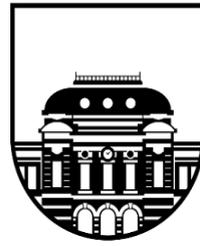




Facultad de
Psicología

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

Universidad de la República

Facultad de Psicología

Trabajo Final de Grado

*Una invitación a repensar(se) en las
prácticas:
desafíos y potencialidades de la implementación
de un dispositivo grupal con adolescentes en el
sistema de salud.*

Valeria Pereira Soca 5.038.120-8

Tutor: Prof. Adj. Fernando Texeira

Revisora: Prof. Agda. Dra. Gabriela Etcheverry

Montevideo, Uruguay 2023



Fotografía del espacio de trabajo del grupo de adolescentes en la cocina del Club de Niños Timbues.

A mis compañeros en esta experiencia (Matías y Rensso), por animarse a descubrir la potencia del pensamiento trazado desde la amistad.

A mis amigas por construir un mundo más amigable para habitar.

A mi familia por acompañarme en este proceso formativo y ser sostén.

Gracias.

ÍNDICE

1. Introducción.....	4
2. Contextualización de la intervención y el servicio.....	5
2.1. Contextualización del Servicio de Salud, Equipo de trabajo y la población.....	5
2.2. Contextualización de la experiencia grupal, demanda en espera para psicología.....	7
3. Descripción de la línea de intervención seleccionada, Plan Piloto.....	11
4. Objetivos.....	15
5. Niveles de análisis.....	15
5.1. Pensando en clave de movimiento(s).....	16
5.2. Enunciando condiciones de posibilidad.....	22
5.3. (Des)marconi produciendo lo común.....	29
6. Insistencias a partir de la experiencia.....	34
7. Referencias.....	38

1. Introducción

La siguiente escritura busca realizar una aproximación a la experiencia del “Plan Piloto, dispositivo grupal con adolescentes” mediante un análisis teórico-clínico; esta fue llevada adelante por el equipo de practicantes y residentes en el marco del Programa de Practicantes y Residentes de Psicología en los Servicios de Salud en el Centro de Salud Misurraco en el año 2022. Se buscará aproximarnos en el diseño e implementación del dispositivo grupal y reflexionar sobre algunas dimensiones del mismo, interrogando las prácticas a la luz de autores que vienen produciendo en el campo de lo grupal. La escritura estará acompañada de la elección de algunos emergentes que se produjeron en los encuentros con las y los adolescentes.

En primer lugar se encontrará una contextualización del servicio de salud en el cual realicé mi pasantía con el fin de brindar mayor información del funcionamiento y los servicios que el mismo ofrece, así como del contexto barrial en el cual se sitúa. Por otro lado, enmarcaré desde dónde surge la experiencia, la cual tiene sus inicios en un trabajo previo realizado sobre la demanda en espera para psicología del centro de salud. Esta contextualización se hace necesaria para poder pasar luego a describir y analizar algunos puntos de interés de la experiencia, en base a la cual me planteo ciertos objetivos y preguntas que intentarán ser respondidos mediante tres niveles de análisis o apartados.

Uno de ellos es titulado “Pensando en clave de movimiento(s)” en donde se pretende dar cuenta de la tensión existente históricamente al pensar en los dispositivos grupales asociados al encargo de ofrecer una respuesta a la demanda en espera para la atención clínica en los servicios de salud. En el segundo apartado, “Enunciando condiciones de posibilidad”, planteo aquellas condiciones que considero deberían ser tomadas en cuenta al momento de pensar en la implementación de un dispositivo grupal. Y por último, en el apartado “(Des)marconi produciendo lo común”, se encontrarán algunas tensiones vigentes aún hoy en el campo grupal, como la heterogeneidad-homogeneidad en la conformación de los grupos y las posibilidades de producción de lo común puestas en relación con la experiencia.

2. Contextualización de la intervención y el servicio

2.1. Contextualización del Servicio de Salud, Equipo de trabajo y la población

La presente experiencia se enmarca en mi pasaje en el año 2022 por el Programa de Practicantes y Residentes de Psicología en los Servicios de Salud, convenio entre la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) y la Facultad de Psicología, Universidad de la República (UDELAR) desde el año 2009. Dicho convenio tiene los objetivos de formar recursos humanos en salud, psicólogos y psicólogas con niveles de calidad y actualización acorde a los principios rectores del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), así como contribuir a la producción de conocimientos psicológicos en el campo de la salud que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la población uruguaya (ASSE, 2009).

En consonancia con lo desarrollado anteriormente, realicé la pasantía dentro de la Regional Este, perteneciente a la Red de Atención Primaria (RAP) Metropolitana. La RAP funciona entonces como un Soporte territorial con el propósito de brindar respuesta a las necesidades básicas, intereses y problemas de salud de la población en donde los usuarios viven, trabajan y estudian, es decir en el área de influencia de éstos.

En este sentido, transité por el Centro de Salud Dr. Rubén Misurraco, el cual se encuentra ubicado en el barrio Marconi, específicamente en Enrique Castro 4149, esquina Aparicio Saravia, perteneciendo a la zona de influencia del Municipio D. El Centro de Salud tiene como área de responsabilidad la comprendida entre las calles: Rancagua, San Martín, Gral. Flores, Aparicio Saravia y Capitán Lacosta. Para brindar atención a toda el área posee ciertas policlínicas periféricas dependientes del mismo, las cuales son: Policlínica Aquiles Lanza, Policlínica Las Acacias, Policlínica Los Reyes (actualmente cerrada por dificultades edilicias), Policlínica República de Chile y Policlínica San Martín II. A su vez articula con Policlínica Casavalle y Los Ángeles que responden a la Intendencia de Montevideo (IM). Dentro de estas policlínicas se realizan actividades comunitarias, con realización de talleres, coordinación intersectorial e integración de redes.

El Centro de Salud tiene un Equipo de Salud Mental (ESM) distribuido en estas Policlínicas mencionadas con anterioridad. El mismo se conforma por la Coordinadora de Salud Mental, psiquiatras infantiles, auxiliares de enfermería, trabajadora social y psicólogos y psicólogas de Salud Mental y de Territorio. Funciona para casos emergentes o que requieran una atención particular, como casos de IAE, casos de salud mental agravados, abuso sexual y

consumo problemático de sustancias, en modalidad de consulta e interconsulta, con articulación territorial e intersectorial. Equipo de trabajo al cual nos incorporamos practicantes y residentes; en mi caso fui acompañada por otro Practicante y Residente, con los cuales trabajamos de forma articulada y conjunta.

Para seguir aportando a la contextualización del servicio, en el Informe facilitado por la Dirección del Centro de Salud, Troisi (2022) plantea los siguientes datos. La población del mismo es de 7.147 usuarios, de los cuales 3.484 son del sexo masculino y 3.663 son mujeres. Si caracterizamos a la población según rango etario podemos apreciar que la mayoría se encuentra entre el año y los diecinueve años de edad siendo un total de 5.311 usuarios, a partir de lo cual se puede afirmar que la población es mayormente joven, con presencia de muchos niños, niñas y adolescentes.

Siguiendo con los datos sociodemográficos del Censo de Población General del Instituto Nacional de Estadística del año 2011, podemos decir que el 0.3% de los hogares se encuentra en indigencia y dentro de los niños y adolescentes que viven en estos hogares, el porcentaje que se encuentra en indigencia es el 1.2% siendo el Municipio con las cifras más elevadas de indigencia en la población. Con respecto al indicador de pobreza se aprecia que el 17.2% de los hogares se encuentran en situación de pobreza también siendo el Municipio con mayor porcentaje. Se destaca que el 46.2% de personas en situación de pobreza son niños de 0 a 4 años.

En lo referente al empleo se presenta una tasa de actividad menor que otras zonas de Montevideo, en donde las fuentes de trabajo que se pueden apreciar son la recolección en hombres y tareas referidas al cuidado y la limpieza en las mujeres. En lo que refiere al acceso de la educación se puede visualizar que casi la mitad de la población menor a 5 años accede a centros educativos pero luego estas cifras disminuyen y el 40% de la población tiene ciclo básico incompleto. En relación a las características de las viviendas de la zona se constata que casi un 60% de las mismas presentan condiciones de humedad y destacamos un 7.1% en situación de derrumbe.

Datos que considero son sumamente importantes de plasmar aquí, ayudando a visualizar las condiciones de precariedad en la que viven las personas allí.

2.2. Contextualización de la experiencia grupal, demanda en espera para psicología

Como mencioné anteriormente, con mi dupla Practicante y Residente trabajamos articuladamente a lo largo del año y uno de los proyectos que compartimos me convoca hoy a escribir este Trabajo Final de Grado. Es así que una de las primeras líneas de trabajo que emprendimos en el Centro de Salud fue la Gestión Clínica de la demanda en espera para psicología y para poder explayarme sobre este trabajo tomaré datos que surgen del documento interno elaborado en conjunto y presentado a la Dirección del Centro de Salud sobre este proceso (Motz, Moreira & Pereira, 2022b).

Ahora bien, cuando hablamos de demanda en espera aludimos a aquellos usuarios y usuarias que se encuentran en espera de atención, en este caso psicológica. Es por esto que enfatizamos en que no se trata de una lista de espera, en donde se le brindará atención a aquel que haya ingresado hace más tiempo, funcionando como barrera para el acceso a la atención de usuarios y usuarias. Se realiza entonces lo que llamamos gestión clínica de la demanda en espera. Con esto nos referimos al análisis singular mediante criterios clínicos de cada situación derivada, permitiendo la posibilidad de analizar, clasificar y organizar los datos para luego desarrollar acciones como priorizar y/o orientar la respuesta a las distintas demandas.

Parte de este trabajo de análisis y organización es en un primer momento haber podido visualizar un total de 363 usuarios y usuarias que se encontraban a la espera de atención psicológica desde enero de 2019 hasta ese momento con pedido de resolución en el territorio. Este número de usuario/as comprende un rango etario variado, con personas desde los 2 años a los 84 años de edad.

Agrupamiento por franja etaria

A partir de este escenario se procedió a agrupar a esta población según los criterios establecidos por ASSE; las mismas fueron desde el año a los 9 años, en donde había 83 usuarios, luego desde los 10 a los 14 años, en donde se encontraban un total de 75 personas, desde los 15 a los 19 años, en donde habían 46 usuarios, de los 20 a los 44 años había 98 personas, luego de los 45 a los 64 años se encontraban 42 usuarios, de los 65 a los 74 años habían 6 personas y por último desde los 75 años en adelante un total de 4 personas.

Visualización dentro de la población en demanda en espera, la adolescencia como foco a priorizar

A raíz de los datos obtenidos se pudo apreciar que dentro de las franjas comprendidas entre los 10 y 14 años y los 15 y 19 años, edades entendidas por ASSE como la etapa de la adolescencia, se encontraba la mayor concentración de personas en demanda en espera. En este sentido, las edades comprendidas entre 12 y 16 años era donde se acumulaba el mayor porcentaje de adolescentes, información que cautivó nuestra atención ofreciéndonos la posibilidad de hacer foco en los mismos.

Desde el equipo de trabajo se tomó en cuenta que las adolescencias dentro del contexto de pandemia se habían visto desatendidas, sufriendo graves consecuencias producto de dicho contexto, como la imposibilidad de juntarse con su grupo de pares, perder conexiones con las distintas instituciones (educativas, deportivas, entre otras) que cumplen un rol fundamental en el proceso de subjetivación adolescente. Elemento que suma a la identificación de la necesidad de priorizar el trabajo con adolescentes.

Trabajo interno con la población adolescente

Es así que comenzamos a analizar la demanda en espera haciendo foco en la adolescencia. Extrajimos sus datos; nombres, edades en las cuales habían sido ingresados en demanda en espera para psicología, edades actuales, cédulas. Hasta aquí contábamos con un total de 78 adolescentes. Luego se procedió a registrar el motivo de derivación de estos usuario/as a atención psicológica, encontrando una enorme variedad de datos clínicos. Se indagó en los motivos de consulta de las y los adolescentes e información relevante acerca de su abordaje en salud integral, a través del estudio en profundidad de sus historias clínicas. Lo antes descrito aportó un panorama mucho más amplio y actualizado de la situación de cada usuario y usuaria.

Clarificación y/o actualización de los motivos de consulta

En los casos en los que no quedaba claro la situación actual de salud o motivo de derivación, siendo inconsistente el dato clínico (por ejemplo “la abuela lo nota inquieto por lo que se solicita consulta con psicólogo”, “problemas en casa, abundante pantalla”), se procedía a llamar telefónicamente al usuario indagando su percepción al momento con respecto a aquella derivación que en algunos casos tenía hasta más de dos años.

Cabe destacar que para poder realizar este trabajo fue necesario que estuvieran garantizadas ciertas herramientas de trabajo como: dispositivos electrónicos del establecimiento, tablets o computadoras para poder ingresar a los sistemas informáticos

como la Historia Clínica Electrónica Ambulatoria (HCEA), Sistema de Gestión Clínica (SGC), teléfonos institucionales para realizar llamadas a los usuarios y usuarias, la red de conexión interna de ASSE para que estos dispositivos funcionen, las claves de acceso a los sistemas y el conocimiento del funcionamiento de los mismos que brindan autonomía a la hora de trabajar. A su vez, se tuvieron en cuenta los recursos asistenciales existentes en el servicio y las posibilidades de respuesta, tanto a nivel local como en clave de trabajo en red con otros centros de salud.

Vale resaltar que las decisiones que se tomaron repercutieron de manera directa en la salud del conjunto de usuarias y usuarios, por lo que este trabajo debe ser llevado a cabo de manera ética y en constante diálogo con los demás profesionales del centro de salud y con los propios usuarios y usuarias, teniendo en cuenta la concepción de derechos de los mismos (Uruguay, 2008, Ley N° 18.335).

De lo trabajado hasta aquí se desprendieron las siguientes rutas de respuesta para las diversas situaciones emergentes:

- 1) Dar de baja del sistema en los casos que se consideró oportuno. Esto puede ser debido a que la persona no se encontraba activa en el padrón de ASSE, o por no residir en proximidad al territorio del Centro de Salud y que la persona considerara esto un impedimento para acceder y sostener la atención. También se dio de baja por criterios técnicos y clínicos definidos por el equipo.
- 2) Re-vincular al usuario o usuaria al sistema de salud, generando una hora con médico o médica de familia previo a dar respuesta a la atención en salud mental, vinculando de esta forma a las personas con el sistema de salud en pos de trabajar por la salud integral de los usuarios y usuarias.
- 3) Revinculación con profesional de Psicología tratante. Se procedió a informar los datos de aquellas personas que se encontraban con tratamiento suspendido debido a que en épocas de emergencia sanitaria cuando la modalidad de atención en salud mental fue suspendida y/o abordadas desde la virtualidad, esas personas discontinuaron su atención. En total se identificaron 13 usuarios y usuarias en esta situación.
- 4) Generar consulta con psicología; a tales efectos emprendimos un proceso por etapas que consistió en: a) Primer contacto telefónico para conocer su situación actual en

salud; b) Evaluar si continuaba la demanda; c) Priorización; d) Asignación de citas con Equipo técnico (Practicantes y Residente de Psicología, Psicóloga de niños, interconsulta con médico/as de familia y Lic. Trabajo Social).

Las rutas de respuesta que se tomaron son desarrolladas en el documento “Sistematización del trabajo realizado en demanda en espera hasta agosto 2022”, realizado por el equipo de Practicantes y Residentes (Motz, Moreira & Pereira, 2022b).

Luego de implementar las rutas de respuesta existentes, quedan un número significativo de adolescentes esperando atención, por lo cual se procedió a trabajar identificando distintas situaciones, entre ellos:

- Aquellos adolescentes que ya sea por no poder contactarnos con los mismos, porque al hacerlo no sostenían una demanda en el espacio psicológico, o porque mediante criterio clínico se decidió que el motivo de derivación no correspondía a la atención en el área de psicología, fueron dados de baja de la demanda en espera.
- Aquellos usuarios y usuarias en la demanda en espera que, habiéndose analizado su dato clínico y realizado la visualización de la HCEA para contemplar su situación, aún no se había tomado alguna resolución al respecto (en tanto su situación clínica actual no presentaba criterios de priorización y a la vez no configuran causales para la baja), fueron contactadas con posterioridad a efectos de evaluar las respuestas asistenciales a ofrecer.
- En aquellas situaciones que por su alta complejidad consideramos que requieren articulación interinstitucional dado que las acciones no se agotaban en el ámbito de la salud, indagamos en la situación y trabajamos en clave de red para brindar una respuesta adecuada.
- En aquellos usuarios que se les dio hora para psicología y no concurrieron en dos o tres oportunidades consecutivas, de acuerdo a las pautas asistenciales en salud mental se define la baja de la demanda en espera y se consignan en la HCEA.
- Por último, se referenció a aquellas situaciones que mediante un análisis clínico de las mismas se entendió que debía dársele prioridad en la atención psicológica, procediendo a darle cita lo antes posible.

3. Descripción de la línea de intervención seleccionada, Plan Piloto

Ahora bien, luego de realizar estos movimientos visualizamos y evaluamos que se identificaba una amplia demanda de atención en psicología, a la cual desde el servicio no se terminaba aún de brindar respuesta.

Las características de sus demandas y los perfiles de estos adolescentes eran variados; para acercar algunas de ellas: dificultades de aprendizaje, dificultades en el relacionamiento social, duelos por fallecimientos de familiares cercanos (madres, padres, hermanos), agresividad, conductas de riesgo, heteroagresividad, angustia, autoeliminación de familiares cercanos, ansiedad, conflictos familiares.

Con este panorama, y a causa de tener como base el trabajo realizado en la demanda en espera descrito con anterioridad, es que fue posible comenzar a pensar en nuevos modos de acción. Había una clara necesidad de crear otro dispositivo para atender a la población adolescente en espera de atención, configurándose así la posibilidad de pensar en un dispositivo grupal de asistencia.

Es así que desde lo que plantean Rodríguez et al (2001), el dispositivo se constituye como una oferta de la institución hacia la población adolescente, ya que no existe un pedido de su parte por grupos, sino que somos nosotros quienes ofrecemos un dispositivo grupal, en el entendido de que "la propia oferta y la eventualidad de que ella sea aceptada, implica un cierto diagnóstico de situación y de coyuntura" (p. 105). Si esta oferta es aceptada entonces, comprendida por los destinatarios como una necesidad, se abre la posibilidad a la construcción entre ambas partes de la demanda. Demanda que requerirá de un proceso de análisis permanente.

¿Por qué implementar un grupo con adolescentes?

Las dimensiones evaluadas para problematizar la configuración de dicho dispositivo se fundamentaron en las potencialidades del dispositivo grupal. A su vez la propuesta de asistencia grupal fue vista en claves de oportunidad, ya que pudimos evidenciar que ésta era una línea de trabajo mínimamente explorada desde la especificidad de salud mental en el Centro de Salud pero que está prevista en el Plan de Prestaciones de Salud Mental. En el entendido de que el mismo plantea que para población adolescente "los prestadores integrales asegurarán la atención en grupo con carácter gratuito y hasta 12 sesiones anuales para cada usuario" (MSP, 2011, p.16). Entonces implementar este modo de atención

en el servicio propiciaba el avance hacia el cumplimiento del mismo, entendiendo a su vez por parte del equipo a los grupos como dispositivos valiosos de abordaje.

Teniendo en cuenta las condiciones del marco del Programa de Practicantes y Residentes, encontramos herramientas que nos permitieron implementar este tipo de dispositivo en un continuo diálogo entre ASSE y Facultad de Psicología. Así es como comenzamos a trabajar en el pienso y la construcción de dicho dispositivo grupal.

Como primer paso se valoraron algunas dificultades existentes que tuvieron que ver con contexto barrial en donde el Centro de Salud se inscribe y las medidas de precaución que se tuvieron que tomar como reducir el horario de atención del mismo. A su vez, ciertas dificultades edilicias, como el hecho de que la planta física del centro estaba quedando chica para los servicios que se ofrecían, lo cual hacía pensar que no tendríamos allí un espacio físico donde eventualmente podría funcionar el grupo, por lo que tendríamos que conseguir uno. Nos preguntamos en ese entonces, ¿están dadas las condiciones materiales y logísticas en el Centro de Salud para dicha implementación? ¿Es posible sortear estas barreras para la implementación?

Pensando en ello es que decidimos proyectar el espacio fuera de las paredes del servicio, lo que nos llevó a consultar en algunas instituciones de la zona que pudieran brindarnos un lugar. Una de las médicas de familia que trabaja en el Espacio Adolescente del Centro de Salud que funciona en el predio del Club de Niños Timbúes vio allí una posibilidad y nos presentó a la Coordinadora del Club. Conversamos con ella y acordamos que nos facilitarían un espacio para poder utilizar durante todos los encuentros del grupo terapéutico. Visualizamos allí una oportunidad sumamente enriquecedora para fortalecer el vínculo entre el Centro de Salud y el Club de Niños, que sin dudas generaría movimientos interesantes.

Criterios orientadores para el diseño del dispositivo

Nos imaginamos la co-construcción de un espacio grupal de referencia que convocara a las adolescencias que se encontraban en la demanda en espera, permitiendo abordar las diferentes inquietudes y problemáticas que estos trajeran, entendiendo la importancia que tiene el grupo de pares en la adolescencia, ya que cumple la función que antes le correspondía a la familia (provee modelos identificatorios, normas, códigos compartidos, contención emocional, espacios, tiempos y rutinas). En un dispositivo de estas características, en donde el encuentro no fuera solo con el/la psicóloga sino con otros pares, consideramos que el/la adolescente podría desplegar otras cuestiones y potenciarse en esos encuentros.

Se acordó con la coordinación e informó a la Dirección del Centro de Salud la realización de un “Plan piloto, dispositivo grupal con adolescentes” (Motz, Moreira & Pereira, 2022a). En dicho documento se propusieron los siguientes objetivos con el dispositivo grupal:

- Generar un espacio de referencia para adolescentes en el Centro de Salud.
- Dar respuesta a través de un dispositivo grupal adolescente a la demanda en espera para psicología.
- Avanzar en el diseño e implementación de prestaciones grupales para adolescentes establecidas en el Plan de Implementaciones en Salud Mental del SNIS (Modo 1).
- Evaluar la viabilidad a futuro de la implementación de este dispositivo en el servicio.

Elementos conceptuales desde donde pensamos el dispositivo

Para el diseño del dispositivo grupal, se tomó como referencia El Grupo de Palabra, el cual según Palermo et al. (2010) condensa los pilares sobre los que se piensa la tarea: el grupo como matriz socializante. Como espacio referencial ineludible al surgimiento del sujeto singular y palabra ociosa, en una instancia que elude tanto a lo pedagógico como el juicio y la sanción. La dinámica así convocada permite la circulación del conflicto allí donde éste está silenciado, a su vez facilita la tramitación del mismo a través de la palabra, siendo favorecedor de la subjetivación y amortiguador además, de los pasajes al acto.

Elementos descriptivos del funcionamiento e implementación de la experiencia

Cabe mencionar que la agrupación de las y los adolescentes no se basó en que compartieran una característica determinada en la demanda en espera; siendo diversa respecto de sus motivos de consulta en donde aquello que los convocara fuera su condición adolescente, buscando desde el equipo mantener una posición habilitante para el despliegue de las heterogeneidades en la grupalidad. Siendo un dispositivo grupal abierto donde los integrantes se desprenden de la convocatoria inicial de la demanda en espera para psicología cuyos elementos clínicos pudieran ser abordados mediante la prevención y promoción de la salud, generando un espacio de referencia para los y las adolescentes. Por lo cual la idea principal siempre fue tener en cuenta las demandas de los y las adolescentes para trabajar sobre ello en los encuentros. Se convocó a participar de todo el proceso del grupo, no siendo excluyente la ausencia a alguna de las instancias, e incorporando estas situaciones al abordaje grupal.

Coordinación

Se constituyó un equipo técnico de coordinación integrado por Practicantes de Psicología y Residente de Psicología, en donde se asumieron roles diferenciados pero complementarios entre sí, de coordinación y observación, implementando recursos lúdicos expresivos. El

observador realizó registro de la sesión grupal, lo cual se colectivizaba entre los técnicos al finalizar los encuentros.

Es importante mencionar aquí que se acordó en el equipo técnico que la integración del mismo en los encuentros fuera variando dependiendo de la concurrencia de los y las adolescentes, es decir que el número de coordinadores no sea nunca igual ni mayor que el de participantes del grupo. A su vez, se tomó en cuenta que la dupla de coordinación estuviera integrada por un hombre y una mujer para poder pensar luego los efectos que esta representación producía en la grupalidad.

Se realizó el registro de las Historias Clínicas de cada uno de los usuarios y usuarias participantes del dispositivo.

Supervisión

Es pertinente destacar que en el proceso de diseño del dispositivo estuvieron involucradas dos instituciones; por un lado fue supervisado desde Facultad de Psicología por el equipo docente del Programa de Practicantes y Residentes de UdelaR-ASSE, a la vez que también se realizaban encuentros con la Coordinadora del Equipo de Salud Mental del Centro de Salud. Dichos encuentros fueron acordados desde el principio del proceso, en el pienso de las posibilidades de acción en el servicio y la posterior redacción de los informes para presentar el proyecto del dispositivo a la Dirección del Centro de Salud. Una vez que se llevó a cabo el dispositivo se supervisaron los encuentros del mismo, lo cual nos permitió poder pensar ciertas cuestiones que allí se producían y trabajarlas en el equipo.

Duración y lugar

Tanto la duración del tiempo de trabajo como el lugar en donde se desarrollaron los encuentros responden directamente a un contexto institucional que se estaba viviendo en el Centro de Salud. Fueron tiempos vividos con mucha incertidumbre en donde se producían con periodicidad hechos de violencia y enfrentamientos en el barrio que produjeron la toma de decisión de recortar el horario de atención a los usuarios y usuarias. Al mismo tiempo A se comienza a dialogar con autoridades por una futura mudanza de la planta física del centro de salud hacia otra parte del territorio, cuestiones que fueron retrasando el comienzo del dispositivo grupal. Sumado a este contexto, se tomaron en cuenta los recursos de la institución, dado que los practicantes de psicología nos encontrábamos en el servicio hasta el 31 de enero de 2023.

Finalmente el tiempo de trabajo fue delimitado desde octubre 2022 a diciembre de 2022, pudiendo desarrollarse un total aproximado de entre 10 y 12 encuentros, encuentros semanales de 2 horas de duración.

Por otro lado, el lugar en el cual se desarrolló el dispositivo fue en la cocina del Club de Niños Timbúes, ubicado en Aparicio Saravia y Timbúes. Esta decisión de salir en busca de un espacio físico para el funcionamiento del grupo responde a que la planta física del Centro de Salud estaba resultando chica para la cantidad de prestaciones que se brindaban y no había a priori espacios disponibles que alojarán a un grupo de personas. A su vez este movimiento que se inicia por esta falta de espacio produce otros procesos que se desarrollarán en el análisis situado a continuación.

4. Objetivos

Los objetivos que me planteo con el hecho de recuperar aquí la experiencia del “Plan piloto, dispositivo grupal con adolescentes” tiene que ver con poder sistematizar y reflexionar sobre el proceso de diseño e implementación del mismo.

Me propongo entonces analizar algunas dimensiones de la experiencia e interrogar las prácticas a la luz de autores que vienen produciendo en el campo de lo grupal.

Por otro lado, considerar las preguntas que me fui haciendo a lo largo de la experiencia, las cuales devinieron líneas problemáticas de interés para poder desarrollarlas aquí.

5. Niveles de análisis

Uno de ellos corresponde a la tensión existente con la idea de los grupos demandados históricamente como forma de dar respuesta a la demanda en espera. Luego me propongo pensar en las condiciones necesarias para la creación de un dispositivo grupal con estas características y por último me pregunto sobre las posibilidades de producción de lo común en el campo grupal.

5.1. Pensando en clave de movimiento(s)

A la hora de reflexionar en el campo de lo grupal Fernandez, A. M. (1992) plantea que se hace necesario “analizar las condiciones de producción de los saberes, teóricas y epistémicas, pero también institucionales e histórico-sociales” (p. 13), haciendo un análisis no solo de lo que dice la teoría sino de las formas históricas de gestión de los conocimientos

que enuncia, un análisis entonces de las demandas a las que dichas prácticas dan respuesta.

En este sentido es que decido comenzar planteando que históricamente pensar en la implementación de dispositivos grupales implica problematizar el encargo de ofrecer una solución/respuesta a la demanda en espera para la atención clínica en los servicios de salud. Como plantea Rodrigue (2000) al reflexionar sobre el dispositivo de grupo de espera, afirma que el mismo solucionaba el problema de las colas de admisión. Esto refiere a que antes en los hospitales el paciente llegaba y tenía que sacar número y esperar una o dos semanas para ser atendido en entrevistas individuales, siendo este un procedimiento demorado e insuficiente. En cambio con los grupos de espera los pacientes llegaban y eran atendidos el mismo día en una admisión colectiva, es decir, entrevistas grupales con más de un terapeuta. Luego se hacía una reagrupación de los mismos por afinidad de los problemas presentados y se comenzaba su atención de forma grupal.

Por otra parte, quisiera rescatar una experiencia de Armando Bauleo, como otra expresión del desafío de pensar el diseño de dispositivos grupales en los servicios públicos de salud. En su texto "Corredores terapéuticos" Bauleo (1989) plantea una experiencia sobre un dispositivo grupal en un servicio público de salud mental comunitaria. Manifiesta allí el pasaje en la práctica asistencial de un esquema de atención individualista, es decir entrevistas de diagnóstico y tratamientos individuales, a un esquema de atención grupal, lo que podemos llamar grupos terapéuticos. Los usuarios eran recepcionados mediante entrevistas grupales ya que de esta forma su demanda y la vinculación de los terapeutas con él, desde un comienzo tiene un contexto grupal. Los horarios de funcionamiento del grupo se mantienen fijos y la evaluación de los pacientes se realiza cada cuatro a seis meses (permaneciendo el grupo cerrado hasta ese momento) y a partir de ahí se evalúa quien continúa o no en el dispositivo grupal, con posibilidades a nuevos ingresos.

Recupero este texto para plantear que a la vez que son experiencias que dan cuenta el avance en el diseño y la conceptualización de los abordajes grupales, ese "impulso" está íntimamente relacionado con el encargo por ampliar las posibilidades de responder a la atención. De hecho Bauleo (1989) lo señala al principio del texto cuando plantea "he conversado (...) sobre las posibilidades de la psicoterapia hospitalaria ya que un problema de siempre, en la asistencia pública, fue el del número de pacientes" (p. 107).

Por otro lado, es oportuno plantear aquí el Plan de Implementación de Prestaciones en Salud Mental en el SNIS, en el cual partiendo de la base de que la atención psicológica es

un derecho de todos y todas, aparecen como objetivos la integración de este derecho en las prestaciones universales de salud y la accesibilidad a la misma para todos los usuarios. En este sentido destacan allí el objetivo de “contribuir a mejorar la situación de salud de la población del país a través de la implementación de nuevas prestaciones en salud mental para el período 2011 - 2015” (MSP, 2011, p.8).

Una de las prestaciones con las cuales se propone cumplir este objetivo son los dispositivos grupales, abordaje que aparece enfocado a todas las edades, entre ellos NNA y en este sentido plantea “asegurar la atención psicoterapéutica individual, grupal o de familia al 100% de las poblaciones correspondientes a partir del 1º de setiembre del 2011” (p. 19), quedando de esta manera asociada la modalidad de respuesta mediante dispositivos grupales a la universalización del acceso a la salud mental. Esto permite visualizar en el diseño de las políticas públicas de salud mental el encargo de lograr la universalización del acceso apostando a los grupos como dispositivo privilegiado.

Considero que para plantearse este objetivo se vuelve imprescindible reflexionar en primer lugar sobre las características de los diversos centros de salud y sus realidades asistenciales, las instalaciones edilicias de los mismos, así como las regiones en las que se inscriben y la población que asiste, ejercicio clave para pensar en las políticas asistenciales de salud. En este sentido, es necesario preguntarnos, al igual que nos invita a pensar Fernández, A. M. (1992), “¿cuál es el lugar de los "psi" en la planificación de políticas en salud?”:

Si no pensamos el lugar social y político de los "psi" (...) en la planificación de políticas en salud, si no pensamos su lugar frente a diversas demandas de la comunidad, más allá de lo asistencial, si restringimos nuestros dispositivos a la asistencia de pacientes, aunque ésta cubra todos los requisitos teóricotécnicos, el fantasma de la noción médica de curación que habíamos echado por la puerta grande de la conceptualización teórica, vuelve a colarse por la pequeña pero implacable ventana de las prácticas cotidianas. (p 128)

Fernandez, A. M. (1988) por otro lado, relata en su texto que desde los servicios de salud la convocan para capacitar y asesorar en la implementación de grupos e indagando por el encargo de este pedido, manifiesta que “el interés por trabajar con grupos surge a partir de la ya mencionada cantidad de pacientes que consultan o se hallan internados en su establecimiento” (p. 6). En este sentido plantea que se da una lógica en donde se piensa la asistencia individual en los servicios de salud desde el contrato privado, trasladándola a lo

público. Cuando aun así no se logran resolver los problemas asistenciales, porque se mantienen largas listas de espera, se apela a los grupos para salvar esta situación. Con la desconfianza y deslegitimación del no reconocimiento de sus potencialidades, viéndose cuestionados en su eficacia, cuando no se observa el mismo cuestionamiento con respecto a la atención individual. Pero aun así los mismos se instalan también a la luz del modelo privado, con lógicas clínicas del consultorio condenadas a fracasar en lo asistencial público.

Planteo estos antecedentes para visualizar la tensión existente en la implementación y el desarrollo de dispositivos grupales en el sistema de salud pensados necesariamente ligados al encargo de dar respuesta a la demanda en espera. Esta idea está basada en cierta fantasía o expectativa respecto a las bondades del grupo, basadas específicamente en la numerosidad, es decir, como una forma de dar respuesta más ágilmente a una mayor cantidad de usuarios y usuarias, por ser “atendidos” a la misma vez. Es decir que en términos de “productividad” o “utilidad” al servicio en salud, se valora de forma “positiva” en los números de la demanda en espera, porque al darle atención psicológica a una mayor cantidad de personas los números pendientes en la demanda disminuyen. Esta posición o lectura de los grupos no permite comprender las dificultades y la complejidad de la implementación y coordinación de un dispositivo grupal, a la vez que vela las potencialidades de los mismos.

Partiendo entonces de este encargo depositado en los dispositivos grupales, aprovechándolo como una oportunidad para plantear otros movimientos posibles es que intentamos en esta experiencia seguir apostando a la implementación de dispositivos grupales por la convicción y creencia en el potencial transformador de lo colectivo. Al decir de Fernandez, A. M. (1988) sería poder imaginar e inventar qué particularidades de lo grupal pueden generarse en la esfera de lo público, analizando la realidad institucional y desde allí elaborar estrategias asistenciales. Sosteniendo así una tensión, en tanto nos habilita al ensayo de un dispositivo grupal y al despliegue de las potencialidades de lo grupal, haciendo de esto una oportunidad para crear. A continuación intentaré dar cuenta de estas dimensiones a partir de la reflexión de la experiencia.

Me propongo aquí apartarnos de la idea de “utilidad” planteada anteriormente para hablar en claves de movimientos, movimientos que produjo este dispositivo grupal. Esta idea entra en consonancia con el movimiento que plantea Fernandez (1992) del corrimiento del posicionamiento ontológico, por la pregunta ¿qué son los grupos? para focalizar en los procesos y las potencialidades que estos movilizan, despliegan.

Es oportuno recuperar el hecho de que tuvimos que salir a buscar fuera del edificio de la policlínica un espacio físico que alojara un grupo numeroso de personas, ya que en el centro de salud no fue posible. Si bien este hecho generó una especie de alteraciones, nuevas posibilidades y derivas, no podemos dejar de preguntarnos por el lugar para lo grupal en las instituciones.

En este sentido propongo pensarlo en dos tiempos, en un primer momento en relación estrictamente al no lugar físico en las instituciones para que lo grupal acontezca y luego, entendiendo que la cuestión locativa no es solamente una cuestión edilicia, sino que se juega a nivel de las prácticas institucionales.

El primero tiene que ver concretamente con una cuestión de disposición de los espacios en la institución que parecen no contemplar en ella la instalación de dispositivos grupales. Este hecho entra en tensión directamente con el Plan de Implementación de Prestaciones en Salud Mental en el Sistema Nacional Integrado de Salud (MSP, 2011), ya que el mismo plantea la instalación de dispositivos grupales en los servicios de salud como un modo para avanzar en la universalización y accesibilidad de la atención para todos y todas, con carácter obligatorio para todos los prestadores integrales. Pero no contempla en este encargo las singularidades de los servicios de salud y los espacios edilicios disponibles para asegurar dicha prestación y los mismos terminan funcionando como en esta experiencia en espacios fuera de la institución salud.

Por otro lado, me refiero a que los espacios institucionales se diagraman también en función de las prácticas institucionales, ya que el lugar de lo grupal en la institución tiene que ver también con cómo las instituciones son practicadas y efectuadas. Deberíamos preguntarnos entonces, ¿qué hacemos con los espacios? ¿Cómo practicamos esos espacios? En este sentido, los espacios en las instituciones de salud generalmente son distribuidos en consultorios, los cuales son espacios muy pequeños, diseñados desde una lógica médica hegemónica, en función de las especialidades médicas existentes, por ende los y las psicólogos terminamos atendiendo en consultorios con camillas, camillas ginecológicas y escritorios que no son necesarios para nuestra práctica. En este escenario pensar en espacios para grupos terapéuticos se hace imposible. Cabe preguntarnos también si había algo de lo grupal que no podía ser alojado en ese momento por la institución.

Ahora bien, esta incapacidad de la institución salud para alojar dispositivos grupales permite la inscripción en otro espacio de la trama sociocomunitaria; son varias las experiencias en donde otras instituciones o espacios de la comunidad terminan habilitando un lugar para que

estos dispositivos funcionen. En esta experiencia fue la cocina de un Club de Niños. En el II Congreso Internacional de Psicología¹, encuentro en el cual presentamos esta experiencia grupal junto a otras, se dio lugar a problematizar sobre los espacios en donde los dispositivos grupales funcionan. Con respecto a nuestra experiencia, una compañera plantea que le había hecho pensar en la cocina de un hogar, en donde se elaboran las comidas y lo puso en relación con “la cocina como lugar en donde poder elaborar y producir lo grupal”. Esta idea me quedó resonando y me propongo pensar en ella entonces como lugar de encuentro con otros, lugar que hospeda, de mayor intimidad y significado. Así es como funcionó con los adolescentes, armando una ronda con sillas de plástico entre todos y disponiéndonos al encuentro.

Este movimiento del Centro de Salud a la cocina del Club de Niños generó la posibilidad de tejer una red importante con el Club, generando un acercamiento y diálogo fluido con el equipo de trabajo del mismo, habilitando una manera novedosa y distinta de habitar ese espacio. De este modo, el equipo de salud de la policlínica comienza a estar más días presentes allí, a la vez que nosotros mismos empezamos a habitar ese espacio para otras actividades más allá del dispositivo grupal. Realizamos muchas veces seguimientos individuales y estuvimos más en contacto con las médicas de familia que demandaban querer estar más acompañadas, comenzando a visualizarse así a este espacio con mayor referencia tanto por parte de otros profesionales del Centro de Salud como de los propios usuario/as que llegaban a atenderse.

Hoy en día el espacio continúa siendo habitado y con mayor fuerza. trabajan allí médicas de familia, enfermera/os, residente y practicante de psicología y en conjunto realizan entrevistas a los adolescentes que concurren a su control de salud apostando a una salud integral del usuario/a, inaugurando así nuevas formas de trabajo, desde lógicas grupales, de equipo e interdisciplinarias. Este hecho de disponer los cuerpos al encuentro de una manera diferente, habilitando nuevos espacios y generando redes en el territorio, fortaleciendo el trabajo y la coordinación interinstitucional es uno de los grandes movimientos que se produjeron a nivel institucional. Entonces habría que preguntarnos sobre las potencialidades de la inscripción de los dispositivos grupales en los espacios social-comunitarios. ¿No serían estos espacios potentes a habitar por el sistema de salud? ¿No habrá ahí otras posibilidades de alojar/hospedar las grupalidades?

¹En el marco de la mesa de trabajo Agenciamientos de la clínica y la grupalidad. Eje: Políticas y prácticas del cuidado de sí y de los otros, presentamos “Aproximación a una experiencia: Implementación de un dispositivo grupal de asistencia para adolescentes”.

No debemos dejar de lado que si bien este movimiento propició en cierta medida que pudiéramos salir de la órbita del Centro de Salud, esto no puede velar el hecho de que como coordinadores, al decir de Fernandez, A. M. (1992), somos vividos como “representantes” de la institución en donde el grupo se inscribe. En este caso, representantes de la institución salud, podríamos pensar en las normas de funcionamiento, la coordinación y el contrato como indicadores del sistema simbólico-institucional en el que el grupo se inscribe. Es por esto que no podemos dejar de preguntarnos: ¿Qué efectos institucionales están siendo puestos en juego en el grupo? “Este sistema: normas de funcionamiento, formas de coordinación y contrato, opera en un sentido explícito-funcional; sin embargo, su normatividad también operará eficacia como dispensador de significaciones imaginarias grupales” (Fernandez, A. M., 1992, p. 115).

Siguiendo con los movimientos producidos, sin dudas que los mismos se observaron también a nivel del Equipo de Salud Mental; las preguntas, los cuestionamientos, las inquietudes que provocaba un dispositivo de atención “diferente” a como se venía trabajando desde el área de salud mental. Se nos cuestionó en varias ocasiones el hecho de no tener una tarea o actividad pensada para plantearles a los adolescentes en los encuentros, temerosos de que no saliera como esperábamos, se escuchaban frases como “al adolescente le cuesta pila la palabra”. Pareciera aquí que el equipo de salud encarna con estas preguntas y cuestionamientos, la idea que plantea Fernandez, A. M. (1988) sobre un pedido de legitimidad del campo grupal, en el entendido de que se le exige a los grupos una eficacia que no se le reclama a otros dispositivos asistenciales.

Preguntas del estilo de “¿cómo les está yendo en los talleres?” que nos hacían encontrarnos a nosotros en una especie de “defensa” del dispositivo aclarando que se trataba de un grupo terapéutico, que no es lo mismo que realizar talleres en grupo. Estos cuestionamientos, inquietudes, dudas por parte del resto de los profesionales, ¿podríamos leerlos en claves de “consecuencias” de haber planteado un movimiento instituyente? En este sentido Bonano (2008) plantea “hay que entender que lo instituyente no es la aparición de cualquier cosa más o menos novedosa o desconocida, sino la creación de una forma social (y por lo tanto también subjetiva) radicalmente nueva” (p. 155).

Quizás el despliegue de la potencia de lo colectivo demanda siempre la interrogación permanente de las condiciones de posibilidad de las instituciones y dispositivos. Teniendo en cuenta que la modalidad de asistencia grupal no había sido explorada anteriormente en el ESM (Equipo de Salud Mental) y que la misma es una modalidad de atención dentro del

Plan de Prestaciones de Salud Mental, esta experiencia interroga las condiciones de posibilidad de la institución y del propio equipo.

5.2. Enunciando condiciones de posibilidad

Me pregunto entonces, ¿cuales son las condiciones necesarias para la creación de un dispositivo grupal?

En primer lugar se hace necesario pensar en el equipo de trabajo que se convoca para la implementación de un dispositivo de estas características. Ya lo decía Bauleo (1989) cuando propone que “para que un servicio pueda organizar un grupo terapéutico tiene que tener como base dos ideas, o dos deseos, el de organizar un grupo psicoterapéutico y el de organizar un equipo” (p. 108), en el sentido de que se hace imprescindible que para el funcionamiento de un dispositivo grupal exista un equipo de coordinación, pero teniendo en cuenta que el mismo no debería ser solamente un conjunto de personas agrupadas generalmente por la institución en donde trabajan con la finalidad de llevar adelante la coordinación de un dispositivo grupal. Fernandez, A. M. (1992) enuncia que si la oferta es grupal, para que la misma sea efectiva debe establecerse sobre una organización grupal también:

Es decir que el conjunto de profesionales involucrados se instituya como equipo, esto es que diseñe colectivamente los dispositivos a implementar, evalúe su desarrollo, trabaje como conjunto en sus actividades de formación, analice las demandas que recibe, elabore sus estrategias y políticas institucionales con otros servicios y con la comunidad (...). (p. 123-124)

Es pertinente retomar aquí la idea planteada en el apartado anterior sobre el encargo ubicado en los dispositivos grupales de ofrecer una respuesta a la demanda en espera, y dilucidar cómo esta lectura no permite comprender las dificultades de la implementación y coordinación de un dispositivo grupal. Aquí podemos comenzar a evidenciar la complejidad de la puesta en marcha del equipo de coordinación, como elemento necesario para que un grupo funcione. Considerando como plantea Etcheverry (2022) que armar equipo es algo diferente a juntar gente para trabajar, cabe preguntarnos, ¿qué se necesita entonces para conformar un equipo?

Bauleo (1989) en relación a esto va a proponer que “para comenzar a organizar un corredor terapéutico será necesario tener, o poder contar con que existe un deseo de trabajar en

equipo. (...) Se insume más tiempo en organizar un equipo (para luego trabajar con grupos) que un grupo de pacientes” (p. 109). Se introduce así la idea del deseo, deseo de trabajar en equipo, lo cual en esta experiencia fue algo que estuvo siempre presente por tratarse de un proyecto pensado por una grupalidad en donde circulaba a su vez la afectividad y lo amistoso. En este sentido Fernández, A. (2012) recupera los aportes de Heidegger sobre la amistad; él introduce el neologismo “amigante” para referirse a “una de las formas en la que adviene la otredad a la subjetividad” (p.75). “Ciertamente no nombra al amigo, ese de “carne y hueso”, sino algo que circula, condición de posibilidad, algo que llega del prójimo y produce efectos en la subjetividad” (p.75).

Esto habilitaba a cuestionarse y hacerse preguntas, pensar en las potencialidades de creación en colectivo y llevó a disponerse así a trabajar juntos, en tanto un modo de concebir la práctica clínica en los servicios de salud. No caben dudas que pensar en solitario, el aislamiento, no propicia las condiciones necesarias para la producción y creación de dispositivos alternativos y convocantes. Pero no basta con la unión de los cuerpos para producir, se precisa quienes estén en sintonía, si no hay deseo que te mueva a crear, si no hay algo que convoque tu participación o disposición al encuentro con otros difícilmente surjan de allí ideas prometedoras.

La satisfacción generada por pensar con otros y el deseo de inventar un espacio para trabajar juntos fue sin dudas condición y un gran motor para disponer los cuerpos al encuentro de un pensamiento compartido. Si hay una red que potenció y fue condición de posibilidad para producir, es la red amistosa, la cual círculo en todo momento, potenciando los encuentros. Así Fernandez, A. (2012) plantea “los amigos pueden atraerse, entre otras cosas, por lo que comparten, sean gustos por los mismos temas o ideales aquello que los aúna, que los lleva a disfrutar lo que los asemeja” (p. 53).

Sobre la amistad Gomez (2019) plantea:

La amistad parecería quedar emparentada a un sentido común y general del que todes deberíamos poder diferenciarnos en tanto indica un tipo de relación que no debe ser reproducido en el ámbito profesional por portar el carácter de informalidad que no compete a la ciencia. Sin embargo, la amistad, entendida como un modo de habitar que promueve las construcciones que el pensamiento forzado por una inquietud pueda componer deja de ocupar un lugar exclusivo en las relaciones privadas y deviene en una posición, actitud, postura que debe ser buscada, creada y recreada cada vez. (p.23)

Destaco qué diferente hubiera sido este dispositivo grupal si se configuraba como una demanda o encargo institucional, si la idea de juntarnos y trabajar en la coordinación de un grupo no estuviera mediada por el deseo de estar allí. En este sentido me gustaría recuperar un apartado en que Percia (2002) plantea:

Y se dice que aprender también compromete el gusto de pensar con otros; y que los proyectos de equipo merecen reivindicación. Pero luego de insistir en que el aislamiento y el individualismo son tóxicos para la producción social de un saber, se aclara que no es común que muchos produzcan juntos algo que sirva para todos. Proponer una modalidad de coordinación alternativa y diseñar dispositivos convocantes, propiciar la vinculación, atraer el deseo, resistir lo instituido, y cuestionar la sociedad; todo eso es nada sin el gusto por un pensamiento compartido. (p. 135)

Por otra parte Saavedra (2008) en Etcheverry (2022) propone que “el grupo es un espacio mientras que el equipo puede ser pensado como estado, modo y momento de funcionar, a partir de lo que es relevante dilucidar cuáles grupalidades convoca un equipo trabajando” (p. 153). Es decir que el grupo de trabajo se asemeja más a la idea de un espacio compartido para trabajar juntos, mientras que la idea de un equipo va más allá de eso y estas dos formas de trabajar claramente quedan en evidencia al momento de la coordinación. La manera de funcionar de la dupla de coordinadores, las intervenciones, las pausas, las miradas; se necesita cierto grado de conocimiento, entendimiento con el otro para que el funcionamiento del trabajo de coordinación sea lo más armonioso y fluido posible. De la misma forma el observador con los emergentes que elige compartir, las intervenciones que pueda hacer, se espera que vayan siempre en consonancia y alineación con lo que allí está sucediendo. Esto no es sencillo de lograr y es por esto que resalto nuevamente que el conocimiento entre los integrantes del equipo y el deseo de estar allí son imprescindibles para conformar un equipo, así como para coordinar un grupo. En este sentido Etcheverry (2022) a partir de los aportes de Saavedra plantea que “parece estar planteado un malentendido respecto de que ‘reunirse y trabajar con algún tipo de coordinación entre personas y/o grupos significa que estamos ‘trabajando en equipo’” (p. 153).

De aquí se desprende otra de las condiciones para el trabajo con grupos y es justamente la coordinación del dispositivo. La misma fue pensada desde el equipo de trabajo teniendo en cuenta los aportes de Pichon Riviere en El proceso grupal (1985). Sobre la coordinación pensamos en comienzo que la misma tuviese una discriminación de roles con el fin de generar visibilidad sobre lo que acontezca en el grupo y sostener lo que allí suceda. Estos roles serían dos coordinadores y un observador. Cabe destacar que si bien el equipo técnico

estaba compuesto por tres integrantes, se optó por la estrategia de pasar de la doble coordinación con observador a la dupla coordinador/observador, en función del número de integrantes del grupo, manteniendo así el rol del observador, remarcando el valor del mismo para la situación grupal. Cabe mencionar que si bien esta disposición de la coordinación no era lo que imaginamos en un comienzo (porque nos hubiera gustado poder participar los tres de todos los encuentros), nos permitió la instalación de la posibilidad de co-pensar, dado que una vez finalizados los encuentros nos disponíamos a restituirle a quien había estado ausente en el grupo, lo que había sucedido, de que se había hablado, nuestras impresiones y nos dábamos un espacio para pensar sobre la situación grupal. Teniendo en cuenta que dicha ausencia operaba en el grupo, el coordinador que no ingresaba igual estaba presente en el mismo, mediante los relatos, preguntas, restituciones de encuentros anteriores. Entendiendo entonces al equipo como un más allá del espacio grupal, refiriendo a quienes sostenemos el proceso de pensamiento de la situación grupal y del funcionamiento de la dupla o terna de coordinación.

En este sentido el rol del observador no es una figura secundaria, ni tiene una función menor a la del coordinador, sino que son tareas diferenciadas y complementarias para el desarrollo de la coordinación del grupo. Sobrado (1980) plantea que la misma “consiste en analizar los efectos del coordinador sobre el grupo” (p. 99). Así como el coordinador es quien intenta leer la relación grupo-tarea, el observador intenta leer la relación coordinador-grupo. Si bien Sobrado plantea que el término “observador participante” termina siendo falacioso porque el observador siempre participa de la situación grupal aunque no hable, debido que el hablar no define el grado de participación, nosotros incorporamos el rol de observador, habilitando su participación mediante la palabra, emitiendo ciertos comentarios para preguntar o aclarar. Esto teniendo en cuenta que es un grupo de adolescentes y no queríamos instalar un clima persecutorio, con una presencia en el espacio que permaneciera en silencio. Además, el observador está presente desde el registro de lo que en la situación grupal acontece para una posterior lectura de emergentes y para contar con una escritura clara de lo que había sido dicho que nos sirviera de ayuda a la hora de supervisar. En este sentido recupero aquí un emergente para visualizar lo planteado con mayor claridad.

“¿Por qué él (señalando al observador) escribe? ¿Qué está escribiendo?”

Por otro lado, Fernandez, A. M. (1992) trabaja desde el tercer momento epistémico el rol del coordinador, planteando que él mismo

no es el poseedor de una verdad oculta, sino alguien interrogador de lo obvio, provocador-disparador y no propietario de las producciones colectivas; alguien que

más que ordenar el caos del eterno retorno busca aquella posición que facilite la capacidad imaginante singular-colectiva. (p. 112)

De esta manera nosotros nos presentamos frente a los y las adolescentes desde un lugar de horizontalidad, renunciando a un cierto “liderazgo” o “certeza” de lo que allí acontecía, enunciando también que así como era su primera vez en un grupo terapéutico, se trataba de nuestra primera vez coordinando un grupo. “La renuncia al saber de la certeza se funda, sin embargo, en una certidumbre. Aquella que otorga a las gestiones de los colectivos humanos la capacidad de imaginar y transitar sus propios senderos” (Fernández, A. M., 1992, p.118), planteándose así la idea de crear en conjunto condiciones de posibilidad para la producción colectiva. Trayendo nuevamente a Fernández, A. M. (1992) la misma plantea que “de esta forma la coordinación hace posible aperturas a nuevas producciones de sentido (...). Los integrantes compaginan así distintas formas de textos grupales y producen sus juegos identificatorios y sus significaciones imaginarias” (p.112).

Recupero aquí un emergente que echa luz sobre esta manera de concebir la coordinación:

(Silencio sostenido)

Participante: Se los ve muy pensativos (dirigido a la coordinación)

Coordinador: Nosotros pensamos mucho cuando nos juntamos acá con ustedes

Por otro lado cabe mencionar que la dupla de coordinación se pensó de tal forma que estuviese integrada por un varón y una mujer en el equipo, para poder pensar luego que efectos genera esto en la grupalidad, permitiendo habilitar allí procesos identificatorios con la dupla coordinadora. Comparto aquí un emergente de un caso puntual en donde esto fue enunciado por parte de una adolescente que decide permanecer en el espacio porque se sintió cómoda con el hecho de que hubiera una mujer en la coordinación.

“No sabía si me iba a sentir cómoda en un espacio así, pero después vi que estaba ella (refiriéndose a mí como coordinadora), que había una mujer más, me quedé”

Con respecto a los movimientos transferenciales en los grupos Fernández, A. M. (1992) plantea que es evidente que “la coordinación produce efectos de eficacia induciendo y ofreciéndose para la producción de amplios y variados movimientos transferenciales” (p. 118). También en este sentido introduce una noción que considero oportuno retomar acá y es la cuestión del “carácter numerable del grupo”, es decir, cuando el grupo se constituye siendo un número numerable de personas “introduce peculiaridades de los procesos

identificatorios, en tanto los cuerpos de los otros se hacen discernibles” (Fernández, A. M., 1992, p. 100).

Entonces, siguiendo con Fernandez, A. M. (1992) esta característica de los procesos identificatorios de un grupo con un número numerable de personas, en donde son discernibles entre sí y se ponen en juego allí afectaciones, se establecen las condiciones para la organización de redes identificatorias y transferenciales. A su vez se suma la cuestión de la distribución de los cuerpos en el espacio; con respecto a esto Fernandez, A. M. (1992) expresa:

la distribución circular del dispositivo opera efectos más allá de lo espacial, haciendo posible una particular organización de los intercambios entre los integrantes; todos están expuestos a la visión de los otros y pueden, a su vez, ver a todos y a cada otro; esta situación particular genera condiciones de "mirada"; mirada que se desliza entre las tensiones del reconocimiento o el desconocimiento, de la amenaza o el sostén; juegos de mirada que desencadenarán resonancias fantasmáticas y harán posibles, o no, procesos identificatorios y transferenciales; juegos de mirada que afectan y desafectan los cuerpos en sus juegos productivos de deseo y poder. (p. 23)

Siguiendo en el intento de responder a la pregunta por las condiciones necesarias para la implementación de un dispositivo de estas características es imprescindible pensar en la formación para el trabajo en grupos terapéuticos. Para que un dispositivo grupal funcione sería esperable que el equipo de trabajo cuente con la formación adecuada que le brinde las herramientas necesarias para coordinar una grupalidad.

Centrándonos en el ámbito de la salud que es donde se enmarca este trabajo, podemos decir que son pocos los profesionales que se encuentran coordinando grupos que cuentan con formación específica en la tarea. Incluso desde el Plan de Implementación de Prestaciones en Salud Mental en el SNIS (2011) se plantea que se dará inicio al mismo, a sabiendas de que al momento de su implementación no todos los profesionales cuentan con la capacitación necesaria para llevar adelante las prestaciones de salud que se proponen, pero se espera que “en un plazo no mayor a 5 años todos los técnicos deberán tener una formación específica y documentada, relativa al campo temático en el que intervengan” (MSP, 2011, p. 23). Fernandez, A. M. (1988) plantea el hecho de que:

Muchos de los fracasos o dificultades en la implementación de abordajes grupales, o incluso los interrogantes por la “eficacia”, la “profundidad”, la “capacidad de contención”, etc., (...) deberían pensarse incluyendo como importante vector de

análisis la falta de formación especializada que vuelve inoperante a quien en el lugar de coordinador se posiciona. Inoperante para abordar en su especificidad, el dispositivo grupal montado. (p. 4)

De hecho en la formación de grado de la Licenciatura en Psicología es mínima la presencia de cursos vinculados a la temática, pero por alguna razón se espera desde el área de la salud que estamos capacitados para asumir ese rol con el título de Licenciado/a en Psicología. Así es que muchos psicólogo/as se encuentran coordinando grupos terapéuticos como parte de su labor cuando no cuentan con formación específica. Fernandez, A. M. (1992) plantea:

La complejidad del lugar del coordinador, como la especificidad teórico-técnica de los dispositivos grupales, hace necesario un proceso de formación del coordinador, que no siempre suele visualizarse en su complejidad. Para sostener un posicionamiento de coordinador de grupo es necesaria una formación específica, y no agregar algunas técnicas o juegos a la formación preexistente. Incluye, junto a formación teórica multidisciplinaria, una experiencia prolongada en un grupo terapéutico o de formación; adquirir el oficio de la coordinación supone tanto el pasaje por experiencias grupales como formación teórica específica. (p. 122)

Es por esto que considero que entra aquí la importancia de la supervisión como un espacio valioso para pensar las intervenciones en el dispositivo y los movimientos que se van produciendo. En este sentido Bauleo (1989) plantea "(...) la cuestión de la Supervisión y de la Formación como pasos imprescindibles (es decir periódicos) para trabajar con una idea de lo grupal en las instituciones" (p. 110). En consonancia con esto Fernandez, A. M.(1992) plantea que "un equipo supone, asimismo, la periódica institución del mismo como grupo, creando un espacio para pensarse a sí mismo en sus logros y dificultades, en sus conflictos, en sus atravesamientos, políticas, etc" (p.124). Entendiendo lo valioso y necesario del espacio de supervisión para poder pensar sobre nuestros puntos ciegos y atravesamientos que se ponen en juego en la situación grupal, es que nosotros tuvimos encuentros periódicos de supervisión en la Facultad de Psicología. Rescatamos la riqueza de estos espacios ya que en varias ocasiones nos permitió trabajar por adelantado algunos movimientos que podrían ir aconteciendo en el grupo y estar atentos a estas cuestiones, contando con mayores herramientas para pensar sobre ello.

Luego de presentar aquí las condiciones necesarias para la creación de un espacio grupal de estas características y relacionándolo con el primer apartado sobre la creencia de considerar a los dispositivos grupales como una herramienta que soluciona los problemas

en la demanda en espera de atención psicológica, estamos en condiciones de afirmar que la implementación de un dispositivo grupal no es el camino fácil hacia la solución del problema de la demanda en espera debido a todas las condiciones que deben darse para que un dispositivo de estas características funcione. Los recursos humanos y la conformación de un equipo de trabajo, la coordinación y la formación específica necesaria, junto con los espacios de supervisión del dispositivo no son tarea sencilla de construir y sostener en el tiempo. Se cuestiona entonces la idea de la eficiencia de los grupos ante los requerimientos del montaje de las condiciones de funcionamiento de un dispositivo grupal. Quizás el sentido y la pertinencia del trabajo grupal se encuentre en referencia a la potencialidad de sus despliegues, y no alineado a una idea de eficiencia.

5.3. (Des)marconi produciendo lo común

El nombre de este apartado surge en una instancia en la cual nos encontrábamos con mis compañeros reflexionando sobre los encuentros y leyendo los emergentes. Aparecían comentarios del estilo de “yo no vivo en el Marconi, estoy a dos cuadras de ahí”, “las cosas que pasan en el Marconi después salen en la tele y la gente piensa que somos todos iguales”, “me quiero mudar del barrio, pasan robando”. Notamos una insistencia en el relato de los y las adolescentes del grupo de “desmarcarse” del barrio (Marconi) en el cual viven, surgiendo así este juego de palabras partiendo de la idea de desmarcarse, asociándolo a un querer “desmarconizarse”.

Ahora bien, una de las preguntas que nos hicimos al momento de pensar en la implementación del dispositivo grupal fue: ¿Cómo diseñar un espacio colectivo/grupal capaz de alojar el trabajo con adolescentes, sin capturar la potencia colectiva? Ya que como expresa Lee Teles (2009) una de las mayores dificultades parece ser el modo en el que se piensa lo plural, lo colectivo. Al pensar lo colectivo seguimos arraigados a la idea del individuo como figura de lo singular y a la unión entre individuos como expresión y figura de lo plural. Existía la idea de construir algo compartido pero de bases heterogéneas, aspirando a que lo común fuera producto del proceso de producción del grupo, que no viniera dado a priori. En este sentido es que la convocatoria no fue realizada pensando en una agrupación de adolescentes basada en un diagnóstico/problemática compartida, evitando de este modo los efectos de homogeneización que esto supone.

Ya señalaba Pichón-Rivière (1985) la importancia de la heterogeneidad en su máxima de a mayor heterogeneidad en la conformación de grupos, existirá una mayor homogeneidad en

la tarea. Asimismo Fernández, A. M. (1992) sobre la articulación singular-colectivo, sorteando la antinomia individuo-sociedad, plantea:

(...) evita sobreimpresiones de efecto-masa, que en realidad, más que una característica esencial o inherente a los dispositivos grupales, son un efecto producido por un tipo particular de coordinación que confunde lo colectivo con lo homogéneo y busca lo idéntico donde debería encontrar resonancias de singularidades. (p. 122)

Partiendo de esta idea en la conformación caracterizada por la heterogeneidad del grupo y pretendiendo hacer foco en los procesos de producción de esa grupalidad, es pertinente colocar la siguiente pregunta: “¿Cuáles son las formas de despliegue de lo común, en conjuntos de personas reunidos a partir de un objetivo en común?” (Etcheverry, 2022, p. 141). Propiciar el despliegue de lo común implica repensar la coordinación y sus modos de funcionamiento, planteando la estrategia de abordar en los distintos encuentros lo que allí fuera surgiendo, sin restringir ni sesgar la conversación a ciertas temáticas, trabajando sobre las preocupaciones e intereses que fueran trayendo las y los adolescentes. A su vez, al decir de Etcheverry (2022), “la expectativa de trabajar produciendo iguales se resquebraja frente a la presencia de la heterogeneidad propia de los encuentros” (p.180).

Una de las formas que habilitó que se pudiera empezar a enunciar lo que tenían para decir los adolescentes fue el hecho de plantear los encuentros en claves de conversaciones. Quiero recuperar aquí lo que plantea Saidon (2012) en cuanto a esto:

(...) La coordinación es propiciadora de la conversación cuando logra desaparecer. Cuando el coordinador es recibido con su palabra como uno más, como uno más de los enunciados que entran en la red discursiva, como uno más de los cerebros en cooperación que se suman a las redes que cada uno de los miembros conecta en los momentos de encuentro. (p. 9)

En cuanto a las potencialidades que el encuentro con las y los adolescentes propiciaba puedo decir que se trató de un espacio en donde se construyeron en conjunto las condiciones que habilitaban el diálogo, trabajando desde el respeto, la confianza, empatía y confidencialidad para con el otro/a y su relato, haciendo de los encuentros un espacio cuidado.

Desde esta perspectiva, consideramos el grupo como un grado de potencia agenciado en relaciones (composición-destrucción) intensivas, que aumentan o disminuyen tanto su potencia como la de las personas que lo constituyen, y agenciado también en encuentros extensivos de alegría y de tristeza. No se trata, por consiguiente, de averiguar qué es un grupo, de conocer su sustancia (o su esencia) y sus fundamentos, sino más bien de saber lo que puede un grupo. (Muller et al., 2010, p. 157)

En los primeros encuentros manifestaban “yo no me abro con nadie”, “me cuesta abrirme”, “no tengo muchos amigos con quienes poder hablar”, y poder hacer de estos encuentros un espacio que brindara una escucha activa y colectiva fue un gran posibilitador para comenzar a enunciar ciertos sufrimientos, anhelos y por qué no alegrías también. En relación con esto Etcheverry (2022) plantea que

producir lo común en grupalidades quizás esté más orientado a propiciar estares que habiliten más que encierren, que cuiden las vidas siendo potencias que se transformen en formas de poder no dañinas; dar espacio para producir lugares donde cada cual esté como pueda y que acompañen la fabricación de nuevas subjetivaciones. (p. 181)

A su vez, en esta posibilidad de expresar vivencias que se creían eran individuales, al enunciarlas pudimos evidenciar que muchas eran colectivas, “varios estamos pasando por esto” decían. Parafraseando a Bonano (2008) entonces entendemos a lo grupal como espacio donde las resonancias entre los participantes respecto del padecimiento y la experiencia del otro permiten albergar la tramitación conjunta del sufrimiento. En este sentido Etcheverry (2022) menciona que el estar en grupalidades trae consigo la condición de producción de subjetividad en los encuentros, en donde se aprenden modos de pensar, de sentir, creando nuevos mundos, reconociendo lo que les/nos habita. Es así que hubieron ciertas temáticas que aparecieron con insistencia en cuanto a sus vivencias en el barrio y las instituciones que transitaban; se los escuchaba expresar:

“Al liceo van todos los días armados”

“El liceo x es peligroso, llevan todos los días cuchillos y fierros”

“Yo no salgo mucho, siempre andan a los tiros en el barrio”

“La zona es media peligrosa, andan a los tiros”

“Yo me siento seguro porque conocen a mi familia, mi abuela vende merca”

“Mi objetivo es irme del país, salir de este entorno”

“Quiero mudarme, mataron a mi hermano ahí”

“Pasan robando, la gente de afuera lo ve así”

En este sentido es oportuno recuperar la pregunta por “¿cómo puede ser pensada la articulación entre todo aquello que sucede en un grupo y el acontecer social en que tales actividades se desarrollan?” (Fernández, A. M., 1992, p. 108). La misma pone en tensión la creencia de que existe un adentro-afuera, texto-contexto grupal. Estas dicotomías se recuestan sobre la creencia de que el “afuera” influye en lo que acontece en el grupo, que el contexto exterior entonces produce en menor o mayor medida movimientos. Cuando en realidad el llamado contexto grupal no es más que el texto del grupo, porque el mismo no queda por fuera de la situación grupal, es parte de la misma, la produce, siendo un gran generador de múltiples sentidos, no una realidad externa que produce influencias desde allí.

Podemos pensar entonces que la presencia del “afuera” en el “adentro” grupal en este borramiento del adentro-afuera cobra sentido también en lo que ellos dicen o por lo que ellos se desmarcan, lo cual recuperando a Castoriadis (2007) constituye una significación imaginaria. De esta forma, no son solo identificaciones las que me producen identitariamente sino también aquellas de las que para poder producirme, tengo que desmarcarme; es en este sentido que recupero el título del apartado “desmarconi”. Es así que el espacio grupal se vuelve oportunidad para el despliegue de las significaciones que los adolescentes otorgan a su pertenencia barrial/comunitaria habilitando el trabajo sobre sus procesos de construcción identitarios.

El contexto entonces se constituye como parte fundante de cada grupo. Con “texto” grupal Fernández (1992) hace alusión a lo que cada grupo produce, desmarcándolo de su sentido estrictamente lingüístico. Son las formas propias que cada grupo produce, construye, aquello que acontece. Entonces la idea de texto-contexto grupal trae consigo las consecuencias del borramiento adentro/afuera y el desmontaje de la ficción del “grupo isla” construida a partir de los efectos de pensar lo grupal de una forma restringida.

Así este primer movimiento de desdibujar el adentro-afuera, de la mano con el desmontaje del arriba-abajo grupal, da paso a pensar entonces la trama grupal como un nudo, un complejo entramado de múltiples inscripciones, en donde todo está ahí latiendo. No nos referimos acá a lo latente en el sentido que suele pensarse como lo que está oculto, por debajo, aquella “verdad” a descubrir o “sacar a la luz”, desde la función interpretante (coordinación). Se hace necesario pensarlo desde otro lugar, para esto Fernández, A. M. (1992) va a pensar lo latente como aquello que está allí latiendo todo el tiempo, insistiendo

en el acontecer grupal, una latencia en los pliegues, en la superficie, en los discursos, más que en las profundidades, formando así el nudo grupal.

Por ende, sobre lo que uno trabaja es sobre la posibilidad de acontecimiento, como producción de múltiples sentidos. “Sin embargo, no todo acontecer cobra igual grado de visibilidad, ni toma forma de enunciado; tampoco sus insistencias son registradas por todos los integrantes de la misma manera” (Fernandez, A. M., 1992, p. 110). Que de los sucesos grupales algo de lo que allí se enuncie, advenga un acontecimiento, dependerá de lo identificatorio y transferencial que allí se ponga en juego, de las implicaciones en que se afecte la coordinación, del momento en el que el grupo se encuentre y qué sentidos se le den a lo que acontezca.

Me pregunto entonces, ¿cómo pensar esta producción grupal sosteniendo la tensión singular/colectivo? Sería ingenuo de nuestra parte pensar que adolescentes que viven en el mismo barrio y algunos de ellos transitando por instituciones educativas en común no compartan vivencias, emociones comunes de estos espacios. Pero aun así “nada de lo común es homogéneo. El algo en común no significa subjetividades homogeneizadas. Al mismo tiempo, resaltar que “la singularidad no implica invisibilizar las producciones colectivas.(...) El desafío insiste sostener la tensión singular-colectivo” (Fernandez, A. M., 1992, p. 102).

Lo novedoso quizás sea una intervención desde el sistema de salud, mediante un dispositivo grupal que hospede la enunciación y elaboración colectiva de esos elementos en común. Ya que “el trabajo concreto de un grupo no establece a priori la producción de lo común; más bien es necesario reflexionar en la singularidad de la producción de un conjunto de personas para identificar eso común” (Etcheverry, 2022, p. 147). Compartimos entonces que “las singularidades actualizan lo colectivo, la relacionalidad inmanente y productiva. A su vez, lo colectivo efectúa lo singular, expresa su potencia” (Lee Teles, 2009, p. 75).

Pensar los procesos grupales desde esta perspectiva implica una forma de posicionamiento particular de la coordinación en el acompañamiento de estos procesos como hemos trabajado en el capítulo anterior. Se trata de escoger “(...) un afecto alegre y modificar la iluminación, el ambiente, el tiempo dedicado, la posición de las personas en la sala, la distribución de los papeles, la forma de intervenir en el espacio público. En definitiva, construir nuevos modos de existencia” (Muller et al., 2010, p. 161).

En este sentido los modos de concebir lo grupal suponen también formas de trabajo particulares. En consonancia con esto Percia (2002) plantea:

No todos piensan lo mismo. No todos aprenden lo mismo. No todos piden lo mismo. No todos entienden lo mismo. No todos gustan de lo mismo. No todos es el principio de la no uniformidad, de la no homogeneización. No todos quiere decir que cada uno trata de ser el que puede. Coordinar un grupo es dejarse incoordinar por un no todos que conjuga tensiones, diferencias y simpatías. Coordinar un no todos es dejarse incomodar. (p. 136)

6. *Insistencias a partir de la experiencia*

Escribiendo este apartado me encontré en la encrucijada de decidir que nombre ponerle al mismo; surge así “insistencias” por no sentirme del todo cómoda con definirlo como tradicionalmente se denomina cualquier parte culmine de un trabajo bajo el título “conclusiones” o “reflexiones finales”. Estas palabras me remitían conceptualmente, al igual que a cualquiera que las lea y por el sólo significado de las mismas, a la idea de final, terminación, algo acabado, un cierre.

Este apartado lejos está entonces de pretender ser una conclusión en el sentido conceptual de la palabra de algo que pone fin o terminación a alguna cuestión, ya que la experiencia se sigue actualizando conforme va pasando el tiempo. A la vez, no pretendo plantear certezas, más bien preguntas, tensiones a sostener y seguir pensando. Así es que seguimos dialogando con la experiencia, compartiéndola en distintos espacios y escuchando opiniones, reflexiones de otros y otras que enriquecen y no hacen más que seguir produciendo. En este sentido lo que se encontrará aquí serán esbozos de insistencias sobre la experiencia que me gustaría plasmar para seguir pensando.

Aquí es donde entro a preguntarme a mi misma si realmente aquello que me estaba contrariando era la denominación del apartado en sí o que justamente estoy escribiendo las conclusiones de un Trabajo Final de Grado que se enmarca en el cierre de mi etapa como estudiante. Así es que daré lugar a las preguntas que vayan surgiendo a lo largo de la escritura y dejaré que vayan tejiendo estas páginas.

Como fue mencionado al principio, este Trabajo Final de Grado se produce a partir de la selección de una de las experiencias que transitó en mi pasaje por el Programa de Practicantes y Residentes de Psicología en los Servicios de Salud; experiencia de las más formativas y enriquecedoras en mi recorrido por facultad. Por esta razón, y por el hecho de

haberla compartido con personas que la hicieron aún más gratificante, es que tomé la decisión de elegirla para compartirla y analizarla desde esta modalidad. Esta instancia me dio la oportunidad de seguir produciendo y ampliando la experiencia, tomando distancia de la misma y descubriendo otras potencias.

En este sentido, nos preguntamos varias veces en el equipo, partiendo del entendido de que fuimos nosotros quienes ofrecimos un dispositivo grupal y no un pedido de la comunidad, ¿para quién un dispositivo grupal? ¿Por qué desarrollamos un grupo terapéutico? ¿Por un deseo de querer tener un proyecto en común? ¿De crear y pensar en colectivo? Tal vez, mediante estas preguntas pueda desplegar aquí un cierto nivel de análisis de la implicación, entendiendo que se vuelve necesario dedicar un tiempo para plasmar las circunstancias que nos movilizaron a pensar en un dispositivo grupal. Porque “lo deseemos o no estamos involucrados intelectual y afectivamente (...) y esas implicaciones condicionarán nuestros juicios y nuestras decisiones” (Acevedo, 2002, p. 9).

No caben dudas de que la red amistosa que se configuró propició las condiciones de posibilidad para la aparición del deseo de crear juntos. En este sentido Lee Teles (2009) plantea:

Los problemas propios de la vida encuentran modos de abordaje renovados desde una perspectiva relacional-afectiva. Atender a lo que nos sucede, a las inquietudes a nivel mental, espiritual y material; (...) trae consigo la posibilidad de introducir modificaciones enriquecedoras en las modalidades existenciales actuales, de avanzar hacia modalidades existenciales activas, hacia nuevos modos de producción y de relación. (p. 37)

La propuesta de un grupo terapéutico se desprende de la demanda en espera para psicología pero no con la intención de responder al encargo de resolver y atender la numerosidad en la demanda en espera, tal como se los concibió históricamente a los grupos. Tensión existente también en relación al Plan de Prestaciones de Salud Mental, en donde se puede visualizar en el diseño de las políticas públicas de salud mental el encargo de lograr la universalización del acceso apostando a los grupos como dispositivo para lograrlo; esto sin tener en cuenta las características de los diversos centros de salud y sus realidades asistenciales, las instalaciones edilicias de los mismos, así como las regiones en las que se inscriben y la población que asiste. Es decir, sin preguntarse por las condiciones de posibilidad para la implementación de los mismos en las distintas realidades asistenciales y bajo la creencia de que es el camino “fácil” hacia la solución del problema de la demanda

en espera. Esta posición o lectura de los grupos no permite comprender las dificultades y la complejidad de la implementación y coordinación de un dispositivo grupal.

Es por esto que a lo largo del trabajo se mencionan ciertas condiciones que deben darse para que un grupo de estas características funcione. Nos referimos así a los espacios físicos en los servicios de salud, los cuales se ven diagramados fuertemente en base a una lógica médico-hegemónica en donde se hace difícil pensar que puedan alojar un grupo terapéutico. También pensamos en las condiciones que produce este no lugar en la institución, como la inscripción de los dispositivos grupales en otros espacios de la trama sociocomunitaria y las posibilidades de creación que se generan a partir de estos movimientos. Por otro lado, remarcamos la importancia de un equipo de trabajo, en este sentido es necesario resaltar que no basta con un conjunto de personas reunidas para coordinar un grupo terapéutico, porque para que realmente se conforme un equipo debe existir un deseo que los movilice a juntarse y disponerse a coordinar un grupo. A su vez se hace necesario que haya cierto conocimiento entre los integrantes de la coordinación para estar en la situación grupal. En este sentido Lee Teles (2009) plantea:

Al sentir esos nuevos modos de pensar, de experimentar, se renueva nuestro entusiasmo y nos ayuda a mantener la llama del deseo-creación encendida. Experimentamos la convicción de que nuevos modos se efectúan siempre. Por esa razón se vuelve vital encontrarnos con otros, generar espacios tiempos donde sea posible un ejercicio de pensamiento productivo que dé lugar a la creación de ideas y al retorno de aquellas que habitan nuestras memorias y hoy se presentan como innovadoras (...). (p.26)

Por otro lado, resaltamos la importancia de la formación especializada en grupos para quien coordina los mismos, en el entendido de que debería ser una prioridad para que el dispositivo grupal funcione, ya que la tarea de coordinación no es sencilla y se hace necesario contar con las herramientas pertinentes para ocupar ese rol. Muchas de las dificultades en la implementación de dispositivos grupales o las interrogantes sobre la eficacia de los mismos se debe en muchos casos a la falta de formación especializada. A su vez, la supervisión del espacio grupal se vuelve un factor clave, crear espacios para pensarse a sí mismos, los atravesamientos, las intervenciones y aquello que vaya aconteciendo en el espacio grupal enriquece muchísimo el trabajo.

Además me gustaría remarcar lo oportuno de pensar la conformación grupal desde la heterogeneidad, es decir, no buscando lo uniforme y homogéneo en los participantes. Sin

confundir lo colectivo del espacio grupal con lo homogéneo, lo igual, sino esperando que la posibilidad de producción de aquello común se genere en el propio acontecer grupal. Pero a su vez, entendiendo que la condición de grupo no habilita por sí sola la identificación de aquello común, se hace necesario entonces cierto posicionamiento de la coordinación; que la misma habilite al despliegue de las singularidades, sosteniendo la tensión singular-colectivo y lo que surja en los encuentros, una coordinación que acompañe los acontecimientos grupales.

Así mismo se hace necesario desde los planteos de Fernandez, A. M. (1992) desmontar la dicotomía adentro-afuera grupal, esta idea de que lo que sucede en el grupo es ajeno o ingenuo al contexto en el cual está inmerso y que puede en algunos casos influir en la situación grupal, cuando en realidad el contexto se entrelaza, es parte del propio grupo, lo conforma. Pensemos lo grupal entonces como un nudo, un entramado de singularidades que se encuentran allí latiendo, pero que no están ocultas en el interior, esperando a ser develadas o descubiertas por el coordinador, ya que la coordinación no debería posicionarse desde un lugar de liderazgo y certeza de lo que acontece en el grupo, ya que no es poseedor de una verdad oculta.

Teniendo en cuenta estos aportes es que el grupo se produce como un espacio de referencia para las adolescencias, con capacidad de alojar las singularidades de los participantes, habilitando la circulación de la palabra y la apropiación del espacio por parte de los mismo/as, con el objetivo de que pudieran traer al grupo aquello que quisieran y que la grupalidad pudiera alojar, trabajando desde la promoción y prevención en salud.

Por último, deseo que el relato y análisis de estos puntos de la experiencia sigan produciendo preguntas y problemas para seguir dialogando con la misma y que no se agote con esta escritura, a la vez que sea motor para despertar deseo en otras y otros de producir, crear y seguir pensando en el campo de lo grupal nuevas formas para transformar condiciones de existencia.

7. Referencias

- Acevedo, M. J. (2002). La implicación. Luces y sombras del concepto lourauniano. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Sociales, Equipo de Cátedras del Prof. Ferrarós.
- ASSE (2009). Convenio entre la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) y la Universidad de la República - Facultad de Psicología.
- Bauleo, A. (1989). Corredores terapéuticos. Esbozo de carta abierta a un querido amigo discutidor. En Batista (Ed.), *Lo grupal* 7 (pp. 107-113). Búsqueda.
- Bonano, O. (2008). Grupo y dimensión colectiva de las prácticas. En R. Bozzolo, O. Bonano, & M. L'Hoste, *El oficio de intervenir: Políticas de subjetivación en grupos e instituciones* (pp. 145-155). Biblos.
- Castoriadis, C. (2007). *La institución imaginaria de la sociedad*. Tusquets.
- Etcheverry, G. (2022). *Cartografía del problema de la producción de lo común en la grupalidad* [Tesis de doctorado, Universidad de la República]. Colibrí. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/35887/1/Etcheverry%20c%20Gabriela.pdf>
- Fernández, A. (2012). La función de la amistad ante el dolor psíquico y su relación con la intervención clínica [Tesis de maestría, Universidad de la República]. Colibrí. https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/2652/1/Afernandez_T_M.pdf
- Fernández, A. M. (1988). Legitimar lo grupal: Hegemonía y contrato público. En E. Pavlovsky, G. Baremlitt, H. Kesselman, C. Avillar, N. Caparrós, J. De Brasi, y H. Marín. *Lo grupal* 6 (pp. 125- 136). Lugar.
- Fernández, A. M. (1992). *El campo grupal*. Nueva Visión.
- Gómez, R. (2019). *Amistad como ejercicio y orientación del pensamiento: para una psicología en diálogo filosófico* [Trabajo final de grado, Universidad de la República]. Colibrí.

<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/23021/1/G%c3%b3mez%20Angelero%2c%20Rodrigo.pdf>

Ministerio de Salud Pública (2011). *Plan de Implementación de Prestaciones en Salud Mental en el Sistema Nacional Integrado de Salud*
<https://www.gub.uy/sites/gubuy/files/documentos/publicaciones/Plan%20de%20Prestaciones%20en%20Salud%20Mental%20%281%29.pdf>

Motz, M., Moreira, R., & Pereira, V. (2022a). Plan Piloto, dispositivo grupal con adolescentes. Centro de Salud Misurraco, Administración de los Servicios de Salud del Estado. (No publicado).
<https://docs.google.com/document/d/1F8p-p7jqnqFmKhG9EGUqGM-zPq6gQSQhPLek1U6Tqo8/edit?usp=sharing>

Motz, M., Moreira, R., & Pereira, V. (2022b). Sistematización del trabajo realizado en demanda en espera hasta agosto 2022. Centro de Salud Misurraco, Administración de los Servicios de Salud del Estado. (No publicado).
<https://docs.google.com/document/d/11LtmXJN3a8o8f-QZu1lwSzg5uT-qxIPULdQtXGLOSzg/edit?usp=sharing>

Muller, T., Mouss, O. & Vercauteren, D. (2010). *Micropolíticas de los grupos. Para una ecología de las prácticas colectivas*. Traficantes de sueños.

Palermo, S., Perelman, J., & Palermo, A. (2010). Psicoterapia grupal con adolescentes. Experiencia innovadora en el hospital universitario. En B. Fernández Castrillo, M. C. Gerpe, & L. Villalba (Coords.), *El Programa de Psicoterapia del Hospital de Clínicas* (pp. 61-100). Universidad de la República, Comisión Sectorial de Investigación Científica Hospital de Clínicas - Facultad de Medicina.
https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/6315/1/libro_el_programa_de_psicoterapia_del_hospital_de_cl%c3%adnicas.pdf

Percia, M. (2002). *Una subjetividad que se inventa. Diálogo, demora, recepción*. Lugar.

Riviére, E. P. (1985). *El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social*. Nueva Visión.

Rodrigué, E. (2000). *El libro de las separaciones*. Sudamericana.

- Rodríguez, A., Giménez, L., Netto, C., Bagnato, M. J., & Marotta, C. (2001). De ofertas y demandas: una propuesta de intervención en psicología comunitaria . *Revista de Psicología*, X(2), 101-109. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26410209>
- Saidón, O. (2012). La clínica de Guattari y los post-guattarianos. En G. Berti (Ed.), *Felix Guattari. Los ecos del pensar entre filosofía, arte y clínica* (pp. 210-233). HakaBooks.
- Sobrado, E. A. (1980). La observación del observador. ¿Un problema de la técnica? En A. Bauleo (Comp.), *Grupo Operativo y Psicología Social* (pp. 97-101). Imago.
- Teles, A (2009). *Política afectiva: apuntes para pensar la vida comunitaria*. Fundación La Hendija.
- Troisi, M. (2022). *Informe de situación del área de responsabilidad del Centro de Salud Misurraco perteneciente a la Red de Atención Primaria de ASSE*. Dirección Centro de Salud Ruben Misurraco. Documento interno.
- Uruguay (2008, agosto 18). Ley nº 18.335: Ley de protección de datos personales. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18331-2008>