

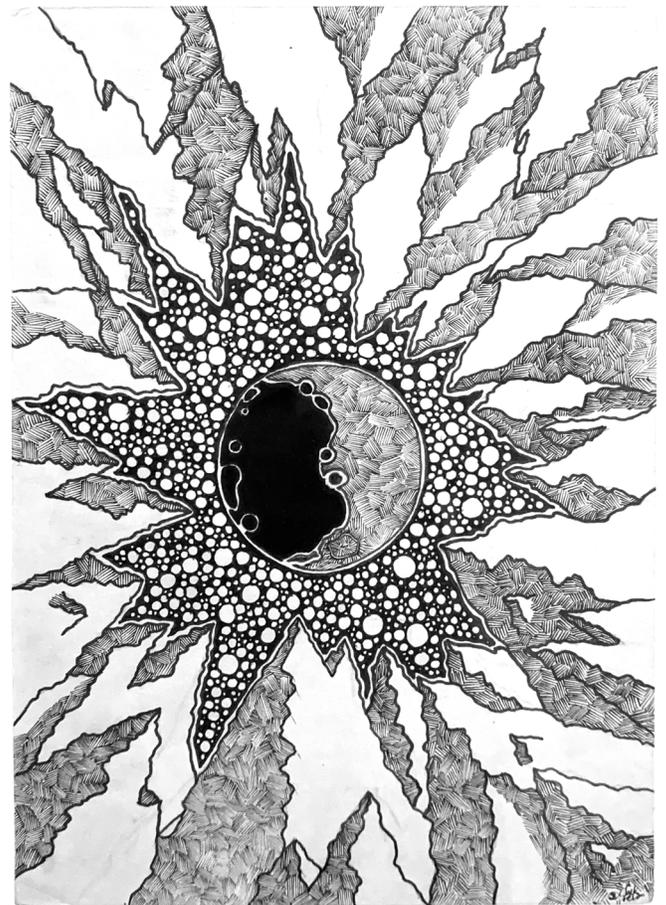
La Red Clínica del Círculo Psicoanalítico Mexicano: Una historia.

Agradezco a mi querida amiga Ma. Alejandra de la Garza por la invitación a participar en esta mesa redonda¹ y la presencia de todos los que están aquí. En años recientes, las actividades que, desde diferentes flancos, se están realizando con relación a la articulación entre historia y psicoanálisis, las concepciones diversas de la historia en ambas, tareas de archivo, reflexión y talleres han hecho aportes invaluable en estos campos y han llevado a la reflexión de temas insospechados que han conducido a la integración y articulación de éstos.

Personas con intereses muy diversos, provenientes de diferentes centros y disciplinas se han dado a la tarea de dialogar e intercambiar puntos de vista, trabajar conjunta y articuladamente, ventilar cuestionamientos y reflexiones y hacerlo a un muy alto nivel. Esta labor ha llevado a construcciones novedosas y de gran interés en el o los campos y agradezco profundamente ser parte de este proceso. Estamos escribiendo una historia en tiempo presente y esperamos contribuir a trazar senderos de colaboración como los que hemos visto por aquí.

AUTORA

Katia Weissberg Glazman
Miembro asociado CPM-CDMX
Contacto: katiaweissberg@yahoo.com
Fecha de recepción: 17/11/2022
Fecha de aceptación: 14/12/2022



Chet Felix, *Mountains 5*. Tinta sobre papel, 2020.

En 1918, a unas semanas del término de la 1^a Guerra Mundial, Freud escribía un texto titulado *Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica*. Consciente de la situación de entonces, marcada por la posguerra y sus consecuencias en los terrenos económico y de salud mental —finanzas devastadas,

neurosis de guerra, duelos— terminaba el texto con un conjunto de reflexiones de gran relevancia, y de mucha sensibilidad, relativas al tema que hoy nos convoca: la formación de redes de atención clínica a analizantes con dificultades económicas que impiden el acceso al proceso psicoanalítico. Anotaba lo siguiente:

Para concluir, querría considerar una situación que pertenece al futuro y a muchos de ustedes les parecerá fantástica; sin embargo, merece, a mi criterio, que uno se prepare mentalmente para ella. Ustedes saben que nuestra eficacia terapéutica no es muy grande. Sólo constituimos un puñado de personas, y cada uno de nosotros, aun con empeñosa labor, no puede consagrarse en un año más que a un corto número de enfermos. Con relación a la enorme miseria neurótica que existe en el mundo y acaso no es necesaria, lo que podemos remover es ínfimo desde el punto de vista cuantitativo...Por el momento nada podemos hacer en favor de las vastas capas populares cuyo sufrimiento neurótico es enormemente más grave. Ahora, supongamos que una organización cualquiera nos permitiese multiplicar nuestro número hasta el punto de poder tratar grandes masas de hombres” (Freud, 1918, p. 162).

Reconocía el alcance limitado de la terapia psicoanalítica en términos sociales y se preguntaba, con gran agudeza, cómo podría ésta llegar a un mayor número de personas.

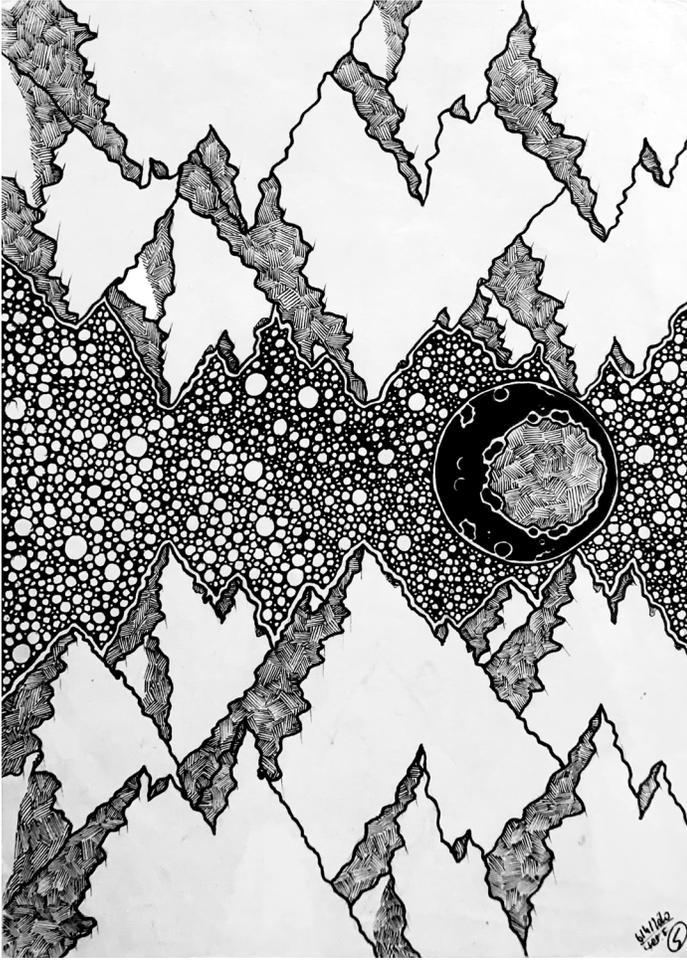
Freud entendía a la salud mental como parte indispensable de la de un pueblo y veía

que el acceso a un proceso psicoanalítico no tendría que estar limitado por las condiciones económicas de la persona en cuestión; sus criterios de analizabilidad estaban dados por circunstancias diagnósticas más que por la situación socioeconómica del sujeto.

Por otro lado, puede preverse que alguna vez la conciencia moral de la sociedad despertará y le recordará que el pobre no tiene menores derechos a la terapia anímica que los que ya se le acuerdan en materia de cirugía básica. Y que las neurosis no constituyen menor amenaza para la salud popular que la tuberculosis y, por tanto, lo mismo que ésta, no se las puede dejar libradas al impotente cuidado del individuo perteneciente a las filas del pueblo (Freud, 1918, p. 162).

Pensaba en la formación de clínicas de atención psicoanalítica que recibieran a personas de los estratos económicos más desfavorecidos de la sociedad.

Se crearán entonces sanatorios o lugares de consulta a los que se asignarán médicos de formación psicoanalítica quienes, aplicando el análisis, volverán más capaces de resistencia y más productivos a hombres que, de otro modo, se entregarán a la bebida, a mujeres que corren peligro de caer quebrantadas bajo la carga de las privaciones, a niños a quienes sólo les aguarda la opción entre el embrutecimiento o la neurosis...De este modo, alguna vez ocurrirá” (Freud, 1918, pp. 162-3).



Freud incluye a hombres, mujeres y niños contemplando la atención para todos. La respuesta, casi utópica, vino con el establecimiento de la 1ª policlínica en Berlín, que abrió sus puertas el 16 de febrero de 1920, gracias al auspicio económico de fuentes privadas, sobre todo por parte de Anton von Freund y Max Eitingon quienes, además de contribuir con recursos, tenían intereses claros y contundentes en la ayuda social, el quehacer científico y la conjunción de ambas esferas desde una perspectiva del psicoanálisis. En esta, se cultivaría el análisis, se lo enseñaría y se lo pondría al alcance del pueblo; su propósito era formar un gran número de psicoanalistas que recibirían un pago por el tratamiento ambulatorio de pacientes pobres. Además, el instituto se convertiría en un centro para el perfeccionamiento científico en el psicoanálisis.

Desde entonces y hasta la fecha, la intención de ofrecer atención psicoanalítica a costos accesibles para quienes no pueden cubrir los costos honorarios de una consulta privada se ha convertido en bandera de casi cualquier institución del campo digna de ser tal. Con ello, se busca alcanzar un objetivo político no menor al que se relaciona con la democratización de las oportunidades de tratamiento psicoanalítico, independientemente de las condiciones económicas de quienes lo necesiten, lo busquen, se interesen, lo deseen.

En el Círculo Psicoanalítico Mexicano, el impulso para la conformación de lo que llamamos la Red Clínica vino principalmente de los formados en los años ochenta del siglo pasado, en una búsqueda por ampliar sus marcos de acción, referencia y de realización del quehacer psicoanalítico. Siguiendo la propuesta del trípode freudiano, que plantea que la formación como psicoanalista está sostenida en tres patas —el análisis personal, el conocimiento teórico y la práctica clínica supervisada— quienes atravesaban por este proceso en aquel entonces buscaron acceder al trabajo clínico. Además, por la ubicación de la sede del CPM, cercana a la Ciudad Universitaria, estudiantes de diversas carreras se acercaban buscando atención terapéutica. Teniendo esto en mente y, dado que el psicoanálisis, más que publicitarse, se difunde, se lanzaron una serie de conferencias con el tema de Psicoanálisis y Educación para darse a conocer.

Este primer intento no contó con mucho apoyo de los miembros asociados del centro. A decir verdad, el Círculo no era una institución cabalmente conformada y su dimensión instituyente, muy valorada, impulsaba la

falta de consolidación de ciertos procesos; la formación, entendida como permanente, lo era de tal suerte que hasta los miembros más antiguos se consideraban continuamente en preparación, que se volvía inagotable, siempre inacabada; esta concepción llevaba a modificar constantemente la propuesta de programa de formación, lo que dificultaba su conclusión. No había materiales —divanes, espacios—y la necesaria supervisión sólo vino de pocos, resueltos a impulsar la iniciativa. Sin embargo, varios pacientes fueron recibidos por esta primera red del CPM, algunos de gravedad.

Los temblores del 18 y 19 de septiembre de 1985 y sus devastadoras consecuencias en nuestra ciudad, derrumbe que todos conocemos, representaron una oportunidad para la actividad clínica del

CPM que, para dar respuesta a la demanda del desastre, abrió sus puertas y salió a las calles para atender todo tipo de necesidades emocionales. Brigadas colectivas, atención en albergues, intervenciones en crisis, actividades de apoyo, trabajo con niños, fueron algunas de las acciones que se llevaron a cabo y generaron una respuesta institucional que, así, se vio impulsada. Este fue un tiempo importante para la labor del Círculo Psicoanalítico Mexicano.

Sin embargo, a finales de los años ochenta, la institución padeció una de las escisiones más importantes y desfavorecedoras de su historia, con el consecuente desmantelamiento de gran parte de sus actividades, incluida las de la Red Clínica y los Ateneos, en los que se presentaban y se discutían casos que no eran exclusivos de la Red.

Cerca de cinco años no hubo actividades de Red Clínica. Dado el fuerte impacto de la escisión de fines de la década de los ochenta y de la partida de actores importantes del centro, la posibilidad de retomar las actividades fundamentales del Círculo Psicoanalítico Mexicano requirió de una recomposición institucional.

A mediados de la década de los noventa, cuando el Círculo Psicoanalítico Mexicano retomó su camino, se reactivó también la iniciativa para conformar, de nuevo, la Red Clínica, en 1994. Esta vez, la propuesta vino por parte de la Asamblea de Miembros, junto con ideas de funcionamiento más organizadas, claras y con objetivos específicos. En principio, se estableció una mayor participación de los Miembros Activos en la Red Clínica, comisionados para su coordinación, y se formaron algunas



Chet Felix, Mountains 3. Tinta sobre papel, 2020.

comisiones al interior de la Red Clínica para impulsar su funcionamiento; a su vez, se retomó la actividad del Ateneo clínico como actividad particular de la red y se estableció como obligatoria la asistencia de sus miembros.

La red clínica se definió como un espacio diverso al de la formación dentro de la institución y comenzaron a pensarse formas de relación entre ambos. El Instituto de Formación Armando Suárez se había conformado años atrás, como respuesta a las dificultades en este ámbito antes mencionadas, y luego había sido rebautizado en honor al fundador del CPM a raíz de su muerte. La Red clínica tendría que definir también formas de articulación con aquel, ya que conformaba la rama práctica de la institución, así como la parte clínica de la formación. En un momento de reapertura, ingresaron a la Red todo tipo de personas —miembros asociados, formandos de antaño, colegas—; al tiempo, se reguló el acceso y se limitó a formandos que hubiesen pasado por los seminarios de metapsicología dentro de la propuesta del programa de formación y a miembros de la Asamblea del CPM. También se limitó el tiempo de estancia en ella a tres años, aproximadamente, dependiendo de las necesidades propias de la Red y de las variaciones de la oferta y la demanda de sus servicios.

Se discutió con amplitud que querría decir “pacientes de escasos recursos” y sus implicaciones a nivel psicoanalítico, social e institucional; el CPM ha incluido en su perspectiva un carácter social y, desde ahí, se han incluido en la propuesta de formación reflexiones y articulaciones con diversas ciencias sociales y se ha pensado, con toda

su dificultad, el carácter social del quehacer psicoanalítico. Es en este marco que se incluían casi de manera “natural” estas reflexiones y discusiones.

Se estructuraron y se organizaron formas y tiempos de derivación dentro del espacio institucional y de recepción de pacientes, buscando la participación de todos los integrantes de la Red Clínica. A partir de un primer momento en el que se llevaron a cabo entrevistas en las instalaciones del CPM y que condujeron a confusión, se vio la necesidad de distinguir las de derivación de las preliminares de un proceso psicoanalítico. Entonces se establecieron criterios de derivación, procesos específicos y las características de una entrevista correspondiente, con objeto de intervenir lo menos posible en el análisis en cuestión.

Se discutieron y establecieron en conjunto cuotas honorarias de atención. Si bien es cierto que en la propuesta de Freud de 1918 se establecía la gratuidad de los tratamientos, la reflexión de la necesidad de un costo como motor del proceso psicoanalítico fue una línea de reflexión importante; de ahí que se estableciera la importancia de una cuota, aunque fuese de bajo monto, que está periódicamente sujeta a revisión y que puede variar en cada caso.

Muchas veces se ha mencionado el tema de la transferencia institucional, a diferencia de la transferencia propiamente dicha. Estos dos niveles se asumen como dados, aunque realmente hacen falta planteamientos y discusión al respecto de estos temas, sus articulaciones y su integración en cada caso y en la institución.



El CPM abrió una sede de sus actividades en Cuernavaca. Al egresar la primera generación, surgió la idea de conformar una Red Clínica en aquellas instalaciones. Lo mismo se ha hecho con el resto de las sedes del CPM por la República —Guadalajara, León—. En cada caso, la conformación de las redes clínicas ha estado marcado por las características propias de cada zona y buscando dar respuesta a las necesidades específicas, conservando el sentido institucional que las unifica y orienta.

Se firmaron convenios interinstitucionales con la UAM, UNAM, la Universidad del Claustro, el INP y demás, a petición de estos centros y en atención a su interés por proporcionar a su población atención clínica psicoanalítica sólida y accesible. Muchos

de dichos convenios se han renovado periódicamente, fortaleciendo los lazos y consolidando la presencia del Círculo Psicoanalítico Mexicano en este ámbito.

De 2013 a 2015 se llevó a cabo una reestructuración institucional general del CPM que abarcó todas sus esferas de acción. Producto de una intervención institucional promovida por la Junta Directiva, de los procesos turbulentos que suscitaron el *affair* Caruso y de la escisión que vino después, esta reestructura incluyó la participación de todos los miembros de la institución a nivel nacional y representó un arduo trabajo de reflexión, enfrentamiento con verdades históricas muy dolorosas y una recomposición institucional general. La Red Clínica, al igual que el resto de las esferas de actividad del centro, fue revisada a la luz de estos eventos.

En 2017 un nuevo temblor, también en septiembre 19, convocó nuevamente a la reflexión y a la búsqueda de dar respuesta a circunstancias apremiantes. La Red Clínica no fue el único espacio de respuesta y se conformó uno ad hoc, pensando en la necesidad de participación de enfoques adecuados a la situación como la intervención en crisis o el trabajo en grupo con niños, en escuelas, centros de trabajo y demás; pensando también en la apertura de un espacio sostenido que no fuera el producto de una reacción maniaca e instantánea ante el desastre. La Red Clínica del CPM ha tenido siempre un claro enfoque psicoanalítico de la intervención y lo ha promovido desde las filas institucionales, defendiendo una especificidad característica y propia.

Ahora, a raíz de la pandemia, el funcionamiento de la Red Clínica

del CPM migró a formas de trabajo en línea o remotas, siguiendo el sino de los tiempos, aprovechando las circunstancias para incorporar nuevas metodologías, adaptándose dificultosamente a las mismas, defendiendo espacios necesarios y de interés dadas las condiciones e intentando dar respuesta a los requerimientos de atención a las dificultades afectivas que se planteaban.

Muchos de los efectos nocivos de la pandemia de COVID-19 a la salud mental están saliendo a la luz apenas ahora y la respuesta posible a ellos también están actualmente en diseño, así como las repercusiones de las formas de trabajo remoto al que nos hemos acostumbrado; ésta implicó renovaciones laborales relevantes, así como el acercamiento entre generaciones al interior de la Red Clínica, dado que los jóvenes tuvieron que enseñarnos a los mayores como trabajar con medios electrónicos, sus bondades y, más que nada, sus posibilidades. También representó la apertura de espacios propositivos donde tuvieron mayores oportunidades de participación e innovación. De igual modo, se vieron llevados a diseñar vías de fácil acceso y procesos de derivación, registro y recopilación de información que cumplieran con los postulados de confidencialidad, neutralidad, discreción y respeto necesarios para nuestro trabajo.

La Red Clínica se ha concebido como un espacio particular dentro del CPM donde sus miembros, independientemente de su pertenencia institucional, tienen un campo de acción propio, que se ha consolidado con esta labor.

A lo largo de los años, la labor continua de la Red Clínica del Círculo Psicoanalítico

Mexicano dio lugar a procesos de expansión, revisión, consolidación y profundización de la reflexión sobre la labor de una red de atención clínica específicamente psicoanalítica. Ha buscado dar respuesta a las necesidades y exigencias de los múltiples contextos en los que se sitúa y desde los cuales acciona, distinguiendo su importancia, su fuerza y su influencia. Se ha enfrentado a los vicios propios de la institución, como es tener una formación predominantemente teórica cuya veta clínica la conforma la propia red, que es un espacio de formación, pero lo es antes de atención. Si bien el Círculo no ofrece certificación alguna del paso por la formación, lo cierto es que el acceso a la Red Clínica implica un pasaje, una forma de reconocimiento que deriva en la referencia de pacientes, la ubicación en un espacio institucional diverso y el acceso



Chet Felix, Mountains 1. Tinta sobre papel, 2019.

a beneficios de trabajo. La entrada a la Red Clínica está mediada por entrevistas, requisitos de análisis y supervisión con algún miembro asociado de la institución, lo que no deja de imponer un sesgo endogámico en su funcionamiento que reduce la transferencia de trabajo en un sentido intrainstitucional.

Al mismo tiempo, la Red Clínica enfrenta obstáculos específicos y propios de su campo de acción que la obligan a revisiones constantes de su labor. Hay quienes buscan una atención más barata que psicoanalítica, hay quienes buscan proporcionar una atención más cara que psicoanalítica; la RC está siempre en riesgo de convertirse en una bolsa de trabajo, perdiendo las características de asistencia, búsqueda de crecimiento científico y expansión del quehacer psicoanalítico mencionados al inicio. Rescatar y mantener las virtudes y potencia de la Red Clínica del CPM es una apuesta constante y de la mayor relevancia. 

Referencias

Freud, S. (1918). Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica. *Obras Completas*, (Vol. XVII, pp. 151-163). Buenos Aires: Amorrortu.

Notas:

1 Mesa de diálogo realizada el día 14 de octubre del 2022. Puede consultarse en el siguiente enlace: www.youtube.com/watch?v=riaPT9QwQzU