

PROGRAMA DE FORMACION EN PSICOTERAPIA Y TERAPIAS GRUPALES

DE ORIENTACION ANALITICA: CURSO PREPARATORIO

Diseño del Proyecto y Memoria Explicativa por el

Dr. Juan Campos Avillar

Barcelona, febrero 1983

MEMORIA

1. Necesidad de formación en psicoterapia y trabajo grupales

La alta incidencia de enfermedades mentales y de enfermedades tales como las neurosis y las condiciones psicósomáticas donde los trastornos emocionales juegan un papel importantes ha sido demostrada repetidamente. Uno de los estudios más fiables (Shepherd y Col, 1966) concluye la prevalencia de dichos trastornos es de un 14%; hay otros que apuntan que hasta un 60% de las enfermedades atendidas por el sistema de atención médico tienen el mismo origen. Los trastornos neuróticos son responsables de un mayor tanto por ciento de absentismo laboral, causan más graves incapacidades y tiene consecuencias más desastrosas que las propias psicosis (BRANSBY, 1974). Una buena proporción de dichos casos puede ser ayudado psicoterapéuticamente (Wing y Wing, 1970).

Los pacientes que precisan de atención psicoterapéutica se ven obligados a recurrir al sistema privado, ya que dentro del sistema público médico ni dentro del psiquiátrico se les atiende, ni tiene en consideración su calidad de vida. Dentro de los servicios médicos se emplean cantidades ingentes en medicación, exploraciones y hospitalizaciones a menudo innecesarias e inadecuadas, y que resultan iatrogénicamente nocivas en vez de tratarlos psicoterapéuticamente. Se presta igualmente una atención escasísima a la interrupción de la vida familiar de la que estas condiciones son exponente, y que

asimismo con su descuido producen e implican. Muchos de estos pacientes permanecen hospitalizados cuando bien pudieran llevar vidas activas y efectivas si se les pudiera ofrecer psicoterapia grupal ambulatoria. Una evaluación de la eficacia de la psicoterapia de grupo mostró que el 87% de los psiconeuróticos crónicos que habían perseverado por más de 30 sesiones en psicoterapia analítica de grupo habían mejorado lo suficiente para dejar de depender de los servicios psiquiátricos y sociales, en algunos casos incluso después de más de diez años de dependencia (Dick 1975).

La eficacia de las psicoterapias grupales analíticas ha sido tan comprobada que varios sistemas de seguros de enfermedad, incluso privados, ofrecen hoy este tipo de prestación en varios países del mundo. Su costo resulta relativamente bajo si se considera el limitado consumo de recursos profesionales que requieren, y el voluminoso número de pacientes que se abarca; además, está comprobado también que los tratamientos grupales añaden una poderosa nueva dimensión a los procesos terapéuticos. Ello es cierto tanto en las psicoterapias y terapias psicosociales que se hacen en grupos o en ambientes especialmente diseñados para este propósito (grupos de psicoterapia, clubs socioterapéuticos, hospitales de día, instituciones intermedias, hospitales y unidades de hospitalización concebidas como comunidades terapéuticas) como también en la terapia de grupos naturales (parejas, familias, redes sociales, grupos en riesgo o terapia de la comunidad).

Los mismos principios y métodos en que se fundan las terapias de grupo, debidamente adaptados, se aplican con éxito a modalidades de intervención grupal con propósito de educación sanitaria y de profesionales, de prevención y de recuperación de la salud, de orientación y consulta

en instituciones y grupos de la comunidad. La mayoría de los profesionales incorporados en el sistema de atención a la salud mental de Madrid carecen de una formación específica en psicoterapias dinámicas y, más aun, en psicoterapias grupales analíticas. La formación que hayan podido recibir se la han tenido que asegurar por medios propios en el "sistema comercial-privado" de formación con gran sacrificio y a gran costo. La formación específica en psicoanálisis, la más acreditada en este campo se hace con una orientación individual, y las psicoterapias de orientación psico-analítica individuales o en grupo que se derivan de la "cura analítica" no son precisamente las más adecuadas para un sistema público de salud mental con orientación comunitaria. Por lo general, como he descrito en otra ocasión (CAMPOS, 1980) los profesionales que se forman psicoanalíticamente acaban por dedicarse al psicoanálisis y a ejercer en la práctica privada. Bien pocos de ellos permanecen en los servicios públicos, y quienes lo hacen encuentran en este trabajo escasa satisfacción. Dado que en nuestro país dentro del sistema no existen plazas específicas de psicoterapeutas, de conseguir empleo deben hacerlo bajo otro título. Las psicoterapias llevadas a cabo por personal no entrenado son de baja calidad, dan pocos y malos resultados, y más bien tienden a desarrollar actitudes antipsicoterapéuticas en los servicios, que a crear el clima favorable para ellos. La necesidad de contratar, aun cuando sea a tiempo parcial, psicoterapeutas con la doble función de facilitar tratamientos especializados y de enriquecer el potencial psicoterapéutico de los equipos multidisciplinares basados en programas de formación en el trabajo, es conveniente y urgente. Sin embargo, dentro de un equipo de trabajo o incluso, a veces en un mismo servicio o institución, la realidad social y jerárquica de los mismos impide que se den ahí las condiciones de seguridad que se requieren para una formación grupal en profundidad y adecuada. En los distintos esquemas de formación en trabajo grupal que conocemos, y en los que tene-

mos experiencia, se ha comprobado que la situación docente ideal es aquella que se hace en grupos multidisciplinarios, y por grupos donde exista un máximo de asepsia endogámica en relación a los equipos de origen. ~~(Neces)~~

Consideradas estas premisas y tenidos en cuenta los recursos docentes para una formación en trabajo grupal disponibles en Madrid, y las posibilidades y necesidades de formación allí presentes, hemos diseñado el programa que luego detallaremos, pero que antes quisiéramos aclarar en lo que concierne a cuáles son sus características y cuáles los principios educativos y sanitarios que lo sustentan.

## 2. Presupuestos educativos y política de desarrollo del programa

El programa que proponemos implica una fuerte inversión inicial, pero no tanto si se considera su efecto multiplicador en recursos docentes, y que su repetición en años sucesivos se hará de manera más autónoma, y a menor costo. Se trata de dos programas superpuestos, íntimamente intrincados e inseparables el uno del otro: uno dirigido al equipo docente elegido cuyos miembros, mediante un programa de formación en el trabajo, de supervisión grupo-gestada, desarrollen el programa de formación en psicoterapia y trabajo grupal para profesionales diseñado. Estos profesionales, a su vez, se espera que, con la debida supervisión, puedan poner en marcha en sus equipos y servicios programas de psicoterapia grupal y de formación en el trabajo.

El curso que ofrecemos, es un curso general y básico, preparatorio, que sirve de complemento a los programas de formación en el trabajo que se llevan en los propios servicios. Un beneficio secundario que se puede derivar del desarrollo de este curso y de cursos sucesivos es la difusión de la ideología de salud, y el adiestramiento en modos de funciona-

miento grupal y en equipo preconizados por el INSAM en su sistema de atención a la salud mental integral e integrada y comunitaria. Asimismo mediante la interacción y mutuo conocimiento de profesionales procedentes de instituciones que operan a distintos niveles de atención, y en distintos ámbitos territoriales, se favorece la cooperación y colaboración horizontal y vertical del sistema. Estos objetivos importantes, pero secundarios, se procuran a través de la estructuración de la situación social del curso mediante la selección en la matrícula y en la combinación y composición de los diversos grupos del curso.

El curso va dirigido a profesionales de la salud mental con formación superior universitaria, procedentes de los distintos niveles de atención y de las distintas instituciones que regenta, concierne y coordina el INSAM. Es importante que personas clave de los equipos se matriculen también ellos mismos en el curso, y no se limiten a "enviar subalternos". Igualmente, es conveniente que las instituciones estimulen y autoricen a sus profesionales a seguir el curso, les faciliten el tiempo libre que necesitan y les financien, aun cuando sea en parte, los costos de la matrícula. De este modo, no sólo el profesional, si no la propia institución demuestra su compromiso. Se dará, igualmente, preferencia a profesionales en cuyas instituciones estén desarrollando ya programas grupales, o tengan intención de hacerlo con ayuda del curso.

### 3. El modelo Grupo-Analítico de Formación de Trabajadores de Salud Mental

S.H. Foulkes, psicoanalista freudiano de origen judío, formado en Viena fue el director de la Clínica del Instituto Psicoanalítico de Frankfurt desde su fundación en 1930. En 1933, la persecución nazi que se avecina le obliga a emigrar a Londres, donde con Ernest Jones trabaja de nuevo en la Clínica del Instituto Psicoanalítico de dicha ciudad. Estas clínicas, donde se proporciona tratamiento psicoanalítico gratuito seleccionado van más dirigidas a proporcionar "el material" adecuado para la formación de psicoanalistas que no a satisfacer las necesidades de atención psicológica,

de psicoterapia para el pueblo que Sigmund Freud contemplaba desde 1918. En su discurso, Los caminos de la Terapia Analítica, anuncia que "llegará el día en que la conciencia de la sociedad despierte y se da cuenta que los pobres tienen tanto derecho al auxilio del psicoterapeuta como a la del cirujano, y que las neurosis amenazan tan gravemente la salud del pueblo como la tuberculosis, no pudiendo ser tampoco su terapia la iniciativa individual. Se crearán entonces instituciones médicas y clínicas ambulatorias... El tratamiento será, naturalmente, gratis. Pasará quizás mucho tiempo hasta que el Estado se dé cuenta de esa obligación, que le atañe. Las circunstancias actuales retrasarán acaso todavía más ese momento, y es muy probable que la beneficencia privada sea la que inicie la fundación de tales instituciones. Pero, indudablemente, ha de ser un hecho algún día."

El día que esto sucedió fue más de veinte años después, y gracias a otra guerra mundial. S.H. Foulkes, al iniciarse la II Guerra Mundial, se presenta como voluntario, mientras se tramitan los papeles, que se demoran por su condición de extranjero nacionalizado, decide trasladarse a Exeter, y trabaja allí con la población civil en una clínica comunitaria. No puede, naturalmente, hacer psicoanálisis y se le presenta la ocasión de experimentar con tratamientos colectivos. Así es como nace el Grupo-Análisis.

Cuando se incorpora a filas en 1942, como Mayor del RAMC, es destinado al Northfield Neurosis Rehabilitation Hospital, donde va a tener lugar el famoso experimento, el Northfield Experiment, de adoptar métodos grupales para el tratamiento global de aquella comunidad de pacientes y enfermos. S.H. Foulkes era uno de los pocos que contaba con experiencia, y había conceptualizado las psicoterapias grupales previamente a su incorporación al experimento. Jugó un papel importante no sólo en el desarrollo del mismo, sino en la formación de médicos, enfermeros, y rehabilitadores en él involucrados. Utilizó para ello, igualmente, métodos grupales. O sea, el modelo grupo-analítico de formación, que desde sus orígenes fue multi-

disciplinar, y orientado a resolver un problema social, tiene lugar en un hospital militar.

Terminada la guerra, de vuelta a Londres, con algunos de sus colegas que habían trabajado con él en Northfield, y otros que en distintos hospitales aplicaban métodos grupales, S.H. Foulkes inicia un grupo grupo-gestado del que nacería la futura Group Analytic Society. Piden ayuda a las autoridades sanitarias, y con el advenimiento del N.H.S. en 1948 proponen la creación en el Mandsley Hospital de un "Centro para la Investigación y la Formación en Psicoterapias de Grupo". Propuesta que les es denegada.

En vista de ello, S.H. Foulkes se incorpora como consultor NHS en el Mandsley Hospital de Londres, y organiza su servicio de Psicoterapia en el mismo como un centro de investigación, tratamiento y formación. Es pues en un hospital civil, el más importante hospital docente en psiquiatría de la Gran Bretaña, donde se perfecciona el método grupo-analítico para la formación en psicoterapia de trabajadores de la salud mental. Paralelamente, en 1952, con el fin específico y no otro de "proporcionar alivio a quienes sufren de trastornos psiquiátricos y precisan de tratamiento" se funda la G.A.S. Entre los objetivos subordinados a este fin último están, naturalmente, el promover el tratamiento y profilaxis de estos trastornos mediante el "grupo-análisis, la investigación acerca del método y la formación de personas que trabajan en este campo"; pero también, el "ayudar el desarrollo y la aplicación de estos métodos dentro del marco del N.H.S."

En 1965, la Asociación de Trabajadores Sociales Psiquiátricos solicitó a la GAS que les organizara un curso para trabajo grupal. Este curso, y el otro paralelo, en terapias de familia, fue desde el comienzo un curso general y multidisciplinar, por el que cada año pasan más de cien profesionales

-psiquiatras, psicólogos, psicoterapeutas, trabajadores sociales, personal de enfermería, y otros profesionales que trabajan en grupo y que proceden de distintas partes de Inglaterra, y trabajan en su mayoría en servicios públicos de salud mental, o servicios sociales.

El interés despertado por la labor realizada en Londres por la GAS llevó a muchos profesionales procedentes del extranjero o de provincias del Reino Unido a trasladarse allí para su formación. A partir de 1973 anualmente se desarrolla un Workshop Internacional de Grupo Análisis en Londres. Esta labor, nace como consecuencia del trabajo a nivel internacional. Al mismo tiempo, el modelo de Workshop, empieza a difundirse en Europa. El primer Workshop Español, organizado por el autor de este diseño, y patrocinado por el Institute of Group Analysis de Londres, tuvo lugar en 1979 en Barcelona.

En 1976, Dinamarca, que cuenta con un Servicio Nacional de Salud de características similares al inglés, y donde las posibilidades de formación de psicoterapeutas era limitada, le solicita al Institute of Group Analysis de Londres, órgano responsable de las funciones docentes de la GAS, ayuda para organizar un programa diseñado para las necesidades específicas del país. Se crea un nuevo modelo, basado en doce talleres secuenciales que se desarrollan dentro de un curso anual, y con una capacidad para sesenta alumnos. Originalmente, el curso se desarrolla en inglés, y el profesorado procede de Londres. Actualmente, el programa funciona de manera completamente autónoma con la gente del país que se ha ido formando desde entonces.

En otros países de Europa, Portugal, Italia, Yugoslavia, Grecia, Alemania, Holanda, Suiza, existen programas de formación en terapia grupal en cuya gestación ha colaborado el Institute de Group Analysis. En muchos de estos países las terapias grupales forman parte de las prestaciones que recibe el usuario de su sistema de seguro, o servicio nacional de salud, y los métodos grupales se utilizan cada día con más frecuencia en los servicios de salud mental. Naturalmente, en la mayoría de estos países, para ser



contratado como terapeuta grupal, o bien por el seguro, se exige haber estado formado y cualificado para ello. Esta es la principal razón del interés que existe en Europa por la formación en trabajo grupal. Cada país ha tenido que buscar y encontrar su propia fórmula de acuerdo con sus recursos y necesidades.

En el nuestro, el modelo que proponemos, ha surgido del trabajo que como asesor a los programas docentes de los Servicios Psiquiátricos de la Diputación de Vizcaya el autor de este diseño viene desarrollando desde 1979. Es un modelo original del propio autor, pero que ha sido discutido y está siendo patrocinado por el Institute of Group Analysis de Londres, y por el Departamento de Psiquiatría de la Universidad del País Vasco.

Desde 1974, en Bilbao se vienen formando terapeutas grupales con una orientación analítica distinta del grupo-análisis. El doctor Campos empezó a colaborar como supervisor de dicho programa, y cuando en 1979, en colaboración con el Instituto de Grupo Análisis, se organizó en Barcelona el primer Workshop Residencial Intensivo de Grupo Análisis, acudieron a él algunos de los psicoterapeutas grupales de Bilbao.

Al plantearse los Servicios Psiquiátricos de la Diputación de Vizcaya la necesidad de un reciclaje de personal de salud mental en función de la reforma de servicios y cambio de modelo adoptado para la atención a la salud mental, se decidió desarrollar un modelo de formación en trabajo grupal que a la vez potenciara al máximo los recursos docentes locales, resultara económico, e hiciera posible su funcionamiento autónomo en el menor tiempo posible. Con esta idea se montó un Workshop Residencial en Cestona en 1981, a partir del cual se ha ido desarrollando el modelo de Curso General y Seminarios Secuenciales que está siendo impartido en Bilbao durante el presente curso. A los seis meses de funcionamiento, los resultados no caben ser más esperanzadores.

El diseño del modelo de formación en trabajo grupal para el INSAM es fruto de la experiencia de Bilbao. Los recursos docentes de que se dispone localmente en Madrid son más abundantes y más adecuados al modelo secuencial que no aquellos de que se disponía originalmente en Bilbao, y ello es lo que nos ha decidido en favor de un curso más parecido al danés, tal y como a continuación se detalla.

Cabe la posibilidad, caso de que así se decida, de negociar con el Institute of Group Analysis de Londres, su colaboración y patrocinio del programa. Tanto el Dr. Juan Campos, Affiliate Teacher del Institute, como la Dra. Hanne Campos, miembro del Institute, tienen capacidad y libertad sin embargo para hacerlo, sin necesidad del reconocimiento oficial del mismo.

### OBJETIVOS DEL PROGRAMA

El objetivo general del curso es proporcionar los elementos cognitivos y la experiencia psico-afectiva en un contexto grupal que es necesaria para el uso competente, científico y razonado de técnicas de conducción y participación grupal con fines de educación, de prevención, de cuidado y de recuperación de la salud mental.

No se trata sin embargo de un curso de especialización en técnicas grupales específicas. El carácter general y básico del mismo limita sus objetivos docentes a los siguientes puntos:

#### 1. Area cognitiva:

Facilitar al alumno el conocimiento de los principios teóricos y clínicos en psicología normal y patológica, en dinámica grupal, institucional y comunitaria, y en conducción profesional de grupos en las que se basen las distintas técnicas y modos de intervención grupal, institucional y comunitaria en salud mental.

#### 2. Area afectiva:

Resolver las resistencias que se oponen a un trabajo grupal, y desarrollar las actitudes personales y profesionales adecuadas para este tipo de trabajo.

#### 3. Area psicomotriz y sensorial:

Proporcionar espacios de reflexión donde los conocimientos adquiridos y las actitudes adoptadas puedan ser contrastadas con las experiencias grupales que a título de profesional desarrollan en la práctica de los servicios, y darles la oportunidad de poder supervisar sus casos concretos y programas específicos.

### FUNDAMENTO PEDAGOGICO DE LA METODOLOGIA ADOPTADA

La estructuración de este curso está basada en la aplicación sistemática de los principios generales del grupo-análisis y de la pedagogía institucional a una situación global de enseñanza-aprendizaje. De entre estos principios destacamos los siguientes:

1. Para aprender, primero es preciso desapprendre aquello que se opone a la adquisición de nuevos aprendizajes. Son las resistencias al cambio, incorporadas en el individuo, en la relación de aprendizaje, y en la situación social de enseñanza, los primeros obstáculos a tener en cuenta para el desarrollo del programa.
  
2. La organización social del curso se concibe como una situación total de enseñanza-aprendizaje, llevada a cabo por una comunidad de docentes y alumnos donde los mismos principios que rigen para lo que se pretende aprender se aplican a la propia situación de enseñanza.
  
3. Se trata de un tipo de enseñanza, de formación grupal, hecha en grupo y por el grupo, donde cada miembro con funciones diferenciadas debe alcanzar sus objetivos personales de aprendizaje y de enseñanza.
  
4. Dentro de la situación de enseñanza en distintos contextos y tamaños de grupo se desarrollan las siguientes actividades grupales y funciones:
  - a) Grupos de experiencia personal en grupo conducidos grupo-analíticamente. De los cuales existen dos tipos: en grupo pequeño - hasta diez-doce miembros - (G.P.E.); y en grupo grande (G.G.) - toda la asamblea de profesores y alumnos que participan en la experiencia docente-.

- b) Grupos de trabajo teórico en grupos grupo-gestados de entre diez a doce alumnos (G.G.A.)
- c) Grupos de aplicación de entre diez a doce alumnos y su supervisor o coordinador (G.P.A.)
- d) Ejercicios de Clase, coordinados por su instructor y dedicados a conferencias, seminarios, plenarios de revisión, evaluaciones del curso, etc, según se detallará en el programa.
- e) Grupo grupo-gestado de supervisión de staff (G.G.P.)

5. Como filosofía básica de enseñanza su objeto es el enseñaje, es decir que se aspira a que el alumno no sólo aprenda, sino que aprenda a enseñar aquello que aprende y que individuos y grupos puedan seguir aprendiendo de aquello que enseñan y practican. Aplicando aquí el viejo dicho de la FAO, no se trata sólo de facilitar una caña de pescar en vez de darle un pez al hambriento, sino de enseñarle además a fabricar cañas o a inventar otros aparatos de pesca.

Los principios pedagógicos aquí expuestos han sido aplicados por la Sociedad de Grupo Análisis de Londres, y su Instituto, a distintos modelos de enseñanza. El propio autor, docente afiliado de dicho Instituto, diseñó el programa de formación en psicoterapia grupal para los Servicios Psiquiátricos del País Vasco que actualmente se viene impartiendo en Bilbao bajo su supervisión. De la experiencia que de la adaptación del General Course on Group Work y de los Group Analytic Workshops a las condiciones reales del País Vasco se han derivado enseñanzas que se tienen en cuenta en el diseño del modelo que proponemos.

## DISEÑO DEL PROGRAMA

El Curso viene estructurado por la integración de nueve talleres intensivos de fin de semana ligados entre sí por el trabajo de estudio y elaboración teórica llevado a cabo por los alumnos en Grupos grupo-gestados (G.G.A.), y las reuniones periódicas del Grupo de staff (G.G.S.S.).

Los talleres espaciados mensualmente se extienden desde la tarde del viernes hasta la noche del sábado. La secuencia de actividades en cada taller es la siguiente:

Viernes:	de 15:30-17:00	horas	Clase
	de 17:00-17:30	horas	Descanso
	de 17:30-19:00	horas	Grupo Pequeño de Experiencia (G.P.E.)
	de 19:00-21:30	horas	Reuniones de Grupos grupo gestados de trabajo teórico (G.G.A.), y del grupo de staff
Sábado:	de 8:30-10:00	horas	GPE
	de 10:00-10:30	horas	Descanso
	de 10:30-12:00	horas	Clase
	de 12:30-14:00	horas	GPE
	de 14:00-16:00	horas	Tiempo libre almuerzo
	de 16:00-17:30	horas	Grupos de Aplicación (GPA)
	de 17:30-18:00	horas	Descanso
	de 18:00-19:30	horas	GPE
	de 19:30-21:00	horas	Grupo Grande

La composición, naturaleza y función de los diversos grupos son los que siguen:

1. Grupos de Experiencia en Grupo Pequeño (G.P.E.):

Grupos de diez alumnos y un conductor, cuyos miembros fuera del ámbito del programa no están unidos por razones sociales, de trabajo, de terapia o de docencia. Su función es tener experiencia personal como miembro de un grupo conducido grupo-analíticamente.

Se procura por la selección de sus miembros una composición heterogénea y equilibrada en términos de sexo, edad, años de experiencia, disciplina, niveles de atención de las instituciones de origen, y role y estatus o responsabilidad jerárquica que ocupan dentro del equipo multidisciplinar de procedencia. Son grupos sin otra tarea que el análisis del grupo y por el grupo basado en la libre discusión flotante.

2. Grupos de Experiencia en Grupo Grande (G.Grande):

El grupo grande coordinado por uno de los conductores especialmente entrenado en esta técnica es la experiencia que clausura cada taller. Está compuesto por toda la asamblea de profesores y alumnos del curso.

3. Grupos grupo-gestados de alumnos:

Son grupos pequeños de tarea de igual tamaño, pero de composición distinta a la de los G.P.E. En su composición no importa, al contrario favorece, que pertenezcan a la misma institución o incluso al mismo equipo de trabajo. Lo que se procura en cambio es que no coincidan en el mismo más de los miembros de un G.P.E.

Estos son grupos grupo-gestados cuya función es el estudio en grupo hecho por los alumnos de los materiales, y la discusión y puesta en común de las aportaciones que individualmente o en grupo y en seguimiento del curriculum,

vayan a hacer en seminarios y en sesiones de revisión de clase. La organización de estos grupos, la metodología que adopten, el lugar y duración de sesiones que fijen y sus presentaciones en clase dependen del propio grupo. Existe un espacio reservado para estas reuniones en cada taller, pero se recomienda que se reúnan además con frecuencia semanal. Pueden, naturalmente, recabar la ayuda de alguno de los miembros del profesorado que a tal fin se dispongan como consultor temporal o como tutor o instructor. La función subsidiaria de estos grupos está en estimular por experiencia y modelaje el trabajo del equipo. Su función primordial es favorecer la participación activa en el aprendizaje, darle continuidad a la misma, y estimular un ambiente de discusión creativos en las clases.

#### 4. Grupos de Aplicación:

Estos grupos tienen por función la aplicación de los contenidos teóricos y de la experiencia personal a situaciones concretas de la práctica diaria. Indirectamente se procura estimular la organización de programas de formación en el trabajo en el seno de los equipos y servicios de origen como así la institucionalización en ellos de ámbitos tempo-espaciales dedicados a la reflexión y crítica de sus actividades y programas. Está por decidir si los miembros de estos grupos serán los mismos que en el G.G.A. o los del G.P.E.

#### 5. Ejercicios de Clase:

La clase es el lugar de encuentro en el área del conocimiento entre profesorado y alumnos. Existen dos de estos espacios reservados en cada taller. Su función viene integrada con la labor de trabajo teórico llevada en grupos grupo-gestados por los alumnos. El curriculum del curso viene dividido en unidades de cuya coordinación está encargado un profesor,



Para cada unidad los alumnos reciben con un mínimo de tres semanas de antelación un guión detallado que incluye objetivos, método de trabajo y materiales docentes. La primera de las sesiones de clase en cada taller está reservada a la exposición por el profesor; la segunda a la discusión en seminario activada por el trabajo previo hecho en G.G.A. Esta metodología va encaminada a superar las resistencias a leer y a la participación activa en las discusiones que se detecta generalmente en este tipo de cursos.

#### 6. Grupo de Profesorado:

El sistema de enseñanza en grupo y por el grupo adoptado en este modelo implica que también el profesorado funcione como un grupo. El grupo de profesorado se inicia con antelación a la puesta en marcha del curso en las dos jornadas preparatorias que a tal fin se organizarán. Aparte de las cerca de veinte horas de interacción informal que tienen lugar en cada taller, en éstos hay reservados dos espacios específicos a reuniones de profesorado: el de Coordinación y el de Supervisión de G.P.E.

La supervisión de los conductores de G.P.E. es coordinada por el Director del Programa, la de coordinación por su Coordinador General. La responsabilidad por el desarrollo del curso y el cumplimiento de sus objetivos es, sin embargo, sindicada y grupal.

### CUANTIFICACION DEL PROGRAMA

Para el desarrollo del programa calculado sobre la base de una matrícula de 60 a 72 alumnos se precisarán los siguientes recursos:

1. Director del Programa, cuya labor se divide en tres fases:

1ª Fase: (a finalizar antes de primeros de marzo), dedicada a elaborar el diseño del programa, preparar con la "Dirección de Programas Docentes" su presupuesto y someter ambos a aprobación.

2ª Fase: (a finalizar antes del verano de 1983); dedicada a:

- selección y contratación de profesorado,
- preparar programa docente y materiales de trabajo y de evaluación,
- desarrollar dos jornadas preparatorias para el profesorado,
- proceder al anuncio, preinscripción, selección de alumnos en función de la composición de G.P.E. y formalizar la matriculación.

3ª Fase: (a partir de Octubre de 1983), dedicado a la supervisión general del programa, y a la coordinación del grupo de Profesores.

2. Una plantilla de seis profesores, con una dedicación horaria de veinte horas por taller, y treinta horas en jornadas de preparación. Total: 210 horas por persona, es decir 1 260 horas.

3. Docentes invitados, La elaboración de materiales docentes y las clases son impartidas por la plantilla de profesorado y sus costos incluidos en la dedicación horaria anunciada. Para reforzar el programa se prevé que se incluyan ocho conferencias a cargo de profesores invitados.

4. Locales. El local donde se imparta el curso debe contar con seis aulas

de cuatro y medio por cuatro y medio metros para grupos pequeños de trece personas, un aula donde quepan en círculos concéntricos hasta ochenta personas, y un ámbito a ser posible con facilidades de cafetería para los períodos de descanso.

5. Secretaria y Gestión Administrativa. Se prevé en principio que esté a cargo de personal de plantilla del INSAM. Es imprescindible que la persona designada esté presente en el lugar y durante los horarios de cada taller.

6. Preparación de Materiales. El mecanografiado, reduplicación y distribución de materiales docentes estará a cargo de personal de plantilla del INSAM. Se calcula a lo largo del curso que se acumulará un dossier de unas 200 páginas.

7. Viajes y Dietas por Desplazamiento. Para el director y el profesor responsable de la coordinación de Grupo Grande, que deben desplazarse desde Barcelona, por un total de 23 veces.

PRESUPUESTO Y FINANCIACION DEL PROGRAMA, COSTOS

f. Honorarios por la Dirección del Programa

1ª Fase: Elaboración del diseño y

40 000 Ptas

2ª Fase: Elaboración detallada del programa, y preparación de materiales

180 000 Ptas

Selección y contratación del profesorado y preparación, organización y dirección de Jornadas Preparatorias	150 000 Ptas
Asesoramiento al INSAM para organización de puesta en marcha del programa	100 000 Ptas
<u>3ª Fase:</u> Dirección del programa y supervisión in situ del profesorado, más trabajos administrativos, 210 horas de presencia física	735 000 Ptas
<u>2. Honorarios de Profesorado</u>	
1 260 horas a 2 150 Ptas hora	2 709 000 Ptas
<u>3. Honorarios por ocho conferencias y Dietas</u>	120 000 Ptas
<u>4. Viajes y Dietas</u>	
Por trece viajes Barcelona-Madrid en la 2ª fase, y 9 viajes en la 3ª fase del director, a un coste aproximado de 25 000 Ptas (billete de avión, y 7 000 Ptas por dietas)	380 000 Ptas
Por 10 viajes Barcelona-Madrid para el profesor responsable de Grupo Grande, al mismo costo	250 000 Ptas
<u>TOTAL Ptas</u>	4 654 000 Ptas

REFERENCIAS

Bransby, E R; The extent of mental illness in England and Wales  
Health Trends Vol 6 56, 1974

Campos i Avillar, Juan; Hacia una alternativa democrática para la  
formación de recursos humanos en salud mental; en "La transformación  
de la asistencia psiquiátrica, M. González de Chavés (coord.) Ed. Ma-  
yoric, 1980

Campos i Avillar, Juan; Hacia un modelo de ruptura educativa para una  
reforma sanitaria; en "Planificación y reforma sanitaria", Jesús de  
Miguel (comp.) C.I. Soc. Madrid 1978

Dick, B M; A ten year study of outpatient analytic group therapy, Br-  
tish J of Psychiatry Vol 127 P 365, 1975

Shepherd, M et al; Psychiatric illness in General Practice, London Oxford  
University Press, 1966

Wing, J K and Wing L; Psychotherapy and the National Health Service, an  
operational study. British J of Psychiatry Vol 116 P51, 1970

CORRESPONDENCIA

en relación al

PROGRAMA DE FORMACIÓN EN PSICOTERAPIA Y TERAPIAS GRUPALES  
DE ORIENTACIÓN ANALÍTICA: CURSO PREPARATORIO

Diseño del Proyecto y Memoria Explicativa

por

Dr. Juan Campos Avillar

Madrid, 28 Noviembre de 1983

Dr. D. Juan Campos-Avillar  
Psiquiatra-Psicoanalista  
Pº San Gervasio, 30  
BARCELONA-6

Querido Juan:

En primer lugar tengo que pedirte mis excusas más sinceras y profundas por la serie de retrasos y complicaciones que hemos tenido a propósito del proyecto de Formación en Psicoterapia y Terapias Grupales de Orientación Analítica.

También tengo que disculparme por el número de veces que me has llamado sin poder conectar conmigo. Tu sabes que llevamos unos meses sometidos a una presión de trabajo mayor que la habitual, teniendo que acudir a muchos temas al mismo tiempo. Aunque esto no pretende ser una justificación, sí me gustaría que lo tomaras como una explicación afectuosa que creo te debo.

En relación al estado actual de la gestión para poner en marcha tu proyecto, no tengo buenas noticias. Este año la elaboración de los presupuestos, para 1.984, ha sido particularmente laboriosa (otra razón que ha incidido en el contumaz retraso de mi contestación), y al final ha sufrido importantes recortes que hacen inviable la puesta en marcha de un proyecto de las características del que nos ocupa.

He intentado analizar las posibilidades de autofinanciación que tendría el programa de formación en Psicoterapia de Grupo, pero razones de tipo coyuntural no hacen aconsejable el que un organismo dependiente de la Consejería, patrocine un programa en el que los costes de inscripción sean altos para los participantes. Esto no quiere decir, evidentemente, que hayamos desechado definitivamente el proyecto, que sigue pareciéndonos importante, interesante y viable, pero que por todo lo anterior, parece que tendrá que esperar para ser nuevamente propuesto, por lo menos, hasta el año 1985.

.. / .

COMUNIDAD DE MADRID

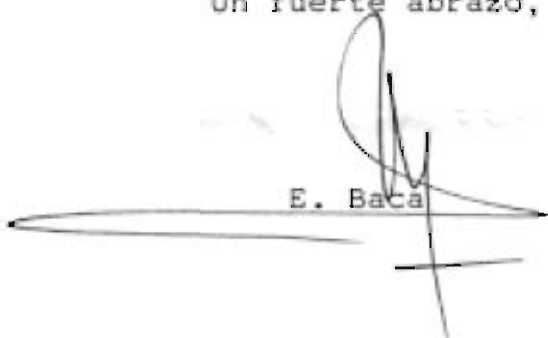
CONSEJERIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

2.

I.N.S.A.M.

Puedes imaginarte que, tanto personal como profesionalmente, me hubiera gustado poder enviarte otras noticias, pero no ha sido posible. Lo único que me consuela es hacerte saber que, como es lógico, la decisión no estaba en mis manos.

Un fuerte abrazo,

  
E. Baca

COMUNIDAD DE MADRID
CONSEJERIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL
I N S A M
SALIDA no 2009
Fecha 29/11/83



*Juan Campo Leites*

PSICÓANALISTA

Pº San Gervasio 30, ático  
Barcelona 22

Barcelona, 7 de julio de 1983

Dr. Juli Nadal  
Dpto. de Investigación y Docencia  
INSALUD  
Alcalá 56  
Madrid 14

Querido Juli,

He venido reflexionando acerca de lo que discutíamos el pasado sábado sobre Inspección Médica. A continuación siguen mis comentarios tal y como te prometí.

Considero que la Inspección Médica podría ser uno de los más poderosos agentes de cambio con los que poder contar para la reforma del sistema sanitario. Naturalmente, se debería para ello redefinir en primer lugar dicha función, estudiar cómo este puesto de trabajo podría convertirse en atractivo para médicos competentes y con vocación sanitaria, y ver las posibilidades de recuperación que mediante un oportuno reciclaje tienen quienes actualmente constituyen este cuerpo de médicos-funcionarios.

En el pasado, quienes se interesaban por opositar a la Inspección Médica eran por lo general médicos poco formados o fracasados y con mentalidad de funcionario. De entrada acogió también a mucho enchufado procedente del partido o de sindicatos que daba la casualidad de que poseían título de médico. La seguridad personal era la motivación que privaba. A lo que se podía aspirar dentro del Ente Autónomo era a hacer carrera política y administrativa. Entre las generaciones más jóvenes abundaba también el experto o sanitarista con vocación de reforma sanitaria. Al no poder ejercer ni mínimamente una función clínica, y encontrarse en plena zona de conflicto entre el usuario, el facultativo y la administración, su defensa consistió en burocratizar su trabajo y en apagar fuegos a base de evitar problemas en vez de ventilarlos o resolverlos. Con la venida de la democracia y la transformación del I.N.P. en I.N.S.A.L.U.D., las oportunidades de "hacer carrera" dentro del sistema terminaron. Maltratados por el usuario, el colega y la administración, aburridos de un trabajo ni productivo ni gratificante, desinstrumentalizados y deteriorados como profesionales, no resulta raro que el Cuerpo de Inspección Médica sea el conjunto de profesionales más desprestigiado, deprimido y desmoralizado del sistema sanitario.

Ignore cuáles son las atribuciones y limitaciones actualmente implícitas en las disposiciones legales y administrativas respecto al Cuerpo de Inspección. Estudiar dicha documentación así como las propuestas de modificaciones procedentes del propio Cuerpo de Inspección sería el primer paso para poder pensar en redefinir la función. Me prometiste mandármela.

En líneas generales, sin embargo, considero que lo fundamental consistiría en convertir lo que ahora es un mero nexo administrativo, poco operativo y burocratizado en un nexo clínico. El I.M. es el eslabón que une, mejor dicho que hoy exclusivamente vigila, las conexiones entre medicina extra e intra hospitalaria y las instituciones propias concertadas. Si en vez de verse obligado a hacer de policía, juez y verdugo del colega, se pudiese reactualizar su competencia clínica y con el conocimiento que tiene de las vicisitudes humanas en el circuito clínico de la asistencia, bien pudiera convertirse en el consultor y experto en relaciones médico-enfermo, y en el funcionamiento intra e inter equipo e intra e inter institucional. De ser así, su función se convertiría en la de Ombudsman del enfermo y de su familia, de Trouble-shooter para el sistema, y en agente de cambio y de concienciación del conjunto de profesionales sanitarios y funcionarios.

Hacer leyes, dictar disposiciones y normas, y organizar un cuerpo de inspección encargado de vigilar que aquellas se cumplan no funciona en ninguna organización burocrática, pero menos aún en una burocracia médica. En la asistencia médica, siempre va implícita una cuestión moral, una cuestión ética, y ésta no se resuelve con inyecciones de moralina. Es el cuerpo social implicado en las relaciones sanitarias el que tiene que cambiar. Es el usuario quien debe recuperar el protagonismo de su propia salud que negligentemente cuida o irresponsablemente abandona en manos del experto. Es el médico quien además de competencia clínica, debe tener conciencia a la vez de los costos personales, sociales y económicos en cada acto de Asistencia, y de su contribución desde éste a la salud y a la educación sanitaria del enfermo. Es el funcionario quien debe preocuparse de estar al servicio del sistema para que éste funcione y alcance sus objetivos. Esto sólo se consigue si estas creencias, valores y actitudes y criterios normativos de comportamiento quedan institucionalizados en la cultura del grupo y pasan a formar parte de la conciencia de sus miembros.

¿Cómo asegurar la contribución de la Inspección Médica a este empeño de "revolución moral" que describo? En primer lugar creo que cambiando el malhadado nombre de "Inspección" por el de "Coordinación Clínica" u otro más afortunado. En segundo lugar, creando una comisión de expertos encargados de estudiar la problemática, evaluar las posibilidades de transformación de los existentes en la actualidad, pensar en detalle la función a desarrollar desde dicho puesto de trabajo, y estudiar las medidas de reestructuración

organizativa y de reciclaje de profesionales precisas para que pueda ser llevado a la práctica. Y tercero y último, diseñar un programa educativo de reciclaje, a partir del diagnóstico del punto de partida del inspector y en función de los objetivos cognitivos, psicomotrices, emocionales y actitudinales a alcanzar, y llevarlo a la práctica.

Lo que aquí apunto para la Inspección Médica es igualmente válido para otros conjuntos de profesionales, como lo son los M.G. y el resto de la asistencia primaria, cuya formación y actitudes resultan totalmente inadecuadas para el tipo de medicina integral e integrada centrada en la persona y en la comunidad que pretendemos alcanzar. Si considero prioritario atacar el problema de la Inspección es porque desde el ejercicio de su función puede facilitar enormemente tanto la implantación de cambios estructurales necesarios para la reforma como la concienciación de los miembros del sistema. En realidad el reciclaje se debe desarrollar más bien a través de las relaciones de trabajo que a través de programas específicos, y en este sentido el inspector como supervisor o coordinador, como consultor y experto, puede jugar un papel importante de agente de cambio.

Me he extendido más de lo que me proponía en esta exposición. Es lo malo del entusiasmo. Ya lo comentaremos cuando nos veamos. Con un abrazo,

Juan Campos Avillar

Pº San Gervasio 10, 4º  
Barcelona 22

23 de junio de 1983

Dr. D. Antonio Espino  
Secretario de la Comisión Ministerial  
para el estudio de la reforma Psiquiá-  
trica  
Ministerio de Sanidad y Consumo  
Paseo del Prado, 18-20  
Madrid

Querido amigo,

Juli Nadal me ha hecho saber de tu interés por el proyecto de estudio que aquí estamos preparando desde el Institut d'Estudis de la Salut. Esperamos que su diseño y definición de objetivos y estrategias esté terminado para antes del verano.

Leí en "Noticias Médicas" que el trabajo de vuestra comisión sobre reforma psiquiátrica anda bien avanzado. Me sería de gran ayuda saber de la información de la que disponéis, el método de trabajo de la Comisión o cualquier avance que respecto al informe me pudierais dar. Podría ser de gran ayuda para perfilar el nuestro, y servir de base para una futura colaboración.

Esperando tus noticias. Te saluda, atentamente,

Juan Campos Avillar

JCA/aa



INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD

*El Subdirector General Asesor Ejecutivo del  
Ministro para Licencias e Investigación*

Madrid, 20 de Junio de 1.983

Sr.Dr.D. Juan Campos Avillar  
Pº. San Gervasio,30 - Atico

Barcelona - 22

Querido Juan:

Hasta hace unos días no he podido ocuparme de la documentación relacionada con tus proyectos. He hablado de los mismos al Dr. Antonio Espino, Secretario de la Comisión Ministerial para el estudio de la Reforma Psiquiática, en el Ministerio de Sanidad, quién me ha demostrado un gran interés por nuestros proyectos. Espino me ha rogado que le envíes toda la documentación personalmente a él, en cuanto puedas.

Sin otro particular, recibe un cordial abrazo,

Juli.

N.B.: Dirección de Dr.D. Antonio Espino Granado  
Secretario de la Comisión Ministerial para el  
estudio de la Reforma Psiquiática  
Ministerio de Sanidad y Consumo  
Paseo del Prado, 18 - 20

M A D R I D

Pº San Gervasio 30, ático  
Barcelona 22

8 de Febrero de 1983

Dr. D. Pedro Enrique Muñoz  
Director General Técnico  
INSAM  
García de Paredes, 65, planta 7  
Madrid 3

Querido Pedro Enrique,

Sigo sin recibir vuestra carta de encargo. Te avanzo el borrador del proyecto. La cuantificación del presupuesto no es posible si antes no concretamos los honorarios profesionales que estáis dispuestos a pagar. El curso que originalmente habíamos discutido a base de treinta semanas sale escasamente menos caro, pero sus objetivos son mucho más limitados. Te llamaré por teléfono esta misma semana, para discutir el presupuesto y decidir detalles.

Con un abrazo,

Juan Campos Avillar

JCA/ea



*Diputación Provincial de Madrid*  
*Instituto de la Salud Mental*  
*El Director General Ciencias*

D. Juan Campos Avillar  
PQ de San Gervasio, nº 30  
BARCELONA -22-

Querido amigo:

De acuerdo con nuestras entrevistas y conversaciones telefónicas, aceptamos tu propuesta para la realización de - un diseño de posible formación en trabajo grupal para personal - en Salud Mental, con unos honorarios de 40.000,- Pts.

Un saludo cordial,

Pedro E. Muñoz

Paseo San Gervasio 30  
Barcelona - 22

5 de enero de 1963

Dr. D. Pedro Enrique Muñoz  
Director General Técnico  
INSAM  
García de Paredes 65, puerta 7ª  
Madrid - 3

Querido amigo,

De acuerdo con la entrevista realizada ayer en Madrid con Vd. y el Director de Programas Docentes, Dr. Enrique Baca, respecto a un posible Programa de Formación en Trabajo Grupal, el presupuesto de mis honorarios por el diseño del mismo ascenderían a 80.000 pts.

Esperando su conformidad, le saludo atentamente,

JCA/hc





*Diputación Provincial de Madrid*  
*Instituto de la Salud Mental*  
*El Director General Científico*

D. Juan Campos Avillar  
Pº San Gervasio, 30 ático  
BARCELONA -22-

Querido Juan:

Recibí tu carta y la información que me enviabas sobre el Curso de Formación en Trabajo Grupal, que -- agradezco especialmetne.

Cuando vuelva de Alemania el día 14 me pondré en contacto contigo porque nos interesaría diseñar algo - en este sentido para el personal del Hospital Psiquiátrico.

No me he olvidado de los estudios de costos - de que me hablaste, y trataré de averiguar algo en Alemania acerca de ello.

También estoy tratando de localizar bibliografía americana.

De todo ello te diré a la vuelta del viaje.

Un fuerte abrazo,

Pedro E. Muñoz

1-10-82

PEM/ma

**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSICOTERAPIA  
Y TÉCNICAS DE GRUPO**

VOCAL - ZONA ESTE

**JOAN CAMPOS I AVILLAR**

PASEO SAN GERVASIO, 30. ATICO  
BARCELONA - 23  
TEL. 247 56 39

Dr. D. Pedro Enrique Muñoz  
Ins. de Salud Mental, D.M.  
García Paredes, 65  
Madrid- 3

Barcelona, 21 de mayo 1982

Querido Pedro Enrique:

Te envío el borrador del programa de Formación en Trabajo Grupal que conjuntamente la Universidad del País Vasco y el Instituto de Grupo Analisis de Londres están preparando para la zona. Yo he sido delegado por el Instituto como supervisor en situ del programa cuyo asesoramiento lleva el Training Committee desde Londres.

Te incluyo también copia de los cursos que el Instituto desarrolla en Longres y una noticia publicada por mí en "Clínica y Analisis Grupal" en donde doy cuenta del origen de la actual experiencia. La puesta en marcha del programa se demoró casi un año la Dirección de Servicios Psiquiátricos de la Diputación de Vizcaya no ofrecía el suficiente apoyo institucional y flexibilidad administrativa para poder lanzarlo. Al asumirlo la Universidad con la colaboración del Hospital de Basurto y el Consorcio Uribe-Costa finalmente tiene viabilidad. La idea que les impulsó a concertar el programa con el I.G.A. de Londres fué que, convencidos que la reforma psiquiátrica que se proponen no puede ser acometida felizmente sin un paralelo reciclaje del estamento profesional a cargo de ella, dicha tarea sin contar con un elemento externo a la red se complica con problemas de competencia por el poder y endogamias locales. Por ello eligieron al Instituto de Londres que tiene en ello larga y abundante experiencia. Entre su curso general y el de terapia de familia, que ahora se da desde el Institute of Family Therapy, habrán pasado cerca de 250 trabajadores de la salud mental y de servicios sociales ingleses cada año.

Espero te sirva de utilidad lo que te envío, de interesarte te mantendré al corriente del desarrollo del programa. Naturalmente el Curso General es un complemento a la labor de supervisión y formación en el trabajo que los servicios simultáneamente llevan a cabo con sus equipos. Esperando tus noticias. Con un fuerte abrazo

Tuan

P.S. Estamos pensando como en Barcelona, quizás promovido desde la S.E.P.T.G. promover un Curso General al igual que en Bilbao. Aquí las cosas resultan más complejas.

OVER →

NO cursado hasta el 15 de Sept. 1982.

- adjunto:
- Cursos de Londres
  - Programa Portico
  - Nota personal

**FORMACION DE TRABAJADORES DE SALUD  
MENTAL EN TRABAJO GRUPAL  
(SEGUNDO WORKSHOP RESIDENCIAL INTENSIVO EN  
GROUP-ANALYSIS. CESTONA-GUIPUZCOA)**

En marzo del año pasado en el Rey Don Jaime de Castelldefels, Barcelona, tuvo lugar el Primer Workshop Residencial Intensivo en Group-Analysis. Durante tres días y medio, cuarenta personas procedentes de toda España nos reunimos allí con cinco miembros del Instituto de Group Analysis de Londres para familiarizarnos con el pensamiento de S. H. Foulkes y el trabajo que sus seguidores están llevando a cabo en toda Inglaterra y el resto de Europa. A un ritmo endiablado, encajonados eso sí dentro de rígidos compartimentos estancos de tiempo, a través de experiencias en grupo pequeño y grupo grande, de grupos de discusión, y de seminarios teóricos, pudimos degustar un poco qué es eso del Group Analysis. La lección más importante fue comprobar que los españoles —por más que seamos diferentes— bajo un marco grupo-analítico, somos capaces de trabajar juntos y hasta, ¡oh milagro!, entendemos.

Pasó un año, la Dirección de Servicios Psiquiátricos de la Diputación Foral de Vizcaya, en el programa de transformación psiquiátrica que está afrontando, pensó que la formación en trabajo grupal del personal de sus centros era imprescindible para llevar a cabo la reforma. Su convencimiento es que una asistencia psiquiátrica a la comunidad debe tener una base grupal —trabajo en equipo; asistencia a grupos naturales: familia y comunidad; terapias grupales y comunidades terapéuticas, etc. Animados por la experiencia de Castelldefels, a la que algunos de los responsables de los servicios psiquiátricos acudieron, se dirigieron de nuevo al Institute of Group Analysis de Londres. Este instituto nació precisamente de la necesidad de proporcionar formación en trabajo grupal a los trabajadores del National Health Service English y los Social Services. Tienen en ello una larga experiencia. Desde hace diez años, por su Curso General Introductorio en Trabajo Grupal pasan cada año más de un centenar de profesionales, y por su Curso de Terapia de Familia, hoy independiente, idem de idem. Se decidió el Workshop de este año dedicarlo a este tema.

Esta vez fue en Cestona, en el caserón del Balneario que se abrió para nosotros solos. Malcolm Pinés y Fernando Arroyave llegaron desde Inglaterra, Hanne Campos y yo mismo desde Barcelona. Cuarenta eran los inscritos, procedentes de todas las Provincias Vascaas, con gentes de Santander, de Navarra y hasta de La Laguna y de nuevo surgió el milagro. Grupo grande, grupo chico, grupos de discusión, seminarios y convivencia convierten la experiencia en una "comunidad docente grupo-terapéutica". De viernes noche a lunes noche, un fin de semana agotador. El martes 26 de mayo, estaba previsto discutir el programa del curso de formación grupal básico. Esperábamos se quedarán algunos de los asistentes; se quedaron casi todos y se trabajó de firme. Queda mucho por hacer, habrá que poner el hombro, pero de nuevo el mismo fenómeno: gentes que antes del Workshop no se entendían más que a través del prejuicio, hoy se comunican de veras y emprenden una tarea común. Si conozco bien a los vascos, y creo que los conozco bien, de su propia "cantera" habrán sacado los recursos necesarios para ser campeones de grupo y en octubre tendrán ellos en marcha su curso. Si ello es así, será la primera vez que en este país nuestro un esquema de formación para terapeutas escapa del sistema privado y tiene como fin principal beneficiar al sector público. Veremos qué sale de todo ello. Deseémosles suerte.

Juan Campos  
Barcelona, mayo 1981