en el colegio "el pueblo quiere saber de qué se trata". Confrontado casi doscientos años después, un grupo de ese pueblo quiere que sepan de qué se trata entonces están dramatizando eso. Yo los otros días iba en un taxi cuando de pronto nos para un piquete, el taxista decía: "50.000 litros de gasolina habría que darles, gasolina para quemarlos a todos; y para colmo el señor se va a bajar y yo me voy a perder este viaje". No, quédese tranquilo -le digo- usted me ofrece una platea formidable para ver esto, yo trabajo sobre estas cosas. "Hay que matarlos no?" No, estoy tratando de entenderlos decía yo. Entonces se me ocurre algo insólito, le digo

fíjese, usted es español, usted debe conocer a Colón, "claro coño, claro que lo conozco a Colón ¿qué me está diciendo usted"... ¿usted sabe de dónde salió Colón?, "claro que sé, del Puerto de Palos" Justamente, Colón desde sus palos quería un mundo nuevo y al ver a estos muchachos con sus palos me pregunto si no querrán un mundo nuevo ellos también...

Entonces, la producción de democracia es imposible, la producción de salud mental es imposible si no hay un recorte. En un humano puede ser recortado todo este edificio, en un humano puede ser recortada toda la ciudad, en un humano puede ser recortado todo el país. En un humano... a mí lo que me interesa de ese humano es ese cara a cara, en un barrio o una institución, cuando las palabras circulan y donde hay actividades mucho más complejas, actividades laborales y de acciones. Curiosamente actividades laborales son aquellas que no dejan producto, sino que algunas de las actividades laborales viene a ser el aire donde el mismo proceso lo respira y lo incorpora y lo gesta. Pero para mí es importante porque este tipo de mundo humano donde, en relación a la capacitación yo estoy diciendo cosas que van a quedar acá grabadas en todo caso y se va a terminar finalmente haciendo un cuadernillo pero en este momento lo que se produce se consume. Ustedes lo van consumiendo mientras yo lo estoy diciendo y cada uno lo consume a su manera y lo metaboliza a su manera y después si realmente se conceptualiza la práctica y se interviene, lo que queda es capacitación, la capacitación es producto de lo laboral y en cambio en la actividad de trabajo es cuando queda este cenicero, es otro tipo de actividad, no queda stock, no queda lo producido. Y después están las acciones, otra cosa fundamental, ustedes deciden en consenso que este grupo, este cuadernillo, va a aconsejar o indicar determinadas acciones, o sea la finalidad. De las acciones solamente se puede decir el día que se tomaron, la fecha en que se tomaron, después las acciones siguen cualquier lado; y acá vienen la capacitación, ese cuadernillo es una acción que indica determinadas cosas. El problema es cómo se acciona sobre las acciones, es decir, para que las acciones no tomen cualquier rumbo. Si uno tiene un objetivo y apunta a ese

objetivo, y eso significa la política, accionar sobre la acción, la política de salud ¿qué se entiende en términos políticos?, accionar sobre las acciones.

Público: ¿Sería cómo capacitarse como capacitadores?

- Exactamente, cómo vas capacitando, tiene que haber alguien creando una situación de lo ideal generando un debate crítico que permite ver "bueno, nuestras acciones van inducidas a este objetivo pero lo hemos desviado" o es necesario cambiar los objetivos porque nuestros objetivos no son los válidos, hay que cambiar los objetivos. Pero eso puede hacerse solamente cuando hay un contexto de mercado donde circula la palabra y donde es posible el pensamiento crítico. No hay pensamiento crítico si no hay procedimientos críticos. Hay que mencionar a los procedimientos críticos para que haya pensamiento crítico, es decir, para que haya pensamiento colectivo y para que haya pensamiento en acto. Es necesario, primero, que el sujeto esté dispuesto a poner en borrador sus convicciones más canónicas, más sólidas. Ponerlas en borrador, no entrar meramente en el enfrentamiento sino que lo que uno escucha lo atraviese; esto va unido a una cosa muy particular, esto solamente se puede hacer cuando en ese grupo se ha creado cierta seguridad psíquica. Seguridad psíquica quiere decir que la torpeza tuya remite a la experiencia universal que todos tenemos en torpeza y habilidad. Estás diciendo una cosa muy brillante y eso te hace un líder carismático, si o no, que uno sabe que le toca la experiencia de cosas hábiles; pero lo interesante es la torpeza cuando uno dice una cosa que groseramente es un error. Uno no se puede poner de un lado y del otro, puede poner del otro en uno; uno no tiene experiencia de las torpezas que se ha mandado, entonces, empezar por saber. Yo sé que te está pasando a vos, y ahí si podemos empezar y obtener una situación que permita corregir la situación esa que incluso porque hubo esa torpeza, porque se cometió ese error que le costó esos tres años a esa chiquita, por un error grosero. Es decir, se empieza a conceptualizar la práctica interesadamente, pero hay un punto, como pro-

ceder crítico, una actitud que se va consiguiendo en grupo y que lleva tiempo por supuesto.

Siempre hay en la tragedia argentina un grupo político o lo que sea, que dividiendo va a hacer aparecer un ellos y un nosotros, dividen sin saber que entre ellos hay mucho de nosotros y entre nosotros mucho de ellos; esa fragmentación es una situación difícil de resolver, pero hay otra segunda cosa que hay que recortar. Cuando ustedes discutan tienen que ver cuál es el recorte principal, en este caso, aparentemente estaría dado por la palabra capacitación o supervisión. Entonces, exhaustivamente, hay agotar esa palabra, ese primer recorte. Ahora cuando se agotó ese recorte después de un rato casi espontáneamente aparece otro recorte que no es un orden del día. Aparece en la producción otro recorte y van dándose una concatenación, encadenamiento de recortes que es lo que permite la eficacia del pensamiento, este es el pensamiento crítico. Si no hay procedimientos críticos, el pensamiento crítico es el cosmos porque será muy lindo ideológicamente pero no pasa nada.

Público: ¿Existiría una relación entre el capacitador y el capataz?.

- Hay cinco roles básicos que se dan en cualquier conjunto, cualquier equipo: El primer rol vendría a ser el líder emocional de un equipo, lo que va creando esa mística, ese ánimo, alguien que está sosteniendo esa alma. El segundo rol es el del pensador. Hay otro rol bastante básico que es el control de calidad o el programador, que muchas veces es un capataz y hay otro que es el rol del gestor, yo en este momento sería como un gestor, que trae algo de afuera, cualquiera de ustedes trae una idea de afuera, es un mentor. Y después está el canalizador práctico, el quinto rol. Lo que no puede faltar es la estantería, los que hacen el trabajo, los tipos no son tan importantes por lo que definen sino por lo que conlleva.

El líder emocional, en un momento dado es un grupo de estudiantes que están tratando de conseguir un turno de examen, poniéndose de acuerdo para conseguirlo y después el líder emocional dice "a tomar el decanato" y se arma un despelote, se pasó de mambo y se

rompió toda la unión. El pensador puede ser un cafishio, el que va con las ideas y se va al próximo congreso no sé cuánto y no volcó las cosas acá, las sacó para afuera. El programador puede ser un capanga, un capataz jodido, y no necesariamente el capataz es el rol jodido, lo que pasa que son esas patologías de los sectores intermedios. El argentino es imposible, y en todas partes del mundo, no pueden ser un buen jefe de sala porque el tipo está apretado y tiene los mandatos del Ministerio, con poco presupuesto y las demandas de los pacientes. Está muy apretado, entonces es imposible que un tipo con muy buenas condiciones sea jefe, salvo que logre que la gente lo nombre jefe, que su gente lo nombre jefe, que todos participen de eso. Esa es una producción colectiva de un jefe, es uno de los trabajos que yo tiendo a hacer.

Teorizar quiere decir "decir de lo que sería la escena", lo que ustedes pueden decir de una escena que yo estoy representando; "decir de lo que sería la escena". Ahora, los griegos iban al ágora, nosotros nos vamos a un café, al restaurante, cuando acudimos a una película o a una obra de teatro que nos conmovió o cualquier cosa... entonces ustedes acá; y ahí pasa el momento que es un caos pero es fundamental. En ese decir de lo que sería la escena, son dos o muchos que entienden, cada uno entendió precisamente de acuerdo a su estilo, a su persona; hay dos o muchos que entiende en singular y deseosamente. Por supuesto que eso parece totalmente caótico, hay que tolerarlo, ese puede ser el momento que enriquece todo el campo, hay que escuchar ahí donde circula la palabra, lograr que esa situación realmente enriquezca el campo porque ahí aparece lo impenso, una cosa que no fue pensada; que fue pensada por esa sola persona y que puede ser una sonsera o puede ser una cosa genial.

Ahora, el problema es que eso tiene un tiempo, después cómo se pasa de dos o muchos que entienden a dos o muchos que se entienden para escribir, éste es el punto importante. Sin lo primero simplemente van a ser dos o tres que van a escribir el cuadernillo y los otros van a firmar. Entonces, hay un momento donde realmente ese caos es un caos particularmente rico, ese caos en un momento dado si hay buena predisposición, si hay un buen recinto; para qué

tenemos recinto si la gente no puede hablar. El recinto es para eso, para que la gente pueda hablar.

Público: Lo del recinto ¿tiene que ver con esto que alguna vez te escuché de socializar los carajos?

- Si, pero después hay un momento en que hay que recortar el tema, hacer un recorte. En ese primer período cada uno se sujeta a convicciones para el borrador, y se deja atravesar por lo que dicen todos y algún provecho va a sacar. De golpe va a empezar a cuestionar algunas cosas que estaba pensando y por eso ocurre que viene un silencio. Ahí hay que aprender a escuchar, después hay que consensuar por dónde empezamos y por qué cosa empezamos; y ese es el primer recorte que uno hace ya, habiendo un recorte del recinto; quiere decir que ahí son 15 personas, supongamos que hay un recorte de la comunidad que se hará cargo de eso. Entonces hay que recortar en función del mundo conceptual y ahí hay que recortar algo y escribirlo hasta que empiece a aparecer otro recorte.

El papel de un capacitador tiene que ver con lo que se llama el rol del intelectual público; que no es un rol académico, un tipo que tiene voz, es testigo y tiene voz para decir. El punto importante es que uno tiene que crear un bienestar público y colectivo que ustedes están produciendo en este cuadernillo. Pero eso es crearlo colectivamente, eso es tener un pensamiento sabio. Pensamiento sabio no es cuestión de sabio, bienvenido sea el sabio; el pensamiento sabio desmiente esa calumnia que dice que el camello es un caballo hecho con una comisión, y realmente produce un camello que tiene que ver con cómo se va enriqueciendo y potenciado realmente en esa capacitación que pone en juego la elaboración, que pone en juego todo esto. Bueno, entonces el primer paso ¿qué sería lo ideal acá?, ustedes van a trabajar hoy en el ágora o en el café, cada uno dirá lo que vió en la escena. Les está faltando una reunión más a ustedes, metodológicamente, primer paso de la teorización.

El segundo paso ya es individual, recupera ahí su individualidad y escribe un paper, escribe anotaciones, escribe. En estos 15 días lo

ideal sería que pudieran escribir; porque la escritura es un momento privilegiadísimo de la clínica y es un momento privilegiado del propio análisis, uno mientras está escribiendo empieza a poner en juego su gravedad. Gravedad quiere decir la fuerza de gravitación para sostener una idea; gravedad quiere decir gravamen, el costo que significa estar comprometido con eso; gravedad es decir gravedad, enriquecimiento personal que uno tiene en eso y gravedad quiere decir agravio, la patología cuando se descubre sus propias falencias, descubre todas las cosas que hay, sobre todo los baluartes narcisísticos que uno tiene y ahí no hay que retroceder, la ropa sucia la lava uno mismo y si quiere compartirlo lo comparte. Es un segundo momento de la teorización que después de haber hecho de lo que se ve en escena donde cada uno dijo lo que dijo hay un momento en donde uno empieza a decir lo propio y lo pasa por la escritura. Una cosa es pensar pensando que tiene muchísimo vuelo, el pensamiento de poco registro; ahora cuando pensás escribiendo sea con la máquina, sea con el lápiz o teclado, lo que sea, ahí se está poniendo un ritmo, a eso le estás poniéndole un ritmo, tenés que atravesar una situación y ahí se enriquece el pensamiento. Bueno ahí aparece el estilo.

Después hay un tercer momento que es pasar de la teoría al concepto e intuyo que estos cuadernillos deberían devenir en ese concepto, porque el nivel conceptual que ya es colectivo, pero ha pasado por uno mismo, entonces eso ya es bastante importante, es el papel del testigo.

Yo trabajo en Berisso, en este momento en el nacimiento del piqueterismo, trabajé el nacimiento de las madres de Plaza de Mayo, estudié el nacimiento de algunas ideas, ideas de ciudadanía, yo no soy de estar ahí con la muerte ya instalada y el propio cadáver presentificado, la encerrona trágica, realmente se le están muriendo los hijos, que no tiene trabajo, que es imposible ser marido sin tener trabajo, que es imposible ser hijo si nunca salió a trabajar, es una encerrona. Yo no estoy en esa situación, el gallego está, el taxista, yo estaba pensando en esto que venía justo muy bien. Entonces el gallego me podría decir ¡qué gracia, usted está proponiendo tres tiempos pero

usted porque no está en esas condiciones!; exactamente porque no estoy en esas condiciones puedo arrimar una idea como testigo, puedo arrimar una idea que seguramente al pensamiento opacado lo empieza a dramatizar, empieza a circular el pensamiento, esa es la función del testigo de una población. Nosotros incluso decimos que somos testigos y somos psicoanalistas, clínicos, terapeutas o lo que sea pero somos testigos que por supuesto damos indicaciones que nos van a decir "qué gracia ¿y cómo como, por qué no me receta un puchero?"

Giorgio Agamben que trabajó sobre los campos de concentración en Auschwitz dice que es testigo, que estuvo en campos de concentración como un testigo casi involuntario, es el protagonista el que murió. Este puede dar algo de cuenta de lo que pasó con el protagonista. Yo puedo decir, con todo este libro que estoy escribiendo que empezó llamándose "Salud (ele)mental", ahora giró hacia un título que me tienta mas que es "La salud mental en tiempos de cólera piquetera" donde no hago un elogio del piquetero, soy un testigo que está planteando las condiciones de nacimiento, los efectos de la deuda interna.

Hay un punto que quiero terminar, lo importante es que los recintos tienen que tener cierto cara a cara. Cierta posibilidad de que circule la palabra, en el sentido que de seguridad psíquica como para que la torpeza pueda ser utilizada en esos dos o muchos que entienden, cierta posibilidad de que se pase a dos o muchos que se entienden, cierta posibilidad de estos tres tiempos en dos o muchos que en el comienzo deciden salir a escena, después el pasaje por la escritura o el pensamiento, por lo menos en privado y del debate que transforme la experiencia en concepto. Y hay un polo de la resignación y un polo de la resistencia. El polo de la resignación conduce al padecimiento y conduce a condiciones extremas que son las que yo más estoy examinando al síndrome de padecimiento. El síndrome de padecimiento tiene dos formas, una es donde la protesta, la queja nunca se recibe de protesta y la infracción nunca se recibe de transgresión. La protesta ya implica la posibilidad de transgresión, transgresión que no es infracción, infracción es el código de faltas, es la D.G.I.,

la trasgresión funda la teoría revolucionaria, funda la toma de conciencia, funda la ruptura epistemológica. En la complicación uno ha aceptado la intimidación, ha naturalizado la intimidación de que mañana pierde el trabajo, de que si se enferma no se cómo carajo va a salir, que ha aceptado esa intimidación y eso hace que desaparezca la resonancia íntima, un grupo en un recinto, se va rompiendo la intimidación para que aparezca la resonancia íntima de forma tal que lo que vos decís resuena en mí en coincidencia o en disidencia y te devuelva algo que tiene que ver con lo que dijiste que resuena en vos y eso es la resonancia íntima. Ahí es dónde se empieza a producir el pensamiento sabio.

La mortificación, eso no ocurre, la cultura de la mortificación se naturaliza, no hay posibilidad. En un momento dado aparece una situación de represión social, de represión de un individuo, desaparece la parte de hacedor y queda solamente la hechura, hechura modificada. Ahora, en el síndrome de padecimiento hay tres cosas sin tomar, primero se pierde el coraje, se naturaliza lo que es oprobio y se pierde la lucidez.

Lo que el psicoanálisis conoce como renegación, negar y negar que se niega, lo cual implica una amputación del aparato psíquico. Entonces el tipo no sabe a que atenerse e inexorablemente se atiene a las consecuencias. Ya los griegos definían a esto como "posición del idiota", antes que fuera un insulto era un cuadro de neuropsiquiátrico. En el segundo elemento del síndrome de padecimiento, (el primero es el acobardamiento, el segundo es la pérdida de lucidez y el tercero es el desadueñamiento del cuerpo que empieza a prevalecer en las patologías astémicas), vos ves los equipos que no tienen ganas de trabajar, algunos trabajan a destajo y sacan pacientes como chorizos y si los sacan, otros se niegan, evaden el laburo. Se ha perdido el coraje, la valentía, se ha perdido la lucidez, la inteligencia y se ha perdido el contentamiento del cuerpo que nace en la acción. Hoy los piqueteros cuando agarran los palos, no agreden con los palos, están cuidando al piquetero, dramatizando, dirigen sus actos, realmente por momentos tienen un momento de contentamiento en la acción, han recuperado el cuerpo; porque lo primero que se ha

perdido en esas condiciones es el cuerpo. El cuerpo es un cadáver, la gente recupera el cuerpo. Yo trabajo paralelamente esto con el accionar quijotesco. El caballero que define totalmente la situación del nacimiento del piqueterismo o las Madres, el caballero se ha propuesto luchar contra toda injusticia, y la mayor injusticia es la muerte, esa última tortura. Claro, las condiciones de injusticia en que se vive en la marginación y que provocan justamente el desenlace es la muerte, como una injusticia que un chico antes de los cinco años se muera en proporciones fabulosas y que además esta situación se transforma en una última tortura, porque esa muerte no es que sea una muerte de alguien que vivió asistido, ellos no tienen ni asistencia, ni educación, pelean por los derechos de la cultura. Hay una frase de Cervantes, ya no del Quijote, sino de Cervantes dos días antes de morir, que se despide de los lectores, escribe con una lapicera que tiene y dice "El tiempo es breve, las ansias crecen, las esperanzas menguan, pero llevo la vida sobre las ganas que tengo de vivir", esto es lo que en un momento dado definiría el fenómeno piquetero o las Madres, que son una emergencia de algo. Y por supuesto, si yo lo digo me podrían decir "ah, que gracia, ..." de golpe aparece este fenómeno en diferentes lugares y yo no estoy haciendo el elogio a los piqueteros, porque no pueden ser almas bellas, tipos que han nacido de la mayor corrupción, la mayor corrupción que ha llevado al país a estas condiciones. No podes esperar que no haya veinte mil cosas, que se yo, todo lo que quieras, y yo lo digo como testigo, no soy piquetero. Y eso es importante, saber que el país está partido en el medio, por dos, que son casi proporcionales los que están excluidos con un altísimo núcleo de indigentes, y los que están incluidos -recluidos, porque estamos recluidos en los barrios privados en el radio taxi, en el miedo, estamos recluidos, mira con qué vecindad vive el país. Y éstos tienen un pequeñísimo polo, diez veces menor que el de los indigentes.

Entonces este país que está en esas vecindades, hay que vencer las culpas y hay que vencer la indiferencia porque es una crueldad que hoy ni siquiera he mencionado pero estoy trabajando después del último peritaje que hice con Eva Giberti y Rodolfo para el juicio que

se lleva contra Masera con Abuelas; y entonces teníamos que hacer una pregunta del expediente que decía ¿qué le pasa a una madre embarazada y secuestrada, torturada y muerta después del nacimiento y el chico entregado? es decir la condensación de una tortura. Hacía años que estaba trabajando sobre la ternura que era como el telón de fondo para trabajar desde la época que era presidente en el '70 de la Asociación de Psiquiatras, trabajaba con torturados pero nunca se me había ocurrido trabajar sobre la crueldad, que son dos producciones antitéticas y contemporáneas desde que el mundo es mundo. La crueldad es un fracaso de la ternura pero tiene entidad y es lo que explica precisamente cuando Freud escribe "El malestar en la cultura", escribe la historia de la civilización y la barbarie, ese juego, esas dos dialécticas contrapuestas y contemporáneas.

Producción Grupal

"La visión de la supervisión y la misión de la capacitación "

Grupo Focal formado por:

*José CONTARTESE, Claudia DE LA PARRA, Pablo DE VEDIA,
Marcela EVANS, Malena FERNANDEZ, Alfredo MACRADE,
Monica MASSOBRIO, Alejandra MOSKALONEK,
Marisa RAGGI, María Eva SEQUEIRO, Griselda STEFANI,
Marcelo TURDO, Raquel VALDERREY y Miriam VAZQUEZ.*

Supervisión

"Mi idea de supervisión, no es como una clase magistral de música, es más participativa, como tocar en una orquesta. Uno toca otro instrumento y contribuye porque la orquesta está formada por toda clase de instrumentos."

Donald Meltzer

INTRODUCCION

Los cambios organizacionales y tecnológicos que se viven, sumado a los modelos económicos, han generado un espectro de "consumidores" tan amplio, que dan cuenta de nuevas realidades sociales regredientes, que llevan a una profundización del "malestar comunitario" (al decir de Ulloa: Malestar como tensión dinámica), los cuales puede visualizarse en las consecuencias de los padecimientos que generan. Realidades en las que nadie puede quedarse al margen, consecuencias entonces, que afectan las singularidades de cada uno y de todos los que conforman la sociedad. En el "aquí" y "ahora" esos modelos de totalidad social, en las que las identificaciones que constituyen al sujeto son otras, se hace impe-

riosamente necesario "darse cuenta" que las modalidades de intervención (y más específicamente las terapéuticas) convencionales y tradicionales resultan un "intituido" fuera de vigencia e incluso contraproducente cuando están por fuera del universo simbólico de las actuales realidades sociales. Dicho de otra manera se produce una ruptura. De allí es que consideramos necesario aprovechar la coyuntura para producir nuevas prácticas que sean "instituyentes", favorecer un espacio de producción de subjetividad, que permita conocer y conocer-se para poder decidir el "ser en el mundo". Esto implica tener en cuenta la impronta que marca en la institución el grupo etario, como la especificidad de los roles actuantes y sus funciones, con la finalidad que el producto sea un auténtico trabajo inter.- trans-disciplinar.

En los Foros de Producción Colectiva 2003 el eje de discusión fue la Calidad Prestacional. Se reformulaba la oferta en relación a una problemática social difícil de abordar, pero factible de ser escuchada en un tiempo histórico, en un contexto actual que se modifica permanentemente.

Ante las sucesivas situaciones de crisis socioeconómicas que nos atraviesan es imperioso producir un replanteo y una modificación de los dispositivos de atención.

Las crisis producen una tensión dinámica y nos ofrecen la oportunidad de reposicionarnos, de generar un crecimiento y de salir fortalecidos de las mismas.

Cuando son vividas como un ataque al yo, como un amenazador estallido, pueden conducir al enquistamiento de la tarea, a la falta de creatividad y a la dificultad de arribar a acuerdos en los equipos.

Por lo tanto, abordar nuestro "qué hacer" cotidiano en el contexto de las crisis, en la interdisciplina y en la dimensión comunitaria de la clínica que nos convoca, implica que renunciemos a la ilusión de un saber único y que nos enfrentemos con los límites del conocimiento, logrando que cada espacio de nuestra tarea se transforme en un recinto multiplicador.

Retomando el tema de la Calidad Prestacional, uno de los ejes que

nos conciernen es la necesidad de formación de capacitación y de supervisión, entendiendo a esta última como parte de la capacitación.

En el trabajo de producción del grupo focal donde comenzamos a abordar estas temáticas, han surgido diversas posiciones, diferencias, tiempos de producción distintos, acuerdos e interrogantes en cuanto al para qué, el cómo, a quién y quiénes o al cuándo supervisar; a qué áreas nos estábamos refiriendo?, ¿a la asistencial solamente?, ¿a la dimensión comunitaria de la clínica de las adicciones?. Las áreas comunitaria y educativa, ¿cuentan con una supervisión? ¿O por el contrario, sólo lo clínico (se) supervisa? ¿Cómo una intervención clínica puede intervenir en lo social? O ¿cómo una intervención en lo social puede intervenir en la clínica?.

Entonces, pensar en una supervisión, sea ésta clínica, institucional, comunitaria o educativa, es ubicar la posición que ocupa el agente de la supervisión en la tarea correspondiente a su área.

Tampoco es nuestra intención poder dar respuestas ni cerrar todos los interrogantes, por el contrario seguirán produciéndose otros, porque así como no se puede escuchar todo, ni decir todo, tampoco es posible tomar una posición absoluta del saber.

Haciendo Historia

En los inicios de la Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones (1993), la práctica de la supervisión estaba ligada a la de la auditoría, allí se producía un trasvasamiento de lógicas, es decir el imaginario imperante era el del supervisor como una figura persecutoria al servicio de la institución-Amo. Este modelo no permitía el despliegue de las condiciones necesarias de seguridad psíquica, de confiabilidad y de confidencialidad para posibilitar la puesta en juego de la creatividad de los equipos y del mismo supervisor.

Es importante rescatar que en esta lógica institucional se abrían intersticios en donde era posible que el supervisor generara un espacio transicional de producción de salud.

Este, nuestro pasado, (como todo pasado) deja marcas que pueden ser entendidas de maneras diversas por cada sujeto y por cada equipo, entonces ¿cómo interpretar nuestro presente?

La tarea es producir un pasaje de una supervisión impuesta a una supervisión necesaria y solicitada. Pasar de la connotación moral del "deber supervisar" a una posición ética de nuestra praxis, cuyo soporte este dado en la imposibilidad estructural tanto del escuchar "todo" como del decir "todo".

Encontramos que la supervisión tiene en común con la dinámica analítica el hecho de que implican situaciones transferenciales, por lo que no es indiferente entonces quien es el sujeto que supervisa, ni cómo el mismo encarna ese lugar.

Tampoco se puede pensar como espacio constructivo y creativo si no está instituido con continuidad y sostenimiento.

La antigua modalidad del supervisor-auditor que llegaba a los centros determinado día del mes, poco podía favorecer un clima de confianza y apertura para poner en palabras parte del malestar contenido en nuestra práctica.

En este contexto, hacemos alusión a lo temporal como elemento esencial de todo proceso. Toda práctica o intervención tiene un tiempo necesario y singular donde se ponen en juego las singularidades de cada uno de nosotros, y nuestras posibilidades de asimilar las diversas situaciones.

Si pensamos en la producción de espacios de salud, concebimos la práctica de la supervisión como un lugar de circulación de la palabra, del ejercicio de un pensamiento crítico, y que esté precedido de un clima de seguridad psíquica.

Más allá de los tiempos nuestra apuesta hoy es desarrollar y sostener una producción futura.

La práctica puede visualizarse desde distintos lugares de acuerdo al abordaje que se establezca. Y un abordaje que apunte a conocer estados ("Estados de datos" que apuntan a bajar el nivel de prejuicios de la sociedad" según palabras del Lic. Hugo Míguez en la disertación del 21 de Mayo en la VIII Zona Sanitaria), hace necesaria una cla-

sificación que sea tan clara que permita visualizar lo endo-micro (en cada servicio), lo endo-macro (el conjunto de servicio-la estructura global, su conformación en cuanto a disciplinas profesionales, y formas de operar de las diversas disciplinas, a modo de ejemplo), lo Exo (el impacto de lo realizado hacia otras instituciones, servicios y sociedad en general, en cada una de las modalidades de intervenciones clínicas, institucionales y comunitarias (que si las quisiéramos agrupar constituyen lo que designamos como: "intervenciones en lo social") y lo Endo-exo, (como otras prácticas inciden en la constitución de nuevas realidades sobre las que deberemos operar, por ejemplo: metamensajes, medios de comunicación, publicidades entre otras.)

Practica del concepto de supervision

Siguiendo los conceptos elaborados en el tiempo de FORO, en el cual entendimos que era necesario plantear cuales eran los objetivos de la supervisión, y estableciendo que los mismos se dirigen a:

- Actualización de marcos conceptuales, referenciales y operativos
- Nuevos abordajes: de la diversidad, de los contextos y de los grupos etarios.
- Monitorear o realizar el seguimiento de la intervención - supervisión.
- Re-pensar estrategias terapéuticas.
- Implementar dispositivos apropiados
- Realizar conceptualizaciones
- Comprometerse y corresponsabilizarse en la mejora de la calidad de los servicios

Cabe preguntarse a que tipo de supervisión nos estamos refiriendo:

- A la demandada.
- A la ofrecida.

- A la necesaria.

Y cuáles de estos tipos de supervisiones se realizan o se requieren de acuerdo a la modalidad de intervención: Clínica, Institucional, comunitaria, en cada una de las áreas de trabajo. Considero en este punto que de acuerdo a los tipos de supervisiones, aparece una vez más una nuevo visualizar-se o visualizar-nos.

Puede considerarse que la demanda de supervisión sea para supervisar la prestación con sus diferentes niveles de complejidad o bien el funcionamiento de los equipos de trabajo atravesados por la institución-macro.

En relación a quien ejerce la función, no podemos dejar de considerar que el supervisor está impregnado y en constante relación con las presiones ejercidas por lo institucional macro; en este punto no ignoramos la existencia de una estructura jerárquica formal que impondrá ciertos límites en cuanto al ámbito de la intervención, o los efectos que la misma produzca. El encuadre mismo de la tarea exigirá una planificación, un esclarecimiento y delimitación de las áreas a intervenir y el no comprometerse con exigencias que excedan la función.

El supervisor puede disentir en sus consideraciones clínicas con el o los supervisado/s, puede capacitar, "enseñar", indagar acerca de cómo surgió tal intervención de parte del terapeuta o del equipo tratante, y otras variables a considerar, pero siempre teniendo en cuenta el posible malestar del otro, su escucha y sus posibilidades de insight. En tal sentido, importa tener en cuenta el modo particular en el que cada supervisado dispone el material para ser trabajado en la "supervisión" y también la posición teórica, el estilo y el área para la cual es convocado el supervisor y donde se genera la demanda.

En otras palabras, podemos decir que la supervisión puede estar focalizada en la patología que se trata, en el equipo tratante, en la tarea a realizar cualquiera sea el ámbito en el que se desarrolla, en

los terapeutas o en el vínculo tratante que puede volverse patógeno, identificándose así con el objeto de estudio.

En todos los casos trabajamos y estamos en relación con el sufrimiento, con el malestar, y con el padecimiento y al decir de Ulloa, "en el padecimiento, en el descontento, se pierde el coraje, la lucidez, y se pone en juego la renegación."

Tal vez la supervisión se trate de reposicionarnos y no permitir que se instale el malestar.

Que los equipos sean producción de salud mental, que se ponga en juego la capacidad creadora y que la institución-macro posibilite la apertura de un nuevo espacio que promueva la salud. Pasar del mal-estar al bien-hacer.

Por lo tanto este devenir será posible en la medida en que los equipos, terapeutas, técnicos, puedan reconocer y explicitar sus conflictos, y que se pueda generar los diferentes modos de resolución.

Algo esencial sería crear en el espacio institucional un dinamismo frente a las situaciones conflictivas que se presentan, entendiéndolas como momentos de crecimiento en tanto la estereotipia no impida el enriquecimiento de todos los que formamos parte de la red.

Entre el supervisor y el supervisado puede darse una relación de un supuesto saber, entra en juego lo que se sabe y lo que no se sabe, la tarea consistiría en hacer trabajar esos saberes, el de la experiencia y el que exige la formación.

En relación a la supervisión institucional, en el primer momento el supervisor recoge los datos, la historia, el encuadre institucional, los recoge con su escucha, con su saber, en un segundo momento los restituye y pone en movimiento los saberes y experiencias de los supervisados.

La estabilidad estará dada por el encuadre institucional, cuando éste se desestabiliza, como hacíamos mención en la introducción, ya sea por modificación del mismo o por la alteración de las configuraciones vinculares, aparecerá el sufrimiento.

Por lo tanto el supervisar nos permite:

- La integración entre teoría y práctica, como un eje más de la capacitación y formación de los agentes de salud.
- No reproducir la patología que se trata.
- Detectar , en los diferentes ámbitos en que se realice, los puntos ciegos, lo velado, lo no dicho.
- Generar un espacio para pensar la praxis.
- Ordenar y aclarar confusiones, los malos entendidos.
- Repensar las estrategias terapéuticas.
- Implementar dispositivos adecuados y apropiados teniendo en cuentas las diferentes variables (socioeconómicas-crisis institucionales- perfiles de pacientes etc).
- Reformulación de modelos de tratamientos o de intervención comunitaria.

Es decir, la supervisión debería aportar al supervisado, entre otros elementos: a) la posibilidad de hacer hipótesis acerca del posible modo de desestructurar la patología, como proyecto clínico y planteamiento de la tarea; b) el reconocimiento, en la mayor medida posible, de las representaciones y los afectos contratransferenciales; c) un aprendizaje en cuanto a leer los hechos clínicos, evidenciando de donde se rescatan los mismos, como modo de llegar a comprender el funcionamiento mental del paciente; d) la continencia de su propia ansiedad, tal como se lo haría en el trabajo con un paciente, propiciando que el supervisado haga de ella motivo de análisis; e) el discernimiento en el terapeuta, acerca de qué, cuándo, cómo y para qué intervenir; f) la liberación, al terapeuta, de los efectos de aquello que en su relación con el paciente le pasa inadvertido.

Por otra parte, entre la excesiva cercanía de una actitud demasiado directiva y la de una supuesta objetividad y neutralidad que conduzcan a distanciar al terapeuta y al supervisor, existen matices por los cuales transitan ambos: la lectura, la visión y la creatividad, en la

supremacía de la clínica, y en el caso del supervisor, en el respeto por el supervisado.

¿Podremos hablar de una supervisión preventiva?

Pareciera que nos acostumbramos muy fácilmente a trabajar con la urgencia de la práctica , a esperar a que el malestar o el conflicto avancen hasta obturar nuestra capacidad de reacción, a elevar nuestro umbral de tolerancia. En muchas ocasiones lo cotidiano, la necesidad de dar respuestas en el aquí y el ahora, nos conducen a la pérdida de una visión más profunda de nuestra misión, y esto nos compete a cada uno desde su rol y función específica. En este contexto, podríamos concebir una supervisión preventiva, que a través de generar un espacio de escucha , reflexión y puesta a prueba de nuestra teoría, nos permita la acción y no la actuación, la recuperación de nuestra capacidad creativa, la presencia de una mayor plasticidad para dar otras respuestas a la comunidad atendida. Para esto es necesario asimismo continuar en el aprendizaje y en la puesta en juego de la interdisciplina y de la transdisciplina.

Las problemáticas sociales son derivadas y están siendo tratadas unilateralmente desde disciplinas de otras áreas (psi), que al atenderlas ó tratarlas como si fueran enfermedades del individuo o en el individuo, agravan aún más la situación social. El error está en no confiar en la interdisciplina y suponer que desde un nivel de estudio se puede abordar y tratar una problemática social, a pesar que muchas veces reconocen que es en lo social donde se encuentra la salud o la enfermedad de una persona. Cuesta entonces pensar que la salud, o, la enfermedad nace y finaliza en lo social, y que el individuo es un sujeto a "lo social sano" o "lo social enfermo" y todo el espectro posible desde la polaridad salud-enfermedad. Por lo tanto, "el estado de error", es producto de una carencia cognitiva y cultural, está relacionado con la ausencia de una visión "supra" y una "meta"-visión, que permita posicionarse y crecer para poder re-establecer lo social, creando conocimientos útiles, adecuados, efectivos y eficaces con los recursos profesionales en la resolución de proble-

mas sociales.

Debemos tener en cuenta que la disfunción, desorganización y desintegración social son motivadas por obrar a partir de un estado de error, la carencia cognitiva y cultural, la supremacía de una disciplina y su fuerte tendencia individualista, determinan una operatoria no siempre acorde a la complejidad y exigencia de los tiempos actuales, encarando tratamientos en la orden intra-individual, desde una óptica reduccionista.

Capacitación

*"No hay mayor placer en la docencia que el aprender a pensar.
Actuar sobre lo que se piensa y pensar sobre lo que se hace"*

José Bleger.

Entendemos a la capacitación, a la formación, como un proceso que no es unilateral, al igual que la supervisión, el pensar, el interrogarse, el producir, es una tarea conjunta del capacitado y del capacitador, es decir no se halla ubicada solo del lado del docente o capacitador, por lo tanto no se trata de un discurso cerrado, sino abierto y en continuo movimiento.

Difícilmente podamos avanzar en nuestra práctica si no es produciendo cuestionamientos y preguntas en relación al que- hacer clínico, social y comunitario, cuando intervenimos, cómo, de que manera, con que marco referencial, cómo articular la teoría y la práctica. Por un lado sabemos que no podemos sostener una práctica sin su producción teórica, pero tal vez la eficacia de la teoría no está solo en su conocimiento sino en la transmisión de la experiencia y de la experiencia compartida.

La capacitación como herramienta de gestión:

A nivel institucional, a priori puede partirse del supuesto que los recursos profesionales y técnicos (operadores socioterapéuticos, de calle, talleristas) requieran capacitación en diversos ejes temáticos: diagnóstico, abordajes asistenciales, dinámica de grupos etc.

Pero partir del saber que no se sabe es un punto de difícil llegada, es decir no queremos partir de supuestos sino realizar el relevamiento de las necesidades de la red, de cada región que al igual que los sujetos tienen sus particularidades y vicisitudes, dando así lugar a una nueva re-ubicación de la gestión de capacitación, no siendo el portavoz de respuestas plenas e incuestionables sino brindando respuestas a las necesidades, posibilitando ampliar el campo con procesos creativos y madurativos y que el saber en todo caso es compartido.

Ante la creciente complejidad fenoménica de la problemática de las Adicciones se hace necesario el replanteo de los abordajes asistenciales tradicionales, e incorporar las nuevas conceptualizaciones de la atención comunitaria.

Por ello resulta necesario que los equipos continúen capacitándose, que instrumenten prácticas y herramientas adecuadas para intervenir en los procesos de atención de las personas que consumen sustancias, o que se encuentran en riesgo, brindando también atención y orientación a sus allegados.

No solo se brinda capacitación a los recursos humanos de la red, sino también resulta imperioso capacitar a los servicios para poder intervenir en los ámbitos institucionales- municipales-comunitarios. Es decir una respuesta institucional contempla el abordaje en red, capacitar recursos y servicios es incrementar la accesibilidad a los mismos, dando respuestas efectivas y realizando derivaciones de manera adecuada. Dado que la demanda de atención crece, los equipos deberían conformarse de manera inter y transdisciplinaria.

Por otro lado la especificidad en la formación se relaciona con un modelo de trabajo y las estrategias que le corresponden: no solo

hay que trabajar con los adictos, marginados, violentos etc en los lugares "donde deben estar, donde deben realizar tratamiento"(CPA - U.Sanitarias - Hospitales - ONGs - C. Externos) sino también trabajar "donde están"- las calles, las bandas, sus territorios, sus esquinas.

La formación debe tener en cuenta también esta necesidad, ya que un operador, un técnico que tenga contacto con ambos contextos, cumple con la función de gestor de integración social, el cual trabajará con una conceptualización dinámica en el terreno mismo de la práctica social-clínica e institucional

Qué posibilita la capacitación?

- Una activa participación de los cursantes, asistentes, capacitados, en el análisis de la propia práctica.
- Instalar el deseo de aprender.
- Apunta a optimizar la calidad de atención
- Elaborar propuestas y reformular los ejes de las capacitaciones y la atención.

Aprender es cambiar y encontramos con frecuencia que cambiar es difícil. Sin embargo el mundo actual nos plantea cambios permanentes a los que debemos adaptarnos cambiando nosotros también. La complejidad requiere personas educadas y flexibles para poder manejarla. Esta consideración llevada del plano de lo personal al de lo organizacional se vuelve más seria.

La diversidad de las personas, cada una con su impronta social y cultural, plantea el interrogante acerca de la forma más efectiva para desarrollar un proceso de enseñanza y aprendizaje en la organización. Sobre todo teniendo en cuenta la interacción entre las personas en la organización y la de la organización y su contexto.

La capacitación en el lugar de trabajo debe contemplar la teoría y la práctica, la reflexión y la acción, el diálogo permanente entre lo que sucede y su conceptualización para comprenderlo y re - actuar.

La modalidad de la capacitación laboral debe tener en cuenta que en el grupo todos pueden aprender desde su rol.

Existen factores que condicionan el aprendizaje en las organizacio-

nes. Hay un factor racional, el que incluye objetivos, normas, procedimientos, y formas de inter - relación para alcanzarlos. Lo que se llama estructura de la organización.

Otro factor condicionante es la cultura de la organización, lo que otorga sentido a lo racional, le da significado. Se construyen creencias, se crean mitos, se establecen prioridades, se otorga valor a unos comportamientos y no a otros. La cultura interpreta el contexto y responde a él sin perder coherencia interna, otorga identidad. En una cultura orientada a resultados se aprende eficiencia, en una orientada al poder se aprende a conseguir influencia. En una orientada hacia la gente se aprende a estar en buena relación con otros. La cultura condiciona la interpretación de la información que se recibe.

Otro factor es el medio y sus demandas, responder adecuadamente al mismo. Esto requiere de objetivos, estrategias, estructura, valores y actitudes.

Lo que uno aprende en las organizaciones tiene que ver con la estructura, la cultura y la ubicación de la organización en la sociedad. En contextos estables la gente tiene que aprender a hacer mejor lo que hace. En contextos turbulentos la organización debe prepararse para cambiar desde adentro. Todo lo que se aprendió debe ser puesto en duda.

La capacitación es potencialmente, un agente de cambio y de productividad en tanto sea capaz de ayudar a la gente a interpretar las necesidades del contexto y adecuar la cultura, la estructura y la estrategia (en consecuencia el trabajo) a esas necesidades.

Lo contrario de la capacitación y el aprendizaje es hacer más de lo mismo encerrándonos en un círculo vicioso.

¿Cómo compatibilizar la necesidad de formación, de transmisión de los instrumentos básicos que permitan pensar acerca de la problemática que nos convoca y a la vez posibilitar el pensarse, cada uno de nosotros, en lo que parece constituirse un grupo? Y en este sentido ¿Qué es capacitar? ¿Qué es enseñar?

Nos encontramos con una acepción interesante: "Dejar aparecer una cosa involuntariamente; dejarla aparecer" No pareció interesante

porque incluye tanto al que se ubica circunstancialmente en el lugar del que capacita como del que supuestamente es el destinatario de la capacitación: el equipo de trabajo. Pero si el que capacita, apunta a dejar aparecer una cosa, será que no solo va a mostrar un sector de conocimiento específico de "lo que sabe", sino que también tendería a dejar aparecer algo del propio capacitado.

Hablar de formación supone tener en cuenta la movilización de investiduras que provoca todo acto de conocimiento y particularmente las que devienen de las teorizaciones específicas que abordamos.

Emprendemos la tarea de aprendizaje-formación tomando el grupo como espacio en el que ello sea posible. Entendemos por grupo, un conjunto de personas, de sujetos singulares temporoespacialmente relacionados, que en su proceso ocupan lugares, cumplen funciones diferentes con objetivos y una finalidad común. ¿Pero cómo se produce el pasaje de una simple reunión de personas con objetivo común a la constitución de un "grupo de formación"? El grupo resulta el objeto propicio de mediatización para que se desplieguen las representaciones grupo, individuales y sociales con que cada uno de nosotros se enfrenta a la tarea de enseñanza-aprendizaje. Kaës utiliza el concepto de "organizador" para referirse a los esquemas subyacentes que determinan la construcción del grupo:

- Organizadores socioculturales: se refieren a las formas establecidas socio-culturalmente; se manifiestan en las creencias, mitos, rituales, ideologías y otros productos culturales.
- Organizadores psíquicos: se refiere a las configuraciones inconscientes que se adquieren a través de nuestra historia relacional. Son singulares de cada sujeto.

Ambos organizadores se hallan siempre presentes en cada uno de nosotros y se manifiestan en los grupos.

Teniendo en cuenta la complejidad de mecanismos que se ponen en funcionamiento cuando trabajamos de ésta manera, podemos decir que en el grupo de capacitación se instala un proceso que pasará

por distintos momentos. Descriptivamente podemos señalar momentos de marcada tendencia hacia la idealización y la dependencia; momentos de estancamiento y a veces confusión de conceptos simples, ligado al incremento de angustia que provoca el abordaje a ciertas temáticas de nuestro "que-hacer" cotidiano; o de intensa resistencia manifestada por actitudes hipercríticas al modelo de trabajo propuesto por el capacitador.

Agreguemos a lo dicho el "tiempo grupal", tiempo compartido que se estructura en relación a los intercambios periódicos y continuos, enmarcados en reglas de funcionamiento establecidas, cuyo cumplimiento contribuye al sentimiento de pertenencia del grupo, de tal manera que cada integrante desee contribuir, participar, aportar activamente en la producción del objetivo propuesto.

Por lo tanto, pensada de esta manera la realización de una capacitación grupal, con la participación de capacitadores y capacitados, se constituye en un espacio complementario de mutuo enriquecimiento.

Repensando la interdisciplinaredad

Consideramos la interdisciplina como una forma de vínculo entre disciplinas. Vínculo no es sinónimo de relación. La relación se establece con alguien o algo, mientras que el vínculo se desarrolla "entre" dos instancias, lo cual significa ida y vuelta con el reconocimiento del otro.(P.Riviere). Vínculo es un tipo particular de estructura dinámica entre disciplinas en continuo movimiento bilateral. La relación en cambio implica algo estático y unilateral.

Pensando la capacitación al equipo interdisciplinario es necesario poner en funcionamiento discusiones previas, acuerdos y desacuerdos, la constitución de un equipo interdisciplinario requiere de la renuncia al mito de saber absoluto ¿cuántas veces nos encontramos entre distintos miembros del equipo con frases como "yo sé sobre esto" o "vos de esto no entiendes, etc.?" ¿es necesario un lenguaje téc-

Sociólogo. Magister en Administración y Políticas Públicas de la Universidad de San Andrés. Docente de la Universidad de Lanús.

nico o basta con escucharnos con respeto, entendiendo que podemos recibir de otros ubicados en el lugar en el que nos faltan conocimientos?

En síntesis podemos decir que la capacitación destinada al equipo interdisciplinario implica renunciar a la ilusión de un saber único, enfrentar los límites del conocimiento individual; poner a prueba el pensamiento propio con el de los otros.