

## LA REUNIÓN DE EQUIPO EN SALUD MENTAL: RAZÓN Y EMOCIÓN

Alfred Tejedo García

*La reunión de equipo en Salud Mental: cognición y emoción*

*El equipo de Salud Mental*

La vida institucional de los dispositivos de Salud Mental tiene dos espacios que comportan dos canales de circulación de la tarea que se realiza dentro de la institución: por un lado, la atención directa a los pacientes o usuarios del dispositivo de que se trate, la relación asistencial; por el otro, la vida comunitaria del equipo como un todo integrado, habitualmente, por distintos profesionales de distintas especialidades: médicos psiquiatras, psicólogos especialistas en psicología clínica o psicólogos generales sanitarios (en dispositivos de la sanidad privada), trabajadores sociales, enfermeros, auxiliares de enfermería, recepcionistas y administrativos del centro. No en todos los dispositivos vamos a encontrar el mismo tipo de profesionales, ni en la misma cantidad. No hay que pasar por alto que estos equipos interdisciplinares generan una parte del trabajo del centro que no es puramente asistencial, sino que es de gestión, de coordinación y administrativa. En ocasiones, también interactúan con los pacientes, tanto el personal de limpieza, como el de seguridad, aunque no se los considera parte de la plantilla del equipo.

La tarea de cada dispositivo de atención en Salud Mental ha de estar organizada en todos los subniveles en que se divida la tarea general de cada equipo que trabaja en Salud Mental. Esta organización ha de existir desde el mismo momento en que un paciente va a ser atendido en el centro, sino antes, desde el momento de la derivación. Así, el equipo que trabaja en Salud Mental,

en tanto que equipo, es algo más que un conjunto de individualidades, de profesionales distintos, que actúa como un todo, o que tiene que actuar como un todo (Fortuna et al, 2005; Larraz, 2010; Cutler et al., 2019).

La cohesión del equipo de profesionales que aúna sus esfuerzos en una misma dirección, la que da sentido a la tarea global del mismo, se va a ver facilitada, precisamente, por la mayor coincidencia de todos y cada uno de los miembros del equipo con los lineamientos que van a dirigir la tarea del mismo, ya que el equipo no se construye a partir de la simple convivencia de los trabajadores en un mismo local (Fortuna et al., 2005; Chicharro, 2007; Larraz, 2010). Ciertamente, es conveniente y necesario que esta dirección del equipo recaiga en la persona responsable que asuma la coordinación del conjunto de profesionales y que vele por el cumplimiento de sus objetivos (Larraz, 2010; March, Danet y García 2015; Cutler et al., 2019). En consecuencia, los distintos protagonistas del equipo de Salud Mental van a tener distintos perfiles profesionales y distintas tareas asignadas; así, a los perfiles profesionales descritos hay que añadir la figura del coordinador. En grandes instituciones que tienen distintos dispositivos asistenciales se cuenta, además, con la figura de un director general que también tiene cierta presencia en el equipo, de una manera u otra, a veces, en forma de ausencia inquietante.

### *Funcionamiento del equipo*

Cada profesional del centro ha de realizar las funciones que tiene asignadas. Los psiquiatras tienen unas tareas a realizar, los psicólogos clínicos –y sanitarios<sup>1</sup>–, otras; lo mismo es válido para los trabajadores sociales, los enfermeros, los auxiliares de psiquiatría, los administrativos, los recepcionistas y el coordinador. Se espera que el personal con perfil clínico del equipo realice funciones de atención clínica y el personal no clínico, administrativo o de gestión, funciones administrativas y de gestión, respectivamente. Con todo, cada vez más, el personal clínico destina una parte de su tiempo a realizar funciones que no son clínicas, que son paracéntricas, incluso

---

<sup>1</sup> En equipamientos estrictamente privados sin concurso con la sanidad pública.

administrativas que, al mismo tiempo que han supuesto una ayuda organizativa, han llegado a burocratizar la asistencia (Chicharro, 2007). También es cierto que los recepcionistas, a veces, realizan una atención que va más allá de la estricta recepción del usuario y hacen una atención de contención de su necesidad que, en esos casos, puede estar desbordado por la angustia o por la descompensación mental. A menudo, el coordinador además de funciones de gestión realiza, también, funciones de atención clínica; cosa que no suele suceder con la figura del director, o en muy escasa medida.

Los distintos integrantes del equipo de Salud Mental asumen sus responsabilidades en la realización de las tareas encomendadas. A menudo los pacientes pueden ser atendidos por distintos profesionales del equipo, en el mejor de los casos, de manera coordinada y tienen asignado un referente. Estas tareas, en un porcentaje muy alto, suponen una respuesta desde la individualidad de cada profesional, aunque su intervención esté protocolizada en un marco más general, en último término, el que indique la administración sanitaria.

### *Encargo institucional*

El equipo que trabaja en Salud Mental –de manera específica en la red pública– suele recibir un doble encargo institucional, por un lado, del proveedor de Salud Mental, que puede ser privado o público, y por otro, un encargo remoto, de la administración sanitaria. Así, el pequeño equipo de profesionales ha de organizar su intervención de acuerdo con las directivas generales de su proveedor y de la administración sanitaria ante los cuales tiene que rendir cuentas, ya que, en último término, son los que le pagan el jornal. No basta el saber hacer técnico de cada estamento profesional del equipo para diseñar la manera de hacer la intervención sino que esta debe estar en consonancia con las directrices que se esperan alcanzar en la atención a los usuarios de la salud mental. La administración sanitaria va a imponer un cierto control –aunque sea remoto– en las intervenciones del equipo de profesionales que no se pueden obviar ya que respecto de ella se está en situación de dependencia.

Existe una tendencia generalizada de las instituciones de salud a una gestión cada vez más jerarquizada en la que el contacto entre la gerencia de la institución y el personal clínico es cada vez más escaso, estableciéndose una distancia entre la población asistida y la gerencia institucional, cosa que alienta una disociación flagrante entre el personal de gestión y el personal clínico apartando a éste de la toma de decisiones, promoviendo una división y una fragmentación –en términos kleinianos– más propia de mentalidad esquizo-paranoide que de la depresiva (Obolzher y Roberts, 2018, p. 301). A menor autonomía del equipo, tanto respecto de la propia institución como del proveedor externo, se minimiza la responsabilidad en la toma de decisiones, así como de gestionar los procesos cognitivos y emocionales implícitos a la vida del equipo y, en consecuencia, se minimiza su eficacia global (Gil, Rico, y Sánchez-Manzanares, 2008; Obolzher y Roberts, 2018, p. 311). Para la gestión institucional el criterio prevalente es poder ajustarse al encargo de la administración sanitaria y a sus presupuestos, más que poder estar en contacto con las necesidades del equipo y, por supuesto, de los pacientes (Obolzher y Roberts, 2018, pp. 304 y 312).

### *La reunión del equipo*

El espacio de las reuniones es un espacio único respecto de otros espacios internos del equipo por cuanto es el único al que está convocado todo el equipo, todos los estamentos del equipo, para el logro de la articulación de la tarea multidisciplinar. Puede suceder que, en función del número de sus miembros, se den espacios de coordinación interna a la que asistan una parte de los profesionales del equipo, por así decir, subgrupos o miniequipos, en razón, por ejemplo, de coordinación respecto de un caso a atender o de una intervención clínica a realizar del tipo que sea, o de cualquier tarea paraclínica; pero a la reunión de equipo está convocada la totalidad del equipo.

Las reuniones del equipo de Salud Mental tienen una cadencia, un ritmo, que se despliega en el tiempo a lo largo de la historia del equipo y son espacios de encuentro reiterado entre sus

protagonistas, donde todos tienen el mismo rol aunque no con la misma intensidad ni con el mismo protagonismo: puesta en común de los esfuerzos de reflexión encaminados al logro de los objetivos del centro (Dos Santos, De Oliveira y Lunardi, 2000). Estas reuniones son el único espacio, también, en que se pone de manifiesto la asimetría de la responsabilidad de sus componentes, particularmente, entre la persona del coordinador y del resto. Muy comúnmente, estas reuniones tienen un orden del día, que suele ser realizado por el coordinador. Suele ser responsabilidad del coordinador la organización de la reunión del equipo y ser quien convoca al resto de profesionales para su participación ¿Qué suele ocurrir en las reuniones del equipo que trabaja en Salud Mental? Excluimos de esta reflexión el espacio que el equipo destina a reuniones estrictamente de tipo clínico, como sesiones clínicas, o de revisiones bibliográficas, porque tienen una dinámica y una estructura que es parcialmente distinta de las reuniones propiamente organizativas del equipo y, además, en ocasiones, están abiertas a personas de fuera del equipo, aunque pertenecientes a la misma institución, sobre todo en el caso de macroinstituciones con distintos equipamientos de Salud Mental.

#### *Dinámicas del funcionamiento de las reuniones del equipo: estructura*

La reunión suele estar estructurada por la presencia de un orden del día. Tiene dos ritmos que se entremezclan continuamente entre las aportaciones del coordinador respecto de los temas que sustentan ese orden del día y las aportaciones del resto de miembros del equipo respecto de esas cuestiones traídas a la reunión, más las que se desvelan en conexión con ellas y que surgen desde la aportación espontánea de todos. Ordinariamente, el orden del día de la reunión se completa con temas que no se han podido prever y que se añaden a manera de ruegos y preguntas hacia el final del tiempo de la reunión o se pueden nombrar al principio para ser añadidos a ese orden inicial. En ocasiones, otros miembros del equipo también aportan a la reunión información respecto de otros espacios de coordinación intrainstitucional o extrainstitucional a los cuales asisten.

El contenido de las cuestiones a tratar puede girar en torno a las informaciones institucionales que el coordinador comparte con el equipo respecto de sus interacciones con otros estamentos intrainstitucionales o interinstitucionales que tienen significación para la comprensión de la actualidad del equipo; gestiones de distinto alcance que otean en el horizonte institucional y que repercuten o van a repercutir en el día a día del equipo; temas organizativos, tanto externos como internos al equipo, respecto de demandas sobre la tarea clínica o paraclínica, administrativa, que necesitan una consideración con visitas a un acuerdo; etc. Este es el aspecto organizado, la estructura, del funcionamiento de la reunión. A esto se le suele llamar, en términos bionianos –del Bion preanalítico (Meltzer, 1978, p. 6)– “grupo de trabajo” y hace referencia a ese aspecto del grupo que se pone a trabajar, conscientemente.

Es sabido que la tarea puede promover tensiones en las relaciones personales de los miembros del equipo, pero también es verdad la complementaria, que las relaciones personales o las tensiones de las relaciones personales, repercuten en la realización de la tarea (Bleger, 1966, p. 97; Fortuna et al., 2005; Benítez, Medina y Munduate, 2011). Los componentes del equipo que asisten a la reunión son los profesionales que hemos nombrado y que –huelga decirlo– son personas humanas dotadas de capacidad cognitiva y emocional. En cualquier equipo de Salud Mental se percibe el malestar en los profesionales por el día a día de la tarea clínica o paraclínica, o por las vicisitudes de las relaciones interpersonales que se despliegan en el corazón de todo equipo, o por el momento institucional en el que se está inmerso, sin mencionar los aspectos personales extralaborales que pujan por inmiscuirse en las realidades institucionales si no hay una disociación suficientemente sana.

Todas estas realidades son los acompañantes internos –o una parte de ellos– con los que se llega a todas y a cada una de las reuniones, y son los que van a organizar la aparición de manifestaciones emocionales de diferentes formatos, en paralelo con las manifestaciones más estrictamente cognitivas, racionales: disputas, confrontaciones, enfrentamientos, rivalidades, malentendidos, quejas explícitas, ofensas, silencios, ausencias, inhibiciones, aburrimiento, frustración, desesperanza, temores, ansiedad, odios, etc., de signo negativo; junto a las emociones

de signo positivo también de diferentes formatos: esperanza, cohesión, sentimiento de pertenencia, de unidad, confianza, lealtad, comunicación, sentido del humor, alegría, colaboración, etc..

Estas emociones comprometen expresiones que se traducirán no sólo en lenguaje sino en el comportamiento no verbal a base de gestos, tonos de voz, miradas, fruncimiento del ceño, posición de las manos, postura corporal, etc. Elementos tanto o más importantes en la transmisión –inconsciente– de la emocionalidad grupal.

Evidentemente, esta emocionalidad con la que se aterriza en la reunión grupal no es externalizada por igual por todos los miembros del equipo sino que la despliegan más unos que otros. En realidad, suele producirse una cierta tensión entre dinámicas más cohesivas frente a dinámicas más disruptivas que provienen de sectores del equipo diferenciados; podemos pensar que determinadas temáticas coluden con aspectos personales que despiertan emociones difíciles de controlar y que salen a la escena grupal hasta que una parte de aquellos miembros del equipo que sufren menos ante una temática determinada, o que se contienen más, por distintas razones, equilibra la tensión con aportaciones más cohesivas. En ocasiones, los roles se van intercambiando y los que tienen una actitud de desesperanza son los que se tornan esperanzados y al revés.

La asistencia a las reuniones no siempre cuenta con la totalidad de sus miembros y, sobre todo, con la puntualidad que sería de esperar. Muy frecuentemente la atención clínica repercute en el recorte de los tiempos de reunión de equipo, si bien, más en unos miembros que en otros; siempre hay un sector del equipo que se organiza mejor los tiempos que otro y que es más persistente en su asistencia y/o en su puntualidad. Ni que decir tiene que este aspecto, la falta de asistencia o de puntualidad, así como las apariciones o desapariciones durante el tiempo de la reunión, pueden indicar que las reuniones no están siendo operativas (Fortuna et al., 2005; Obolzher y Roberts, 2018, p. 312). Estos cortes en la presencialidad, hoy en día, no sólo son por abandonos físicos de la reunión sino por la consulta de los inseparables dispositivos tecnológicos que se llevan con uno a las reuniones, lamentablemente.

La realidad fáctica en que se sitúa el equipo asistencial despierta, necesariamente, la impotencia ante el modelo de atención, al que no hay más remedio que adaptarse; por mostrar sólo un detalle ostensible, a menudo, la demanda de atención no está en proporción con la dotación de profesionales, con la consecuencia estresante que conlleva (Capellà, A., 2001). En consecuencia, el malestar es inherente a los riegos que tienen los trabajadores del equipo de Salud, ya que tratan con el dolor y la ansiedad que, por decirlo así, flotan en el ambiente del equipo y que, inconscientemente, van a tender a diseñar un estilo de trabajo que será defensivo de ese sufrimiento y que no sólo será negativo para la tarea sino para cada uno de los trabajadores, que pagarán el peaje de trabajar para una institución enferma y que hace enfermar (Obolzher y Roberts, 2018, p. 312). El equipo tendrá que verse expuesto a protegerse de lo que siente insoportable, y que podrá verse traducido en enfermedad, absentismo, alta rotación de personal, baja moral, falta de puntualidad, etc. (Obolzher y Roberts, 2018, p. 303).

#### *Elementos emocionales imperantes en las reuniones de equipo*

En nuestra extensa experiencia institucional somos testigos participantes del clima emocional que se produce en las reuniones del equipo. Ciertamente, el clima no es estático sino que va cambiando de unos momentos a otros y, a veces, de la presencia de unos miembros u otros, en unas o en otras reuniones, y dentro de la misma reunión, o del momento institucional por el que esté pasando el equipo. Por otro lado, los miembros de los equipos pueden cambiar en sus componentes, y de hecho lo hacen por múltiples razones, de forma que se produce una cierta renovación con entradas y salidas de unos miembros por otros. Esto es especialmente manifiesto en los equipos que tienen una cierta historia y que el inexorable paso del tiempo obliga al relevo de sus profesionales por cuestiones, por ejemplo, de edad. En otras ocasiones, se trata de cambios en la movilidad geográfica de los lugares de residencia, o en la movilidad laboral porque se encuentren lugares alternativos donde trabajar en mejores condiciones –al menos para el que se cambia. Hay equipos que están en un casi permanente estado de duelo debido a sus cambios de

profesionales, otros, todo lo contrario, permanecen cohesionados y estables un largo tiempo. O el mismo equipo vive los dos escenarios en momentos distintos de su historia.

La configuración del equipo va a estar determinada por las características de sus miembros que podríamos agrupar en función de variables como: la edad, el género, la profesión, la experiencia institucional y la personalidad. A nuestro entender, tienen un papel significativo en el entramado de filias y fobias interpersonales que constituyen el tejido del clima emocional del equipo. Por ejemplo, la edad, puede mover tanto filias, provocando el vínculo entre iguales, como fobias, provocando cierta distancia y evitación; así, puede suceder que se agrupen profesionales de edad parecida y se distancien de los que tienen otra edad, pero también puede suceder que la diferencia de edad pueda promover cierta vinculación, entre algunos integrantes del equipo, todo ello obedeciendo a las complementariedades empáticas inconscientemente determinadas en relación con características personales. Esto mismo puede ocurrir en torno al género, la profesión, los años de experiencia institucional y el estilo de personalidad. Todas estas variables van a favorecer la creación de ciertas capillas, subagrupaciones de los miembros, dentro del macro grupo de manera que se refuercen mayores interacciones entre unos miembros que con otros. Es sabido que los subgrupos pueden ser considerados, clásicamente, como una forma de enfrentar las dificultades internas al equipo (Fortuna, 2005). Hay que destacar un detalle de no menor importancia y es que, mayoritariamente, los miembros del equipo no se eligen a sí mismos, unos a otros, para formar parte del mismo, sino que la vida, el azar, o los concursos, les juntan, viniendo a formar parte del equipo, en ocasiones, personas de afiliaciones muy dispares.

En la vida emocional del equipo van a suceder transformaciones, de manera que con quien se mantiene una buena relación durante un tiempo se puede tornar en menos buena, o en distanciamiento, cuando no en oposición y cierta enemistad, según se van reconfigurando las relaciones con unos y otros miembros del equipo –los antiguos y los nuevos– y con el coordinador. Particularmente, la figura del coordinador despierta una emocionalidad que es de mayor grado que la del resto de integrantes del equipo. Su cargo condensa un fajo de proyecciones que no las despierta, habitualmente, otro miembro del equipo o, al menos, no en forma tan reiterada y

masiva. Este aspecto puede modularse un tanto en aquellos equipos en que la función de coordinación se ejerce de manera rotatoria entre los miembros del equipo. En última instancia, lo que sucede en el clima de las reuniones tiene que ver con la historia de la pauta de relaciones interpersonales que cada miembro del equipo transfiere a sus adláteres y a su coordinador. No todos los adláteres juegan el mismo rol, ni a todos ellos se les hace jugar el mismo, hay una gradación de posibilidades que, además, pueden ir modificándose a lo largo del tiempo y de las vicisitudes de la vida institucional y de la maduración personal de cada miembro del equipo.

#### *La vida emocional de la reunión del equipo: grupo de trabajo versus mentalidad grupal*

En la reunión ocurre que el equipo se sienta –a menudo alrededor de una mesa– y se constituye como grupo, con la pretensión de colocarse en la modalidad de “grupo de trabajo”. Así, se organiza el tiempo de la reunión de acuerdo con un orden del día que va a dar estructura al grupo que se quiere poner a trabajar. Cuando el grupo está en modalidad de “grupo de trabajo”, es decir, estructurada la reunión de acuerdo con la tarea, con unas reglas de procedimiento, ajustándose al orden de día, y con la pretensión de buscar –y encontrar– la cooperación consciente (Bion, 1961, p.81), puede suceder que la reunión empiece a aparecer menos organizada. ¿Por qué? La modalidad grupo de trabajo es una actitud grupal que está vinculada al aspecto cognitivo de la mente del grupo, a la conciencia de los miembros del equipo, pero paralelamente a este nivel de la realidad mental grupal, está el nivel emocional que Bion denomina “mentalidad grupal”, que consiste en una suerte de expresión unánime de la voluntad del grupo, a la que los individuos contribuyen de manera anónima e inconsciente (Bion, 1961, p. 58), y que se caracteriza por obstaculizar el desarrollo de la tarea del grupo, organizando una especie de actitud “antitarea”.

Cualquiera que tenga una mínima experiencia de vida grupal –que somos casi todos los seres humanos, sino todos– y más concretamente, de vida institucional, puede saber por la experiencia, que las reuniones de equipo institucionales comportan dificultades en su normal

desarrollo. Esta constatación experiencial es la que ayuda a Bion a hipotetizar la existencia de una mentalidad grupal que es de naturaleza distinta a la que intenta promover el funcionamiento del grupo aplicado a la tarea, que busca ajustarse a unos objetivos en un tiempo determinado y que implica la cooperación de sus miembros. De hecho, Bion afirma que si el grupo de trabajo –también lo llama sofisticado– fuera el único componente de la mente grupal no habría dificultades en el trabajo del grupo (Bion, 1961, p.104), cosa que la realidad desmiente reiteradamente, haberlas, las hay.

Así, paralelamente a esta estructura conscientemente organizada por el grupo se va a producir una configuración de distintos estados emocionales del propio grupo, que van a discurrir en paralelo con la modalidad “grupo de trabajo”, que se van a organizar de acuerdo a tormentas emocionales que van a surgir en él de forma involuntaria, automática, inevitable e inconsciente, comúnmente lideradas por algún miembro o sector del equipo, que van a arrastrar a otro sector del grupo, y que van a oponerse, inconscientemente, a la función que promueve la modalidad “grupo de trabajo”, que corresponde a la parte organizada de la reunión. Estas fuerzas son las que configuran la mentalidad grupal que Bion denomina supuestos básicos, a saber, de Ataque-Fuga, de Apareamiento y de Dependencia y que van a contrapesar la tarea del equipo en reunión ya que tienden a evitar las frustraciones inherentes al aprendizaje por experiencia, pues, implica esfuerzo, dolor y contacto con la realidad (Sánchez, 1996).

Esta emocionalidad inconsciente del equipo reunido va a organizar la mentalidad grupal del mismo presionando a sus miembros para que sus actitudes estén en consonancia con la mentalidad grupal que impere en cada momento de la reunión tendiendo a la homogeneización de sus integrantes. Este movimiento emocional suele estar inconscientemente promovido por el líder de ese estado mental grupal, a quien el resto de componentes del grupo le prestan seguimiento, también inconscientemente, y todo esto de manera muy veloz; es lo que Bion denomina la “valencia” de los supuestos básicos, entendida como esa capacidad que tienen los individuos para combinarse entre sí, instantánea e involuntariamente (Bion, 1961, pp. 95 y 124), que Meltzer –leyendo a Bion– la asemeja a una especie de “tropismo” (Meltzer, 1978, p. 9).

Va a hacer falta un contrapeso de otro sector del grupo que, liderado por otro estado emocional, también inconscientemente organizado, pueda suponer una insatisfacción respecto del estado emocional previo y que encuentre suficiente eco en el grupo para intentar llevarlo en la otra dirección que el nuevo estado emocional promueva. Evidentemente, este interjuego emocional de sectores del grupo dentro del espacio-tiempo de la reunión va a suponer un desgaste, una tensión, para unos y para otros; es igualmente cierto pensar que el cambio se produce porque el estado de mentalidad grupal anterior no libera al grupo de sus angustiosas emociones, cosa que es una imposibilidad para cualquier supuesto básico de mentalidad grupal (Bion, 1961, p. 130). Algo así como decir que las emociones, del signo que sean, no encuentran descanso, como tampoco se encuentra en el grupo la satisfacción que se busca por la falta de intimidad que genera la compañía, inherente a todo grupo (Bion, 1961, p. 27).

Bion hipotetiza que la mentalidad grupal de los supuestos básicos es el resultado de una matriz grupal que está configurada por un sistema protamental, en el que lo psíquico y lo físico no se diferencian y que contienen la potencialidad de las emociones que, cuando se manifiestan, lo hacen en forma de supuestos básicos (Bion, 1961 p. 84). Así, los supuestos básicos son una función del grupo, estando latentes siempre, si no se han manifestado. En realidad, los supuestos básicos serían diferenciaciones del sistema protamental del que partirían las emociones que controlarán al grupo (López, 2008, p. 278). En consecuencia, en la reunión de equipo, estos elementos emocionales están latentes y pueden eclosionar en cualquier momento que sea propicio, paralelamente al trabajo cooperativo del equipo en actitud grupo de trabajo.

Las “valencias” individuales de los integrantes del equipo van a llegar a la reunión y puede suceder que, eventualmente, bajo la apariencia de un disenso de criterio sobre la temática que se esté discutiendo, se constate una tensión, una lucha de poder, entre unos miembros del equipo y otros, precisamente para tratar de conducir al grupo hacia el estado emocional que cada sector del mismo pueda representar, por ejemplo, pretendiendo denunciar una determinada actitud de una parte del equipo ante una tarea determinada, o pretendiendo promover acciones que beneficien al sector que las quiere impulsar siempre alineadas con la consolidación de la alianza de

sus representantes y no de la totalidad del equipo. Todo esto, sin que los individuos tengan una nítida lucidez respecto de lo que sucede, sino que sucede en forma inconsciente, instantánea. Así, es frecuente constatar las interrupciones de los discursos que se dan en la reunión, por unos u otros miembros, ora unos, ora otros, en razón de esta determinación inconsciente alineada con la emocionalidad del equipo en estado mental de supuesto básico, el que sea.

Si el grupo actúa dominado, por ejemplo, por la emocionalidad propia del supuesto básico de ataque-fuga, el grupo puede referir quejas respecto de enemigos que se puedan ver fuera del grupo, a menudo, la dirección de la propia institución o de los servicios proveedores de salud, o dentro del propio grupo, como el propio coordinador u otros miembros del grupo por razones diversas. Es frecuente que el grupo se atrinchere respecto de estos enemigos en quienes se proyecta la causa del malestar que se siente en el aquí y ahora de la reunión. Bion considera que este suceso ocurre por la función de liderazgo del líder paranoide de ese conglomerado emocional que emerge del interior protomental del propio grupo, líder que ha de tener una fe poderosa para despertar la fe del grupo y que este le preste seguimiento (Bion 1990, p. 138).

Cuando el grupo está en modalidad supuesto básico de dependencia, inconscientemente, buscará alguien dentro del grupo para liderarlo, de quien depender pero sin depositar toda la confianza (López, 2008, p. 324); en el líder se delega la función de resolver todos los problemas, por la insatisfacción que se siente en el grupo, por la creencia en la incapacidad de aprender algo valioso por cooperación mutua (Bion, 1961, p. 70) atribuyendo la seguridad del grupo a su omnipotencia y omnisapiencia (Bion, 1961, 79). Los miembros en supuesto básico de dependencia “se han reunido para recibir algo de alguien” (Bion, 1961, p. 119). Es decir, que se busca, dentro del grupo la relación individual cercana a la que mantiene el médico con el paciente, o el profesor con el alumno (López, 2008). Particularmente, opina Bion que, en este supuesto básico el grupo siente temor por entrar en actitud de “grupo de trabajo” (Bion, 1961, p. 84). En la experiencia de la reunión del equipo esta modalidad emocional estaría representada por aquellos momentos de tensión emocional en que el grupo delega el trabajo en manos de lo que opina un miembro del

equipo, sea el coordinador u otro miembro, haciendo seguidismo de sus consideraciones, acríticamente, por pura adhesión empática.

Si, por el contrario, lo que predomina en el grupo es el supuesto básico del apareamiento el grupo se coloca en situación de crear una pareja que generará una atmósfera de esperanza y expectación (Bion, 1961, p. 122) de la cual se estará esperando la creación de una idea o un líder mesiánico que pondrá fin a todos los sentimientos de desesperanza, rabia y destrucción pero con la condición de que esta esperanza, se mantenga en suspenso, sin que llegue a nacer nunca esa idea, proyecto, persona, porque si se materializa la llegada del mesías esperado los sentimientos de rabia y destrucción reaparecen nuevamente (López, 2008, p. 323.). En la reunión se está en este supuesto básico de apareamiento cuando se genera un estado, por ejemplo, de expectación y esperanza respecto de la creación de una situación, sea la que sea, proyectando sobre ella la eliminación ilusoria de todo el malestar institucional; llegado el momento de la supuesta realización esperada, los problemas y el malestar institucional, persisten.

Otros investigadores de lo grupal han teorizado otros supuestos básicos que se añadirían a los de Bion. Turquet añade un supuesto básico de “unicidad” que se daría cuando el grupo buscaría “agruparse en una unión poderosa con una fuerza omnipotente” (López, 2008, p. 323) que podría emparentarse con la “ilusión grupal” de Anzieu de sentir que se está bien juntos, que se forma un buen grupo, que se tiene un buen jefe, etc. (Sánchez, 1996). Lawrence, Bain y Gould sugieren el supuesto básico “yo-idad” representando la tendencia del grupo a no constituirse como grupo, sino que sólo existan individuos no afiliados por el temor que sentirían de desaparecer en él, o de ser perseguidos por él (López, 2008, p. 323). Sánchez (1996), basándose en la conceptualización kleiniana y meltzeriana, propone ampliar los supuestos básicos bionianos cuando cree identificar el supuesto básico de “exclusión”, de “idealización narcisista” y de “evacuación”. El de exclusión, sería una variación del supuesto básico de apareamiento con la particularidad que los miembros del grupo se sentirían excluidos del intercambio de bienes que la pareja se dispensaría. En el de idealización narcisista, el líder contendría los aspectos idealizados de cada miembro del grupo, en consecuencia, resultaría un líder que no nutre, sino que ha de ser

nutrido. La evacuación representaría la externalización que cada miembro realizaría de sus objetos internos rechazados haciendo al líder depositario de los mismos.

La emocionalidad del equipo llevada a la reunión puede coincidir con momentos en los que el grupo se coloca en modo colaborativo, alineados sus miembros con la modalidad de trabajo, o con una cierta modalidad de reparación del clima del equipo en la línea de la creación de una grupalidad amistosa y cohesiva y, por lo tanto, en estado emocional de bienestar, y en ese estado, dure lo que dure, tener la íntima sensación de confianza, de reconocimiento, de crecimiento, de aprendizaje. Esta emocionalidad comporta que el grupo se viva como un organismo cohesionado que está organizado como una familia armónica en que todos se benefician de ese clima de armonía. Aparece entonces la sensación de que el equipo forma una unidad poderosa que aporta seguridad a sus miembros y que se quiere hacer perdurar, que sería el equivalente del supuesto básico de “unicidad” o de “ilusión grupal”.

El tránsito de un estado emocional de cierto sufrimiento por el malestar interno que acucia al grupo hacia ese otro estado emocional de realización, de bienestar, de confianza, se puede producir si, y solo si, la frustración experimentada en el seno de la reunión puede hacerse tolerable para el grupo. Es decir, las emociones tienen que transitar de la necesidad imperiosa de ser evacuadas a hacerse tolerables, gracias a que puedan ser pensadas, entendidas, desde otro vértice del cual están pretendiendo ser evacuadas; ya que la capacidad de pensar está relacionada –siguiendo a Bion– con la aceptación de una ausencia que genera dolor (Ríos, 2011) y es, por lo tanto, un verdadero desafío a la tendencia que busca la gratificación instantánea. Si un sector del grupo representa esta modalidad de emociones destructivas, sólo podrán ser moduladas porque exista otro sector del grupo que sea capaz de generar el contrapunto, porque se distancie de esa intensidad emocional, porque le frustre esa emocionalidad y vaya en la dirección de concebir otra polaridad complementaria más esperanzada, puesto que la modalidad grupo de trabajo produce crecimiento y desarrollo, mientras que la mentalidad de supuesto básico, estancamiento y regresión (Sánchez, 1996).

La unidad del equipo no va a ser algo conseguido de manera estable y que se mantenga fija para siempre. En realidad, la idea de unión cohesionada del equipo es un ideal, un mito, que no se realiza jamás, precisamente, porque la vida emocional de todo grupo supone el conflicto; conflicto que va a aparecer una y otra vez, pujando con fuerza desde el interior del equipo para buscar ser resuelto, eventualmente, hasta la siguiente reaparición o bajo la misma apariencia y bajo distinta forma (Bleger, 1966; Kasper y Dall'agnol, 2010; Benítez, Medina y Munduate, 2011). Todo grupo siempre está en proceso de construcción, deconstrucción, reconstrucción que nunca se totaliza (Matumoto et al., 2005). La dialéctica de los grupos excluye la idea de la madurez de los grupos (Kasper y Dall'agnol, 2010).

#### *Supervisión o consultoría externa del equipo*

Si el equipo no puede encontrar esta manera de transitar de un estado emocional al otro, del malestar de la desesperación a la esperanza de la confianza, desde dentro de sí mismo, por la modulación de sus sectores internos, cabe la posibilidad que se cosifiquen, se fijen, determinados momentos de conflictividad interna por los que pasa el equipo; estos momentos son susceptibles de ser acompañados por la presencia de una persona externa al equipo que pueda ejercer la función de la supervisión o de asesoramiento institucional para acompañarlo en el desvelamiento de las razones emocionales que sostienen esa tensión interna y para ayudarlo en la reorganización de la tarea clínica, paraclínica, relacional, si es el caso. Este trabajo no es gratuito, ni desde el punto de vista económico ni, sobre todo, desde el punto de vista del trabajo elaborativo del equipo que va a comportar un esfuerzo emocional que, en ocasiones, los equipos no están dispuestos a correr –es mejor tolerado la supervisión clínica de casos–, dado que se supone una cierta madurez para poder tolerar la incertidumbre de la novedad de lo que se pueda ver desde afuera del equipo que vive cómodamente instalado, paradójicamente, en su malestar conocido antes que en su bienestar por conocer (Bleger, 1966, p. 60). Con todo, una labor de asesoramiento institucional puede comportar el fomento del espíritu de equipo y este llevar a cierta

reorganización de la tarea que pueda resultar un descanso para las tensiones que se dan en los equipos y que se llevan a las reuniones (Obolzher y Roberts, 2018, p. 334).

### *¿Se pueden mejorar las reuniones de equipo?*

Las reuniones se pueden ver mejoradas si se dan algunos de los aspectos que mencionamos a continuación, teniendo en cuenta que las presiones de la protamentalidad siempre están presentes en los grupos y tienden a cristalizar en supuestos básicos (Norman y Salomonsson, 2006)<sup>2</sup>. Por lo tanto, hay que buscar una organización que limite la aparición de los fenómenos anti-tarea.

a) La tarea, los límites de tiempo y la estructura de autoridad han de tener claridad. La tarea de la reunión ha de estar organizada de acuerdo con un orden del día que debe ser conocido con anticipación suficiente; lo óptimo es que sea conocido previamente por todos y cada uno de los integrantes del equipo. Los roles han de estar bien definidos (director, moderador, secretario, participante) así como la estructura de la propia reunión que en los tiempos que presenta, inicio, núcleo y final, ha de propiciar la exposición de los temas a tratar y su objetivo, la adopción de decisiones y la referencia a los acuerdos alcanzados (Fortuna et al, 2005; Dow et al., 2017; Muñoz et al., 2018; Cutler et al., 2019)<sup>3</sup>. Igualmente, es necesario que exista una evaluación del funcionamiento y de los resultados de las reuniones para comprobar su eficiencia (Dow et al., 2017; Muñoz et al., 2018).

El límite de tiempo no debería sobrepasar los noventa minutos dado que a partir de ese límite el nivel de atención útil disminuye significativamente (Obolzher y Roberts, 2018, p. 312). La puntualidad se ha de mantener tanto para empezar como para acabar la reunión. La eficacia de la

---

<sup>2</sup> Norman, J. y Salomonsson, B. (2006) hacen una aportación sugerente para mejorar la reunión de equipo, pero exclusivamente centrado en el trabajo de material clínico, en la que los miembros de la reunión -que se han elegido a sí mismos entre sí- se adscriben a unas reglas de procedimiento que consisten en no hacer preguntas cuando está exponiendo la situación clínica el ponente, sino en escuchar las reacciones de cada uno en sí mismo.

<sup>3</sup> Cutler, S., Morecroft, C., Carey, P. y Kennedy, T. (2019) sostienen que la incorporación del paciente, o del representante de los pacientes, a la reunión del equipo es clave para su buen funcionamiento.

reunión respecto del número de participantes no deja de ser un tema opinable, puesto que se piensa que un mayor número de miembros de un equipo ofrece mayores posibilidades de clima emocional, pero creemos que facilita la actitud de grupo de trabajo para emprender un debate útil o para tomar decisiones que no supere en mucho los 12 participantes (March et al., 2010; Obolzher y Roberts, 2018, p. 298)<sup>4</sup>.

b) El liderazgo ha de estar basado en el compromiso con la tarea, la franqueza, la escucha y el respeto de las opiniones diversas de los miembros, sin favoritismos, valorando la creatividad y la iniciativa. La claridad en el liderazgo promueve la participación y el compromiso (Larraz, 2010; March, Danet y García 2015; Cutler et al., 2019), mientras que el liderazgo que no permite el diálogo ni la aportación de sugerencias, genera insatisfacción (Dos Santos, De Oliveira y Lunardi, 2000). Por otro lado, para trabajar con eficacia, el liderazgo ha de ser aceptado por los miembros del equipo (Kossaify, Hleihely Lahoud, 2017).

c) La participación se tiene que ver favorecida poniendo en común las informaciones de todos que promuevan la toma de decisiones consensuadas (Kasper y Dall'agnol, 2010; Larraz, 2010). La participación no sólo puede ser favorecida por el líder de la reunión sino por la existencia de un clima de confianza y respeto entre los miembros de la reunión, de reconocimiento y de saberse valorado (Grau, Suñer y García, 2005; García, Danet y March 2010; Larraz, 2010; Cutler et al., 2019). En este sentido, el compromiso con los objetivos del equipo y el sentido de pertenencia al grupo van a actuar como catalizadores de la eficiencia de la reunión (Fortuna, 2005; Benítez, Medina y Munduate, 2011; Almost et al., 2016). No es conveniente que quede implícita ninguna situación de tensión, de malentendido, de rumor, ya que toda disociación es foco activo de tensiones; así, no hay que dejar problemas pendientes sin encararlos de forma efectiva, no en cualquier espacio, fuera del ámbito colectivo, entre pasillos. El rumor es un índice fiel del déficit en la comunicación (Bleger, 1966, 100).

---

<sup>4</sup> No podemos compartir la tesis de March, J.C., Danet, A., Romero, M. y Prieto, M.A. (2010) quienes afirman que el tamaño del equipo incide en el clima emocional de manera directamente proporcional, es decir, a mayor tamaño del grupo, mayor calidad del clima emocional. Con todo, habría que ver cuál es la relación entre clima emocional y eficacia de la reunión.

El factor más perturbador y difícil de manejar no es el conflicto sino la ambigüedad que actúa como amortiguador del conflicto. Hace falta transformar la ambigüedad en conflicto y el conflicto en problema (Bleger, 1966, p. 78). Con todo, los conflictos respecto de la tarea, disensos, divergencia de puntos de vista, siendo inevitables, tienen más posibilidad de convertirse en estímulo que los conflictos relationales que tienen su fundamento en incompatibilidades de carácter y que suelen promover más estrés (Benítez, Medina y Munduate, 2011). Los equipos que funcionan de manera efectiva, precisamente, se considera que son aquellos que tienen la capacidad de enfrentar los conflictos gracias a la existencia de una organización interna del equipo basada en la comunicación, el respeto por cada rol dentro del equipo y el predominio de unas relaciones interpersonales basadas en la confianza y el sentirse reconocido por el otro, igualmente, por el reconocimiento del otro, de su complementariedad respecto de uno (Cutler et al., 2019). El encaje de la diversidad de los miembros del equipo es el reto, ¿cómo articular cada pedazo? A menudo se habla de la misma forma pero las acciones van en direcciones contrarias.

### *Conclusión*

El acontecer dinámico de la reunión del equipo de Salud Mental no se explica por las características individuales de sus participantes, exclusivamente. Aunque se hiciera una descripción exhaustiva de todos los elementos ponderados de la individualidad de cada miembro, profesionalidad, experiencia institucional, edad, género, personalidad, “capacidad para trabajar en equipo”, etc., en el mejor de los casos, tendríamos una serie de categorías separadas que nos posibilitarían cierta estadística proponiendo correlaciones de variables. Incluso, se podría hacer también una suerte de sociograma de los miembros del equipo a partir de las preferencias interpersonales. Con todo, ambas opciones no darían cuenta de la realidad que emerge en cada reunión de equipo a la que asisten los miembros individuales con todas esas características.

La reunión de equipo, que no es sino un grupo en acción, es un sistema complejo que, como tal, es más que la suma de sus partes, es un emergente que no se puede subsumir a las

características de cada uno de sus integrantes. Así cuando los miembros del equipo se encuentran en el espacio de la reunión se produce una situación que es radicalmente nueva respecto de los otros momentos del equipo en que sus miembros están en sus espacios individuales haciendo sus quehaceres. En la reunión, emerge una potencialidad de trabajo, facilitada por la voluntad consciente de sus miembros que se comprometen en un objetivo común, y una potencialidad de emociones que tiene un poder de funcionamiento autónomo que supera con creces la conciencia de sus miembros y que se dispara velozmente en función de la atribución emocional que los miembros adjudican, inconscientemente, al aquí y ahora de cada reunión.

Se puede –y se debe– invertir esfuerzo consciente en hacer que la reunión sea eficiente promoviendo actitudes que se sabe que benefician el clima de grupo de trabajo, clarificando tareas, roles, tiempos, resultados, conflictos, promoviendo la participación, la confianza, el compromiso y realizando un liderazgo cooperativo y aceptándolo. Pero la experiencia institucional ilustra a propósito de los innumerables momentos en que el equipo reunido funciona en modalidad grupal de “supuesto básico”. Cuando se entra en esta modalidad grupal se detiene, en cierta medida, la posibilidad de trabajo grupal. Podemos pensar con Bion que, a pesar de la innegable y reiterada aparición de los supuestos básicos de grupo, a la larga triunfa la modalidad grupo de trabajo (Bion, 1961, pp. 107 y 137). Conviene renovar la conciencia de estos fenómenos grupales que emergen en la cotidianidad de las reuniones de equipo para sostener la esperanza y la confianza en el trabajo, aunando razón y emoción.

### *Referencias bibliográficas*

Almost, J., Wolff, A.C., Stewart-Pyne, A., McCormick, L.G., Strachan D. y D’Souza, C. (2016), “Managing and mitigating conflict in healthcare teams: an integrative review”, *Journal of Advanced Nursing*, núm. 72 (7), pp. 1490-1505. DOI: 10.1111/jan.12903

Benítez, M., Medina, F.J. y Munduate, L. (2011), “El estudio del conflicto en los equipos de trabajo. Una visión de las contribuciones científicas realizadas en España”, en *Papeles del Psicólogo*, vol. 32 (1), pp. 69-81.

Bion, W.R. (1961), *Experiencias en grupos*, trad. de Angel Nebbia, Barcelona, Buenos Aires, México: Paidós, Col. Grupos e Instituciones-Terapia Familiar, núm. 4, 1990.

Bleger, J. (1966), *Psicoigiene y psicología institucional*, Buenos Aires, Paidós, Biblioteca del hombre contemporáneo, vol. 147.

Capellà, A. (2001), “La reforma en Salud Mental en Cataluña: el modelo catalán”, *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría*, vol. 21, núm. 79, pp. 101-128.

Chicharro, F. (2007), El equipo multidisciplinar: ¿realidad o expresión de un deseo?, *Norte de Salud Mental*, núm. 27, pp. 95-100.

Cutler, S., Morecroft, C., Carey, P. y Kennedy, T. (2019), “Are interprofessional healthcare teams meeting patient expectations? An exploration of the perceptions of patients and informal caregivers”, *Journal of Interprofessional Care*, vol. 33, núm.1, pp. 66-75, DOI: 10.1080/13561820.2018.1514373

Dos Santos, E., De Oliveira, M.E. y Lunardi, W. D. (2000), “As reuniões de equipo como elemento fundamental na organização do trabalho”, *Revista Brasileira de Enfermagem*, vol. 53, núm.3, pp. 472-480, DOI: 10.1590/S0034-71672000000300017

Dow, A.W., Zhu, X., Sewell, D., Banas, C. A., Mishra, V., Tu, S. (2017), “Teamwork on the rocks: Rethinking interprofessional practice as networking”, *Journal of Interprofessional Care*, vol. 31, núm.6, pp. 677-678, DOI: 10.1080/13561820.2017.1344048

Fortuna, C.M., Mishima, S.M., Matumoto, S. y Pereira, M.J.B. (2005), O trabalho de equipe no programa de Saúde da Família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos, *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, vol. 13, núm. 2, pp. 262-268.

García I., Danet A. y March, J. C. (2010), El clima emocional en los equipos de atención primaria. Una aproximación cualitativa, *Revista de Calidad Asistencial*, vol. 25, núm.4, pp. 200–206. DOI: 10.1016/j.cal.2010.02.004

Gil, F., Rico, R. y Sánchez-Manzanares, M. (2008), Eficacia de equipos de trabajo, *Papeles del Psicólogo*, vol. 29, núm.1, pp. 25-31.

Grau, A., Suñer, R. y García, M. (2005), Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales, *Gaceta Sanitaria*, vol. 19, núm. 6, pp. 463-470.

Kasper, M. y Dall'agnol, C. M. (2010), Desafios do processo grupal em reuniões de equipe da Estratégia Saúde da Família, *Escola Anna Nery*, vol. 14, núm. 3, pp. 504-510. DOI: 10.1590/S1414-81452010000300011

Kossaify, A., Hleihel, W. y Lahoud, J.C. (2017), “Team-based efforts to improve quality of care, the fundamental role of ethics, and the responsibility of health managers: monitoring and management strategies to enhance teamwork”, *Public Health*, núm. 153, pp. 91-98. DOI: 10.1016/j.puhe.2017.08.007

Larraz, J.A. (2010), “El trabajo en equipo interdisciplinar en salud mental: ¿mito, deseo o realidad?”, *Informaciones psiquiátricas*, núm. 202 (4), pp. 391-399.

López, R.E., (2008), *Diccionario de la obra de Wilfred R. Bion*, Madrid: Colección Psicoanálisis, Biblioteca Nueva, Asociación Psicoanalítica de Madrid.

March, J.C., Danet, A., Romero, M. y Prieto, M.A. (2010), “Clima emocional en equipos de profesionales sanitarios de Andalucía”, *Revista de calidad asistencial*, núm. 25 (6), pp. 372-377.

March, J.C., Danet, A. y García, I. (2015), “Clima emocional y liderazgo en los equipos sanitarios de Andalucía”, *Index de Enfermería*, núm. 24 (1-2), pp. 15-19. DOI: 10.4321/S1132-12962015000100004

Matumoto, S., Fortuna, C.M. Mishima, S.M., Pereira, M.J.B. y Domingos, N.A.M. (2005), “Supervisão de equipes no Programa de Saúde da Família: reflexões acerca do desafio da produção de cuidados. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, vol. 9, núm.16), pp. 9-24, DOI: 10.1590/s1414-32832005000100002

Meltzer, D. (1978), *Desarrollo kleiniano, parte III. El significado clínico de la obra de Bion*, trad. de Elsa López, Buenos Aires, Spatia, 1990.

Muñoz, E., Duro, R. y Peguero, E. (2018), ¿Cómo mejorar las reuniones de un equipo de trabajo? *FMC, Formación médica continuada en atención primaria*, vol. 25, núm. 7, 3 pp. 90-396, DOI: 10.1016/j.fmc.2017.11.006

Norman, J. y Salomonsson, B. (2006), “Teixit de pensaments. Un mètode per a presentar i comentar material psicoanalític en un grup d'iguals”, *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, vol. 23, núm.1-2, pp. 53-71.

Obolzher, A, y Roberts, V. Z. (eds.) (2018), *L'inconscient a la feina. L'estrès individual i de l'organització en els serveis d'atenció a les persones*, Barcelona, Monografies de Psicoanàlisi, Psicoteràpia i Salut Mental, 19.

Ríos, C. (2011), “Un paciente piadoso”, *Psicoanálisis: Revista de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires*, vol. 33, núm. 1, pp. 133-150.

Sánchez, J. (1996), “Sobre la posibilidad de la existencia de otros supuestos básicos grupales” (Bion), *Revista Subjetividad y Cultura*, núm. 6, <http://subjetividadycultura.org.mx/sobre-la-posibilidad-de-la-existencia-de-otros-supuestos-basicos-grupales-bion/>

### *Resumen*

El trabajo pretende describir los fenómenos propios de la reunión de un equipo de Salud Mental. El recorrido es hacer una introducción presentando el funcionamiento del equipo multidisciplinar de Salud Mental, de sus profesionales y de sus roles. Se encuadra el funcionamiento del equipo en el contexto de su dependencia de su proveedor institucional y de la administración de sanidad. Se describe la estructura de la reunión, su funcionamiento consciente, así como los elementos emocionales que la configuran. Se ilustra la dinámica, siguiendo a Bion, entre el funcionamiento del equipo como “grupo de trabajo” y como “mentalidad grupal”. Se describen los supuestos básicos de W.R. Bion, de ataque y fuga, dependencia y apareamiento y algunas ampliaciones. Por

último, se hace referencia a los aspectos estructurales, organizativos, que pueden mejorar las reuniones de equipo, así como se menciona la posibilidad de la supervisión o del asesoramiento institucional. Se concluye que hay que hacerse consciente de la tensión entre la modalidad de "grupo de trabajo" y "supuesto básico" así como de que se resuelve, normalmente, positivamente.

*Palabras clave: reunión de equipo, salud mental, mejora de reunión de equipo, supuestos básicos bionianos, fenómenos emocionales.*

### *Summary*

The work aims to describe the typical phenomena of the meeting of a mental health team. The way is to do an introduction presenting the operation of the multidisciplinary team of Mental Health, its professionals and their roles. The team's functioning is framed in the context of its dependence on its institutional provider and the health administration. The structure of the meeting, its conscious functioning, as well as the emotional elements that configure it are described. The dynamics, following Bion, between the functioning of the team as a "working group" and as a "group mentality" are illustrated. The basic assumptions of W.R. Bion, of fight-flight, dependency and pairing and some extensions are mentioned. Finally, reference is made to the structural and organizational aspects that can improve team meetings, as well as the possibility of institutional supervision or advice. It is concluded that it is necessary to become aware of the tension between the modality of "work group" and "basic assumption" as well as that it is solved, normally, positively.

*Key words: meeting team, mental health, improve meeting team, Bionian basic assumptions, emotional phenomena.*

*Resum*

El treball pretén la descripció dels fenòmens propis de la reunió d'un equip de salut mental. El recorregut és fer una introducció presentant el funcionament de l'equip multidisciplinari de salut mental, dels seus professionals i dels seus rols. S'enquadra el funcionament de l'equip en el context de la seva dependència del seu proveïdor institucional i de l'administració de sanitat. Es descriu l'estructura de la reunió, el seu funcionament conscient, així com els elements emocionals que la configuren. S'il·lustra la dinàmica, seguint a Bion, entre el funcionament de l'equip com a "grup de treball" i com a "mentalitat grupal". Es descriuen els supòsits bàsics de W.R. Bion, d'atac i fugida, dependència i aparellament i algunes ampliacions d'aquests. Finalment, es fa referència als aspectes estructurals, organitzatius, que poden millorar les reunions d'equip, així com s'esmenta la possibilitat de la supervisió o de l'assessorament institucional. Es conclou que cal fer-se conscient de la tensió entre la modalitat de "grup de treball" i "supòsit bàsic" així com que es resol, normalment, positivament.

*Paraules clau:* reunió d'equip, salut mental, millora de reunió d'equip, supòsits bàsics bionians, fenòmens emocionals.

Alfred Tejedo García

Licenciado en Psicología. Psicólogo Especialista en Psicología Clínica. Licenciado en Filosofía.

Psicoterapeuta psicoanalítico.

Centre de Salut Mental d'Adults Badalona 2.

Unitat d'Atenció Psicològica - Universitat Autònoma de Barcelona.

[alfred.tejedo@uab.cat](mailto:alfred.tejedo@uab.cat)