



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Facultad de
Psicología

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Trabajo Final de Grado

*La potencia transformadora de un
grupo terapéutico:*

*Reflexiones sobre la instalación de un dispositivo
grupal en salud pública*

Diego Pizarro 5.204.178-5

Tutora: Prof. Agda. Dra. Gabriela Etcheverry

Revisor: Prof. Adj. Mag. Fernando Texeira

Montevideo, Uruguay.

2025

Agradecimientos

A Mamá por el apoyo incondicional, la contención y el afecto

A mis amigos por estar siempre sin importar cómo

A mis abuelos por siempre acompañar en el camino

A Lu por sostener siempre desde el amor y la sensibilidad

A Koko por ser una parte inconmensurable del proceso

A las referentes y el resto de profesionales del Centro de Salud Ciudad Vieja por su disposición a enseñar y a dialogar

A las residentes y practicantes que fueron parte del recorrido y de largas charlas en un bar

A los usuarios que participaron del grupo por permitirme ver la potencialidad de estos espacios

A la Facultad de Psicología por todo este trayecto colmado de emociones, enseñanzas y personas increíbles

y a todos quienes de alguna forma aportaron su granito de arena para que llegue hasta acá

Resumen

Este Trabajo Final de Grado aborda la instalación de un grupo terapéutico en el ámbito de la salud pública, a partir de la experiencia llevada a cabo en el Centro de Salud Ciudad Vieja durante el año 2023. Dicha experiencia se enmarca en el Programa de Practicantados y Residencias de la Facultad de Psicología de la UdelaR, en convenio con ASSE.

A lo largo del trabajo, se articula la experiencia con el material teórico con el fin de interrogar las prácticas y lógicas que atravesaron el proceso. Se describe la conformación del grupo, desde la convocatoria hasta su desarrollo y finalización, visibilizando los desafíos y tensiones que emergieron en el recorrido. Asimismo, se problematiza el lugar de la clínica grupal en el Primer Nivel de Atención, cuestionando la hegemonía de los espacios de atención individuales.

Desde esta perspectiva, se propone pensar los grupos terapéuticos como una línea de trabajo que posibilita la construcción de sentidos y la transformación subjetiva. Se analiza la relevancia de las producciones grupales, los efectos en quienes participan y su potencial para generar desvíos en los modos de subjetivación.

Se utiliza la noción de potencia con el fin de mostrar la capacidad de los grupos para construir nuevos modos de habitar el mundo. En este sentido, se analiza cómo los espacios grupales pueden funcionar como lugares de apertura, donde los participantes exploren otras formas de significar sus experiencias y reconfigurar sus vínculos.

Palabras Clave: Salud Pública - Grupo terapéutico - Potencia

Índice

1. Introducción.....	1
2. Contextualización.....	3
2.1 Un recorrido por las grupalidades del CSCV.....	4
2.2 Algunas conceptualizaciones.....	6
3. Proceso de instalación del grupo terapéutico.....	8
3.1 De la idea a la práctica: configurando el grupo.....	9
3.2 Entrevistas de Recepción Grupal.....	11
3.3 Dificultades y tensiones.....	13
3.4 Características del grupo terapéutico.....	16
4. Analizando la experiencia.....	18
4.1 La clínica grupal.....	20
4.2 Lo público como escenario.....	22
4.3 Producciones de lo grupal.....	24
4.4 La coordinación.....	29
5. ¿Qué puede un grupo? (Reflexiones finales).....	32
6. Bibliografía.....	35

1. Introducción

El presente trabajo final de grado será presentado como una articulación teórico-clínica, esta modalidad rescata la importancia generar un análisis reflexivo a partir de una experiencia de intervención clínica, en función de la articulación con material teórico. En este caso se tomará la experiencia desarrollada en el marco del Programa de Practicantados y Residencias de la Facultad de Psicología de la UdelaR, en convenio con la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE). Dicha experiencia se llevó a cabo en el transcurso del año 2023 en el Centro de Salud Ciudad Vieja.

El Programa de Practicantes y Residencias de la Facultad de Psicología surge a partir de un convenio realizado en el año 2010 con ASSE. Se conformó como propuesta para llevar a cabo las metas del nuevo modelo de atención en salud, el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS). Este programa tiene como objetivo la formación de psicólogos/as en el campo de la salud para contribuir a mejorar la atención de la población uruguaya (Muniz, 2013).

Por lo tanto, se da la implementación de un Programa de Residencias para psicólogos/as recientemente egresados y un Programa de Practicantes para estudiantes avanzados que funcionan en conjunto. El practicantado está inscripto en la formación académica de la licenciatura en psicología como una práctica pre-profesional, posibilitando la inserción en distintos servicios de salud como los son: hospitales, centros de salud, policlínicas, centros de rehabilitación, entre otros. De esta forma, se articulan tanto el ámbito práctico como el académico a través de distintos espacios formativos y de supervisión, en los que se apunta a problematizar la experiencia.

Es importante destacar que es una práctica remunerada a la cual se accede a través de un proceso de selección a cargo de Facultad de Psicología, tomando en cuenta la escolaridad, la fundamentación de las aspiraciones del estudiante y la entrevista con el equipo de coordinación. La duración es de 1 año y consta de una carga horaria de 40 hs. semanales, las cuales se distribuyen en:

- 25 hs destinadas al servicio en el cual está inscripto el practicante.
- 15 hs destinadas a actividades académicas (supervisión, ateneos, espacios de formación, entre otros)

Se torna pertinente reconocer la potencia del practicantado para el estudiante de psicología como una herramienta de aproximación a la actividad profesional, que implica contacto directo con el campo problemático y pone la formación en psicología al servicio de la sociedad. Por esta razón, Bianchi et al. (s.f.) mencionan que:

El programa de Practicantados y Residencias en Servicios de Salud ha diseñado una metodología de trabajo que combina la capacitación en servicio con la formación académica. Se aspira a reflexionar, sistematizar y evaluar la práctica de los psicólogos en el sistema de salud como posibilidades de conceptualización, articulación teórico-práctica, formación en interdisciplina y trabajo en equipo (p.2).

A lo largo del trabajo se buscará problematizar la instalación de los grupos terapéuticos en el Centro de Salud Ciudad Vieja, tomando como referencia el dispositivo del cual participé como co-coordinador en el año 2023. Este escrito estará orientado a esbozar algunas tensiones referidas a la constitución de un grupo terapéutico así como de la coordinación y el proceso de conformación que implicó el mismo. A su vez se pensarán las producciones de lo grupal en el marco de la salud pública. Se utilizarán distintos autores que resulten pertinentes a la temática para poder pensarla desde una perspectiva crítica.

2. Contextualización

Considero importante contextualizar las condiciones en las cuales se desarrolla esta actividad académico-práctica. Para empezar, el Centro de Salud Ciudad Vieja (CSCV a partir de aquí) se sitúa en el barrio que lleva su nombre. Se enmarca dentro de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), y a su vez integra la Red de Atención Primaria (RAP) Metropolitana. Forma parte de un Primer Nivel de Atención (PNA) como se establece en la Ley N° 18.211 de creación del Sistema Nacional Integrado de Salud (Uruguay, 2007) .

Un primer nivel de atención dirige sus actividades y se orienta principalmente a la promoción de salud y la prevención de enfermedades. Tiene como objetivo satisfacer las necesidades básicas en salud, mejorar la calidad de vida de las personas y la comunidad. Se prevé que la atención sea llevada a cabo por equipos interdisciplinarios con las debidas condiciones para asegurar una atención integral en salud (Uruguay, 2007).

Este centro de salud cuenta con diferentes técnicos que realizan actividades asistenciales y comunitarias. Entre los profesionales se encuentran diversas especialidades que incluyen: medicina general, medicina familiar, pediatría, odontología, ginecología, enfermería, obstetricia, endocrinología, nutrición, cardiología, trabajo social y psicología.

En lo que respecta al equipo de psicología durante el año 2023 se conformó por tres psicólogas, una residente y un practicante (rol que ocupé durante mi tránsito). En el marco de los abordajes de psicología que se llevan a cabo se encuentran por un lado, los de carácter asistencial, que incluyen tanto a los seguimientos individuales como a los grupos terapéuticos, y por otro lado, se ubican las actividades de carácter comunitario, como pueden ser los talleres, actividades de promoción de salud, abordajes interinstitucionales, entre otras.

La experiencia elegida para el desarrollo de este trabajo es el grupo terapéutico que permaneció en funcionamiento desde el 26 de junio de 2023 hasta el 18 de diciembre del mismo año. Participé de este grupo cumpliendo la función de co-coordinador en conjunto con una de las psicólogas referentes.

Escojo esta línea de intervención con el fin de problematizar el estado actual del sistema de salud pública a partir de la experiencia desarrollada en la institución ASSE, considerando al grupo terapéutico como un dispositivo que apunta a cumplir con los cometidos de un primer

nivel de atención. La búsqueda de este trabajo estará dirigida a trazar algunas cuestiones acerca de la atención y accesibilidad a dispositivos grupales dentro del sistema sanitario público así como pensar las producciones grupales que surgen de la instalación de estos espacios.

2.1 Un recorrido por las grupalidades del CSCV

Mi tránsito por el Centro de Salud Ciudad Vieja comenzó en Febrero de 2023 y finalizó el último día de Enero de 2024. Resulta relevante señalar la complejidad de describir una experiencia de esta naturaleza, ya que su intensidad la convierte en un desafío a la hora de traducir en palabras lo vivido a lo largo del proceso. Como menciona Salvo (2007) “Al hablar de proceso estamos implicando al aprendizaje como una situación de cambio, que ocurre como resultado de una práctica y de la interacción con el otro” (p.7). En este sentido, el recorrido por esta práctica no puede entenderse como una sucesión de eventos aislados, sino como un entramado de experiencias que se van resignificando con el tiempo y a partir del intercambio con otros.

Considero importante interrogarse acerca de las grupalidades que han precedido históricamente al momento de mi inserción en el servicio de psicología del CSCV. Para esto sería pertinente historizar brevemente acerca de algunos acontecimientos con el fin de dar contexto a la experiencia. Historizar no solo implica proporcionar el contexto para ciertos acontecimientos, sino que también da forma y contenido a las experiencias individuales y colectivas. La historización es vista como un proceso crucial para decolonizar y entender la complejidad de las relaciones históricas (Goikolea-Amiano, 2020).

De esta forma, historizar e indagar en el trasfondo institucional funciona de soporte para entender en qué lugar nos encontramos situados. Asimismo, permite reconocer cuáles son los desafíos y tensiones que se han mantenido a lo largo del tiempo con el fin de problematizar cuál es nuestro rol dentro de la institución.

Para comenzar, en un primer momento se pone en acción a nivel nacional el Plan de Prestaciones en Salud Mental (Ministerio de Salud Pública, 2011), en el cual se establece la conformación de grupos en los prestadores de salud privada y pública. Allí se especifican distintos modos (1, 2, y 3) en los cuales se describe cómo deberían ser constituidos los grupos terapéuticos, a qué público irían dirigidos, la duración y los aranceles, si correspondiera. Sin embargo, este plan no es ejecutado ni exigido formalmente en ASSE,

pero aun así, enmarca un discurso institucional donde se reconoce la necesidad de atención grupal. Apunta directamente a la convocatoria de grupos homogéneos agrupados por temáticas concretas como pueden ser: personas con Intento de autoeliminación, personas en situación de violencia doméstica, familiares de personas con uso problemático de sustancias, entre otros.

En la Red de Atención Primaria de ASSE, el rol de la psicología se estructuraba en función de distintos cargos, cada uno asignado a poblaciones específicas y con diferentes responsabilidades. Esta organización daba lugar a ciertas tensiones debido a la fragmentación de las intervenciones, dificultando la articulación entre profesionales. En 2019, las psicólogas pertenecientes al Primer Nivel de Atención de ASSE proponen la coordinación de reuniones mensuales para la unificación del cargo de “psicóloga de territorio”. A partir de estas reuniones se procura delimitar las tareas correspondientes a la psicología en el primer nivel de atención: horas destinadas a la atención individual y grupal, coordinaciones de equipo, tareas comunitarias, participación en redes interinstitucionales, articulación territorial, referencia y contrarreferencia con los equipos especializados de salud mental del segundo nivel de atención, etc. (ASSE - RAP, 2019).

Ese mismo año, impulsado por las medidas mencionadas, el equipo de psicología del CSCV se propone reorganizar el servicio de atención. Para esto se implementaron diferentes estrategias las cuales se estipulan en el proyecto de “Reorganización de la asistencia en el Primer Nivel de Atención desde el Rol de la Psicología de Territorio” (Martinez et al., 2019). De estas medidas surge la idea de realizar reuniones de equipo semanalmente, que tienen como objetivo coordinar las acciones de la semana, priorizar la demanda en espera, supervisar situaciones emergentes, programar reuniones con actores institucionales o interinstitucionales, entre otras. A partir de estas instancias de trabajo nació la intención de fundar dispositivos grupales de atención.

A partir de ese momento, el CSCV cuenta con una línea de intervención relacionada a los grupos terapéuticos que comienza en el año 2019 y se ha mantenido hasta la actualidad. Sin embargo, esta continuidad se vio interrumpida por la pandemia de COVID-19, lo que implicó un corte en la modalidad grupal. Con el retorno progresivo a la presencialidad, se retomó el trabajo con grupos terapéuticos, reafirmando su importancia como modalidad de intervención. La intención de conformar espacios grupales surge con el objetivo de posibilitar y sostener espacios desviantes que irrumpen en los modos instituidos y rigidizados institucionalmente. Sostener espacios generadores de aperturas, aprendizajes,

que sean disfrutables para quienes trabajan en servicios de salud mental (Martinez y Mattos, 2021).

Desde la instalación del primer grupo en 2019 se han formado distintos tipos de grupos, como por ejemplo, grupo para mujeres que sufrieron violencia de género, grupo de jóvenes, grupos abiertos de adultos. Se ha constatado a partir de las distintas experiencias grupales que la diversidad en cuanto a edad, género o temáticas promueve mejoras en la continuidad y se producen otros modos de diálogo y encuentro.

No obstante, pareciera ser que en los servicios de salud, específicamente aquellos que pertenecen al Primer Nivel de Atención (PNA) en ASSE, los lineamientos apuntan cada vez más hacia una atención de carácter individual. De este modo, son pocos los abordajes grupales que se sostienen a lo largo del tiempo y que son valorados como prácticas genuinas y eficaces para la atención psicológica.

Esta tendencia a la atención individual en PNA se ve reflejada en los lineamientos institucionales que han ido modificando el perfil de los psicólogos de territorio (ASSE, 2022), donde se ha visto una clara tendencia a la reducción de horas comunitarias, acortando los tiempos de consulta y reduciendo la cantidad de las mismas. De esta forma, se empeora la calidad de atención en salud pública, a través de medidas que apuntan a reducir recursos en salud mental, preponderando la cantidad numérica de consultas.

Lo grupal como modalidad de intervención en el ámbito de la salud y la educación, surgió como una alternativa para generar nuevas formas de subjetividad. En sus comienzos, se introdujo en el ámbito de la salud mental, planteando la necesidad de cuestionar los enfoques tradicionales, especialmente el modelo médico hegemónico centrado en el estudio de casos individuales. Así, lo grupal se presentó como una práctica destinada a desafiar y transformar los modelos institucionales establecidos (Percia, 2009).

2.2 Algunas conceptualizaciones

Es pertinente mencionar que al hablar de grupo nos referimos a lo que Pichon-Rivière (1986) definió como “todo conjunto de personas ligadas entre sí por constantes de tiempo y espacio y articuladas por una mutua representación interna (vínculos-relaciones intersubjetivas) que se propone en forma explícita o implícita una tarea que constituye su

finalidad” (p.142). En ese sentido los grupos terapéuticos conformados en el CSCV cumplen con estas características conceptualizadas.

Estos grupos tienen el carácter terapéutico debido a que apuntan a aliviar el sufrimiento de quienes transitan por este espacio. Bleger y Pasik (1997) mencionan que

La cualidad terapéutica de un grupo reside en esta aptitud para contener, para desintoxicar, para volver posible la constitución de formaciones y de procesos que no se han producido en la realidad psíquica del sujeto a través de la desligazón de lo que ha sido transferido al grupo y al vínculo de agrupamiento (p.16).

Considero fundamental la propiedad terapéutica de los grupos dado que se encuentran instalados en un servicio perteneciente a un primer nivel de atención en salud. En este contexto, adquieren una relevancia particular, ya que se alinean con los objetivos del primer nivel al promover la participación activa de los usuarios en su proceso de salud. Los grupos permiten abordar no solo el malestar presente, sino también fortalecen los recursos psicosociales de los participantes para prevenir la cronificación de problemáticas y promover el bienestar de quien participa.

Cabe mencionar que durante el trabajo se utilizará la noción de dispositivo, para esto se tomará la definición de Deleuze (1999) la cual indica que un dispositivo es “una especie de ovillo o madeja, un conjunto multilineal” (p.1), el cual opera a través de líneas de visibilidad, enunciación, fuerza y subjetivación. Resulta imprescindible conceptualizar esta noción con el fin de reconocer las múltiples curvas que componen a un dispositivo y cómo éste a su vez permite reconocer el interjuego entre lo enunciable y lo indecible, lo visible y lo invisible en un campo de fuerzas específico (Deleuze, 1999).

Por último, sería importante agregar que el escribir sobre lo grupal implica situarse desde la reflexividad, siendo fundamental situarse desde un posicionamiento crítico que interrogue las prácticas y las producciones colectivas, para evitar así la producción de conocimiento acerca de lo grupal sin cuestionamiento de las propias prácticas (Percia, 2009).

3. Proceso de instalación del grupo terapéutico

En el comienzo de la planificación del grupo surge el cuestionamiento sobre la finalidad de un grupo terapéutico, ¿Para qué instalar un grupo en un servicio de salud? Son muchas las respuestas posibles; por una parte, cumplen la función de actualizar la lista de espera de psicología. Esto cobra relevancia debido a la sobredemanda ya existente en los servicios de atención psicológica de la órbita de salud pública. Por esta razón, se vuelve importante corroborar la situación actual de aquellos usuarios que solicitaron atención psicológica hace ya un tiempo, pudiendo así evaluar la demanda actual de cada consultante.

Por otra parte, los grupos se realizan en un intento de ofertar distintas propuestas asistenciales que se adecuen a los usuarios, considerando el valor real de los espacios grupales como lugares legítimos donde se puedan dar otras formas posibles de intervención psicológica, a decir de Percia (2009), darse lugar a “La vocación de inventar otras formas de intervención en salud” (p.20).

La instalación de un grupo terapéutico en un primer nivel de atención implica en cierta medida un cuestionamiento de las lógicas capitalistas que han promovido históricamente el aislamiento de los individuos y la competencia. Busca crear lazos para romper lo alienado, incentivar al reconocimiento de un otro en su diferencia y complejidad. En palabras de Jasiner (2007) “En el universo de los no lugares los grupos pueden ofrecer un lugar, un espacio que aloje al sujeto” (p.11).

Algunas cuestiones para problematizar son ¿Qué implica participar de un grupo? ¿Cómo lo colectivo interpela las fantasías de que el sufrimiento psíquico es únicamente individual?. La hegemonía de los espacios individuales responde a un sistema capitalista mundial integrado (Guattari, 2004) que perpetúa la desintegración de los diferentes modos de agrupamiento, fomentando formas de existencia cada vez más desconectadas y alienadas.

... atrapados a su vez por los modelos individualistas sobre todo en lo terapéutico, ha sido y está siendo difícil poner en marcha estos nuevos dispositivos grupales que nos intranquilizan y nos obligan permanentemente a repensar nuestra ubicación en el grupo, en el equipo y en la institución (Bauleo et al., 1989, p.120).

En un mundo en el que cada sujeto es impulsado a diseñar su propio camino, lo “común” parece perder su espacio. Frente a la uniformidad impuesta por la globalización, la apuesta de los grupos puede ser la de construir comunidad a partir del reconocimiento singular. Apuntar a legitimar las diferencias a partir del trabajo con otros, construir un tejido común donde las diferencias conviven y dialogan entre sí (Jasiner s.f.).

Los objetivos de la implementación de grupos terapéuticos apuntan a poder configurar un entramado colectivo que oficie de sostén y como espacio de desarrollo personal al mismo tiempo. Un espacio que tenga la apertura suficiente para alojar la otredad y donde pueda desplegarse la singularidad de cada participante, en el devenir de los afectos y sentidos que surjan en cada encuentro. Asimismo, tiene la finalidad de multiplicar los aprendizajes, potencialidad relacionada al carácter heterogéneo de los espacios grupales, que permite a través de la pluralidad de experiencias construir nuevas miradas y modos de pensar.

3.1 De la idea a la práctica: configurando el grupo

En este apartado, se abordarán los distintos momentos que atravesó la conformación de un grupo terapéutico, tomando como eje central la experiencia del grupo desarrollado en 2023. A partir de su análisis, se buscará problematizar las etapas de su construcción, para eso será imprescindible pensar la experiencia en su contexto específico, reconociendo la riqueza que conlleva el poner en palabras lo acontecido.

En un comienzo, se partió de la idea de instalar un corredor terapéutico (Bauleo, Duro y Vignale, 1989) con el fin de establecer el grupo como una prestación permanente en la institución. Sin embargo, si bien la intención apuntaba hacia allí se evaluó desde el equipo de psicología que no podría conformarse debido a ciertas limitaciones en cuanto a los tiempos y disponibilidad que requiere un dispositivo de estas características, lo cual impediría dar continuidad y respuesta a otras demandas institucionales de ese momento.

De este modo se consideró por parte del equipo, que lo más apropiado para ese momento era la instalación de un grupo terapéutico con un comienzo y cierre acordado. Este tendría a su vez la particularidad de ser un grupo abierto, lo cual permitiría, de considerarse necesario, el ingreso de usuarios posterior al inicio.

Al momento de instalar el grupo terapéutico surge la pregunta en el equipo de psicología del CSCV sobre ¿Qué grupalidad queremos convocar? En este caso se apuntó a constituir un grupo heterogéneo, donde se trabaje desde la multiplicidad, entendiendo como potenciadora de los procesos grupales.

Para la convocatoria se tomó como punto de partida la lista de demanda en espera de psicología. En ella se encuentran todos los usuarios de ASSE que han sido derivados por diferentes profesionales de la salud (médicos, nutricionistas, pediatras, etc) para la atención psicológica dentro del CSCV. Al realizar la derivación pertinente a través de la Historia Clínica Electrónica cada profesional debe explicitar un motivo por el cual se considera que el sujeto necesita atención por profesionales de la salud mental.

La numerosidad de personas que se encontraban en espera para atención psicológica rondaba los trescientos usuarios, esto implicó la creación de ciertos criterios de agrupabilidad. Por un lado, se consideró que los casos de mayor urgencia como pueden ser intentos de autoeliminación recientes, situaciones derivadas por el equipo de violencia, u otras situaciones categorizadas de alta prioridad sean atendidos de forma individual. Esto se debió a que la planificación del grupo suponía el comienzo del mismo un mes después de la convocatoria inicial, imposibilitando asistir las situaciones de alta prioridad.

Se tomó como pauta que fuera un grupo de adultos en el cual la edad de los integrantes fuera desde los 21 años hasta los 70 años, dado que la mayor cantidad de personas que se encontraban en espera pertenecían a esta franja. A su vez, un amplio rango etario permitía la conjugación de diversas etapas vitales dando así mayor multiplicidad de miradas y experiencias a ser tramadas grupalmente.

Es relevante pensar en cómo nuestro criterio de selección operará a posteriori en la conformación de un tipo de grupalidad específica. En este sentido, a partir de los datos clínicos excluimos algunos trastornos de la personalidad o personas “potencialmente violentas” (por ejemplo, hombres con tobilleras electrónicas por violencia de género). Si bien valoramos que la heterogeneidad es un punto clave para la conformación del tipo de grupo al que aspiramos, se consideró que algunos perfiles podrían ser problemáticos para el trabajo grupal a partir de las experiencias previas.

Por lo tanto, la convocatoria para el grupo inició con una selección de usuarios que cumplieran con esas características. De esta forma, se realizaron llamados telefónicos a cada usuario que se encontrara listado, tomando como punto de partida a aquellos que estuvieran hace más tiempo en espera. La propuesta de instalar un espacio grupal tuvo

como uno de sus objetivos actualizar la lista de espera, dando continuidad a situaciones que llevaban pendientes desde el año anterior. De este modo, se estableció un primer contacto con los usuarios, permitiendo descartar aquellos casos que ya hubieran sido atendidos o en los que las personas no se encontraban interesadas en asistir una consulta psicológica en ese momento.

3.2 Entrevistas de Recepción Grupal

Para la conformación del grupo en un inicio se llevaron a cabo Entrevistas de Recepción Grupal (en adelante, ERG). Posteriormente (una vez iniciado el grupo) se realizaron entrevistas de recepción individuales para la incorporación de nuevos integrantes.

Las ERG son una herramienta poco estudiada, ya que no hay demasiado desarrollo bibliográfico disponible sobre éstas como un dispositivo de recepción clínica. Sin embargo, Bauleo et al. (1989) nombra a esta modalidad como “Primera Entrevista Grupal” y destaca su función en la evaluación y derivación de los participantes. Estas entrevistas permiten un primer acercamiento a los consultantes en un contexto grupal, posibilitando la observación de dinámicas interpersonales, la identificación de necesidades y la orientación hacia dispositivos terapéuticos acordes a su demanda. Asimismo, representan una instancia clave para valorar la disposición de los participantes al trabajo grupal, facilitando la configuración de los espacios terapéuticos posteriores.

En el marco de la salud pública se hace necesario la invención de nuevos dispositivos que se adecuen tanto a los tiempos como a los procesos subjetivos de la población a la que se busca dar asistencia, “la invención de dispositivos de intervención novedosas es exigida por un problema propio de la coyuntura por la que viene atravesando nuestra sociedad nacional: constituir procedimientos que habiliten la elaboración subjetiva de radicales alteraciones socio históricas” (Bonano, 2008, p.145).

El proceso de convocatoria para la ERG implicó en un primer momento, contactar telefónicamente a los usuarios de ASSE que se encontraban en la demanda en espera de psicología, ofreciéndoles un espacio de recepción grupal el cual sería coordinado por tres integrantes del equipo de psicología. Se mencionaba que este espacio iba a ser compartido con otros usuarios y el objetivo del mismo sería explorar acerca de los motivos de consulta y considerar, en el caso de ser pertinente, la posible derivación al grupo terapéutico o a otro

de los dispositivos (grupo de adultos mayores, equipo de salud mental del Hospital Maciel, entre otros) que funcionan en el centro o por fuera de este. Se convocaron un máximo de 10 usuarios por entrevista, y se realizaron en total cuatro entrevistas.

El objetivo de las ERG es colocar al usuario en una situación de carácter grupal para así poder reconocer desde el equipo técnico los recursos y posibilidades con los que cuenta cada integrante para sostener un espacio de estas características. Se evalúan aspectos como la capacidad de escucha y verbalización, así como la capacidad de compartir y reflexionar sobre las vivencias propias y ajenas. Quien participa comparte su motivo de consulta frente al equipo técnico y al resto de participantes, esto coloca al sujeto en una situación que permite dar lugar a la expresión de la problemática que funda su pedido de atención psicológica.

Este acercamiento inicial tiene como fin la incorporación posterior a alguno de los espacios terapéuticos ofrecidos (grupales o individuales), o por el contrario, permite pensar otras estrategias posibles para abordar las situaciones que emerjan de los encuentros. De todas formas, una vez finalizado el encuentro se contacta telefónicamente a cada participante por separado y en caso de considerar que el grupo es acorde a su demanda se les ofrece esta posibilidad, siendo siempre un acuerdo con el usuario su participación o no. (Sabatini, 2021)

Las ERG funcionan como una invitación a la expansión de horizontes, a la apertura a la otredad, a la irrupción de lo novedoso (Vilar, 2019). Siempre teniendo en cuenta que se está dando en un marco institucional sanitario, lo cual vuelve más valioso el hecho de poder construir dispositivos novedosos con intención de sumar modos de intervención que vayan más allá de los ya establecidos.

Cabe cuestionarse entonces, ¿qué efectos produce una ERG? Se configura como un espacio de alta intensidad, donde se despliegan los motivos de consulta, muchas veces vinculados a un profundo sufrimiento singular. En este contexto, circulan múltiples afectos, lo que lleva a reflexionar sobre el impacto que genera en quienes participan. Con el fin de ejemplificar, uno de los participantes comenta al ser consultado sobre cómo se había sentido en la entrevista: “Yo ya tengo mis problemas como para estar escuchando los de los demás.” En este sentido, las ERG permiten identificar quién cuenta con la capacidad en ese momento de sostener el sufrimiento ajeno y al mismo tiempo, compartir el propio.

También se ve interpelado el eje de la intimidad, debido a que quienes participan de estas entrevistas comparten su motivo de consulta en un espacio colectivo, lo que implica exponer aspectos personales frente a otros. Esta dinámica puede generar resistencias, ya que

algunas personas pueden sentir incomodidad al verbalizar su malestar en presencia de desconocidos. El cuidado en estos espacios resulta esencial y debe ser enfatizado desde el inicio, destacando la confidencialidad como una regla central que resguarde lo que allí se comparte.

3.3 Dificultades y tensiones

Uno de los primeros problemas que nos encontramos a la hora de instalar un grupo terapéutico, se relaciona con la imposibilidad de llevar a cabo espacios grupales dentro del CSCV. A nivel edilicio no hay espacios físicos apropiados donde poder instalarlos, lo que se contrapone con el hecho de que la institución ASSE reconoce en el plan de prestaciones a la modalidad grupal como una necesidad asistencial.

Por esta razón, se optó por buscar alternativas consultando a instituciones de la zona donde se pudieran alojar estos espacios. De este modo, la búsqueda de un lugar apropiado implicó un primer movimiento, que supuso salir del centro y contactar con las instituciones públicas de la zona, tanto aquellas con las que ya existían vínculos previos como aquellas con las que no se había establecido ninguna relación. Comenzamos por contactar museos que pudieran tener espacios amplios acercándonos a las instalaciones y dialogando con autoridades encargadas para poder explicitar nuestra necesidad. A pesar de esto, algunos lugares en los cuales consultamos no brindaban la reserva necesaria o eran inaccesibles.

Finalmente, luego de recorrer por distintas instituciones convergimos en el CAIF “Mi Casita”, quien recibió rápidamente nuestra propuesta y nos cedió un espacio. El grupo se desarrolló en el salón multiuso de dicha institución, ubicado en Reconquista N° 166 esq. Guaraní. Es un espacio amplio que dispone de sillas y calefacción, grandes ventanales con vista hacia la rambla de Montevideo que permiten el ingreso de luz natural. En la mayoría de los encuentros, propició las condiciones necesarias para preservar la confidencialidad.

A partir de esto, se pueden configurar algunas interrogantes, ¿Por qué no existen espacios apropiados para sostener lo grupal? ¿Cuáles son las condiciones mínimas para que pueda instalarse un grupo? ¿Qué discursos institucionales atraviesan estas lógicas que tienden a la individualización de los espacios?.

Asimismo la conformación del grupo también se vio atravesada por múltiples desafíos. En un primer momento la disposición de las personas a participar de un espacio grupal estuvo marcada por las resistencias, los temores y prejuicios acerca de dicha modalidad. Cuando se ofrecía telefónicamente la opción de conformar un grupo surgieron algunas expresiones como: “Yo estaba esperando una atención individual, solo con el psicólogo”, “No me gustaría que estuviera gente que no conozco, no creo que pueda hablar de mis temas” “No se si me siento preparada para escuchar problemas de otras personas”. Estas respuestas evidencian las fantasías que existen en torno a lo grupal desde el discurso social.

Cuando se evidencia esta desconfianza hacia los dispositivos grupales se pone en tensión la legitimidad de estos espacios. Las prácticas grupales han sido históricamente rezagadas y cuestionadas en términos de eficacia y/o fundamentación teórica. Esto ha llevado a que los grupos terapéuticos se conformen en busca de atender un mayor número de personas o por otro lado, que sean percibidos como un dispositivo de menor calidad en relación a las terapias individuales. Esta desvalorización se evidencia tanto en la falta de espacios físicos adecuados para su desarrollo como en las representaciones e imaginarios que circulan en torno a lo grupal (Fernández, 1988).

Existe una contradicción en relación al encargo institucional el cual supone la creación de grupos pero en muchos casos no se generan las condiciones necesarias para sostenerlos. Esto conlleva un doble esfuerzo al momento de conformar un grupo, ya que, además de la planificación y el análisis previo, también es necesario generar las condiciones adecuadas para su creación. En ese sentido, se da a entender que los espacios grupales no tienen el mismo estatus que la clínica individual.

Por otra parte, otro desafío presente a lo largo de la conformación ha sido la relacionada a las inasistencias a las entrevistas de Recepción Grupal. La dificultad en la concurrencia no es un problema exclusivo de los servicios de psicología, sino que afecta a todas las disciplinas dentro de la salud pública. En este contexto, se mantuvo una convocatoria directa con los usuarios, pero las ausencias fueron una constante. Resulta pertinente conocer que de las 36 personas citadas para las entrevistas de recepción grupal, solo 20 asistieron, lo que representa un 55% de asistencia.

Este porcentaje de asistencia refleja una problemática más amplia dentro del sistema de salud pública, donde son múltiples los factores que influyen en la inasistencia. Entre ellos, pueden mencionarse dificultades en el acceso al centro de salud, condiciones socioeconómicas, falta de conciencia acerca de la importancia de asistir a los espacios, así como cuestiones personales o emocionales que dificultan la adherencia. Se vuelve crucial

pensar en estrategias que fomenten la asistencia y el compromiso de los usuarios con los espacios terapéuticos.

Otra de las dificultades observadas a lo largo de esta experiencia, está vinculada al registro en las historias clínicas. A nivel organizacional, no existen herramientas que permitan un registro claro y específico sobre las actividades grupales. Al revisar el sistema de Historia Clínica Electrónica (HCE), utilizado para todos los registros médicos en ASSE, se confirma que no se contemplan registros grupales, únicamente individuales. Esto no solo dificulta al psicólogo que realiza el registro, ya que debe multiplicar el tiempo en completar los datos, sino que también genera ambigüedad para otros profesionales de la salud los cuales no pueden distinguir en qué tipo de dispositivo está participando el usuario.

Se puede observar a su vez, que el estado actual de la salud pública atraviesa una sobredemanda de usuarios lo cual afecta la calidad y disponibilidad de la atención. Este escenario genera dificultades en el acceso a especialistas, prolonga los tiempos de espera, limita a los recursos y reduce el acceso a medicamentos. Los profesionales de la salud mental no quedan excluidos de esta situación general, la escasez de psiquiatras en el ámbito público así como la cantidad de licenciados en psicología impide en muchos casos una atención sostenida y oportuna.

El cansancio de los trabajadores de la salud es visible, no se trabaja en las mejores condiciones ni edilicias ni presupuestales. Los lineamientos organizacionales apuntan a atender la mayor cantidad de usuarios en menor cantidad de tiempo, los registros son en gran parte cuantitativos, apelando a la productividad y la atención en masa. Esto genera que se pierdan los seguimientos singulares de cada usuario. De esta forma el trabajo se vuelve maquínico, causando que el desgaste aumente y se traduzca en automatizaciones, desmotivación o incluso, malas praxis. Como menciona Bibbó (2015), “la queja, el cansancio, la desmotivación, las infracciones o la automatización de la tarea, son algunas de sus expresiones que se agotan en explicaciones circunstanciales o personales, sin que se pueda percibir, en ellas, la dimensión institucional” (p.4).

Adicionalmente, los trabajadores de la salud (específicamente de ASSE) están en contacto directo con el sufrimiento, la violencia, la muerte y la vulnerabilidad. Esto lo convierte en una labor desgastante, que produce efectos negativos en la propia salud mental de los técnicos. Las condiciones de trabajo del personal de salud implican una atención, escucha y disponibilidad permanente sobre situaciones altamente complejas, que muchas veces vienen aparejadas de mucho dolor y angustia. Esto convierte a los trabajadores de la salud en una población de riesgo en salud mental (Meliá, 2005).

3.4 Características del grupo terapéutico

Será importante definir algunas características generales del grupo en el que participe. El grupo terapéutico se realizó con frecuencia semanal los días lunes con una duración de 1h y 30min, desde las 13:30 hasta las 15:00 hs. Se dió inicio el 26 de junio de 2023, finalizando el 18 de diciembre de 2023, transcurriendo 25 encuentros en total.

El grupo se estableció con 7 integrantes en total (4 mujeres y 3 hombres), la concurrencia osciló en cada encuentro de 4 a 7 personas. Los usuarios que participaron fueron adultos/as (mayores de 21 años), con diversas problemáticas de distinta índole (socioeconómico, personal, vincular, etc) que se encontraban en lista de espera para atención psicológica en ASSE.

El equipo de coordinación inició con tres integrantes, dos en el rol de coordinadores, la psicóloga referente y el practicante, y una residente de psicología que desempeñaba la función de observadora. Esta última, únicamente intervenía para realizar lectura de emergentes al final de cada encuentro, técnica que consideramos pertinente incorporar al dispositivo. La presencia de la residente se mantuvo hasta el quinto encuentro, momento en el que por cuestiones organizativas del programa el cual integrábamos, le correspondió rotar a otro servicio.

El inicio del grupo fue el día 26 de junio; se organizó el espacio posicionando las sillas de forma circular con el fin de que se vean entre sí. Se comenzó explicitando al grupo tres reglas fundamentales, la primera es la reserva y confidencialidad como un acuerdo que implica la no divulgación de lo que sucede en los encuentros grupales. La segunda regla se vincula a la asistencia y asiduidad al grupo, esto se compone tanto del compromiso que conlleva la permanencia a éste, aclarando que dos ausencias consecutivas sin aviso se considerarán como abandono del espacio. La última regla establecía que, al tratarse de un grupo abierto, podrían integrarse nuevos usuarios si el equipo de coordinación lo consideraba pertinente.

Este dispositivo funcionó a modo de posibilitar la expresión de la palabra y sentires, no existieron temáticas predefinidas, sino que se apuntó a trabajar con lo inmanente, atendiendo a las necesidades y demandas que surgían de manera espontánea en cada encuentro. Incluir lo heterogéneo en el grupo fue propuesto con el objetivo de que pueda

constituirse como un espacio plural y diverso, que sirviera como soporte para el fortalecimiento de los lazos sociales, los cuales se percibían frágiles dentro de la población de ASSE.

En este sentido, Bonano (2008) hablará de un modelo de abordaje grupal al cual nombra “grupos de reflexión”. El autor los define como una “especificación de los grupos operativos, en tanto explícitamente grupos organizados desde una tarea que no sea exclusivamente la remodelación psíquica, pudiendo tener, bajo esa contraseña, distintos objetivos y tareas” (p.148). Esta perspectiva permite entender que el grupo operó bajo esta lógica de reflexividad, entendiéndolo como un proceso de pensar conjuntamente lo singular y lo colectivo a través de los encuentros.

La noción de tarea a su vez, nos remite a que hay algo que uno no puede hacer sin la participación de un otro. Los grupos terapéuticos tienen como tarea el curarse, a través de poder ir anudando la estructura grupal lo que genera inevitablemente efectos en los singular (Jasiner, s.f.).

En cada encuentro se fomentaba un espacio de libre expresión, permitiendo que se compartieran las inquietudes y necesidades que fueran apareciendo grupalmente. No obstante, en ciertas ocasiones se utilizaron mediadores visuales, como las Cartas OH, para facilitar la comunicación y la introspección. En otro encuentro, se invitó a los participantes a compartir algo que considerasen significativo a nivel personal (poema, canción, foto, etc), promoviendo así la conexión con su propia historia y emociones.

Estas dinámicas no sólo enriquecieron el intercambio grupal, sino que también permitieron abordar el malestar desde diferentes lenguajes, favoreciendo la simbolización y la construcción de sentido. Además, el uso de herramientas creativas ayudó a aquellos integrantes con mayor dificultad para poner en palabras su experiencia, brindándoles un recurso alternativo para expresarse. Estas técnicas estimulan la producción expresiva generando asociaciones a través de diferentes canales sensoriales, lo que fomenta la verbalización de aspectos desconocidos de sí mismos. (Bleger y Pasik, 1997)

A medida que avanzaron los encuentros, se evidenció cómo el dispositivo facilitó la construcción de un espacio de confianza para los usuarios, el grupo comenzó a consolidarse, fortaleciendo los lazos entre sus integrantes y generando un sentido de pertenencia.

4. Análisis de la experiencia

En este apartado será problematizada la experiencia en el grupo terapéutico como eje fundamental del trabajo. Lo potente que fue a nivel formativo y vivencial dificulta el hecho de poder poner en palabras lo acontecido. Sin embargo, es precisamente en ese desafío donde radica la necesidad de este análisis, poder articular la vivencia con un marco teórico que permita comprender los efectos subjetivos que se desplegaron en el grupo y a nivel propio.

El interés por lo grupal tiene un carácter fundacional en este trabajo. La pregunta ¿qué produce un grupo terapéutico? marcó el inicio de una reflexión sobre mis propias resonancias. Anterior a mi inserción al CSCV ya tenía el deseo de transitar una situación de grupo, por lo tanto, al momento de elegir el lugar para desarrollar mi práctica, busqué intencionalmente un servicio donde los grupos terapéuticos fueran una línea de intervención activa. Durante mi primer encuentro con el equipo de psicología, al ser consultado por el área que me interesaba trabajar, mi respuesta inmediata fue: en un grupo. Recupero este relato con el fin de evidenciar que mi motivación por explorar lo grupal ya estaba presente desde el inicio de este recorrido.

Este trabajo es constitutivo de mi formación en psicología, no se limita a la experiencia vivida ni concluye con la escritura de estas páginas; por el contrario, atraviesa y transforma las múltiples capas que me constituyen. A lo largo de este recorrido, la experiencia grupal no solo ha funcionado como un "objeto" de estudio, sino también como un espacio de análisis de mi propia implicación. Cada encuentro, cada palabra y cada silencio han dejado huellas que se entrelazan con mi aprendizaje, mi forma de pensar y sentir dentro del campo de la psicología.

En este sentido, la elaboración de la experiencia no solo implica reflexionar sobre lo vivido, sino también integrar nuevos significados que permitan resignificar las prácticas y fomentar las transformaciones. Desde esta perspectiva, la experiencia se vincula directamente con el aprendizaje de nuevas formas de trazar lo colectivo (Etcheverry, 2023).

La experiencia puede interpretarse desde la perspectiva del "hacer para pensar" (Saidón, 1989) la cual implica un movimiento donde la teoría no antecede necesariamente a la experiencia, sino que a partir de esta última, se produce el conocimiento. El encuentro con lo grupal y las dinámicas que emergen en la práctica, son las que abren el camino a la reflexión y al pensamiento. Desde esta lógica, el trabajo en el grupo no se apoya en un

marco rígido de interpretación previa, sino que se nutre de lo que emerge en el hacer, en la dinámica del encuentro. La experiencia es la fuente de conocimiento, permitiendo que el pensamiento no solo analice la práctica, sino que se geste y transforme dentro de ella.

Esto en ningún caso quiere decir que no deba pensarse en la práctica, por el contrario, es imprescindible generar espacios de pensamiento que sostengan a los dispositivos grupales, para no caer en la reproducción de ideas preconcebidas de las que no siempre somos conscientes. Para esto es fundamental pensar en la noción de implicación (Lourau, 1994), entendida como el entramado de líneas que integra lo que expresamos y lo que evitamos expresar, hablamos de los múltiples dimensiones que nos constituyen, aquellas fuerzas que nos componen y funcionan como punto de partida para toda interrogación.

Sería pertinente cuestionarse ¿Desde qué posición escribo? ¿Cuáles son mis implicaciones sociales, institucionales, afectivas o profesionales? Reconocer estas dimensiones permite evitar la ilusión de neutralidad e incorporar una mirada crítica sobre el lugar que ocupamos al participar en una actividad. El análisis de las implicaciones sostiene al trabajo grupal, de modo que su ausencia puede derivar en un estado de sobreimplicación. Esta noción hace referencia a lo que Acevedo (2002) describe como “la fatal consecuencia de la incapacidad de analizar las propias implicaciones. Es la ceguera que lleva al sujeto a una identificación institucional en la que queda alienado a la voluntad de un poder que lo desconoce en su particularidad” (p.11). Cuando no se problematizan las propias implicaciones, se corre el riesgo de actuar de manera automática, reproduciendo lógicas institucionales sin cuestionarlas.

Al reflexionar sobre las instituciones que me han forjado, reconozco que el haber nacido en un barrio obrero de clase media-baja, donde lo comunitario era un pilar fundamental, ha sido determinante en mi trayectoria vital. Políticamente me he formado a través de los lazos comunitarios, marcando profundamente mi manera de entender las relaciones y permitiendo reconocer el poder de los encuentros y los vínculos. Sin lugar a dudas estas condiciones han configurado mi interés por entender lo que acontece en lo grupal, y acompañar los procesos que allí se generan. Asimismo, el cuestionamiento constante y una actitud reflexiva han sido rasgos esenciales de mi personalidad, impulsándome a desafiar las lógicas alienantes y a buscar una comprensión más crítica de la realidad.

En un contexto donde las problemáticas presentadas por los consultantes implicaban una carga afectiva extremadamente alta, sostener esos espacios se volvía en ocasiones agotador, siendo necesario reconocer qué afectos y efectos generaba cada relato. Creo que

en este sentido, fue de suma importancia el transcurrir por un espacio terapéutico en paralelo al recorrido por esta práctica, sumado a las supervisiones y las revisiones teóricas, que permitieron sobrellevar de mejor manera estos acontecimientos.

Considero entonces, que las reuniones de equipo también desempeñaron un papel clave al permitir el análisis de mis propias implicaciones, y a su vez, fueron de gran insumo para el aprendizaje. La supervisión con el resto de profesionales y el trabajo en equipo posibilitaron visibilizar en muchos de los encuentros cómo operan inconscientemente diversos aspectos que desconocía. Reconocer el valor de estos espacios de pensamiento es fundamental; valorando el poder darse un tiempo para interrogarse, compartir una experiencia y someterlo a la mirada colectiva, posibilitan sostener las prácticas desde una postura ética.

La intención de esta producción es establecer diálogos, entendiendo que la experiencia no se agota en lo escrito, sino que la escritura es sólo uno de los múltiples efectos que emergen de ella. No es sólo un registro de lo acontecido, escribir sobre práctica permite reelaborarla, resignificarla y descubrir nuevas dimensiones y sentidos.

Este trabajo, entonces, no es sólo un análisis sino una apuesta por seguir pensando lo grupal como una herramienta potente de intervención y transformación, tanto a nivel clínico como social. A su vez, implica inevitablemente una reflexión sobre mi posicionamiento como futuro profesional de la psicología.

4.1 La clínica grupal

A lo largo de nuestra historia formamos parte de múltiples grupos en la cotidianeidad, la familia, el grupo de amigos, grupos de estudio, grupos de trabajo, incluso las parejas como un vínculo grupal en sí mismo. Estas grupalidades nos constituyen y nos componen. El fenómeno grupal no es ajeno a nuestra vida diaria, sino que es parte fundamental de nuestra forma de relacionarnos y construir identidad. Pero ¿qué pasa cuando hablamos de la clínica grupal? El grupo deja de ser una formación espontánea y pasa a ser un dispositivo pensado y estructurado con un propósito terapéutico.

A diferencia de la clínica individual, donde el vínculo es “exclusivamente”¹ con el terapeuta, en la clínica grupal el “otro” adquiere un rol central en el proceso terapéutico. Las

¹ Si bien hay dos cuerpos son innumerables las presencias en cada encuentro

intervenciones no sólo provienen del coordinador, sino que emergen de las interacciones entre los propios participantes. Allí radica una de las principales diferencias que estructuran los espacios de estas características, la escucha de experiencias ajenas puede funcionar como un espejo que favorezca la identificación y el reconocimiento de sentimientos propios. El encuentro con otros tensiona la idea de la división singular/colectivo, pone en jaque aquellas imaginaciones acerca de lo propio y sitúa al sujeto ante nuevos modos de afrontar el sufrimiento que padece.

En la clínica grupal cada encuentro se configura de manera singular, como mencionan Antar y Gurman (2002), “Lo que otorga un sesgo particular a una consulta clínica, más allá del factor histórico de cada uno de los integrantes y del conjunto, es la singularidad presente en cada situación” (p.4). Por lo tanto, implica una labor clínica de escucha y atención permanente, entendiendo cómo actúan las producciones de subjetividad de la época en modos de ser y estar en el mundo.

El campo grupal está codificado por la singularización de las experiencias, de esta forma, nada de lo que acontece en un grupo es trasladable a otro, esto conlleva que cada proceso grupal sea único y distinto. Cada encuentro se configura como un espacio irrepetible en el que emergen dinámicas, resistencias y formas de relacionamiento que responden a la multiplicidad de dimensiones que componen a cada sujeto. En este sentido, considerar que el grupo está diagramado por la multiplicidad permite pensar en otras formas de intervenir. Tal como lo plantea De Brasi (1995) “cada persona es un grupo plegado, cada persona tiene su historia y su sociedad, tiene todo, hay que desplegarlo y ver qué trazo, qué línea está jugándose ahí” (p. 96).

A modo de ilustrar lo antes mencionado, en uno de los encuentros grupales surge de parte de una usuaria la cuestión de que ante los conflictos *“me callo la boca”*, al indagar acerca del porqué de esta afirmación, rememora un hecho relacionado a la dictadura cívico militar uruguaya, mencionando que en ese momento fue obligada por los militares a callarse la boca, *“vos tenes que callarte la boca y escuchar”*; relata a su vez, que si bien al principio se resistió, con el tiempo el miedo fue estructurando su silencio. De este relato, surgen múltiples resonancias que dan cuenta de cómo la memoria de la dictadura formó parte de la construcción de identidad de cada integrante.

Por lo tanto, es importante concebir una clínica grupal tramada por las dimensiones políticas, históricas, sociales y económicas. A partir del reconocimiento de estas dimensiones se busca problematizar como las producciones de subjetividad estructuran los procesos relacionales que se desarrollan en el grupo. Saidón (2000) dirá: “La clínica hoy

tiene como desafío aprender a cartografiar todas estas complejas producciones de subjetividad para devolver sentido a los acontecimientos y así poder ir reocupando el desierto” (p.6).

Asimismo resulta fundamental rescatar la posibilidad que tienen los grupos para desarmar lo que se asume como patológico. Un claro ejemplo de esto se dio cuando un participante expresó: *“A mí me diagnosticaron con ansiedad social, y ahora me veo acá rodeado de gente pudiendo hablar”*. Esta reflexión resalta cómo el contexto grupal puede desarticular la mirada patologizante, permitiendo que las personas se vean más allá de su diagnóstico.

El desafío radica en la posibilidad de construir una clínica la cual se resista a las luces cegadoras que unifican e inhiben la singularidad. Se trata de tramar espacios donde los destellos singulares iluminen el pensamiento. En la clínica, estos destellos de sentido y resistencia pueden perderse si no hay una disposición a seguir sus trazos, a dejarlos aparecer en el entramado grupal (Didi-Huberman, 2012).

4.2 Lo público como escenario

Es imprescindible pensar en la heterogeneidad de los consultantes que asisten al CSCV, dado que la amplia variedad de problemáticas hacen que la población que acude sea diversa. Esta diversidad exige que las intervenciones y estrategias de atención no sean homogéneas ni predefinidas, sino que se adapten a las particularidades de cada caso. Integrar la heterogeneidad implica rediseñar los dispositivos con el fin de reconocer y legitimar las diferencias. Resulta clave comprender la importancia de no intentar predecir ni normativizar lo que pudiese pasar en un espacio terapéutico, como expresa Ulloa (1987) *“Dejarse atravesar por los datos del campo sin pretender entender antes de entender”* (p.4).

Las razones por las que una persona solicita atención psicológica es muy variada, desde conflictos familiares, interpersonales, emocionales, hasta sucesos vitales estresantes o relacionados al ámbito laboral. Para ilustrar la diversidad de problemáticas que motivan una consulta psicológica, cito la respuesta de un usuario al ser preguntado sobre el motivo de consulta: *“Estoy acá porque soy pobre, y ser pobre es mi mayor problema actualmente”*. Este ejemplo funciona para pensar cómo las condiciones socioeconómicas toman cuerpo en las personas, llegando a constituir la principal fuente de sufrimiento. El contexto es

inseparable del sujeto que consulta, incluso cabría interpelarse a uno mismo, cuestionando como las dimensiones socioeconómicas interpelan a quien cumple el rol de terapeutas.

Este caso también nos permite problematizar acerca del eje de lo público, el cual atraviesa toda la experiencia, pensando que el hecho de la gratuidad del servicio en muchas ocasiones es lo que diagrama la posibilidad de acceder a un dispositivo de atención psicológica (Etcheverry et al., 2016). Lo público atraviesa toda la experiencia al condicionar quiénes pueden acceder a la atención, cómo se estructuran las intervenciones y cuáles son las implicaciones éticas y políticas que se ponen en juego en cada encuentro. Esto, a su vez, plantea interrogantes sobre la calidad de la atención, la suficiencia de recursos y la articulación de políticas públicas que respalden estos dispositivos.

En consonancia con lo anteriormente mencionado, las inasistencias fueron una constante a lo largo del proceso terapéutico. Durante los primeros encuentros, la cantidad de participantes solía mantenerse en torno a cuatro personas, lo que llevó a que desde la coordinación se interviniera con mayor frecuencia y se propusieran disparadores para poder reflexionar en relación a lo que surgía. La integración posterior al grupo tampoco fue sencilla, ya que se realizaron entrevistas individuales donde se acordó la participación al grupo, pero muchos de los convocados nunca llegaron a concurrir.

Una gran parte de los usuarios de ASSE conviven asiduamente con la inestabilidad, lo que genera vínculos a corto plazo y están marcados por rupturas radicales. Defey (2018) nos invita a pensar que el que una persona no sostenga el tratamiento debería hacernos cuestionar si no son los técnicos quienes ofrecen tratamientos insostenibles. Es imprescindible considerar las condiciones de vulnerabilidad en la vida de los sujetos, teniendo en cuenta que tanto la falta de recursos como la ausencia de redes de apoyo interceden en el acceso a la salud, entendiendo que sólo la gratuidad del servicio no asegura que este sea accesible.

Respecto a esto último, se pueden pensar varias cuestiones en torno a la dificultad para configurar una grupalidad estable y sostenida en el tiempo; ¿quienes acceden realmente a estos dispositivos? ¿Cómo pensamos la práctica clínica en estos casos donde los esquemas clásicos son interpelados por las múltiples vulnerabilidades?

La interseccionalidad (Hill y Bilge, 2016) es una perspectiva fundamental para comprender cómo distintas formas de desigualdad (como la pobreza, el género, la etnia o la discapacidad) se entrecruzan y condicionan el acceso a la salud pública. En el caso de las poblaciones en situación de vulnerabilidad, no basta con considerar un solo factor de

exclusión, sino que es necesario analizar cómo múltiples dimensiones de opresión interactúan y profundizan las barreras al sistema de salud. Por ende, continúa siendo un desafío re-dignificar la atención psicológica, asegurando que los dispositivos de salud mental sean accesibles realmente.

La presencia de una dimensión social compartida evidencia que el sufrimiento no es un fenómeno aislado, sino que se enmarca en dinámicas familiares, económicas, socio-históricas y comunitarias. Esto resulta especialmente relevante en el ámbito público, donde la clínica grupal supone un desafío complejo, el poder generar las condiciones necesarias para legitimar el sufrimiento ajeno.

4.3 Producciones de lo grupal

En esta sección, se abordarán los efectos y las producciones que emergen del dispositivo grupal instalado en el CSCV, considerando tanto las transformaciones singulares como los procesos colectivos que se desplegaron. Se buscará dar cuenta de cómo lo grupal no sólo opera como un escenario de intercambio y contención, sino también como un espacio de producción de sentidos, narrativas y desviaciones.

Jasiner (2007) distinguirá dos tipos de producciones grupales. Por un lado, la trama grupal apunta a generar las condiciones donde se pueda alojar el sujeto, detenerse y ser sostenido. Al hablar de trama se refiere al tejido, esto quiere decir que un grupo debe ir tejiendo redes que puedan alojar al sujeto. Por otro lado, el trazo singular se puede entender como la posibilidad de que cada quien pueda apropiarse a su modo de los aprendizajes producidos grupalmente y transformarlos a su modo, con el fin de crear nuevos horizontes de posibilidad. Por lo tanto, los dispositivos grupales apuntan a producir cambios en la posición subjetiva y a generar trama grupal.

A lo largo de los encuentros, van surgiendo relatos sobre distintos sucesos vitales, compartiéndose experiencias vinculadas a miedos, frustraciones y sufrimientos que han llevado a cada persona a estar presente en ese espacio. Se fomenta una escucha abierta y atenta, con el fin de promover la intercomunicación entre quienes escuchan y quienes toman la palabra, generando resonancias y significaciones compartidas. No se trata solo de

aliviar el sufrimiento personal, sino de transformarlo en una experiencia compartida que permita resignificarlo y darle un sentido nuevo.

Las situaciones grupales suelen despertar miedos y ansiedades en quienes participan. En la tarea del grupo se encuentra la elaboración de la ansiedad depresiva (miedo a la pérdida) y ansiedad paranoide (miedo al ataque) que configuran la resistencia al cambio (Del Cueto y Fernández, 1985). Es esperable que estos miedos primarios aparezcan ya que la asistencia a los grupos terapéuticos supone un proceso progresivo de la construcción de la confianza, el respeto y la empatía.

En los primeros encuentros se notaba en los integrantes la dificultad que suponía el poder poner en palabras lo que les sucedía. Expresiones como: *“pensé en cosas para hablar pero me quedé en blanco”*, *“que difícil es hablar de las cosas personales”* o *“es la primera vez que hablo en terapia y me está costando”* reflejaban la incomodidad y el desafío que representaba compartir su vivencias en un espacio compartido. Estas resistencias iniciales no solo daban cuenta del temor a la exposición, sino también del peso de lo no dicho, de aquello que aún no había encontrado un lugar para ser enunciado.

A medida que avanzaban los encuentros se pudo observar cómo, paulatinamente, los participantes lograban apropiarse del espacio y darle un sentido propio. El grupo comenzó a operar como sostén, favoreciendo el intercambio y la construcción de un tejido donde el otro podía contener y sentirse contenido. Esta dinámica generó un terreno más propicio para la expresión de la palabra y la elaboración de su sufrimiento. Al mismo tiempo, aparecieron nuevas resistencias relacionadas con la ansiedad depresiva, especialmente surgían cuando se acercaba el cierre de los encuentros o al anticipar la finalización del grupo, *“A fin de año termina la terapia y ¿yo qué hago?”*. Estos temores dan cuenta de la dificultad que implica el proceso de separación y, al mismo tiempo, evidencian la importancia que el dispositivo grupal adquirió en la vida de los participantes.

Las voces de los integrantes dejaron algunas metáforas que representan el sufrimiento con el que convivían: *“Soy como un caracol, me escondo dentro de mi caparazón”*, *“La mente es la loca de la casa”*, *“Es como si tuviera una espada de damocles en la espalda”*². Estas frases, cargadas de significado, daban cuenta de las formas en que cada participante vivenciaba su malestar y buscaba ponerlo en palabras; las metáforas emergían como recursos para simbolizar lo inexplicable.

² El término “Espada de Damocles” proviene de un mito griego. la RAE lo define como: f. Amenaza persistente de un peligro.

Otro fenómeno a ser pensado son las identificaciones que surgen al participar de dispositivos grupales: *“me siento identificado con lo que dice el”, “siento lo mismo que ella”* *“te escuchaba hablar y me recordaba a mi mamá”, “me sentí identificado con lo que hiciste”, “Es como si lo que dice ella lo estuviera diciendo yo”*. Estos ejemplos dan cuenta de cómo los participantes encuentran en el otro un reflejo de sus propias experiencias, *“Somos como espejos”*, afirman, señalando la capacidad del grupo para devolver imágenes de sí mismos a través de las palabras y vivencias propias. Estas identificaciones posibilitan la construcción de lazos, generan resonancias y abren la posibilidad de elaborar el sufrimiento de manera colectiva.

Percia (2009) señala que *“El espacio de un grupo terapéutico intenta crear condiciones para que los movimientos identificatorios sean interrogados. Se procura que una identificación que es vivida en acto pueda ser representada como posición y ofrecerse como material para un trabajo colectivo”* (p.67). El participar de un grupo cobra sentido en el encuentro con otros, las diversas relaciones que devienen de la interacción mutua son propiciadas a través de identificaciones. Sin embargo, el proceso identificatorio no solo se produce en lo idéntico. El otro se convierte en el reflejo de una mirada, de un gesto, de una palabra. Lo que se percibe en el otro es la presencia de una imagen propia proyectada sobre él, una característica reconocida o la ausencia de esta (Percia, 2009).

Asimismo, el espacio grupal facilitó el reconocimiento de aspectos inconscientes que inciden en la vida de cada sujeto y que, muchas veces, pasan desapercibidos. A través de sus relatos, algunos participantes identifican patrones que se repetían en sus historias personales: *“Siempre dije que no iba a fumar y ahora fumo más que mi madre”, “Mi padre se drogaba con cocaína y se alcoholizaba, se repite todo lo que se supone que no debía hacer”, “La historia familiar se repite, las relaciones son iguales, aunque con diferentes personas”*. Estas manifestaciones pusieron en evidencia la manera en que ciertos aspectos operan en la vida de los sujetos, mostrando la necesidad de sostener un espacio donde poder ser elaborados.

Los conflictos son una dimensión inherente a la dinámica grupal y por ende a la vida cotidiana. La confrontación, lejos de ser un obstáculo, se convirtió en un tema de trabajo a partir de la experiencia. Un ejemplo significativo fue el conflicto entre dos participantes, quienes atravesaron un desacuerdo el cual en el encuentro siguiente pudieron resolver expresando sus diferencias. Las participantes reconocieron el valor de contar con un espacio que les permitió mantener un diálogo a partir del respeto mutuo. Este episodio evidenció cómo el grupo puede funcionar como un escenario de aprendizaje en el que es

posible transitar los conflictos de manera constructiva, habilitando nuevas formas de relacionamiento, donde el desacuerdo no implica necesariamente ruptura, sino que puede ser una oportunidad para tramar modos más saludables de vincularse con otros y consigo mismos.

A lo largo de todo el proceso, se fueron evidenciando múltiples cambios en quienes participaron, evidenciándose a partir de lo que relataban: *“Siento que me esta ayudando, mi entorno me ve mejor, más animada”, “Pude bajar la pelota al piso, ahora logro pensar antes de actuar”, “Se me están yendo los ataques de pánico”*. Además, emergió un fuerte sentimiento de pertenencia hacia el espacio, acompañado de una expresión de agradecimiento que se reflejaba en sus palabras: *“gracias al grupo me siento mejor, encontré un lugar donde no se me juzga y puedo expresarme libremente”*. Acompañado de considerarlo como una apertura posibilitadora a otros modos de ser *“Para mi es un desafío lo grupal, es mi oportunidad de sacarme el miedo de hablar con otros”* o reafirmando el valor de ser escuchado *“necesito que me escuchen, me ayuda, me devuelve las ganas de vivir”*.

Estos efectos también comienzan a traducirse en cambios concretos en la vida cotidiana de los integrantes del grupo. Se evidenciaron diversas transformaciones a través del registro: una usuaria consiguió trabajo (algo que anhelaba desde antes de comenzar en el grupo), otra comenzó a asistir regularmente a sus controles médicos dándole mayor importancia al cuidado de su salud y un participante, en conjunto con su psiquiatra, inició el proceso de reducción de la sertralina al notar mejoras en su estado anímico. Si bien estos cambios responden al recorrido particular de cada persona, en el grupo surge reiteradamente la necesidad de destacar la importancia del apoyo colectivo en estos logros. Como expresó una participante: *“Lo que más destaco es el sostén del grupo, la contención entre todos”*. Esta dimensión del dispositivo grupal refuerza el hecho de que compartir avances y dificultades genera un efecto multiplicador, donde los logros personales retroalimentan al resto, potenciando la confianza en sus propias capacidades y en la posibilidad de construir nuevos modos de habitar la vida.

Nuevos modos de ser y estar en el mundo emergen a través del proceso grupal, impactando directamente en el posicionamiento subjetivo y la vinculación con otras personas. Implican el poder constituir nuevos modos de habitar y habitarse, afrontar conflictos y resignificar experiencias. Estos movimientos se caracterizan por conformarse como desviaciones de lo ya instituido. La clínica del clinamen permite pensar en estos desvíos como momentos de apertura y creación dentro del proceso terapéutico. Siguiendo la concepción atomista de Lucrecio y Epicuro, el clinamen refiere a ese desvío impredecible

en la trayectoria de los átomos que hace posible la transformación. Llevado a la clínica, implica reconocer que el cambio surge a partir de movimientos que interrumpen lo dado y permiten la emergencia de lo nuevo. Así, en los espacios grupales, estos desvíos subjetivos habilitan nuevas formas de narrarse, de transitar los malestares y de apropiarse de su propia historia desde un lugar diferente (Rodríguez Nebot, 2010).

Manero (1990) menciona acerca de la noción de desviación que: “La desviación niega, de esta manera, la universalidad abstracta de lo instituido, poniendo de manifiesto las fuerzas que permanentemente se encuentran corroyendo dicha universalidad, fuerzas particulares que se manifiestan de diferentes maneras.” (p.150). Por lo tanto, los grupos terapéuticos en el CSCV cumplen una doble función, por un lado se brinda un espacio que promueve la desviación singular a los usuarios/as de ASSE que participan de ese dispositivo y por otro, se instala un modelo desviante que permite enunciar algunas carencias del sistema asistencial.

Se aspira a pensar en el proceso grupal como una permanente construcción del espacio donde se apunta a la transformación subjetiva, tomando la figura del cono invertido (Pichon-Rivière, 1986) como referencia:

Éste muestra que el proceso de un grupo no es lineal, sino que recorre un camino que tiene la forma de una espiral dialéctica ascendente que va desde la resistencia al cambio –en donde el cono es más estrecho- hacia el cambio, abierto a todas las posibilidades de avance y reflexión (Vilar, 2019, p. 38).

A lo largo de los encuentros, los participantes del grupo expresaron una fuerte insistencia en la comparación de los métodos grupales con las terapias individuales. Muchos de ellos ya habían atravesado experiencias terapéuticas individuales y al encontrarse por primera vez en un espacio grupal, descubrieron algunas diferencias que no tardaron en expresar. Esta nueva vivencia les permitió reconocer aspectos del proceso terapéutico que hasta entonces no habían experimentado, como el sostén colectivo, la resonancia con las historias de otros y la posibilidad de verse en un interjuego grupal.

Es importante aclarar que el objetivo no es contraponer ni jerarquizar un tipo de terapia sobre otra, sino recoger estas experiencias para comprender el valor singular de los dispositivos grupales. La novedad de este espacio para muchos participantes los llevó a destacar su impacto, especialmente porque nunca antes habían tenido la oportunidad de formar parte de un grupo terapéutico. En sus relatos, surgía la sorpresa ante la potencia del

intercambio grupal, la sensación de no estar solos en su sufrimiento y la posibilidad de construir nuevas estrategias de afrontamiento a partir de las experiencias compartidas.

Además, destacaron reiteradamente el valor de la multiplicidad de voces. A través de la escucha y la interacción con otros, los participantes encontraron perspectivas que antes no habían considerado, pudieron ensayar diferentes maneras de expresarse y recibir devoluciones de múltiples interlocutores. Este entramado de palabras y afectos favoreció un proceso de transformación subjetiva en el que cada uno, desde su singularidad, se sintió acompañado en un camino compartido.

4.4 La coordinación

La experiencia transitada en el grupo terapéutico no solo me permitió observar los efectos de lo grupal en quienes participaron, sino que también me confrontó con mi propio rol dentro del dispositivo. En un principio asumí una posición de observador, participando en pocas ocasiones, cuando creía que era necesario aclarar algo de lo que acontecía en el grupo o remarcar algo de lo dicho.

En los primeros encuentros, predominaba en mí una sensación de inseguridad, no sabía con certeza qué expresar, qué palabras utilizar o qué estaba transmitiendo a los demás. La preocupación por el impacto de mis intervenciones y la duda sobre si estaba logrando comunicar lo que realmente quería decir me generaban cierta tensión. Sin embargo, a medida que avanzaban las reuniones, estas ansiedades fueron disminuyendo. Con el tiempo, comencé a confiar más en mi capacidad de escucha y en la espontaneidad de mis respuestas. Gracias a ello, comencé a desempeñar la función como co-coordinador, es importante introducir que para Pichón-Riviere el rol del coordinador “consiste en esclarecer, a través de señalamientos e interpretaciones, las pautas estereotipadas de conducta que dificultan el aprendizaje y la comunicación” (Fernández y Del Cueto, 1985, p.27)

A partir de aquí generé ciertos cuestionamientos ¿Desde qué lugar me sitúo como coordinador? ¿Cómo inciden mis propias implicaciones en la dinámica del grupo? ¿De qué manera mis intervenciones influyen en los procesos subjetivos de los participantes? Estas preguntas fueron surgiendo en el transcurso de la experiencia y resultaron fundamentales para pensarme coordinado.

Además es imprescindible cuestionarse acerca de ¿Qué grupo genera un grupo? Esto funcionó para pensar la dupla de coordinación. En ese sentido noté que si bien quienes integramos la dupla divergíamos en algunos aspectos, en otros apuntábamos hacia una misma línea. Uno de los primeros movimientos que tomamos fue el cambio de lugar en donde nos situamos en el grupo, con el fin de quedar enfrentados para poder vernos directamente. Esto influyó en la fluidez y en la comunicación para poder reconocer en qué momentos intervenir. Este tipo de movimientos contribuyeron a generar una dupla de coordinación con mayor entendimiento, sin embargo, transitamos por un proceso de adaptación en el cual debimos ir conociendo los ritmos del otro, los modos de intervenir y actuar en cada situación.

Por otro lado, cabría pensar en la noción que introduce Ulloa (1995) la cual denomina como “Estructura clínica de demora”; ésta se constituyó como una herramienta fundamental para sostener estos espacios clínicos. Según el autor la estructura clínica de demora “Se integra en base a dos núcleos: el que resulta de la abstinencia de opinar, que agudiza la intuición clínica y el que resulta de la abstinencia memoriosa que acrecienta la eficacia ideativa de la palabra” (Ulloa, 1995, p. 116). El conocimiento de este recurso permite realizar una pausa reflexiva, evitando las reacciones impulsivas y favoreciendo un abordaje más meditado en la intervención clínica.

Una vez ya instalado el grupo, se pudo notar que se forman alianzas y vínculos entre los integrantes. Allí es importante registrar la función del coordinador situándose en lo que Pavlosky (1991) llamara los dos estares del coordinador. Pensar la posibilidad de poder pivotar entre el estar molar y el estar molecular. Un ejemplo de esto surge cuando un usuario del grupo menciona *“parece que soy el terapeuta”*, luego de que otra integrante comenzara a llorar y él se dirigiera a ella indagando sobre las causas de su angustia, interrogando su posición y señalando algunos recursos con los que contaba. De esta forma se puede pensar en cómo en ciertos momentos el coordinador quedaría con una mínima rostricidad, en un interjuego en el que no debe dejar su lugar de coordinador, pero debe “permanecer con el menor rostro posible, anónimo, desaparecido sin desaparecer” (Pavlosky, 1991, p.20). Esta perspectiva de pensar la coordinación permite un sinfín de producciones grupales que podrían no producirse si los coordinadores no permitiesen estos movimientos.

En palabras de Pavlosky (1991) “La creatividad exige la tolerancia del sinsentido y el coordinador acepta el desafío de apelar a jugar a ser creador para permitir entonces el máximo registro de conexiones grupales posibles y de escenas que sólo sean líneas

arepresentativas.”(p.20). Por esta razón, la tarea de coordinar se vuelve desafiante debido a que no hay “manuales” de cómo coordinar, se trata de poner el cuerpo dejándose interpelar por las líneas que componen cada grupalidad.

La importancia se encuentra en poder cuestionarse ¿Qué me pasa cuando escucho a los demás? ¿Qué tan consciente soy de mis gestos y lo que dice mi cuerpo en el acontecer grupal? ¿Cómo afectan mis afectos?. Por esta razón, uno de los movimientos para poder analizarme consistió en anotar no solo los emergentes de lo grupal, sino llevar paralelamente un registro de mis afectos. La importancia de analizar lo que siento cuando integro el grupo deviene de que también somos participantes de la ecuación grupal y nos conmovemos, frustramos o alegramos a partir de lo que acontece.

Este proceso fue un trabajo arduo en términos de autoconfianza, ya que implicó no solo ganar seguridad en mi manera de intervenir, sino también aceptar que el encuentro con los otros moviliza, desafía y transforma. La experiencia grupal no solo impacta a quienes asisten en busca de ayuda, sino también a quienes facilitan y sostienen el espacio. Al final, comprender esto me permitió transitar el proceso con mayor apertura, integrando lo grupal y lo personal en una misma construcción de sentido.

Pensar en lo que provoca cada encuentro es una parte imprescindible para poder realizar un trabajo ético y político. Coordinar es dejarse incomodar, poder habitar la incomodidad y trabajar a partir de allí. Producir desde la incertidumbre, comprendiendo que cada encuentro es distinto y en esa diversidad se encuentra la creatividad (Jasiner, 2007). Considero que coordinar un grupo implica no dejar de sorprenderse, poder atravesar los sentidos y sinsentidos, las frustraciones y las fascinaciones, sin dejar de preguntarse. Ahí es donde se encuentra la potencia de lo grupal, en la construcción de nuevos mundos posibles.

Este trabajo no sólo da cuenta del impacto de la experiencia en los participantes, sino también de su huella en mi propio proceso de formación, consolidando mi interés por continuar explorando la potencia de los dispositivos grupales en la clínica psicológica.

5. ¿Qué puede un grupo? (Reflexiones finales)

Al participar de un grupo terapéutico surge la cuestión de ¿Qué puede un grupo? En el sentido spinoziano pensaríamos en que un grupo es un grado de potencia en mayor o menor medida. Es decir, un grupo actúa según la intensidad que posee, haciendo aquello que le es posible en función de su capacidad. La potencia de un grupo radica en la cualidad de los vínculos que se establecen y en las intensidades que circulan en cada encuentro (Vercauteren et al., 2010). Considerando que “la potencia de un cuerpo se suma a la nuestra cuando encontramos un cuerpo que nos conviene” (Vercauteren et al., 2010, p.157). Cabe preguntarnos entonces ¿En qué medida se conformó una grupalidad donde los cuerpos se potenciaran mutuamente?

Pensar en clave de potencia es relevante ya que en el marco de la Salud Pública son muchos los contextos sociales donde prima la impotencia. Son muchas las personas en las que prevalece la soledad, el aislamiento social, las relaciones desmembradas. De este modo cabría preguntarse qué prácticas pueden generar las condiciones para que estas capacidades se desplieguen.

La potencia de lo grupal reside en los encuentros, en el intercambio con otros, en el diálogo. En un grupo “pasan cosas”, ¿Cuáles son “esas cosas” que pasan? Afectos, intensidades, miradas, voces, sentires. En un momento socio-histórico donde cada vez pasan menos de “esas cosas”, los grupos sostienen un lugar para aquellos que se animan a compartir, a cooperar, a construir algo común.

Se trata de generar condiciones en las que los cuerpos –entendidos como cuerpos afectivos, simbólicos y relacionales– puedan potenciarse entre sí, encontrando resonancias en sus experiencias y habilitando nuevas formas de estar en el mundo. De los grupos terapéuticos surge este entramado, donde se posibilitan modos de re conectar con los vínculos sanos, pudiendo convertirse en un espacio seguro el cual sea capaz de alojar las diferencias; “Entonces si estoy con un grupo ¿no tendré nunca más malestar?, no al contrario, voy a tener nuevos, pero tal vez con los otros podré bordear algo de lo insoportable” (Jasiner, 2007, p.4).

En este sentido, los grupos terapéuticos se conforman como espacios que habilitan los pliegues y despliegues singulares (Deleuze y Guattari, 1980/2002), posibilitan la apertura a lo novedoso y generan movimientos en la posición subjetiva. En el marco de un dispositivo

grupal, la circulación de la palabra propicia desplazamientos subjetivos, generando aperturas hacia lo impensado.

Por otro lado, el hecho de que este dispositivo se encuentre instalado en el sistema de salud pública, implica cuestionarse hasta qué punto están realmente integrados en las políticas de atención en salud mental. Si bien su valor terapéutico ha sido ampliamente estudiado, persiste la idea de que los grupos son una alternativa secundaria frente a la clínica individual. ¿Qué estrategias podrían implementarse para que los espacios grupales sean reconocidos como dispositivos legítimos dentro de la atención en salud pública? ¿Cómo se podrían generar condiciones estructurales que permitan su continuidad y fortalecimiento? Estas preguntas interpelan tanto a los profesionales como a las instituciones, poniendo en evidencia la necesidad de seguir construyendo un modelo de atención que contemple la grupalidad como una vía legítima para el trabajo terapéutico. Esto subraya la importancia de la supervisión y el trabajo interdisciplinario, así como la necesidad de seguir generando espacios de reflexión sobre la función de la psicología dentro del ámbito de la salud, específicamente en un primer nivel de atención.

Asimismo, el desafío no solo radica en la consolidación de los grupos dentro del sistema de salud, sino también en su potencial para transformar las formas de intervención en salud mental. ¿Cómo pueden los dispositivos grupales contribuir a la construcción de un enfoque más comunitario y menos medicalizado? En la medida en que los grupos permiten la producción colectiva del saber y el fortalecimiento de redes de apoyo, abren la posibilidad de repensar el rol del psicólogo más allá del modelo asistencialista.

Si algo dejó en evidencia esta experiencia, es que los grupos son más que un dispositivo asistencial; son espacios vivos, en constante construcción, donde se tejen historias, se elaboran sufrimientos y se construyen otras formas de habitar el mundo. Este proceso, lejos de ser lineal o predecible, se nutre de la singularidad de cada encuentro, de los afectos que circulan y de la potencia de la composición colectiva.

Por lo tanto, cobra relevancia la conformación de los espacios grupales como una forma de resistencia política que supone una apuesta por la multiplicidad de voces y experiencias, en contraposición a los discursos totalizantes que buscan homogeneizar y clausurar sentidos. Didi-Huberman (2012) menciona acerca de esto que

Las pequeñas luciérnagas dan forma y resplandor a nuestra frágil inmanencia, los <<feroces reflectores>> de la gran luz devoran toda forma y todo resplandor -toda

diferencia- en la trascendencia de los fines últimos. Conceder una atención exclusiva al horizonte es volverse incapaz de mirar la menor imagen (p. 89).

Se configura como un territorio de resistencias, donde se puedan hallar modos para el despliegue de la singularidad, que diagrame nuevos modos de relacionamiento. Poder ponerle un borde al malestar, constituir trama, generar trazados.

Reconocer la huella que deja la experiencia, tanto en quienes participaron del grupo como en quien coordinó el espacio. La resonancia de cada palabra, cada silencio, cada conflicto y cada construcción conjunta persiste más allá del tiempo compartido. En este sentido, el grupo no se agota en su duración temporal, sino que se proyecta en los modos en que cada participante se apropia de lo vivido y lo incorpora en su propia historia.

El cierre de este trabajo no implica un punto final, sino que funciona para reflexionar sobre lo transitado y abrir nuevas preguntas. Así como en los grupos terapéuticos el final es un momento de elaboración y resignificación, este cierre busca dar cuenta de la experiencia vivida y su impacto tanto a nivel académico. Coordinar un grupo terapéutico en el ámbito de la salud pública fue un proceso que excede cualquier previsión inicial, mostrando que los espacios grupales no solo funcionan como dispositivos de atención, sino también como territorios de producción colectiva de sentido. Este recorrido deja abierta la necesidad de seguir interrogando el lugar de los grupos en el sistema de salud, la legitimidad que se les otorga y las posibilidades de generar intervenciones que trasciendan los límites instituidos.

Dejar abierto este cierre es, en última instancia, afirmar que la construcción de estos espacios no termina aquí, sino que sigue en cada intervención, en cada interrogante y en cada nueva experiencia por venir. Más que un cierre definitivo, este trabajo busca ser una invitación a seguir pensando, haciendo y transformando.

6. Bibliografía

Acevedo, M. (2002). *La implicación: Luces y sombras sobre el concepto lourauniano*. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Sociales.

Antar, C. y Gurman, H. (2002). *El texto en un contexto. La clínica situacional*. Congreso Argentino de Psicoanálisis.

ASSE-RAP (2019). *Psicología en Territorio* (Documento de trabajo, Vol. 5).

ASSE-RAP. (2022). *Psicología en Territorio*. (Documento de trabajo, Vol. 6).

Bauleo, A., Duro, J. y Vignale, R. (1989). La idea y la práctica de “los corredores terapéuticos”. En E. Pavlovsky (Coord.), *Lo grupal* (Vol.7, pp. 115-120). Búsqueda de Ayllu.

Bleger, L. y Pasik, N. (1997). *Psicoanálisis grupal. Cómo, cuándo, por qué*. Tekné.

Bianchi, D., De la Cuesta, P., Gandolfi, A. y Muniz, A. (s.f.). *Primer Congreso Latinoamericano de salud: determinantes sociales y participación ciudadana Formación de psicólogos para el sistema de salud. Programa de Practicantados y Residencias*. Facultad de Psicología de la Universidad de la República. https://eva.psico.edu.uy/pluginfile.php/59051/mod_resource/content/1/Primer%20Congreso%20Latinoamericano%20de%20salud%20-%20Practicantado%20en%20ASSE%20-%20Bianchi%20-%20De%20la%20Cuesta%20y%20Gandolfi.pdf

Bibbó, L. (2015). Expresiones de la angustia en los equipos técnicos: el sufrimiento institucional.

Bonano, O. (2008). Grupo y dimensión colectiva de las prácticas. En R. Bozzolo, *El oficio de intervenir. Políticas de subjetivación en grupos e instituciones* (pp. 145-155). Biblos.

De Brasi, J. (1995). Grupo: Multiplicidad. En S. Castro, J. De Brasi, L. Elola, G. Galli, A. Lans y A. Raggio, *Dimensiones de la grupalidad* (pp. 91- 108). Multiplicidades.

- Defey, D. (2018). Adecuaciones técnicas de la psicoterapia para el trabajo con poblaciones vulnerables. *Brazilian Journal of Psychotherapy*, 20(3), 241-254.
- Del Cueto, A. y Fernández, A. (1985). El dispositivo grupal. En E. Pavlovsky (Coord.), *Lo grupal* (Vol.2, pp. 13-56). Búsqueda.
- Deleuze, G. (1989). ¿Qué es un dispositivo?. En E. Balbier et al., *Michael Foucault, filósofo* (pp. 155-163). Gedisa.
- Deleuze, G. y Guattari, F. (2002). *Mil mesetas. Capitalismo y Esquizofrenia*. Pre-textos. (Trabajo original publicado en 1980).
- Didi-Huberman, G. (2012). *Supervivencia de las luciérnagas*. Abada.
- Etcheverry, G. (2023). *Cartografía del problema de la producción de lo común en la grupalidad* [Tesis de doctorado, Universidad de la República]. Colibrí.
<https://hdl.handle.net/20.500.12008/35887>
- Etcheverry, G., Almandó, B., Silvera, M., Castellini, E., Rizzo, V., Barceló, R., Chacon, T., y Fernández, T. (2016). *Informe final de Investigación: Corredores Terapéuticos: dispositivo de transformación subjetiva*. Facultad de Psicología. CIC-P, Instituto de Psicología Social.
- Fernández, A. (1988). ¿Legitimar lo grupal?. Hegemonía y contrato público. En E. Pavlovsky (Coord.), *Lo grupal* (vol.6, pp. 125-136). Búsqueda de Ayllu.
- Goikolea-Amiano, I. (2020). Historizar para decolonizar. *Ayer. Revista De Historia Contemporánea*, 117(1), 351–365. <https://doi.org/10.55509/ayer/117-2020-14>
- Guattari, F. (2004). *Plan sobre el planeta. Capitalismo mundial integrado y revoluciones moleculares*. Traficantes de sueños.
- Hill, P. y Bilge, S. (2016). *Interseccionalidad*. Morata.
- Jasiner, G. (2007). *Seminario teórico: nociones fundamentales sobre Grupos Centrados en la Tarea*. Instituto de Investigaciones Grupales. <https://ingrupos.com/textos/>

Jasiner, G. (s.f.). *Los grupos, hoy*. Instituto de Investigaciones Grupales.
<https://silviamuzlera.wordpress.com/documentos/>

Lourau, R. (1994). *El análisis institucional*. Amorrortu.

Manero, R. (1990). Introducción al análisis institucional. *Tramas: subjetividad y procesos sociales*, 1, (121-157).

https://publicaciones.xoc.uam.mx/TablaContenidoFasciculo.php?id_fasciculo=74

Martinez, P., Sabatini, A., Korona, M. y Santana, E. (2019/2020). *Reorganización de la asistencia en el Primer Nivel de Atención desde el Rol de la Psicología de Territorio*. [Manuscrito inédito].

Martinez, P. y Mattos, C. (2021). *Los desafíos de la instalación de dispositivos grupales en instituciones de salud pública*. Curso Dispositivos clínicos grupales en los servicios de Salud: un campo de problemas. [Manuscrito inédito]

Meliá, S. (2005) *Enfermería en Salud Mental*. FEFMUR

Ministerio de Salud Pública. (2011). *Plan de implementación de prestaciones en salud mental en el Sistema Nacional Integrado de Salud*.

<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Plan%20de%20Prestaciones%20en%20Salud%20Mental.pdf>

Muniz, A. (2013). *Propuesta de Especialización de Psicología en Servicios de Salud*. Facultad de Psicología de la Universidad de la República.

https://psico.edu.uy/sites/default/files/2017-02/especializacion_en_psicologia_en_ser_vicios_de_salud.pdf

Pavlovsky, E. y Kesselman, H. (1991). Dos estares del coordinador. En E. Pavlovsky (Coord.), *Lo grupal* (Vol.9, pp. 19-22). Ayllú.

Percia, M. (2009). *Notas para pensar lo grupal*. Lugar.

Pichon-Riviére, E. (1986). *El proceso grupal, Del psicoanálisis a la psicología social*. Nueva Visión.

Real Academia Española. (2025). Espada. Diccionario de la lengua española. Recuperado el 20 de enero de 2025. <https://www.rae.es/>

Rodriguez Nebot, J. (2010). *Clínica y subjetividad*. Psicolibros universitario.

Sabatini, A. (2021). *Instalación de un dispositivo grupal en un servicio de salud del Primer Nivel de Atención. Sistematización de experiencia* [Tesis de especialización, Universidad de la República].

Salvo, J. (2007). *Psicología Social. Enrique Pichon Riviere*. [Manuscrito inédito].

Saidón, E. (1989). Hacia una clínica institucional. En E. Pavlovsky (Coord.), *Lo grupal* (Vol.7, pp. 33-47). Búsqueda de Ayllu.

Saidón, O. (2000). Neurosis en la actualidad. La clínica tal como ella es.

<https://es.scribd.com/document/101868189/Clinica-Osvaldo-Saidon>

Ulloa, F. (1995). *Novela clínica psicoanalítica Historial de una práctica*. Paidós.

Ulloa, F. (1987). *Las herramientas personales y domésticas de mi práctica clínica*. Pysche

Uruguay. (2007, diciembre 13). *Ley Nº 18.211: Sistema Nacional Integrado de Salud*.
<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18211-2007/61>

Vercauteren, D., Crabbé, O. y Müller, T. (2010). *Micropolíticas de los grupos. Para una ecología de las prácticas colectivas*. Traficantes de sueños.

Vilar, E. (2019). *La Entrevista Grupal: instrumento para la investigación/intervención en psicología social*. Universidad Autónoma Metropolitana.