

Apoyamos la ca(u)sa

Entrevista a las coordinadoras del programa de la Asociación AAPIPNA, "Apoyamos la ca(u)sa: Diana Hidalgo¹ y Gema Castro García²

Realizada por Trinidad Hernández

1. ¿En qué consistió el programa Apoyamos la ca(u)sa?

Diana: "Desde AAPIPNA, Apoyamos la Ca(u)sa" consistió en un programa de Apoyo Psicoterapéutico Solidario que surgió de un modo espontáneo como un intento de aportar desde nuestra asociación un sostén a la comunidad durante el tiempo del confinamiento en casa.

Recuerdo que en España el Estado de Alarma se decretó el 14/03/2020 y ya el mismo 15 de marzo, es decir, al día siguiente, realizamos una reunión virtual todos los integrantes del Programa de Atención a la Salud Mental Infanto-Juvenil en Aragón (PASMIIJEA) enmarcado en nuestro Departamento de Clínica. En la citada reunión tratamos de co-crear unos lineamientos a seguir en nuestras intervenciones clínicas durante ese periodo excepcional, inédito y sin precedentes. Sin embargo, considero que, sobre todo, sirvió de punto de partida para lo que se avecinaba y que sentó las bases de lo que después fue el programa de apoyo solidario. Al fin y al cabo, la solidaridad consiste en adherirse a una causa común, la de todos, e ir cimentando una base sólida. En AAPIPNA consideramos el trabajo grupal como la clave en nuestro quehacer clínico, social y comunitario. A lo largo de todo el confinamiento continuamos realizando reuniones de equipo con una alta frecuencia.

Este programa surgió, como suelen surgir los movimientos de esperanza, desde el compartir intereses e inquietudes. En concreto fue Gema quién lanzó la idea. Y lo hizo muy temprano, en el mismo mes de marzo. Su propuesta fue recogida con entusiasmo por los integrantes del Departamento de Clínica y fue avalada e impulsada desde la Junta Directiva de AAPIPNA. De un modo ágil se convocó a los miembros de nuestra institución a colaborar en él y la respuesta fue esperanzadora. En unos pocos días nos agrupamos diez profesionales de la salud mental infanto-juvenil y, tras la elaboración de unas bases de funcionamiento y el diseño del ofrecimiento por RRSS, comenzamos con la tarea.

¹Diana Hidalgo Jiménez, Psicóloga Col. A-01424, Psicoterapeuta FEAP, Presidenta de AAPIPNA.

²Gema Castro García Psicóloga Clínica Col. A-02671, Miembro del Departamento de Clínica de AapiPna

Gema: Eso es, a mí me surgió la necesidad de ofrecer ayuda durante la cuarentena a raíz de tomar conciencia del impacto que dicha situación podía tener sobre la salud mental de las personas. Pensé que, sin duda, la situación de aislamiento a la cual nos veíamos sometidos alteraría la estabilidad psíquica de cada uno de nosotros, y me pareció importante ofrecer a la población las herramientas que los profesionales de la salud mental tenemos para paliar el sufrimiento: escucha, acompañamiento, sostén emocional, apoyo psicoterapéutico... etc. Me parecía que era necesario crear algo así en aquel momento.

Así, tras dar forma a esta idea y plantearla a AAPIPNA, rápidamente nació el proyecto solidario “Apoyamos la Ca(u)sa” coordinado por Diana Hidalgo y yo misma, que permaneció activo entre el 19 de marzo y el 23 de junio de 2021. El equipo estuvo formado por diez profesionales de AAPIPNA (miembros del Departamento de Clínica) que se sumaron con ilusión al proyecto.

El programa fue diseñado como un dispositivo de atención psicológica en crisis, que ofrecía apoyo psicoterapéutico gratuito y online a todas aquellas personas que, por distintas circunstancias ligadas a la pandemia Covid-19, lo solicitasen. Esto exigía una respuesta ágil a la petición de ayuda y una intervención enfocada en resolver la urgencia que la situación de cuarentena hubiese hecho emerger. Yo, como coordinadora, recibía la demanda de ayuda a través de email o llamada telefónica y derivaba la misma, según las características que presentase el caso, a uno u otro profesional que atendería a la persona durante varias sesiones online, estableciéndose un número aproximado de 4-5 sesiones y un máximo de 8, ya que se trataba de una intervención en crisis acotada en el tiempo.

2. ¿Cómo fue armar este tipo de dispositivo?

Diana: Para mí, personalmente, fue todo un desafío cargado de ilusión y responsabilidad. Nos encontrábamos en un momento crucial y me parecía, y sigue pareciéndome, que como profesionales de la salud mental hemos de dar un paso adelante para aportar la escucha y el cuestionamiento necesarios en estos tiempos dominados, y en aquellos días era evidente, por el miedo, el no saber, la confusión, el desamparo, el encierro mental, la caída del contacto humano y la precariedad, cuestiones que la lógica neoliberal produce.

Fue un trabajo extra, sin duda, pero repleto de esperanza y convicción. Los intercambios entre ambas fueron constantes y, de a poco, de un modo natural asumimos las labores de coordinación de este proyecto que pretendió ser una adaptación activa a la realidad.

Algo que nos parece muy importante señalar es que, también de un modo muy rápido, consultamos a la Asociación Psicoanalítica de Madrid (APM) que por aquel entonces había

creado la Comisión de crisis Covid-19 coordinada por Elizabeth Palacios. He de destacar que tal comisión recibió reconocimiento internacional al serle concedido el segundo premio en la categoría de Salud, sub-área Covid-19 por parte de The International Psychoanalytical Association (IPA). Este no fue nuestro único contacto con el afuera. Además de recibir supervisión por parte de miembros de la APM también la recibimos por parte de Marcelo Redonda integrante de la Federación Psicoanalítica de América Latina (FEPAL).

Gracias a sus consejos y asesoramiento, cercanos y pertinentes, nos ayudaron a ir construyendo nuestro programa así como a desarrollar intervenciones telefónicas y/o online contenedoras y significativas para las personas que nos solicitaron ayuda.

Gema: como bien dice Diana, gracias a la ayuda de la APM y de Marcelo Redonda, pudimos ir creando y diseñando conjunta y progresivamente un programa "hecho a medida" de las características de la situación que estábamos viviendo, de la demanda de ayuda que recibíamos y del grupo de psicoterapeutas que participábamos en el programa. Para ir elaborando todo esto, se crearon dos tipos de supervisiones (todas ellas online):

- supervisiones de casos con frecuencia semanal en las que participaba todo el equipo de psicoterapeutas. En dichos encuentros se presentaba material clínico con el fin de supervisar el abordaje de las intervenciones. Esto favorecía la continua revisión y diseño del programa.

- supervisiones de coordinación y diseño del programa, con frecuencia quincenal, en las que solo participábamos las coordinadoras. Tenían el fin de ir pensando y diseñando el programa de intervención, así como el trabajo conjunto del equipo.

El hecho de tratarse de un programa con un tiempo limitado de intervención y cierta directividad, brindaba contención tanto al solicitante como al terapeuta. No obstante, requirió una gran implicación por parte de todos los profesionales que participamos en el mismo en un momento de mucha confusión y aislamiento.

3. ¿Qué tipo de situaciones se atendieron? ¿Se percibió diferencias en la demanda por parte de los profesionales sanitarios y/o personal esencial en cuanto a la cantidad de demanda o su tipología?

Diana: Se acercaron al programa personas de muy diferente perfil. Podemos decir que desde la infancia hasta la tercera edad. Con la distancia que provee el tiempo que ha pasado, creo que sobre todo hubo consultas por núcleos de angustia que eclosionaron debido a la situación pandémica. La quiebra de los vínculos y del lazo social, la soledad y el aislamiento psíquico dominaron los materiales con los que trabajamos en aquellos días. La impotencia y el desborde

eran patentes y procuramos con nuestra escucha y un posicionamiento activo tratar de sostener a nuestros consultantes.

En relación a la segunda pregunta no percibimos tales diferencias.

Gema: la casuística de peticiones de ayuda durante el programa fue muy variada, siendo atendidas un total de 18 personas de distintas edades: desde niños, adolescentes hasta adultos y ancianos. También fueron atendidos algunos profesionales sanitarios.

Coincido con Diana en que la situación de aislamiento provocó que se desencadenasen ciertos síntomas que, de no ser por dichas circunstancias, quizá no hubiesen aparecido. Digamos que la situación de pandemia “puso a prueba” los recursos psíquicos de cada uno a diferentes niveles activando diferentes tipos de sufrimiento.

4. ¿Cómo valoráis la experiencia de este programa? ¿Cuánto ha sido su alcance?

Diana: El recuerdo que guardo de aquella iniciativa es muy grato. Mis impresiones fueron a múltiples niveles; por un lado sentí que estábamos ofreciendo un apoyo de calidad y humano a nuestra comunidad y en concreto a las personas que nos consultaron, por otro creo que afianzamos el trabajo en equipo y la cooperación intrainstitucional lo que nos está sirviendo en otros proyectos que han surgido después, un tercer nivel se refirió a los numerosos contactos interinstitucionales que mantuvimos cuestión tal que continúa en la actualidad.

Me resultó un aprendizaje inestimable. Dándole un giro al título del libro de W. Bion *Aprendiendo de la experiencia*, todo el proceso fue un “Aprender EN la experiencia” y, aunque el programa concluyó con el fin del confinamiento, nos ha permitido gestar nuevos proyectos volcados en lo social y lo comunitario.

A título personal, lo atesoro en mi memoria con cariño y creo que fue un dispositivo que influyó en la subjetivación tanto de los que participamos en él como en el de las personas a las que atendimos.

Gema: Ha sido un proyecto elaborado desde la generosidad y la solidaridad y eso, bajo mi punto de vista, ya tiene un gran valor en sí mismo. Además, la capacidad de unión y creación me parece una buena manera de atravesar situaciones de crisis, y el haber desarrollado y formado parte de esta labor junto a otros colegas me enorgullece. Ha sido una experiencia de mucho aprendizaje personal y profesional y, como bien explica Diana, el hecho de haber sido un programa diseñado en la experiencia de cuarentena le otorga unas características muy particulares.

Por otro lado, creo que el programa ha tenido una buena acogida y valoración; de hecho, una tercera parte de los casos atendidos iniciaron un proceso de psicoterapia en el PASMIIJA y algunos continúan en la actualidad.

5. ¿Consideráis que ha sido una puerta para dar a conocer a la población la psicoterapia psicoanalítica respecto a su manera de abordar o mirar el malestar y el sufrimiento psíquico?

Diana: En cierta medida, sí. A pesar de que nos encontramos con diversas resistencias a este modo de trabajar, resistencias institucionales pero también de la población de nuestra comunidad, creemos que ha sido un paso en ese sentido. Observamos con interés cómo cambia la percepción al respecto de la psicoterapia a nivel social. Como dato decir que, desde entonces hasta ahora, el número de consultas que han llegado a AAPIPNA solicitando tratamiento psicológico se ha multiplicado exponencialmente. Nuestros servicios de psicoterapia trabajan denodadamente y con ímpetu para proveer una atención mental a las personas de nuestro entorno. A nuestra vez, hemos creado espacios grupales de supervisión, hemos afinado el funcionamiento del PASMIIJA, nuestra participación en los medios de comunicación es mayor, nuevos proyectos grupales han surgido con espíritu comunitario y para dar respuesta a situaciones de un padecimiento mental que en muchas ocasiones roza el abismo. Estoy pensando en nuestro último dispositivo; Actividades Socio-pedagógicas para Adolescentes con Dificultades Evolutivas (ASPADE), que se ha puesto en marcha para aportar un espacio transicional donde adolescentes con serias dificultades tengan la experiencia de poder hablar y ser escuchados, por chicos y chicas de su misma edad pero sobre todo, por adultos que puedan sostenerles y facilitarles su propio proyecto personal y subjetivo.

Sin duda, este programa ha tenido repercusión hacia dentro y hacia fuera de AAPIPNA. Para mí fue muy estimulante y necesario participar en él.

Gema: También creo que sí ha contribuido a dar a conocer nuestro modo de trabajo. La manera de intervenir y de entender el sufrimiento desde el modelo psicoanalítico es diferente al que se ofrece desde otros modelos y, aunque una persona ajena al mundo "psi" quizá no pueda identificar el enfoque desde el que le están ofreciendo ayuda, hay un abordaje y posicionamiento del terapeuta radicalmente diferentes desde dicho modelo que, bajo mi punto de vista, permite una mejor resolución a la larga de los problemas.

No obstante, aún existe mucho desconocimiento en nuestra sociedad y en los propios profesionales respecto al modelo psicoanalítico, permaneciendo muy asociado a creencias y prejuicios que distan mucho de la realidad. Gracias a iniciativas como esta y su divulgación, es

posible que pueda darse a conocer el psicoanálisis y sus posibilidades de intervención en diferentes contextos y modalidades.