

XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2024.

Esto no es un secreto: la asamblea como instrumento clínico.

Roldán, Daniela y Di Paola, Sofia.

Cita:

Roldán, Daniela y Di Paola, Sofia (2024). *Esto no es un secreto: la asamblea como instrumento clínico*. XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-048/541>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/evo3/0Uc>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

ESTO NO ES UN SECRETO: LA ASAMBLEA COMO INSTRUMENTO CLÍNICO

Roldán, Daniela; Di Paola, Sofia

GCBA. Hospital General de Agudos "P. Piñero". Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El presente trabajo abordará el entrecruzamiento de la experiencia del espacio de Asambleas grupales realizadas en el marco de la sala de internación a puertas abiertas de Salud Mental del Hospital Álvarez y la teoría en relación al trabajo grupal dentro de un dispositivo que supone el trabajo individual. Este entrecruzamiento pondrá de manifiesto algunos efectos, alcances y limitaciones de intervenir clínicamente en espacios grupales que tienen como característica la horizontalidad en las relaciones de los actores participantes. A partir de ello, se busca reflexionar sobre la importancia del lugar y tiempo ofertados por el dispositivo, como oportunidad para poner palabras lo no dicho en el transitar institucional de cada paciente. Por último se pretenderá pensar sobre el lugar del analista dentro de un dispositivo grupal y su posición allí.

Palabras clave

Sala de internación - Asamblea grupal general - Dispositivo grupal - Hospital público

ABSTRACT

THIS IS NOT A SECRET: THE ASSEMBLY AS A CLINICAL INSTRUMENT

The present work will address the interweaving of the experience of the space of group assemblies held within the framework of the open-door Mental Health admission room of the Álvarez Hospital and the theory in relation to group work within a device that involves individual work. This intertwining will reveal some effects, scope and limitations of intervening clinically in group spaces that are characterized by horizontality in the relationships of the participating actors. From this, we seek to reflect on the importance of the place and time offered by the device, as an opportunity to put into words what is not said in the institutional journey of each patient. Finally, we will try to think about the analyst's place within a group device and his position there.

Keywords

Hospitalization room - General group assembly - Group device - Public hospital

Introducción: La Asamblea en la sala de internación de un Hospital General

El presente trabajo abordará el entrecruzamiento de mi práctica en el espacio de Asambleas realizadas en el marco de la sala de internación de Salud Mental del Hospital Álvarez y la teoría en relación a la experiencia mencionada.

Este entrecruzamiento pondrá de manifiesto algunos efectos, alcances y limitaciones de intervenir en espacios grupales y con los diferentes protagonistas que irán apareciendo en el relato.

Las Asambleas realizadas en este contexto tienen como objetivo reunir a los usuarios y actores que circulan por la sala de internación con el fin de llevar a cabo acuerdos, poner de manifiesto opiniones, intereses, preguntas o deseos en torno a cuestiones relacionadas al funcionamiento de la sala y su cotidianeidad.

Las asambleas se llevan a cabo en dos días: la de apertura los lunes y la de cierre los viernes, ambas en el horario de 9.30 a 10.30hs. El espacio físico de encuentro se da en el comedor de la sala de internación el cual conecta a través de un pasillo con enfermería, office de residencia y consultorios. Cabe destacar que la asistencia a la asamblea no es de carácter obligatorio, posibilitando que cada paciente desde su posición decida su implicación en la misma. De igual modo, el registro que se toma por escrito ante cada Asamblea está a cargo de quien decida redactar lo trabajado en el espacio y al finalizar es firmado por cada uno de los presentes.

Al ingresar como rotante a la sala de internación del hospital Álvarez debíamos sumarnos a la coordinación de espacios grupales que se ofertan en la misma. Nos describieron: "En las asambleas de apertura y cierre se charla sobre la convivencia, reglas, se proponen iniciativas, se dialoga sobre las dinámicas vinculares entre los pacientes o cualquier cosa que les haya sucedido y quieran compartir. Lo resuelto allí se comunica a toda la sala y toma valor de legalidad para todos".

Con poca (o nula) experiencia en espacios grupales apoye mi práctica en escritos de colegas que definen a la Asamblea como "un instrumento clínico, ya que supone el alojamiento de un sujeto e intervenciones que apuntan al acotamiento de goce en cada paciente a partir del tratamiento general de un tema". (Pazos, 2004). Se trata entonces, de convocar a los pacientes a trabajar en la asamblea con otros.

Del mismo modo, en el libro Sala Abierta se definen los siguientes objetivos del espacio de Asamblea: "propiciar la participación

de quienes habitan la sala de internación, generar un espacio de mayor horizontalidad y trabajar sobre la convivencia y la vida cotidiana, favoreciendo también la adquisición de habilidades y aptitudes”. (Sanfelipo, Brain, Greggio, 2021, p.169)

Respecto del rol de la coordinación resulta llamativa la necesidad de los participantes de la presencia de un coordinador-semblante para comenzar a poner en juego la palabra a partir de la consigna que la asamblea tiene. Pazos (2004) refiere que “para pensar los efectos terapéuticos, debemos ubicar el posicionamiento de la coordinación, el cual implica suponer un sujeto ahí, no consintiendo a la posición de objeto característica de la psicosis”. Es en este sentido que con el correr de los encuentros comencé a pensar el rol del coordinador como mediador entre los discursos de los participantes desde un lugar de no saber apostando a que los sujetos se responsabilicen de su presencia en dicho espacio. La posición de la coordinación es sostener. Sostener el espacio, la consigna, sostener la palabra de aquel usuario que habla bajito, sostener la palabra del usuario que refiere que no tiene nada interesante que aportar, sostener y mediar en la relación con el otro sin enunciar saberes totalizadores que obturen el decir de las diferentes subjetividades que allí se reúnen en cada asamblea. En Sala Abierta remarcan que “en Asamblea pueden enfrentarse dificultades en un ambiente controlado y reestructurarse situaciones conflictivas”. (Sanfelipo, Brain, Greggio, 2021, p. 177)

Desarrollo: Esto no es un secreto - Lo indecible

A continuación relataré dos encuentros en Asamblea que surgen a raíz de una situación de conflictividad que tenía a toda la sala alborotada desde hacía algunas semanas y que en apariencia solo continuaba escalando en niveles de gravedad.

“La Revista” es el nombre que recibe la reunión interdisciplinaria semanal donde se conversa entre todos los profesionales sobre las novedades de cada uno de los pacientes de la sala. Allí se abordó la urgente preocupación por Carlos, un paciente que no cesa de consumir dentro y fuera de la sala.

En el último tiempo debió ser ingresado a clínica médica dado que ingirió alcohol en gel y en otro momento alcohol etílico. En otras oportunidades el paciente se dirige a farmacias cercanas al hospital con recetas ilegales a comprar benzodiazepinas. Cuando estas conductas fueron alertadas por el personal policial que tenía como consigna, Carlos le pedía a otros compañeros en la sala que salieran a comprarle medicación o a encontrarse con desconocidos para que le trajeran pastillas o alcohol. Estas situaciones parecían repetirse a diario con mayor gravedad cada vez e iban involucrando a muchos otros pacientes en la sala a exponerse a situaciones riesgosas.

Las reuniones entre profesionales de la salud mental y de otras disciplinas por la situación de Carlos eran constantes, unidad de letrados, médicos clínicos, especialistas, familiares y su equipo tratante se preguntaban qué hacer. Percia (2004) a propósito de esto piensa al “equipo como un espacio de detención de arro-

gancias profesionales, como un poder compartido que autoriza la deliberación”.

Toda la sala conocía la situación de Carlos, tanto profesionales como pacientes, pero hasta ese entonces, nadie lo enunciaba como una conflictiva grupal, sino que se expresaba en voz baja, murmurando entre los pacientes “Carlos otra vez me insiste que salga a la farmacia”.

La psicóloga tratante de Carlos nos llama a quienes coordinamos la asamblea de apertura para expresarnos una situación sucedida con varios usuarios durante el fin de semana con el objetivo de solicitarnos que sea conversada y pensar entre todos el cuidado tanto de Carlos como de cada uno de quienes estaban involucrados con la situación que se desplegaba. Respecto de esto, Percia (2004) en *Deliberar las Psicosis* dice que “cuidar significa ayudar a pensar que otras cosas pueden estar pasando. Que cuidar es atender una conflictividad. Un modo de conjugar la convivencia institucional con el tratamiento clínico de sus problemas”.

Los coordinadores anunciamos el inicio de la Asamblea de apertura de la semana y los usuarios comienzan a acercarse. Se lanza la pregunta “¿qué novedades tenemos, o de que quieren conversar y debatir hoy?”. Frente a esto, los pacientes se quedan en silencio... M refiere que no hizo nada durante el fin de semana y que estuvo aburrido, L responde que tuvo permiso de salida y que no estuvo en la sala, G dice que es siempre lo mismo y que no tiene nada que contar. Carlos hace mención a un taller que se llevó a cabo el sábado.

Frente a esto y en nuestro rol de sostener la consigna que se trabaja en Asamblea los coordinadores decimos “Bueno, vamos a proponer debatir las situaciones que estuvieron sucediendo en el último tiempo que tiene que ver con los consumos que se hacen tanto dentro como fuera de la sala y las sensaciones que esto provocan. Ustedes saben que hablamos mucho de cuidados propios y cuidados del resto de los compañeros. A alguien se le ocurre de qué estamos hablando? Porque pensamos que estas situaciones no son un secreto ni para los profesionales ni para ustedes y seguramente conversando podamos pensar entre todos lo mejor para la convivencia.” Mientras enunciábamos estas palabras, nos preguntábamos al igual que Percia (2004) sobre cómo hacer entrar la conflictividad como cosa clínica, la inminencia como experiencia de no control, como llamado a decidir frente a lo inesperado.

D toma la palabra y dice: “creo que están hablando de todo lo que pasó este fin de semana y que pasó lo mismo que durante la semana y eso me enoja porque a veces no se puede dormir acá del ruido que hacen, se ríen, cocinan a cualquier hora... Yo me siento raro porque no quiero mandar al frente a nadie pero me enoja que Carlos no respeta nada, ni los espacios privados de cada uno y que encima se enoja cuando le decis que no a

hacerle favores... me enoja un montón”.

Carlos se levanta de su silla y antes de salir se le propone que se quede para poder dialogar entre todos pero refiere que no tiene nada que decir y se retira a su box. “Una cosa no dicha, a veces, se presentifica como choque con otro. Chocar es llevarse por delante algo que uno no puede ver, no pudo prever. A veces la colisión con el otro nos salva de extraviarnos en un camino sin comienzo ni fin” (Percia, 2004. p. 55)

A partir de esto, muchos pacientes comenzaron a vehiculizar a través de la palabra sus enojos y malestares frente a la insistencia de Carlos a realizar salidas a la farmacia, usar los celulares para comunicarse con personas que le acercan sustancias u otras cuestiones.

Lo que se repetía e insistía con más frecuencia en el relato de los usuarios era la sensación de invasión a su privacidad, el enojo, el miedo a ser rechazados por Carlos en otros momentos como también a recibir algún tipo de sanción por acompañar estas conductas.

Como mencionaba anteriormente y desde la no creencia como profesionales de tener una respuesta totalizadora de las conflictividades se les pregunta qué creen que podemos hacer entre todos para mejorar esta situación. En palabras de Percia “la asamblea terapéutica es oportunidad para que el equipo clínico se muestre como otro lastimado, contratado, limitado”. (Percia, 2004. p.29)

En ese momento y luego de algunos segundos de silencio, M dice “Lo que más bronca me da es que Carlos está acá hace un montón de tiempo y dice que quiere permisos de salida, que quiere irse de alta... pero no hace nada para colaborar. Irse de alta es irse por la puerta grande, no escapando por una ventana... me preocupa que si no para va a terminar mal, va a volver a estar internado o peor... le pueden pasar cosas tristes y no me gustaría porque Carlos es una buena persona”.

Entre todos, comenzamos a pensar en la posibilidad de que ese enojo en realidad estuviera más ligado a la preocupación por su salud, a la incertidumbre de sus conductas, a la imposibilidad de que Carlos pueda poner en valor su tratamiento y el de sus compañeros. Algunos usuarios refirieron tristeza al ver a su familia visitandolo y él quedarse dormido por haber estado toda la noche intentando huir. En este sentido me gustaría expresar que “Muchas veces, una insistencia que no exige, que no controla, que no espía, hace espacio para que algo se cuente. Tal vez cuidar sea saber escuchar” (Percia, 2004. p.30).

En la crónica del encuentro se dejó asentada la posibilidad de darle aviso al personal de guardia de situaciones similares, al personal policial o a enfermería y que ello no iba a implicar “mandar al frente” a nadie sino que tenía que ver con cuidar el tratamiento y la salud de Carlos como la de todos los compañeros.

Durante el transcurso de la semana se compartió lo trabajado en asamblea con todo el equipo profesional y en conjunto con la jefatura del servicio se nos propuso realizar una asamblea general que por única vez tendría el carácter de obligatoria para todos los que transitan la sala. El objetivo de la misma constaría de hacer lectura de lo registrado en la crónica y debatir sobre ello contando con la presencia de todos.

Siendo las 9.30 del día acordado, se llama a Asamblea de apertura. Acude el equipo de enfermería, residencia, equipos de familia, personal policial, usuarios, algunos familiares y las autoridades de la sala. Los coordinadores tomamos la palabra. Se procede a leer la crónica de la asamblea anterior y luego de un silencio decimos: “Estamos en esta asamblea porque nos vemos en la necesidad de debatir esto que se trabajó en un encuentro anterior... son situaciones que se vienen dando en la sala y que a esta altura todos sabemos de qué se trata, esto no es un secreto y no creemos que deba serlo, sino que confiamos en que en este espacio podamos pensar cómo cuidarnos entre todos y compartir cómo nos sentimos cuando se nos insiste en hacer cosas que no queremos o cuando lo hacemos pero sin ser conscientes sobre cómo puede afectarnos o afectar a otros compañeros. Abrimos el espacio para que digan lo que quieran”.

M toma la palabra y dice: “Estuvimos hablando de algunas cosas que pasaron como que Carlos tuvo que ir a otro pabellón porque hizo algo que está mal o cuando nos sentimos enojados porque no queremos hacer algo que nos pide. Yo lo que quiero decir es que no me gusta cuando otros compañeros se sienten invadidos”.

En ese momento, toma la palabra T consigna de Carlos y dice: “Yo quiero decir que esta bueno que hablemos acá para que todos sepan que tanto yo como mis compañeros estamos trabajando y cuando les decimos que algo no se puede hacer o que necesitamos revisarlos no piensen que lo hacemos de malos, sino que así son las reglas y no queremos poner en juego nuestro trabajo porque nos pueden sancionar. Acá nosotros estamos trabajando”.

Se pregunta si alguien más quiere decir como se siente respecto de estos pedidos y A toma la palabra: “Es feo, yo no quiero decirle que no a Carlos... Carlos, yo se que tenes un problema y por eso estas aca, porque todos entramos aca muy mal, pero tenemos que irnos bien, de alta, y si no valoramos este tiempo no vamos a aprender nada. Yo quiero que todos se vayan bien porque hice amigos acá, pero es difícil cuando Carlos se enoja porque no quiero darle mi celular o ir a comprarle”.

Tras algunos otros relatos similares expresando las emociones que sentían Carlos toma la palabra y dice “Entonces esta reunión es por mi... yo quiero pedirle perdón a mis compañeros, yo se que no está bien... como dijeron tengo un problema y por eso también estoy acá. No quiero que los reten por mi o que T (consigna policial) tenga un problema por mi comportamiento. Es difícil estar acá, me propongo mejorar pero no puedo, a veces

necesito más pastillas para dormir, a veces me dicen que me voy a ir de permiso y después no, nada avanza, yo siempre estoy igual pero me quiero ir. Les pido disculpas a todos los que hice sentir mal, lo voy a intentar mejorar y que no vuelva a pasar”.

A partir de esto, pusimos a circular las emociones que nos causaba este pedido de disculpas y qué sentían respecto de los dichos de Carlos.

D refiere: “Gracias Carlos por las disculpas... a algunos se nos hace mas facil decirte que no pero a otros no, otros tienen miedo o les da pena y sin darse cuenta lo mal que te hacen te ayudan a conseguir lo que vos querés. Cuando te sientas así, puedes venir a hablar conmigo. Yo ya te dije que no te voy a dar nada, pero podemos conversar o jugar a las cartas”.

F (enfermero) dice: “Carlos, cuando vos no puedes dormir si está indicado por la guardia nosotros te vamos a dar el refuerzo, pero si no tenemos nada indicado no podemos pasar por encima de los médicos porque somos un equipo, tenemos que estar todos de acuerdo. Es importante poder decirte esto porque no es una decisión de una sola persona, entre todos tenemos que decidir lo que sea que tenga que ver con tu tratamiento. Lo que más queremos es verte bien”.

A modo de cierre, propusimos que entre todos dijéramos qué estrategias se nos ocurren cuando estas situaciones u otras similares sucedan. Algunos usuarios nombraron como posibilidad ir a buscar a los profesionales de guardia, otros propusieron avisarle a otro compañero para compartir lo que les pasa. Por su parte, el personal policial propuso comunicarse con los equipos tratantes y con enfermería en caso de notar algo diferente en la sala o con los pacientes, como también consultar para poder acompañarlos a caminar por los jardines del hospital.

De este modo, se fueron construyendo salidas posibles frente a lo indecible, frente a aquello que insiste y genera incertidumbre. Esas salidas, pactos, movimientos, contratos construidos en asamblea sirven como posible solución frente al no saber qué hacer, posibilitándonos habitar un desierto. “Las palabras pueden ser empleadas para ordenar, controlar, instruir, indicar... y, también, para avizorar un límite. No es lo mismo alojar un límite que poner límites”. (Percia, 2004. p.37)

Los efectos que las asambleas producen en los tratamientos, en las convivencias, en las cotidianidades, será, como en toda nuestra clínica, plausible de revisar a posteriori. De lo inmediato, podemos decir que el espacio cobró una relevancia mayor, haciendo que los propios usuarios pongan de manifiesto las problemáticas actuales de la sala, se cuestionen horarios ya establecidos anteriormente y sobre todo, una mayor asistencia de los mismos a las reuniones, fomentando la responsabilización y el respeto.

De las repercusiones entre profesionales, ubicamos una sensación generalizada de alivio al poder explicar frente a otros, y sobre todo frente a Carlos, que las decisiones que se toman son

siempre con su bienestar integral como horizonte y no como un capricho institucional tal como era pensado por Carlos en algunos momentos.

Este encuentro permitió también generar empatía por ejemplo en el personal policial, quienes constantemente referían malestar porque expresaban “poner en juego su laburo por este pibe”. A partir de la asamblea, muchos de ellos comenzaron a comentar a los equipos tratantes en los pasillos que habían visto tal o cual cosa, que notaban que alguien no había comido, entre otras cuestiones. Implicarlos e implicarnos en la cotidianidad de la sala fue resultado, al menos en principio, de invitarlos a pensar en conjunto en asamblea. “A veces importa más el proceso de construcción de la historia que la historia misma”. (Percia, 2004. p.62)

Conclusión

Mi práctica como coordinadora del espacio de Asamblea comunitaria me permitió pensar y repensar en la participación y el compromiso de todos los actores que forman parte de la sala de manera horizontal. Ubicarla como instrumento clínico propicia la participación de quienes habitan la sala y plantea un escenario posible donde pensar sus problemáticas desde una mirada grupal y horizontal

Asimismo me permitió continuar poniendo en práctica la posición del no saber pero esta vez frente a una grupalidad que apura tiempos diferentes, que propicia dinámicas vinculares particulares y conflictividades singulares, y sobre todo sostener situaciones difíciles que permitan ensayar respuestas novedosas.

A modo de cierre, me gustaría dejar una cita: “El grupo interesa como espacio testimonial. Como conjunto de actores institucionales que se reúnen para dar su palabra sobre existencias que viven calladas. Un colectivo convocado para pensar su práctica, durante un tiempo limitado, posibilita un estado de deliberación que critica, denuncia, afirma alternativas. No se trata de confidencias o murmuraciones atrincheradas en los márgenes. La expresión grupos testimoniales indica una intención: que las declaraciones provocadas alcancen la forma de palabras para otros”. (Percia, 2004, p.52)

BIBLIOGRAFÍA

- Percia, M. (2004). *Deliberar las psicosis*. Lugar Editorial, Buenos Aires.
- Rodriguez Pazos, N. y Colaboradores. (2004). *La Asamblea Como Instrumento Clínico en El Sigma*. <https://www.elsigma.com/hospitales/la-asamblea-como-instrumento-clinico/6134>
- Sanfelippo, L., Brain, A., Greggio, G. (2021). *Sala Abierta. Internaciones en salud mental en un hospital general*. Editorial La docta ignorancia, Buenos Aires.
- Zabalza, S. (2005). *La hospitalidad del síntoma: arte y clínica en el Hospital de Día*. Editorial Letra Viva, Buenos Aires.