

#Somos APGCABA

Publicación de la Asociación de Psicólogos
del Gobierno de la CABA

14ta Edición | Julio 2026
ISSN 2953-4895

“Abordajes grupales en salud mental”.



**ASOCIACIÓN DE
PSICÓLOGOS**
DEL GOBIERNO DE LA CABA

EDITORIAL

La potencia de lo colectivo Una construcción clínica, institucional y científica

El sufrimiento psíquico rara vez se explica por sí solo, está atravesado por condiciones sociales, laborales y culturales que lo complejizan. Por eso resulta imprescindible revalorizar una herramienta que ha acompañado históricamente el desarrollo de la Psicología, el trabajo en grupo.

Las terapias grupales y los dispositivos de intervención colectiva constituyen mucho más que una modalidad de atención. Son espacios privilegiados para la construcción de lazos, la elaboración compartida de experiencias, el fortalecimiento de recursos subjetivos y comunitarios, y la promoción de la salud mental. En ellos, la palabra encuentra múltiples resonancias, el padecimiento deja de vivirse en soledad y la experiencia del otro se convierte en una oportunidad de identificación, aprendizaje y transformación.

En los diversos ámbitos donde desarrollamos nuestra tarea profesional: hospitales generales, centros de salud, servicios especializados, dispositivos comunitarios, escuelas, equipos interdisciplinarios y distintas organizaciones, este tipo de abordaje ha demostrado una enorme capacidad para tratar problemáticas de distinta complejidad. Acompaña a personas con padecimientos mentales graves, con enfermedades crónicas o consumos problemáticos, y también a quienes atraviesan angustia, depresión, violencia, duelos o conflictos vinculares. En todos estos casos, favorece procesos de integración subjetiva y social que difícilmente podrían alcanzarse desde una perspectiva exclusivamente individual.

Pero lo colectivo también interpela a quienes trabajamos en salud. Los equipos profesionales encuentran en los espacios de reflexión conjunta, supervisión e intercambio un sostén indispensable para afrontar las exigencias emocionales de la práctica cotidiana. Sostener a los equipos de salud también exige generar dispositivos que fortalezcan el trabajo interdisciplinario, prevengan el desgaste profesional y promuevan entornos laborales saludables.

Desde la Asociación de Psicólogos del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires sostenemos que fortalecer estas prácticas implica también fortalecer el sistema público de salud. Significa apostar por intervenciones accesibles, solidarias y basadas en la evidencia, que

EDITORIAL

favorezcan la participación activa de las personas y la reconstrucción del tejido comunitario. Al mismo tiempo, asumimos el desafío de continuar profundizando la sistematización científica de estas experiencias. La práctica cotidiana produce un conocimiento invaluable que merece ser registrado, investigado, evaluado y difundido. Solo a través de una producción rigurosa podremos consolidar modelos de intervención cada vez más potentes, continuar visibilizando el enorme aporte de la Psicología en el ámbito público y contribuir al desarrollo de políticas sanitarias sustentadas en lo subjetivo.

Esta Revista aspira precisamente a ser un espacio para ese encuentro entre la experiencia clínica, la investigación y el compromiso institucional. Un lugar donde las prácticas dialoguen con la teoría, donde las innovaciones encuentren difusión y donde el conocimiento colectivo continúe creciendo.

Porque en definitiva, así como los grupos transforman a quienes participan de ellos, también la construcción colectiva del conocimiento fortalece nuestra profesión y reafirma el compromiso ético de las y los psicólogos con una salud mental pública, de calidad, inclusiva y solidaria. La potencia de lo colectivo. Una construcción clínica, institucional y científica.

El sufrimiento psíquico rara vez se explica por sí solo, está atravesado por condiciones sociales, laborales y culturales que lo complejizan. Por eso resulta imprescindible revalorizar una herramienta que ha acompañado históricamente el desarrollo de la Psicología, el trabajo en grupo.

Las terapias grupales y los dispositivos de intervención colectiva constituyen mucho más que una modalidad de atención. Son espacios privilegiados para la construcción de lazos, la elaboración compartida de experiencias, el fortalecimiento de recursos subjetivos y comunitarios, y la promoción de la salud mental. En ellos, la palabra encuentra múltiples resonancias, el padecimiento deja de vivirse en soledad y la experiencia del otro se convierte en una oportunidad de identificación, aprendizaje y transformación.

En los diversos ámbitos donde desarrollamos nuestra tarea profesional: hospitales generales, centros de salud, servicios especializados, dispositivos comunitarios, escuelas, equipos interdisciplinarios y distintas organizaciones, este tipo de abordaje ha demostrado una enorme capacidad para tratar problemáticas de distinta complejidad. Acompaña a

EDITORIAL

personas con padecimientos mentales graves, con enfermedades crónicas o consumos problemáticos, y también a quienes atraviesan angustia, depresión, violencia, duelos o conflictos vinculares. En todos estos casos, favorece procesos de integración subjetiva y social que difícilmente podrían alcanzarse desde una perspectiva exclusivamente individual.

Pero lo colectivo también interpela a quienes trabajamos en salud. Los equipos profesionales encuentran en los espacios de reflexión conjunta, supervisión e intercambio un sostén indispensable para afrontar las exigencias emocionales de la práctica cotidiana. Sostener a los equipos de salud también exige generar dispositivos que fortalezcan el trabajo interdisciplinario, prevengan el desgaste profesional y promuevan entornos laborales saludables.

Desde la Asociación de Psicólogos del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires sostenemos que fortalecer estas prácticas implica también fortalecer el sistema público de salud. Significa apostar por intervenciones accesibles, solidarias y basadas en la evidencia, que favorezcan la participación activa de las personas y la reconstrucción del tejido comunitario. Al mismo tiempo, asumimos el desafío de continuar profundizando la sistematización científica de estas experiencias. La práctica cotidiana produce un conocimiento invaluable que merece ser registrado, investigado, evaluado y difundido. Solo a través de una producción rigurosa podremos consolidar modelos de intervención cada vez más potentes, continuar visibilizando el enorme aporte de la Psicología en el ámbito público y contribuir al desarrollo de políticas sanitarias sustentadas en lo subjetivo.

Esta Revista aspira precisamente a ser un espacio para ese encuentro entre la experiencia clínica, la investigación y el compromiso institucional. Un lugar donde las prácticas dialoguen con la teoría, donde las innovaciones encuentren difusión y donde el conocimiento colectivo continúe creciendo.

Porque en definitiva, así como los grupos transforman a quienes participan de ellos, también la construcción colectiva del conocimiento fortalece nuestra profesión y reafirma el compromiso ético de las y los psicólogos con una salud mental pública, de calidad, inclusiva y solidaria.

Andrés Añón

Secretario General de la Asociación de
Psicólogos del Gobierno de la Ciudad
de Buenos Aires

ABORDAJES GRUPALES EN SALUD MENTAL

Los textos que forman parte de esta edición dan cuenta de los múltiples abordajes grupales que funcionan en el sistema público de Salud. Dispositivos que, sabemos, constituyen una herramienta privilegiada para promover el acceso, fortalecer redes de sostén, favorecer la participación y construir respuestas colectivas frente a problemáticas cada vez más complejas. Son espacios donde la palabra circula, las experiencias se comparten, las diferencias encuentran lugar y el encuentro con otros posibilita nuevas formas de significar el sufrimiento y de construir proyectos de vida.

El trabajo grupal trasciende el abordaje terapéutico.

Es, al mismo tiempo, una práctica clínica, comunitaria y política, comprometida con la promoción de derechos, la inclusión social y el fortalecimiento de los lazos comunitarios. En este sentido, los grupos representan una forma de hacer salud mental coherente con los principios de la Ley Nacional de Salud Mental N.º26.657: la atención interdisciplinaria, el respeto por los derechos humanos, la participación de la comunidad y la construcción de cuidados en el territorio.

En tiempos atravesados por profundas desigualdades y nuevos desafíos para los equipos de salud, detenernos a pensar los dispositivos grupales es también reafirmar la potencia

del encuentro, de la solidaridad y del trabajo colectivo como fundamentos del cuidado.

Los artículos que integran esta revista recuperan experiencias desarrolladas en el ámbito público desde diversas disciplinas, dispositivos y escenarios de intervención.

En esta 14^o edición nos proponemos poner en valor prácticas que, muchas veces silenciosas y cotidianas, sostienen el trabajo en salud mental desde el compromiso con las comunidades y con la construcción de políticas públicas inclusivas.

Irene Scherz.-

¿Querés publicar en el próximo número?

> **Tema de la próxima edición:** "Salud Mental y consumos problemáticos".
Fecha límite: 20 de octubre de 2026.

> **Condiciones para la presentación:**
Trabajos en Word o Pages de entre 3/4 páginas. Letra Arial 11.
Interlineado 1 1/2. Mail: ischerz@gmail.com.

Nota: Avisamos a los y las autores y autoras que los textos podrían ser modificados en la redacción según línea editorial pero no en su contenido.

EQUIPO EDITORIAL

Directores:
Andrés Añón
Andrea Berra

Directora Editorial:
Irene Scherz

Diseño y diagramación:
Romina Malla, para Zulu Estudio

**ENTRE EL ACTO Y LA PALABRA:
DISPOSITIVOS GRUPALES EN LA
CLÍNICA DE LAS ADICCIONES**

Introducción

El presente escrito surge de mi experiencia clínica durante la rotación como psicóloga residente en el Centro Residencial de Rehabilitación y Reinserción Social para Adictos “Las Moritas”, institución pública monovalente de la provincia de Tucumán que trabaja con jóvenes de entre 14 y 35 años con consumo problemático de sustancias psicoactivas.

Se trata de un dispositivo residencial de puertas abiertas organizado bajo modalidad comunitaria, orientado a propiciar espacios donde el consumo pueda comenzar a ser interrogado en relación al sufrimiento subjetivo y a las dificultades en el lazo con otros. Desde una orientación psicoanalítica, me interesa transmitir algunos interrogantes que atravesaron la práctica: ¿qué implica rehabilitar en la clínica de las adicciones? ¿Qué lugar pueden tener los dispositivos grupales en una internación? ¿Qué posibilidades de subjetivación pueden construirse allí donde muchas veces predomina el acto?

Algunas coordenadas teóricas para pensar la clínica

Freud (1930), en *El malestar en la cultura*, plantea que la intoxicación constituye uno de los modos más eficaces de sustraerse al sufrimiento. En este sentido, la sustancia puede pensarse como un intento de cancelar momentáneamente la angustia. Sylvie Le Poulichet (2012), a través de la noción de “operación del farmakon”, propone pensar la droga como veneno y remedio

a la vez: una respuesta frente a un sufrimiento vivido como intolerable.

Los padecimientos contemporáneos suelen presentarse con escasa mediación simbólica y dificultades para tramitar el malestar por la vía de la palabra. En muchos casos, los pacientes no llegan representados por un síntoma ni formulando una pregunta acerca de aquello que padecen. Tal como señala Hayde Heinrich (1993), se trata de sujetos que frecuentemente no se quejan de ningún síntoma, predominando modalidades de satisfacción que prescinden del otro.

El desafío clínico consiste entonces en propiciar, a partir del encuentro con otros, una pausa en el circuito compulsivo que permita construir algún borde frente al exceso y abrir la posibilidad de producir nuevas significaciones acerca del padecimiento. En este punto, los dispositivos grupales adquieren especial relevancia, en tanto posibilitan que algo del sufrimiento encuentre condiciones para comenzar a ser puesto en palabras.

Recorte de una experiencia grupal

La importancia de sostener determinados espacios

Durante la rotación participé, junto a compañeros residentes, del Taller Punto de Partida. Luego de un período de observación decidimos asumir la coordinación del dispositivo ante la salida de las profesionales que lo sostenían



Solana Sotomayor

solanasotomayor:ss@gmail.com

Psicóloga Clínica egresada de la Facultad de Psicología (UNT). Especialista en Psicología Clínica de Niños y Adolescentes, Psicóloga de internación e interconsulta del Hospital Militar Central – CABA.

previamente. Nos interesaba especialmente la posibilidad de trabajar grupalmente las significaciones e ideales asociados al momento del alta y a la continuidad del tratamiento ambulatorio.

El taller se proponía acompañar el cierre del proceso de internación, favorecer la circulación de la palabra entre los participantes y posibilitar que cada paciente pudiera apropiarse del espacio y pensar la continuidad de su tratamiento.

Uno de los primeros obstáculos encontrados fue la dificultad para sostener criterios estables de inclusión, quedando algunos pacientes externados sin haber atravesado el dispositivo. Frente a esto, decidimos incluir a quienes llevaran aproximadamente un mes de internación, posibilitando

así una participación más sostenida.

Cada encuentro reunía pacientes distintos, con trayectorias y experiencias heterogéneas. Lejos de obstaculizar el trabajo, esa diversidad enriquecía el intercambio y permitía la emergencia de múltiples representaciones acerca del alta, del consumo y de las dificultades del “afuera”. Las actividades no eran planificadas de manera rígida, sino construidas a partir de lo trabajado en los encuentros previos.

En una ocasión, uno de los participantes expresó:

“Afuera no será todo color de rosas, para mí deberíamos poner las cartas sobre la mesa y hablar de los obstáculos que nos están esperando” (sic).

A partir de esta intervención, decidimos trabajar sobre los

obstáculos que los propios pacientes anticipaban para el momento de la externación. En el encuentro siguiente llevamos cartas con palabras escritas por ellos mismos: “droga”, “mala junta”, “prejuicios”, “tratamiento ambulatorio” (sic). Cada participante debía tomar una carta y compartir algo acerca de esa dificultad.

Resultó significativo que la única carta que nadie eligió fuera “tratamiento ambulatorio” (sic). A partir de ello se produjo un intercambio acerca de cómo continuarían sus tratamientos y con quiénes podrían sostenerlos, surgiendo incluso recomendaciones y señalamientos entre pares. Considero que allí pudo producirse algo del orden de una interrogación subjetiva que excedía la lógica de la respuesta inmediata propia del consumo. Perla Zelmanovich (2018) plantea que el trabajo de

PH: Sitio web del Ministerio de Salud Pública | Gobierno de Tucumán



ligar la energía pulsional a representaciones psíquicas requiere siempre de un lazo con otros. En este sentido, los dispositivos grupales pueden funcionar como un andamiaje que posibilite construir ciertas representaciones y ficciones capaces de introducir una distancia respecto de lo mortífero del consumo.

Para poder irse, primero hay que poder llegar

Hacia el final de la rotación comenzaron a aparecer casos positivos de COVID-19 dentro de la institución, lo que obligó a implementar periodos de aislamiento previos a la internación. Si bien la medida respondía a criterios sanitarios, observábamos que muchos pacientes desertaban antes de ingresar efectivamente al tratamiento, sin lograr sostener ese tiempo de espera y aislamiento.

En supervisión comenzó a surgir una pregunta insistente: ¿de qué manera estábamos alojando a los pacientes en su llegada a la institución?

A partir de ello construimos la idea de que, para poder partir, primero había que poder llegar. Fue entonces cuando propusimos la creación de un nuevo dispositivo grupal: el Taller Punto de Llegada.

El espacio estaba destinado a pacientes en período de aislamiento y buscaba ofrecer una bienvenida diferente dentro de una instancia particularmente difícil. Allí los participantes podían presentarse, compartir cómo

transitaban el aislamiento y escribir expectativas u objetivos respecto de la internación. Dichas producciones eran guardadas en un buzón para ser retomadas posteriormente en el Taller Punto de Partida.

Graciela Jasiner (2008) propone pensar los grupos como un recurso capaz de potenciar lo singular y producir lazo frente al malestar contemporáneo. Ambos talleres fueron pensados de manera complementaria, como espacios que permitieran construir, entre pares, una temporalidad diferente de la inmediatez del consumo y habilitar la posibilidad de un trabajo subjetivo.

Conclusión

La clínica de las toxicomanías confronta permanentemente con modos de padecimiento donde el acto suele ocupar el lugar de la palabra. En muchas ocasiones, los pacientes llegan desde posiciones subjetivas marcadas por el rechazo, la exclusión o el desecho. Considero que parte de nuestro trabajo consiste en intentar construir un lugar posible para el sujeto en el campo del Otro. Retomando el interrogante inicial acerca de la rehabilitación, quizás no se trate tanto de restituir un estado anterior como si de posibilitar la construcción de algo nuevo y singular con aquello que cada sujeto trae. Desde esta perspectiva, la apuesta clínica no estaría orientada únicamente a la supresión del consumo, sino a la posibilidad de producir nuevas formas de

inscripción subjetiva y nuevos modos del lazo.

Considero que el trabajo grupal en esta clínica posibilita no sólo la emergencia subjetiva sino también cierta restitución del lazo social, permitiendo que algo del sufrimiento pueda comenzar a ser compartido y simbolizado entre otros. Tal como plantea Jasiner (2008), los grupos pueden constituirse en espacios que alojen la multiplicidad sin borrar lo singular.

Bibliografía

- Biazzo, V., & Zeitoune, M. (2015). *Guía de Práctica Clínica de Abordaje Integral de las Adicciones*. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de Salud Mental y Adicciones. Año 2015.
- Freud, S. (1930). *El malestar en la cultura*. Amorrotu Editores.
- Heinrich, H. (1993). *Los bordes de la neurosis*. Paidós.
- Jasiner, G. (2008). *Coordinando grupos: una lógica para los pequeños grupos*. Lugar Editorial.
- Le Poulichet, S. (2012). *Toxicomanías y psicoanálisis: las narcosis del deseo*. Amorrotu Editores.
- Ley Nacional de Salud Mental N. 26.657. (2010). Argentina.
- Pérez, B. (2016). “Aspectos Sociales de la drogadicción”. Serie de Publicaciones técnicas de FAT. Año 2016.
- Programa Terapéutico Centro Las Moritas. (2015). *Documento institucional interno*.

**DISPOSITIVOS GRUPALES EN EL
HOSPITAL GENERAL: LA APUESTA
Y EL DESAFÍO DE LA CLÍNICA CON
PÚBERES Y ADOLESCENTES**

**Tamara Belén Marcovich***tb.marcovich@gmail.com*

Lic. en Psicología. Residente de 4º año de Prin Mar del Plata.

**María Florencia Rico***florenciarico.maria@gmail.com*

Lic. en Psicología (UBA). Residente de 4to año del HIE José A. Esteves

Introducción

En el presente trabajo nos proponemos transmitir algunas lecturas e impresiones en torno a la experiencia de rotación externa en el servicio de Salud Mental del Hospital J.M. Penna, como residentes de cuarto año de Psicología, formadas en distintos niveles de atención: el PRIn de Mar del Plata, con sede en el primer nivel, y el Hospital Esteves, correspondiente al tercer nivel. En el marco de dicha experiencia, nos detendremos particularmente en el armado y entramado de un dispositivo grupal para adolescentes, surgido de la necesidad actual de repensar los modelos de atención en salud mental. Acompañamos los primeros pasos de su conformación, proceso que incluyó instancias de intercambios sobre objetivos y criterios de trabajo, lecturas recomendadas, entrevistas de admisión y, finalmente, la realización de los primeros encuentros. Todo ello, lo previo y lo que vino después, resultó fuente de interrogantes que dieron lugar a que algo de eso se escriba.

¿Por qué formar un grupo para adolescentes en un Hospital General?

Freud (1929) sostiene que hay un malestar estructural a la vida en comunidad, y que el mismo es irreductible, en la actualidad ese malestar se ve fuertemente marcado por la fragilidad de los lazos, hay, siguiendo a Soler (2022), una *precariedad generalizada* no solo del trabajo, sino también de los lazos del amor, la amistad y lo familiar; lo

cual acentúa el sentimiento de sinsentido y soledad que inunda las consultas de salud mental hoy día: aburrimiento, desgano, angustia, actings, apatía, etc. Las adolescencias no escapan a estas coordenadas de ruptura del lazo promovidas por los discursos y políticas actuales. En esta línea, Jasiner (2019) señala que el sujeto de nuestros días habita una tensión entre el ensimismamiento individualista que pareciera dejarlo a salvo de los otros y una masificación en la que queda hipnotizado por el otro y segrega lo diferente; en ambos casos, el lazo social está interrumpido.

Siguiendo a Soler (2022), el discurso capitalista no promueve el lazo social entre las personas, le sugiere al sujeto una relación con un gadget (objeto de consumo), dando lugar a una dinámica autista de la economía del goce que no pasa por el campo del Otro, lo que trae aparejadas consecuencias en el plano del deseo.

Entonces, formar un grupo es una decisión clínica, pero también ética y política. Desde el psicoanálisis entendemos al lazo social como efecto de un discurso. El discurso analítico, reverso del discurso amo, causa el lazo transferencial, del cual el psicoanálisis se sirve para hacer emerger al sujeto y, en el mejor de los casos, tocar algo de la economía del goce cuando éste se presenta en su dimensión mortífera. Ante el quiebre epocal de lazos solidarios con el semejante, hay adolescentes que no encuentran a quien dirigir sus demandas; si no



hay quien escuche y mire, quedan librados al desamparo, encerrados en un silencio sufriente.

La apuesta por conformar un espacio grupal surge de los replanteos en torno al modelo de atención, con miramiento en las especificidades que nos presenta la clínica con adolescentes. En este sentido, se buscó generar un espacio de contención y acompañamiento que propicie la construcción de lazos y la grupalidad entre pares.

¿Por qué un grupo para púberes/adolescentes?

El hospital recibe chicos y chicas de los sectores más desventajados de la ciudad y

de la provincia de Buenos Aires, y esto influye en los modos de transitar el pasaje adolescente.

Al pensar respecto de la conformación del grupo, teniendo en cuenta el contexto epocal y las demandas que llegan al Servicio, se decide realizar una nueva apuesta a aquel dispositivo que se había originado años atrás. En esta ocasión el espacio grupal estaría dirigido a chicos y chicas entre 12 a 16 años aproximadamente, intentando que se trate de un grupo heterogéneo, pero con un punto en común: jóvenes cuyos lazos sociales se encuentran debilitados, ensimismados, retraídos, cuyos contextos

familiares se encuentran vulnerados y fragmentados.

El objetivo es lograr circular la palabra en la multiplicidad del grupo, ante otros que son pares, hablar en la escena grupal, escuchar al otro en sus modos de transitar situaciones que resuenan con las propias, habilitar un espacio donde pueden darse nuevas condiciones de posibilidad, para que surjan efectos de subjetivación.

Tras lo mencionado, consideramos sumamente importante la conformación del dispositivo para esta franja etaria con estas características en particular,

teniendo en cuenta que la adolescencia implica trabajos psíquicos a realizar ante lo real sexual que irrumpe: caída de ideales, des identificaciones y el establecimiento de nuevas identificaciones, el pasaje de lo familiar a lo no familiar. Esto implica un momento de conmoción y una oportunidad para nuevas creaciones. Tomando los aportes de Grassi (2010) el adolescente atraviesa un proceso de desasimiento y desalineación del Otro parental y “encuentra estos recursos en la grupalidad” (p.27).

El grupo como proceso

“Sería imposible la apuesta a este tiempo inaugural si no opera el deseo del coordinador de que allí un grupo pueda advenir.”

– Jasiner, 2019

Como instancia previa se llevaron adelante entrevistas de admisión con los potenciales integrantes, quienes llegaban luego de una primera escucha de orientación o por derivaciones realizadas por otros profesionales. Este tiempo resultó fundamental, ya que permitió definir objetivos y criterios de inclusión para admitir, o no, a los integrantes.

La construcción de este dispositivo tampoco se hace en soledad; lo grupal emerge en la antesala, en los intercambios entre las profesionales coordinadoras del espacio. Luego de cada entrevista, la conversación se constituía en una herramienta clínica, permitiéndonos reflexionar acerca de la construcción

de nuestro rol dentro del dispositivo. Las preguntas necesarias siempre vienen del otro, dando cuenta de lo valioso de los intercambios, los interrogantes respecto de armar grupalidad, qué estrategias o intervenciones utilizar para promover el despliegue de la misma.

En relación a esto, retomamos de Jasiner (2019) la noción de “el grupo como artificio” (p. 31), donde establece que el grupo no viene dado, sino que necesita ser armado. Artificio habla de un *savoir faire*: de un saber hacer, de un saber leer del coordinador, de un hacer con arte, de instituir algo donde eso no había; para que estos dispositivos propicien la emergencia de subjetivaciones deseantes y protagonismos anudados.

Dado que la trama grupal es a construir, consideramos que implica todo un desafío apostar y sostener estos espacios, sobre todo en tiempos constitutivos en los cuales se dificulta a los integrantes tomar la palabra, hay ausencias, silencios incómodos. Todo aquello que les conlleva a estos adolescentes la situación de estar con otros, problematizar qué les pasa con la mirada y la presencia en carne viva de los demás.

Y es con otros también que se forma equipo para poder llevar adelante la conformación del grupo, reflexionando qué pasó en cada encuentro, respecto de sentires e impresiones, pensando en conjunto como continuar, preguntándonos respecto del uso de ciertos

recursos, más allá de las palabras, que oficien de disparadores y favorezcan la dinámica grupal.

Escenas delo grupal

“No se trata siempre de intervenciones calculadas, a veces ocurre que la magia va de la mano de una lógica y una poética.”

— Jasiner, 2019

¿En qué tiempos de la grupalidad nos encontramos? Consideramos que, aunque aún nos situamos en los momentos iniciales de construcción de la trama grupal, es posible ubicar esbozos de su devenir. Tomamos fragmentos de algunos encuentros que nos permiten reflexionar al respecto:

Una adolescente trae a uno de los encuentros una propuesta creativa para compartir con sus compañeros: cartulinas y letras recortadas de revistas con el objetivo de armar un collage con palabras o frases que expresen sus intereses, la consigna se tituló: “Frases que nos identifican”. Esta actividad despertó el interés del grupo, y se fue desplegando un trabajo colaborativo, con momentos de silencio y otros de intercambios a través de gestos y palabras. Algunas de las palabras fueron: “chelo”, “mamá”, “música”, “soñar”, “abrazos”, “reír”, entre otras. Desde la coordinación se retoman estas palabras y frases que se han formado para promover la dialéctica

discursiva. Por otro lado, en otro encuentro, uno de los integrantes (que llega al dispositivo por presentar dificultades en el vínculo con pares en el escuela) retoma algo de lo dialogado la semana anterior, y dirige preguntas a sus compañeros, mostrándose interesado, evidenciando el reconocimiento del otro, lo cual vehiculiza el despliegue de la palabra por momentos.

Reflexiones finales

Esperamos haber podido plasmar en este escrito aquellas impresiones que la escena grupal, el proceso de conformación del grupo y la rotación por el Hospital, resonaron en nosotras y en nuestra manera de concebir o pensar la práctica en Salud Pública. Tras lo trabajado, una idea que resignificamos en esta instancia es la de los grupos como espacios privilegiados de transformación. Más allá del desafío que implica, hemos sido testigos en estos meses de los efectos terapéuticos de lo grupal: efectos que traspasaron a los adolescentes que conformaban el mismo. Cada viernes algo de la escena que se armaba también resonaba en quienes coordinamos, la semana finalizaba con una sensación distinta a la de agotamiento que acarrea la vorágine institucional. Es por eso que celebramos haber realizado esta apuesta, asumiendo el compromiso, sintiéndonos parte y formando equipo. Esto último, el armado de un grupo de

trabajo entre nosotras fue clave y potenció la forma en que pudimos pensar e intervenir en esta clínica. Los grupos ofrecen amparo y alojamiento subjetivo, propiciando experiencias de re-apuntalamiento y retomando los caminos deseantes del lazo social.

Para finalizar, queremos compartir una frase de Graciela Jasiner (2019), que creemos refleja aquello que hemos intentado plasmar en dicho escrito:

“En tiempos de aplastamiento subjetivo desde lógicas desesperanzadoras e individualistas, resulta tan subversivo como necesario la invención de dispositivos grupales, que propicien el tejido de una trama grupal donde sea posible retomar los caminos deseantes en el lazo social y que desde la fragilidad compartida, se organicen nuevos conjuntos subjetivos.” (p.31)

Referencias

- Freud, S. (1929) *“El malestar en la cultura.”* En Obras completas, vol. XXI. Buenos Aires: Amorrortu editores, 2009.
- Grassi, A (2010) *“Entre niños, adolescentes y funciones parentales.”* Ed. Entre Ideas
- Jasiner, G. (2019). *La trama de los grupos: dispositivos orientados al sujeto.* (1a ed.). Lugar Editorial.
- Soler, C (2022) *“Los afectos lacanianos.”* Ed. Letra Viva.

**DISPOSITIVOS GRUPALES
EN SALUD MENTAL CON
ADOLESCENCIAS**

**Lic. Victoria Diez***victoriadiez@gmail.com*

Lic. en psicología. Concurrnte de 4to año del Hospital General de Agudos J.M Penna. Especializada en acompañamiento de situaciones de vulnerabilidad social en niñeces y adolescencias.

**Lic. Ornella Fagganelli***oni.fagganelli@gmail.com*

Psicoanalista. Lic. en psicología. Concurrnte de 5to año del Hospital General de Agudos J.M Penna. Especializada en clínica psicoanalítica con niños y adolescentes.

**Lic. Ma. Celeste Pérez Ghio***perezghio@gmail.com*

Psicoanalista. Lic. en Psicología (UBA). Psicóloga concurrnte de 5to año del Hospital General de Agudos José Ma. Penna (CABA). Área adolescencia. Participante Grupo de estudio Área de lectura y clínica freudiana de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires APdBA.

**Lic. Ma. Evangelina García***evanpsico@gmail.com*

Psicoanalista. Lic. en Psicología (UBA). Psicóloga de Planta en Hospital general Agudos José Ma. Penna Servicio de Salud Mental CCEE Área adolescencia. Coordinadora del Dispositivo para la atención integral de adolescentes con trastornos psíquicos severos del área de Adolescencia Consultorios Externos de Salud Mental del Hospital Penna y abordajes grupales con adolescentes en general dentro del mismo servicio.

Introducción

Los abordajes y dispositivos terapéuticos grupales se realizan desde hace más de 20 años en el área de adolescencia de los consultorios externos del Servicio de Salud Mental del Hospital Penna. Nos proponemos describir el dispositivo como estrategia para llevar adelante nuestra práctica y en segundo lugar pensar lo real de la clínica y sus presentaciones. Entendemos que estas prácticas son parte fundamental del conjunto de acciones e intervenciones que como equipo de salud mental podemos brindar sostener y multiplicar en otros efectores de salud o escenarios pertinentes para ello.

Dispositivo. Concepto y Definición

Tomamos la definición de Foucault sobre dispositivo en tanto “conjunto heterogéneo que incluye discursos, instituciones, instalaciones arquitectónicas, decisiones reglamentarias, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, filantrópicas, brevemente lo dicho y también lo no dicho, estos son los elementos del dispositivo, siendo el dispositivo mismo la red que se establece entre estos elementos.”

El dispositivo que constituimos nos reúne en un artificio conformado por diferentes instancias de intervención coordinadas a priori.

Rescatamos la noción de Dispositivo como significante que hace marca en nosotros para nominar y definir nuestra clínica con la población que tratamos. Del latín ‘dispuesto’ remite a la idea de aparato o mecanismo que desarrolla determinadas acciones, artificio dispuesto para cumplir con su objetivo. Foucault, (1976) lo entiende como un entramado de técnicas, prácticas y relaciones que tiene por función mayoritaria responder a una emergencia en determinado momento. A partir de la lectura que realiza Deleuze (1990) de Foucault, dice que el dispositivo “son máquinas para hacer ver y hacer hablar”. Siendo que el paciente transita por todo el dispositivo, pensamos que es un paciente que le pertenece a este, por donde despliega su subjetividad, no quedando solo remitida al vínculo transferencial que se hace con un profesional. la transferencia circula y se manifiesta por los diferentes espacios presentados de variados modos. Es de esta forma el dispositivo un soporte necesario para todos, con sus diversas áreas componentes se erige como abanico de funciones habilitadoras de la palabra de todos y la construcción de una mirada y sostén grupal para cada paciente. El dispositivo incluye al grupo no es el grupo, sino que lo excede pues abarca múltiples instancias y escenarios involucrando no solo a los pacientes y sus familiares, sino también a los profesionales que lo conducen.

Coordinando Grupos

El grupo en tanto nudo está atravesado por múltiples sentidos y sinsentidos, pensamos a la coordinación como una función repartida en una pareja de profesionales que reparta entre sí el peso de dicha tarea, correrse del lugar del saber, que puntúe instancias, indague rarezas resalte sinsentidos y enuncie paradojas. En los términos de Ana María Fernández la figura del coordinador no debe apropiarse de la producción colectiva sino justamente hacer posible la apertura de nuevas producciones. Jasiner lo enuncia de ese modo el coordinador regula, señala, ubica subjetividad y así va dando lugar a una trama subjetiva colectiva. Los pacientes se disponen en ronda para que las miradas y palabras que puedan circular no se fijen en ninguno de los participantes en particular, de ese modo todos son uno, siendo esto facilitado por la pareja terapéutica coordinante que en un grupo es interdisciplinaria (psicólogo-psiquiatra) y en el otro no necesariamente.

Otra dimensión fundamental es el trabajo con las familias. Desde el inicio los adultos responsables y convivientes de estos pacientes son convocados a formar parte de la trama del equipo de salud. Se mantienen con regularidad espacios de encuentros o reuniones con todas las familias o referentes bajo la modalidad de grupo. Allí ofertamos la palabra a las familias quienes nos dan

testimonio del estado, la evolución e impresiones que tienen sobre sus hijos/as. Es de un enorme valor dicho espacio pues allí podemos comprender conocer y fortalecer la mirada y las direcciones de cada uno de los tratamientos y del abordaje integral de los dispositivos. Trabajamos con adolescencias algo truncadas, heridas, fracturadas y segregadas del conjunto de la sociedad y en varios casos desde sus propias familias que los expulsan y violentan. La potencia del lazo que pueden generar, reparar y prestar estos dispositivos terapéuticos para infancias y adolescencias la encontramos en cada sesión de grupo, en cada encuentro, en cada ronda donde son los sujetos los hacedores del tramado que entrama y nos entreteje para soportar lo que a veces se nos torna insoportable.

La Pecera

A partir de octubre del 2022 comenzó a conformarse un dispositivo grupal diverso donde aparecieron obstáculos variados. La falta de espacio físico fijo disponible, los cambios en la pareja coordinadora por plazos de rotaciones que hacen al tiempo formativo de los profesionales practicantes y las vicisitudes o avatares en relación a las demandas y pocos recursos que la salud publica viene afrontando durante los últimos tiempos, no resultaron un inconveniente para el trabajo con los pacientes y sus familias, après coup pensamos esta circunstancia como cierta

demora en el armado del cuerpo grupal, generando malestar en su conformación y establecimiento, como aquel espacio que aloje la subjetividad e historias de los adolescentes.

Este cambio el de nuevas terapeutas vino acompañado de un nuevo espacio físico al que denominamos “La Pecera”. Los propios chicos decidieron que la pecera, pasaría a ser aquel fondo del mar, decorado con peces, olas y personajes marinos. Por primera vez, el grupo terapéutico de los viernes comenzaba a tener un cuerpo, un cuerpo real, un espacio físico donde habitar, donde habitarnos. Con el comienzo de su nuevo espacio, también se replantearon los ejes acerca del encuadre, objetivos y funcionamiento como tal.

Actualmente está conformado por 10 chicos con diversas problemáticas y diferentes criterios de admisión, de edades entre 14 y 16 años. La heterogeneidad representa este grupo, ya que desde su armado comenzamos a pensar la importancia de que no sea un grupo homogéneo que sólo represente una temática a trabajar, sino que lo diverso sea aquello que los una.

Tomando las palabras de Juan Mitre, la adolescencia como “un momento subjetivo donde lo real de la pubertad conmociona los semblantes en los que se sostenía el sujeto. Donde lo viejo se pone a prueba y dónde -en el mejor de los casos- algo resiste,

pero también se necesita algo nuevo”.¹

En la actualidad, tras haber transcurrido una época de pandemia donde los adolescentes, como todos, vivieron una situación de encierro inaudita que afectó el lazo social con los otros, consideramos que el encuentro con sus pares es primordial. Aquí surge la posibilidad de identificar como rasgo identitario del grupo, hasta el momento, que si bien son adolescentes con presentaciones diversas encuentran un punto común en las dificultades en sus lazos sociales, y el dispositivo grupal ofrece así una variable que en el encuadre de la terapia individual queda por fuera. Al haber otros compartiendo el espacio surgen encuentros entre los pacientes, gestos físicos, abrazos, miradas y un contacto al llorar. Como también la escucha de diferentes versiones sobre un tema que se comparte, la versión del otro y la opinión de un par. En este punto también cabe destacar cómo al compartir un suceso ocurrido, una emoción vivenciada permite escucharse entre los distintos integrantes e identificar que a otros les suceden cosas similares o que se comprenden entre sí.

Al ingresar un adolescente nuevo al grupo, el resto luego de presentarse suele contarle qué significa ser parte de un grupo terapéutico. “Lo que se

dice en la pecera, queda en la pecera” repiten con emoción como regla fundamental. Esta frase aparece como un pacto implícito entre los participantes, una especie de secreto profesional que trasciende el mero hecho del quehacer de las profesionales.

Dispositivo de Atención Integral para adolescentes con trastornos psíquicos severos

Hacia el año 2001 este dispositivo emerge para dar respuesta a la altísima demanda que nuestro hospital recibía desde el Htal Tobar García con los pacientes que se externaban luego de atravesar una o varias internaciones por salud mental. Nos planteamos como equipo la posibilidad de crear un espacio donde se facilite la tramitación de esos momentos de crisis (internación, episodios agudos, desbordes subjetivos). En dicho sentido, el espacio de grupo propicia el lazo social, generalmente perturbado, generando la posibilidad de un par que habilite la relación al otro especular en tanto suplencia al lazo social alterado en este tipo de pacientes, artificio que permite trabajar de manera diferente la relación al Otro. Invitamos a que cada integrante se presente y mencione lo que quiera de sí mismo/a. Es ahí que dejamos que tome la palabra quien se sienta más cómodo/a y se vayan presentando uno a uno, de a uno por vez, cada vez. Luego, se abren -casi siempre- los mismos interrogantes:

¿para qué estamos acá? ¿Cuál es el objetivo en común que los y las convoca a este espacio? ¿Por qué seguimos viniendo a pesar del paso del tiempo? ¿alguna vez dejaremos de venir?

Una de las jóvenes que asiste al grupo recibe atención desde sus 14 años, le dirá un compañero en la sesión ‘vos ya sos una veterana, podías coordinar el grupo a esta altura (risas).’ G está ingresando a la vida adulta de hecho sus 22 años recién cumplidos la excluirían del área por excederse en edad. Pero G teme perder el espacio y sufrir nuevas recaídas. Se ha constituido en el referente para otros pacientes más jovencitos y se conmueve cuando escucha las razones por las que llegan los nuevos, se apena y entristece no tanto por sus padecimientos sino por recordarse en ese mismo lugar tantísimos años atrás. Desde allí puede donar palabras, dar consejos, orientar y señalar caminos posibles a sus pares, aunque sabe cuán difícil resulta hacerlo sola. Su análisis aún no termina, pero sabe que deberá ceder algo en su salida definitiva al mundo adulto. Trastabilla en algunas experiencias laborales y de estudio, pero apuesta porque que ya tiene las herramientas suficientes para perseguir lo que desea, porque diferencia de aquella adolescente que trajeron en urgencia, puede decir lo que quiere hacer en su vida.

A es un joven que inicio la carrera de Enfermería,

¹ Libro la adolescencia esa edad decisiva de Juan mitre pag 33

aunque su madre en una de las reuniones de padres que se realizan durante el año, nos cuenta de la alegría que siente por que su hijo está haciendo el curso de Barbería. Malentendido, equivoco o fallido para sorpresa del equipo dejamos el lapsus de lado y tomamos dicha confusión en su valor asertivo. Importa más que A quien no podía salir de su casa por una inhibición fuertísima que le impedía hablar y sostener algún lugar propio. Una tartamudez pronunciada y talente vergonzoso no le impiden después de varios años de análisis, hacer amistades conversar con otros, sosteniendo su participación en más de un espacio social y contar de sus esfuerzos para rendir los exámenes en la Universidad.

G toca el bajo y la guitarra se autodefine músico, está pasando las entrevistas sucesivas para el ingreso a la Universidad del Cine, mientras relata cómo anda con eso, observa que A camina con los cordones desatados. Al alertarle que puede caerse, A se sonroja y tímidamente confiesa al grupo que no sabe atarse los cordones. G se para, camina y se ofrece a hacerlo por él. Escena que nos emociona, por que un simple pequeño y tierno gesto puede hacer una diferencia en medio de tanto dolor.

Estos pacientes, sus historias, sus condiciones de vida, sus frágiles y fragmentadas subjetividades, su excesivo y a veces trágico sufrimiento nos

dicen del único modo de hacer algo posible: junto a ellos, en un entramado que busca facilitarles un lugar diverso que no siempre, pueden llegar a armar y así apropiarse para escribir una nueva forma de estar en el mundo. He aquí lo real de la clínica, eje que nos enfrenta con lo imposible de soportar para el que intenta articular algún llamado bajo esa forma de urgencia. Como dice Lacan en su texto “La tercera” “lo real es lo que se pone en cruz en la carretera para que la cosa no ande”. Se hace necesario armar una estructura que haga borde a lo real y habilite otros caminos para generar una suplencia. En este espacio que transitamos aparecen transferencias múltiples, entre los/as integrantes y para con las profesionales. Creemos que el desafío recae en cómo hacer de una cuerda que se tambalea, varias cuerdas, no sólo con y entre los/as integrantes del dispositivo sino también entre los profesionales. Poder facilitar los recursos, para que estos sujetos lleguen por ellos mismos a hacer nuevos armamentos subjetivos, poder, de cierta forma, anudar lo que se des-anudó- y muchas veces se sigue des-anudando-, que se vayan con nuevos nudos, porque lo real va a estar siempre al acecho.

Bibliografía

– Jasiner, G. (2007) Coordinando Grupos. Una lógica para los pequeños grupos. Buenos Aires. Editorial Lugar.

– Kaes, R. (2010). El grupo como dispositivo, situación y encuadres psicoanalíticos. En un singular plural. El psicoanálisis ante la prueba del grupo. (pp. 86-95) Buenos Aires Amorrortu Editores.

– Fernández A. m.: “El Nudo Grupal” (en Fernández A. m., El campo grupal. Notas para una genealogía, Buenos Aires, Nueva Visión, 2002

– Lacan, J.: (1974) “La Tercera”

– Lacan, J.: (1975-1976) Seminario 23. Buenos Aires Editorial Paidós, 2012.

**DISPOSITIVO GRUPAL PARA
FAMILIARES EN EL MARCO DE
UN PROGRAMA DE PRIMEROS
EPISODIOS PSICÓTICOS**

**Lic. Jessica Bistuer***bistuer@gmail.com*

Especialista en Psicología Clínica. Mg. en Psicoanálisis (UBA). Psicóloga de planta de Consultorios Externos del Hospital Alvear. Coordinadora Local de la Concurrencia. Ex Residente y Jefa de Residentes de la misma institución.

**Dra. Julieta Lomastro***julieta.lomastro@gmail.com*

Médica especialista en Psiquiatría. Médica de planta en Consultorios Externos del Hospital Alvear. Coordinadora Local de la Residencia de Psiquiatría. Ex Residente de la misma institución.

Introducción

La vivencia de un primer episodio psicótico impacta profundamente en la persona que lo padece así como en su red socio-afectiva. El episodio psicótico no es un evento aislado, sino una ruptura en la trama simbólica familiar. Asimismo, la participación de esta red familiar en el tratamiento tiene efectos beneficiosos tanto para la evolución clínica del paciente como para la carga de cuidado de la propia red.

Los familiares de pacientes cursando sus primeras descompensaciones psicóticas suelen ubicar distintas fuentes de malestar en el proceso de acompañar el padecimiento de su allegado. Inicialmente, las dificultades para acceder a la atención del cuadro, explicadas sólo en parte por el desconocimiento respecto a la naturaleza de los síntomas. Una vez en tratamiento, muchos familiares se sienten culpabilizados por parte del equipo tratante, o bien dejados de lado en el tratamiento bajo la excusa de la confidencialidad. También, suelen referir que no han recibido información suficientemente clara sobre el cuadro clínico y su pronóstico (a su vez, limitación inherente a la construcción longitudinal de los diagnósticos y pronósticos en salud mental), y demandan herramientas para afrontar las crisis. Por otro lado, muchas veces el equipo tratante no dimensiona ni aborda el impacto que tiene el nuevo padecimiento psicótico sobre la vida familiar en general,

y la vida personal de los cuidadores, quienes suelen perder horas de trabajo, o suelen aislarse socialmente ante los sentimientos de vergüenza por lo que le ha ocurrido al familiar. Por último, en los casos en que se ha logrado un buen vínculo con el equipo tratante, los familiares temen que al momento de la derivación vuelvan a quedar “a la deriva” (Wainwright, L. D., et al; 2015. Fernández, M. A. 2025).

Numerosos estudios clínicos han demostrado que las intervenciones de carácter psicoeducativo con familiares de pacientes que han atravesado un primer episodio psicótico se asocian significativamente a reducción del riesgo de recaídas y reinternaciones (Camacho-Gomez, M., & Castellvi, P. 2020). Aunque menos estudiado, los grupos terapéuticos para familiares podrían reducir la carga de estrés asociado al cuidado de personas con padecimientos mentales graves (Gleeson, J. F., et al. 2025).

En el presente artículo nos proponemos describir la implementación del Dispositivo Grupal para Familiares dentro del Programa de Primeros Episodios Psicóticos del Hospital de Emergencias Psiquiátricas T. de Alvear. Se describirá la transición de un modelo de investigación empírica a una clínica de la urgencia y el acompañamiento, donde el Grupo de Familiares opera como un espacio de filiación y elaboración del malestar.

Presentación del Programa de Primeros Episodios Psicóticos del Hospital Alvear

El Hospital Alvear, en su carácter de centro especializado en emergencias en Salud Mental, constituye un nodo estratégico para la detección y el abordaje de los Primeros Episodios Psicóticos. La implementación de un Programa especializado en esta institución cuenta con una trayectoria de más de una década y surge como respuesta a la necesidad de alojar a sujetos —adolescentes y jóvenes adultos— que atraviesan una primera descompensación psicótica, momento en el cual el armado de la realidad se ve conmovido. La genealogía del Programa da cuenta de un viraje significativo. Si bien la fase inicial (2015), bajo la dirección de la Dra. Ana Igoa en el Servicio de Adolescencia, se centró en la investigación del Trastorno Bipolar, la experiencia actual (desde 2019) apuesta por una clínica del caso por caso, priorizando el tratamiento ambulatorio intensivo y la reconstrucción de los vínculos que sostienen al sujeto. Cabe señalar que esta etapa fue influenciada por la emergencia sanitaria del COVID-19, lo cual redefinió las modalidades de atención y el perfil sociodemográfico de los usuarios.

El programa admite pacientes externados de las salas de internación que cumplen con los criterios clínicos de un primer episodio psicótico, definido como la presencia

de sintomatología psicótica de menos de dos años de evolución sin tratamiento antipsicótico en dosis y tiempo adecuado. La intervención del mismo, tomando como modelo a los programas internacionales, se caracteriza por ser *interdisciplinaria* (coordinación entre diversas disciplinas de salud mental), *individualizada* (el abordaje es específico para cada paciente, independientemente de su diagnóstico psiquiátrico), *intensiva* (alta frecuencia de encuentros en la fase inicial del tratamiento) y *prolongada* (el seguimiento suele extenderse más allá de los dos años, dada la complejidad diagnóstica y las limitaciones estructurales para la derivación a centros de menor complejidad).

El Dispositivo de Intervención con Familias

La convocatoria a la familia no responde a un mero fin informativo, sino a la necesidad de intervenir en la red afectiva. El dispositivo busca transformar el malestar paralizante y la culpa en una posición de acompañamiento que no obture la subjetividad del paciente. El mismo consiste en ciclos de cuatro encuentros quincenales, realizados con una periodicidad semestral. Sus ejes principales son:

- Rectificación de la mirada sobre el síntoma: Se trabaja para diferenciar los "síntomas negativos" (retraimiento, abulia) de lo que la familia suele interpretar como "vagancia" o "falta de voluntad". Se intenta que la familia lea estos signos como parte del

padecimiento subjetivo y no como un ataque personal. También trabajamos los síntomas positivos, afectivos y les brindamos estrategias de manejo de acuerdo a la sintomatología. Revisamos las señales de alarma que nos alertan de una posible nueva descompensación, como así también del riesgo suicida.

- Elaboración del duelo y la culpa: El grupo permite que los familiares tramiten la herida que implica el diagnóstico de un hijo o allegado. Escuchar a otros en situaciones similares facilita la salida del aislamiento y la puesta en palabras de la angustia.

- La función de corte y mediación: El objetivo es facilitar modos de vinculación que no exacerben la sintomatología. Se busca que la familia pueda "esperar" los tiempos del sujeto, evitando la presión por resultados inmediatos que suele precipitar nuevas descompensaciones.

- Trabajo en torno a los prejuicios: El prejuicio de las enfermedades en Salud Mental es muy fuerte en nuestra sociedad. Deconstruir esos prejuicios es una tarea que debemos considerar y que nos corresponde a los profesionales de la salud, a los familiares y a los propios pacientes llevarla a cabo.

Conclusiones

El período posterior a un primer episodio psicótico se define como una "ventana de oportunidad crítica". La intervención temprana no solo busca la remisión sintomática, sino también la modificación

del padecimiento subjetivo. Concluimos que una evolución clínica favorable tras un primer episodio psicótico es influida en gran medida por el compromiso de los agentes afectivos. Aquellos casos donde la familia logra implicarse en el proceso grupal muestran, según nuestra experiencia, una mejor evolución, logrando que el entorno pase de ser un factor de estrés a constituirse en un marco de contención que favorece la reconstrucción del lazo con los otros.

Bibliografía

– Wainwright, L. D., et al. (2015). What do relatives experience when supporting someone in early psychosis?. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 88(1), 105-119.

– Fernández, M. A. (2025). Experiencias de familiares ante la primera crisis de personas con problemáticas severas de salud mental. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, 36 (168, abr.-jun.), 6-14.

– Camacho-Gomez, M., & Castellvi, P. (2020). Effectiveness of family intervention for preventing relapse in first-episode psychosis until 24 months of follow-up: a systematic review with meta-analysis of randomized controlled trials. *Schizophrenia Bulletin*, 46(1), 98-109.

– Gleeson, J. F., et al (2025). Systematic review and meta-analysis of family-based interventions for early psychosis: Carer and patient outcomes. *Schizophrenia Research*, 276, 57-78.

PH: Google Maps | Victor | Hospital de Emergencias Psiquiátricas Alvear



**TRANSFORMAR LA ESPERA:
JUEGO, GRUPALIDAD E
INTERDISCIPLINA EN UN
DISPOSITIVO PARA INFANCIAS
EN SALUD MENTAL**



Emilia María Rossi
emiliamrossi@gmail.com

Especialista en Psicología Clínica. Concurrencia realizada en el Centro de Salud Mental N.º3 “Dr. Arturo Ameghino”.



Sarina Szpigel
szpigielsarina@gmail.com

Lic. en Psicopedagogía, ex concurrente y ex instructora de residencia en el C.S.M N.º3 “Dr. Arturo Ameghino”.

Introducción

¿Qué puede ofrecer un dispositivo grupal en un contexto donde la espera suele vivirse en soledad, entre pantallas y tiempos suspendidos? Esta pregunta tomó forma en nuestra práctica en el Servicio Infanto-Juvenil del Centro de Salud Mental N.º3, a partir de una escena cotidiana: niños, niñas y adolescentes aguardando sus consultas inmersos en dispositivos electrónicos, mientras los adultos acompañantes permanecían absorbidos por sus teléfonos.

La experiencia de la pandemia había consolidado las tecnologías digitales como herramientas indispensables. Sin embargo, una vez restablecida la presencialidad, emergieron nuevos interrogantes sobre el lugar que estos dispositivos ocupaban en los modos actuales de estar con otros, y sobre qué experiencias de intercambio, juego y producción subjetiva quedaban relegadas cuando el entretenimiento se organizaba principalmente a partir del consumo de estímulos digitales.

Estas preguntas adquirieron especial relevancia en el ámbito de la salud mental, donde la espera constituye muchas veces el primer contacto de niños y familias con una institución. Lejos de entenderla como un tiempo vacío, comenzamos a preguntarnos si era posible transformarla en

una experiencia capaz de habilitar encuentros, alojar subjetividades y favorecer la construcción de lazos. Fue en este marco que surgió la propuesta de un taller grupal para niños y niñas en instancias de admisión o lista de espera, coordinado interdisciplinariamente por profesionales de psicología y psicopedagogía.

Juego y grupalidad como apuesta clínica

Nuestra propuesta partió de considerar al juego como una vía privilegiada para la expresión, la elaboración psíquica y la construcción de vínculos. Coincidimos con Filidoro (2021), quien plantea que el juego constituye una modalidad fundamental de la actividad humana: en él se despliega un espacio de ficción, un “como si”, que permite ensayar posiciones, tramitar conflictos y construir sentidos.

Freud señaló tempranamente la importancia del juego en la constitución subjetiva. En Más allá del principio de placer (1920), a través del célebre juego del fort-da, muestra cómo el niño transforma una experiencia pasiva y angustiante en una acción propia que le permite simbolizar lo que lo afecta. Desde esta perspectiva, jugar implica asumir una posición activa frente a la experiencia: crear, transformar, simbolizar y producir. Janin (2019) advierte que el uso intensivo de pantallas puede favorecer posiciones de pasividad cuando sustituye

experiencias de intercambio y encuentro con otros; no para demonizar la tecnología, sino para interrogarnos sobre las experiencias que habilita o limita en determinados contextos.

La apuesta por el juego se articuló, desde el inicio, con una apuesta por la grupalidad. Rojas (2005) sostiene que los grupos pueden constituirse en espacios transicionales de inclusión, donde sujetos diversos encuentran posibilidades de intercambio, reconocimiento mutuo y construcción colectiva. Lejos de borrar las diferencias, los dispositivos grupales permiten que estas circulen, se expresen y encuentren formas de convivencia. El taller fue pensado, precisamente, como un espacio donde la singularidad pudiera desplegarse a través del encuentro con otros.

Una experiencia para acompañar la espera

La propuesta surgió en el marco de una reunión interdisciplinaria del Servicio Infante-Juvenil, a partir de una preocupación común: cómo acompañar a niños y niñas durante el tiempo que transcurre entre la admisión y el inicio de un tratamiento. Los encuentros reunían participantes provenientes de distintas admisiones — psicología, psicopedagogía y fonoaudiología — con el objetivo de generar un espacio donde el juego funcionara como organizador de la experiencia grupal y mediador para la construcción de lazos.

A medida que el dispositivo se desarrollaba, comenzaron a producirse escenas que pusieron de manifiesto la potencia clínica del grupo.

Del silencio al encuentro

Durante el primer encuentro, J. ingresó acompañado por su madre. Permaneció a su lado en silencio, observando atentamente lo que sucedía. Buscaba con frecuencia la mirada de las coordinadoras, como si necesitara un sostén para animarse a entrar en escena. Hacia la mitad de la jornada logró incorporarse al juego de “la casita robada” junto a dos compañeros.

La semana siguiente ocurrió algo diferente. J. llegó nuevamente en silencio, pero esta vez sin su madre. Ingresó junto a los otros niños y ocupó un lugar en el grupo desde el inicio. El lazo comenzaba a funcionar como sostén allí donde antes parecía imprescindible la presencia materna. Poco a poco, las palabras empezaron a aparecer donde inicialmente solo había silencio.

Cuando el grupo presta palabras

La experiencia de B. mostró otra dimensión de la potencia grupal. Durante los encuentros, expresaba gran parte de su malestar a través del llanto. Lloraba cuando algo no resultaba como esperaba, cuando se frustraba o cuando encontraba dificultades para hacerse entender.

En uno de los encuentros, mientras lloraba nuevamente,

uno de sus compañeros intervino: “Si llorás, no entendemos lo que querés”. La frase tuvo un efecto inmediato. B. se detuvo, escuchó y, todavía entre lágrimas, logró poner en palabras aquello que necesitaba. Luego agregó: “Ellos son mis amigos”. La intervención no provino de una coordinadora ni de una interpretación profesional: surgió desde el propio grupo. Allí donde la palabra adulta encontraba ciertos límites, fue un par quien ofreció una posibilidad diferente de simbolización y reconocimiento.

La interdisciplina como condición de trabajo

El dispositivo se sostuvo también en una construcción interdisciplinaria permanente. La complejidad de las situaciones que llegan a los servicios de salud mental exige miradas múltiples capaces de dialogar entre sí. En consonancia con Najmanovich (2015), entendemos la interdisciplina como una práctica de diálogo entre diferencias, basada en la cooperación y el reconocimiento mutuo; no como homogeneización de saberes, sino como aprovechamiento de su diversidad creativa. La coordinación compartida entre psicólogas y psicopedagogas favoreció esa circulación de miradas, enriqueciendo la lectura de las situaciones y ampliando las posibilidades de intervención.

Reflexiones finales

Pachuk y Anido (2021) definen los talleres como espacios



PH: Google Maps | Centro de Salud Mental N° 3 Dr. Arturo Ameghino

intermediarios centrados en una tarea compartida, donde el hacer conjunto permite ofrecer alojamiento y hospitalidad a quienes transitan instituciones de salud. Más que un espacio destinado a ocupar el tiempo de espera, el taller se constituyó como un dispositivo capaz de producir encuentros, habilitar juegos y alojar subjetividades.

En una época caracterizada por procesos de individualización, fragmentación y aceleración, la creación de espacios colectivos dentro de las instituciones de salud mental adquiere una relevancia particular. Sostener tiempos de encuentro, juego y escucha implica también una apuesta ética y clínica

por la singularidad de quienes consultan. La experiencia permitió visibilizar la potencia del juego y de la grupalidad para transformar la espera en un tiempo habitable, y abre la pregunta que continúa orientando nuestra práctica: cómo construir dispositivos capaces de alojar a las infancias desde el juego, la palabra y el encuentro con otros.

Bibliografía

- Freud, S. (1992). Más allá del principio de placer (1920). En Obras completas (Vol. 18). Amorrortu.
- Filidoro, N. (2021). El juego en las prácticas psicopedagógicas. Entreideas.

– Janin, B. (2019). Infancias y adolescencias patologizadas. Noveduc.

– Najmanovich, D. (2015). Interdisciplina: riesgos y beneficios del arte dialógico. En E. N. Gómez-Gómez & R. Arboleda-Gómez (coords.), Diálogos sobre transdisciplina (pp. 395–408). ITESO.

– Pachuk, C., & Anido, M. (2021). Diversidad de lo grupal en el hospital público. Lugar Editorial.

– Rojas, M. C. (2005). Subjetividad, grupo e institución: La grupalidad como espacio de inclusión. Psicología en Estudio, 10(1), 71–77.

**EL GRUPO COMO ESCENARIO
DE INVENCION EN LA
ADOLESCENCIA**

**Claudia Teves**

lic.claudiateves@gmail.com

Lic. en Psicología
Especialista en psicología clínica
Concurrente Hospital "C.Tobar
García".

**Sol Beneitez**

licsolbeneitez@gmail.com

Lic. en Psicología
Especialista en psicología clínica
Concurrente Hospital "C.Tobar
García".

En el siguiente artículo proponemos hacer una lectura de un caso clínico en el marco de nuestra rotación como concurrentes en el sector de Terapias Grupales de Consultorios externos en el hospital "Dra. Carolina Tobar García". Este recorrido nos ha llevado a interrogarnos sobre el valor del grupo como soporte que acompañó a Federico en la construcción de exterioridad y la creación de soluciones singulares para enlazarse con otros.

Presentación de caso

Federico asiste en noviembre del 2022 a la guardia del hospital "Dra. Carolina Tobar García" por presentar conductas de desorganización conductual y alucinaciones visuales (sombras negras), auditivas y cenestésicas. Según refiere Federico esto le sucede en contexto de conflictiva vincular con la pareja de su madre, provocando en el ideación de desesperanza. Además, presentaba conductas de retraimiento, bajo rendimiento escolar, aislamiento e insomnio de conciliación.

En febrero de 2023 comienza tratamiento en Terapias Grupales. El dispositivo se organiza en grupos paralelos: un grupo de adolescentes, coordinado por una licenciada en psicología y una psiquiatra y el grupo de familiares coordinado por una licenciada en trabajo social y un licenciado en psicología.

Federico manifestaba reiteradamente que le costaba acercarse a

otros adolescentes, iniciar conversaciones y construir amistades. Expresiones como "*no sé cómo hacer amigos*", "*me cuesta hablar con personas que no conozco*" o "*me siento solo*" aparecían de manera recurrente durante los primeros meses de tratamiento.

Algunas consideraciones teóricas

Lacan en "De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis" enuncia que "la condición del sujeto S (neurosis o psicosis) depende de lo que tiene lugar en el Otro A". Lo que el sujeto es —neurótico o psicótico— depende de lo que ocurre en el lugar del Otro: del lenguaje, del discurso, de los vínculos simbólicos que lo constituyen.

En el Seminario 17, Lacan propone pensar "el discurso como una estructura necesaria que excede con mucho a la palabra" (Lacan, 1969/70-2022, p. 10). Con esto, no se refiere al discurso como enunciado o conversación, sino como aquello que instaura y regula el lazo social entre los sujetos.

Al momento de la llegada de Federico al servicio, sus dificultades para enlazarse con pares podían leerse como el efecto de una perturbación en su relación al Otro y en su posibilidad de inscribirse en un discurso, que impactaba sobre cada intento de construir lazos.

El dispositivo grupal

El dispositivo grupal comenzó a ofrecer un espacio diferente

al familiar. Progresivamente Federico comenzó a poner en palabras aquello que lo angustiaba, especialmente sus sentimientos de exclusión, la dificultad para relacionarse con otros adolescentes y el temor a ser abandonado. Gran parte de su sufrimiento se encontraba ligado a la dinámica familiar. La convivencia con la pareja de su madre era vivida como una fuente constante de malestar. En este sentido, el grupo introdujo una exterioridad respecto a esas coordenadas. Federico allí pudo empezar a ubicar lo que le sucedía. Y a construir en ese grupo un nuevo lugar, y encontrarse con otros que escuchaban su decir.

En distintos momentos expresaba no querer permanecer en su casa durante los fines de semana o las vacaciones escolares, ya que asociaba esos períodos a un incremento de la angustia y de los conflictos con el “padrastro”.

Al historizar sobre Federico, la madre ubica el embarazo como “todo lo que había salido mal”, inscribiendo su llegada bajo ese significativo. En el discurso materno, el joven queda situado en un lugar muy particular: el de aquel a quien “todo le sale mal”. En contraste, la casa de su abuela materna constituía un espacio donde encontraba alojamiento y al que recurría siempre que le era posible.

Para continuar pensando sobre el concepto de exterioridad, nos serviremos del trabajo de Lacan sobre la banda de Möbius, topología

que permite ubicar más allá de la oposición de un adentro y un afuera. Si la constitución subjetiva requiere inicialmente de la inscripción producida por un Otro primordial, esa operación no queda clausurada en los primeros tiempos. La superficie moebiana permite concebir que aquello que se presenta como exterior puede devenir constitutivo del sujeto. En este sentido, el grupo funciona como un lugar donde nuevas inscripciones resultan posibles. El encuentro con los pares, con otros adultos y con nuevas referencias habilita una ampliación de los soportes desde los cuales Federico puede sostener el lazo social y construir soluciones singulares frente a aquello que lo angustia.

El grupo empezó a convertirse en un lugar de encuentro. En diferentes oportunidades relató haber organizado salidas al cine con compañeros del dispositivo, asistir junto a ellos a una Comic Con y mantener contacto fuera del hospital.

Federico retomó la escolaridad presencial, más adelante inició relaciones de pareja, incrementó su participación en el grupo juvenil de la iglesia y sostuvo actividades recreativas y comunitarias con otros jóvenes.

Luego de unos meses de tratamiento comienza a asistir a “De hierbas y especies”, un programa de emprendimientos sociales del Hospital Tobar García que busca la integración sociolaboral de adolescentes y jóvenes con vulnerabilidad psico social. Esto consistió

un punto importante en su recorrido. Federico comenzó a desarrollar actividades de cocina, administrar el dinero obtenido por su trabajo, proyectar compras personales e incluso invitar a su madre a almorzar con el dinero ganado, hecho que fue destacado por la misma como un logro significativo.

El valor de estos dispositivos para Federico radica en que le ofrecieron las condiciones para enlazarse con otros y construir un saber hacer respecto de aquello que le producía sufrimiento. Asimismo comenzó a ocupar nuevos lugares, donde era reconocido por lo que hacía y su trayectoria era importante para otros. Fue invitado a transmitir su experiencia en el programa de emprendimientos sociales durante una jornada realizada en un hospital público. Para este evento tuvo que responder algunas preguntas e historizar su recorrido allí. Fue invitada su madre. También invitó a su equipo terapéutico. Este acontecimiento permitió que emergiera una versión diferente de Federico para su mamá, habilitando el reconocimiento de capacidades y posibilidades que hasta entonces quedaban opacadas.

Durante los últimos meses de tratamiento, comenzaron a aparecer en su discurso proyectos ligados al futuro. Expresó su deseo de conseguir un trabajo, de independizarse progresivamente y de mudarse a una habitación que su familia construiría en la casa de sus abuelos maternos. Este



proyecto adquiere un valor singular, ya que representa la posibilidad de contar con un espacio propio, alejado de la conflictiva familiar, pero sin perder el sostén representado por sus abuelos.

El dispositivo grupal le ofreció interlocutores diferentes, nuevos destinatarios y una escucha que no quedaba reducida a los lugares que ocupaba en el ámbito familiar. Federico fue ensayando modalidades singulares de lazo con sus pares, pudiendo sostener intercambios más estables y ampliar progresivamente su red vincular. Estas modalidades de lazo trascendieron el espacio terapéutico y favorecieron la emergencia de nuevos proyectos personales.

El recorrido de Federico permite pensar el dispositivo grupal como un espacio donde una nueva relación al Otro pudo tener lugar, propiciando la invención de soluciones singulares allí donde el lazo se presentaba obturado. Lejos de operar como un simple sostén adaptativo, el grupo funcionó como esa superficie moebiana donde lo exterior —los pares, nuevos discursos, otras referencias— pudo devenir constitutivo, habilitando que Federico construyera un saber hacer propio respecto de su malestar. En este sentido, consideramos que este caso invita a pensar el valor de los dispositivos grupales en el campo de la salud pública, no como espacios de adaptación social, sino como escenarios

que, en la adolescencia — momento de reconfiguración de las referencias subjetivas y de reedición del encuentro con el Otro—, posibilitan al sujeto ensayar modos singulares de inscribirse en el lazo social.

Bibliografía

— Lacan, J. (1958/2008). De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis. En *Escritos 2* (pp. 513-564). Buenos Aires: Siglo XXI Editores.

— Lacan, J. (1962-1963/2006). *El Seminario. Libro 10: La angustia* (clase del 30 de enero de 1963, p. 150). Buenos Aires: Paidós.

— Lacan, J. (1969-1970/2022). *El Seminario. Libro 17: El reverso del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.

**TALLERES GRUPALES:
LA PUESTA EN JUEGO
DE UNA FICCIÓN.**

*“Construir –siguiendo a Heidegger– es habitar;
habitar en un lugar que otorgue espacio,
rasgo fundamental del ser humano.
El construir instala lugares y erige un mundo.”*

— Liliana Di Vita, “Interrogar el autismo”

Introducción

En estas líneas, presentaré el recorrido del taller de expresión corporal realizado con un grupo de adolescentes, que transcurrió durante algunos años en el Servicio de Hospital de Día TM del Hospital Tobar García. Es importante resaltar que las dificultades e impedimentos en el lazo social es una de las cuestiones fundamentales a abordar en los tratamientos de los pacientes que circulan por el dispositivo de Hospital de día. De allí la relevancia y protagonismo que toman los espacios grupales como un modo de poner en juego este aspecto. El abordaje terapéutico de la situación singular en la que llega cada niño, niña y adolescente al Servicio, está signado por la construcción de escenas de ficción dentro del dispositivo mismo.

En la clínica de hospital de día, muchas veces nos encontramos con cuerpos desarmados, desacomodados. Somos testigos de fallas en el armado de la imagen corporal. Sabemos, ya desde las teorizaciones de Freud, que la adolescencia es un tiempo de metamorfosis pero, si a su vez existen fallas en el plano simbólico que no permitan sostener y armar una imagen, nos encontramos

con adolescentes que, por ejemplo, se cortan y expresan que “no les duele”; que no pueden permanecer en un lugar y sostener una actividad durante cierto tiempo; que ante algunas circunstancias se vuelven impulsivos o mueven su cuerpo sin poder controlarlo; o bien que tienen sensaciones extrañas y/o disruptivas en su cuerpo, fenómenos como alucinaciones sensorperceptivas.

¿Qué andamiaje es posible ofrecer para que habitar un cuerpo no sea (tan) caótico?. El taller de expresión corporal surge como una invitación a poner en juego el cuerpo, la imagen corporal y el encuentro con otros. Ello sostenido siempre desde la palabra y del armado de relatos singulares. El primer paso fue idear un proyecto, qué actividades y propuestas nos proponíamos realizar y cómo ponerlo a funcionar. Del taller participamos diferentes profesionales y acompañantes terapéuticos del Servicio, lo cual resultó fundamental para sostener la escena.

Para pensar la lógica y estructura de un taller grupal, es clarificador valerse del concepto de dispositivo. Un dispositivo *dispone* una



Lucía Soledad Casado
luciacasado@gmail.com

Psicóloga (UBA). Especialista en Psicología Clínica. Suplente de guardia en el Hospital Infanto-Juvenil Carolina Tobar García, donde realizó su formación como Concurrante. Miembro de Colegio Estudios Analíticos.

escena particular y provee de ciertos elementos: un encuadre, un escenario, un juego. Lo relevante es otorgar un espacio que será a construir y a la espera de que algo pueda advenir. Se ofrece un lugar y la posibilidad de ocuparlo de alguna forma, ya sea por su inclusión o rechazo. La lectura de los efectos será a posteriori y relanzará la propuesta de un modo diferente.

Ofrecer el espacio y tiempo del taller implica estar advertido y disponible para que, frente a las propuestas, ocurran las sorpresas, los efectos, así como también los obstáculos, lo que pondrá en movimiento otras derivas posibles.

Primeros obstáculos: la quietud

Comienzan los primeros encuentros del taller: los chicos y chicas entran, encuentran sillas en los bordes de la sala y... se sientan. Observamos desde el comienzo, la dificultad en poner el cuerpo en movimiento. Se sientan y no aceptan las propuestas. Tampoco sentarse en el piso para allí hacer otra cosa, o incluso mover desde la silla algún pie, una mano. Así se configuraban los primeros encuentros: nosotros, los y las profesionales, haciendo las actividades, bailando y moviendo nuestro cuerpo, y los chicos, si bien a veces podían participar durante un tiempo acotado de las mismas, terminaban sentados, como observadores.

A su vez, no debemos olvidar que son adolescentes, por lo que nos encontrábamos

con que los encuentros del taller tenían el condimento de la puerta vaivén (el entrar y salir) o las expresiones esto es *aburrido, ridículo o infantil*. Asimismo hay que contemplar que el grupo no era siempre el mismo, a menudo había integrantes nuevos y también despedidas, entonces los intereses y posibilidades del grupo iban cambiando. Fue fundamental el sostén del encuadre desde los profesionales: participar, jugar, algunas veces poder decir “*a mí no me sale*” o “*no me animo*”, para así hacer lugar y alojar las dificultades del grupo.

De esta manera, se continuó apostando a que este juego por parte de los y las profesionales tendría, finalmente, algún efecto. Pero también, desde la coordinación re p e n s a m o s algunas cuestiones relativas al armado del taller que permitieran otro entramado.

Delimitando momentos

Así fue que habilitamos ese estar sentados en un tiempo y espacio: iniciamos y finalizamos el taller sentados en una ronda formada con las sillas. Cada vez, armamos y desarmamos juntos esta ronda, incluyendo a los y las adolescentes en dicho armado. Esto generaba un adentro y un afuera, un espacio delimitado. La ronda le daba un lugar a cada uno y también, especularmente, nos unía como grupo. Al armar un espacio y momentos diferenciados, algo del cuerpo parecía también armarse, y esto permitió que pudieran participar de otra manera. Los momentos de ronda

fueron destinados a los juegos de palabras y a lo gestual: el teléfono descompuesto, imitar algún gesto, juegos de memoria de palabras. Ya por su disposición, la ronda permitía la circulación de la mirada y de la voz.

Entre la ronda de inicio y de final, se dio lugar a aquellas propuestas ligadas al movimiento. Quisiera resaltar que, si bien cada encuentro se planificaba, fue muy importante la flexibilidad y disponibilidad para escuchar, estar atentos a las iniciativas y pedidos que surgían de los chicos y chicas, y dispuestos a cambiar sobre la marcha. Fue importante tratar de pescar y no perderse lo que traían, lo que querían o se necesitaba en determinados momentos. Por mucho tiempo, por ejemplo, el clásico “juego de la silla” fue el protagonista de los encuentros, a pedido de varios jóvenes.

Primeros movimientos: el espejo creador

Danza, juegos, personajes, historias, discurso. De a poco todas estas aristas se hicieron presentes. El taller se puso en movimiento, cada vez con mayor participación de los y las adolescentes.

Uno de los juegos que nos sorprendió y permitió los *primeros movimientos*, fue “*el juego del espejo*”, en donde todos imitábamos los movimientos de una persona (en principio a uno de los profesionales). Un espejo que presta imagen, que devuelve, que anima a que hagamos

cosas con el cuerpo, a veces algo locas. Lo que empezó a devolver fueron sonrisas, sorpresa, sujetos disponibles para el movimiento. A veces los chicos sólo eran espectadores, sobre todo si la cuestión se ridiculizaba, pero desde los profesionales sosteníamos ese “ridículo” o “locura”, y se fueron animando. Es interesante precisar cómo la mirada se ubica en este juego: no nos miramos entre nosotros, y esto permite que algo se reste en los y las jóvenes y se dispongan a jugar, a poner el cuerpo en movimiento. De a poco asomó la propuesta espontánea de algunos chicos o chicas: “Yo quiero ser el espejo!”, y hasta los adolescentes más tímidos o retraídos se animaron a moverse delante de todos, con una expresión de disfrute, con el júbilo de ver lo qué pasaba al otro lado del “espejo”.

Efectos de ficción

Uno de los objetivos que se había planteado en el taller era jugar con la actuación, lo cual en los inicios se veía lejano. El juego del espejo permitió ir creando un espacio de ficción que dio lugar a los “juegos teatrales”. A través de diferentes disparadores armamos pequeñas escenas y situaciones. En principio trabajamos en pequeños grupos, situando escenarios algo más pautados desde los profesionales: un lugar, determinados personajes, una historia ya presentada, alguna situación-problema. Hasta que con el correr de los encuentros, ellos mismos fueron escribiendo en grupo sus propias escenas y personajes. Luego se repartían

roles y llegaba el tiempo de representar frente a los demás.

La actuación permitió que la propuesta de trabajar en grupos fuera recibida y aceptada, algo que en los comienzos era un poco impensado. Con los juegos teatrales se hicieron presentes diversos escenarios:

- Una escena familiar en la que acontece una situación de violencia entre los padres que es presenciada por los hijos, quienes deciden llamar a la policía;
- Una madre acompaña a su hijo al hospital a consultar con su psiquiatra y a retirar medicación. Esta escena se reiteró en diferentes oportunidades. Muchas veces los chicos actuaban parodiando a algún psiquiatra o psicólogo del hospital;
- Un grupo de amigos se preparan para ir a una fiesta, donde se encontrarán con distintas situaciones: algunos venden drogas, otros bailan, otros van “de levante”, algunos se emborrachan.

Es decir, se generó el escenario para diversas situaciones sociales, para el ridículo, la imposibilidad, la locura, el hospital; así como también para escenas propiamente adolescentes como fiestas, conflictos amorosos, el consumo de alcohol o drogas, la transgresión. Mientras preparan la escena y la representan comienzan a circular entre ellos guiños, complicidad, lenguaje propiamente adolescente. Empiezan a hablar y a hablarse. En otra ocasión dos

profesionales estaban cantando una canción de manera exagerada, N observaba y dice “*Están más locas Uds dos!*”. Circulan significantes con los que no era posible jugar y, de esta manera, dejan de estar cristalizados en los jóvenes, para tomar otras derivas posibles.

Reflexiones finales

La función de los talleres y de la circulación por el dispositivo, es la posibilidad de armar un relato singular de cada quien, una circulación particular. A través de todos los espacios que se generan en el dispositivo, terapias individuales, talleres, y en el *entre* de dichos espacios, se va armando un discurso de cada adolescente, que es una manera de historizar, sus particularidades, gustos, elecciones, un modo singular de transitar. Simbolizar y poner a jugar aquello que no hace cadena y se vuelve inmóvil, que recae sobre el sujeto sin posibilidad de hacer-con ello.

El taller de expresión corporal fue una manera más de hacer lugar a dicho entramado. Fue de suma importancia que tenga su continuidad y su encuadre, sostenido sobre todo al inicio por los y las profesionales. Fue necesario ese momento inicial para que se estructure un tiempo y espacio propio de este taller. También fue de gran importancia sostener una escucha abierta acerca de los efectos y de lo que se produce en el marco del taller, evitando que el encuadre se vuelva rígido. Esto es un trabajo de cada vez.

LA APUESTA AL LAZO

Las terapias grupales se constituyen muchas veces en una alternativa de atención hospitalaria frente a la alta demanda, es decir, parecería que toman el lugar de responder “a la cantidad” de pacientes que esperan ser atendidos y juntarlos optimiza la respuesta institucional. Aunque algunos supongan que solucionan un problema, sabemos que las terapias grupales no son indicadas para todos los pacientes, como también la terapia individual debería conservar el perfil de conveniencia. Entonces, entre las estrategias institucionales y el trabajo clínico que, apuesta a la subjetividad, intentaremos situar cual es la especificidad de las terapias grupales.

Un poco de historia

Sigmund Freud en la introducción de su texto “Psicología de las masas y análisis del yo”, refiere:

En la vida anímica del individuo, el otro cuenta, con total regularidad, como modelo, como objeto, como auxiliar y como enemigo, y por eso desde el comienzo mismo la psicología individual es simultáneamente psicología social en este sentido más lato, pero enteramente legítimo. (Freud, 1993)

De este modo, Freud articula lo que pareciera quedar muchas veces velado en la práctica analítica, que el otro cuenta y esta afirmación toma un relieve particular en la clínica infante juvenil. Los tiempos de constitución del sujeto nos permiten intervenir cuando

aún la dependencia al otro de la realidad es necesaria.

Jacques Lacan participa de una exposición que ha sido publicada bajo el título “La psiquiatría inglesa y la guerra” en la revista “L’ Evolution psychiatrique” Volumen 1 del año 1947. Allí cuenta sobre su viaje a Londres en 1945 y se dedica a mencionar las experiencias de los Psiquiatras ingleses durante la guerra. De esa exposición devenida texto me interesa resaltar que al referirse al escrito llamado “Tensiones intragrupo en la terapia. Su estudio como tarea de Grupo” publicado el 27 de Noviembre de 1943 en The Lancet por Bion y Rickman dice: “encuentro ahí la impresión del milagro de los primeros freudianos: encontrar la fuerza viva de la intervención en el mismo callejón sin salida de una situación” y continua explicando que al no contar con los recursos temporales para trabajar con cada uno de los integrantes de esa experiencia de modo individual “Bion parte de esta dificultad para franquear el Rubicón de una innovación metodológica”. Los presentes en dicha exposición presentan sus reparos al considerar el deslizamiento del lugar del Psiquiatra a “lo social” y Lacan responde “*epursi muove*” (y sin embargo se mueve) resaltando así la eficacia de la intervención grupal.

Estas dos referencias se constituyen en el soporte donde anida la terapia grupal dentro del marco de la práctica del psicoanálisis, dado que



Lic. Silvina Galloro

silvinagalloro@gmail.com

Psicoanalista. Jefa del sector de Terapias Grupales del Hospital Infante Juvenil Dra. Carolina Tobar García. Docente e investigadora de la UBA.

con ellas afirmamos que la subjetividad para constituirse precisa de los otros y además es reconocible la eficacia de la intervención en lo grupal.

De acuerdo con un trabajo de historización sobre la psicoterapia de grupo que realiza Rosa Falcone, el inicio del trabajo en grupos en nuestro país se remite al año 1947. En el Hospital Borda, Enrique Pichón Riviére, organiza grupos terapéuticos con enfermos hospitalizados. La autora precisa que:

Se produce a partir de allí una evolución progresiva que no tarda en manifestarse en la fundación de una Asociación dedicada al estudio de las técnicas grupales y en la intención de realizar una publicación científica que resumiera estos avances. (Falcone, 2007)

Entre varios eventos científicos relevantes que dan cuenta del desarrollo del trabajo con grupos, la autora menciona el siguiente:

Aberastury se hace cargo desde 1957 de un curso sobre Psicopatología del niño y del adolescente dedicando especial atención a la enseñanza de la técnica de grupos de orientación de madres. (Falcone, 2007)

Interesa resaltarlo porque Aberastury además de haber sido una de las primeras analistas de nuestro país en dedicarse al psicoanálisis con niños, se destaca además porque fue la primera que se ocupó de darle un lugar central al trabajo con padres.

Sobre el trabajo y la teorización producida por “los pioneros” Ana María Fernández explica que:

No pueden dejar de mencionarse situaciones internas a la institución psicoanalítica, ya que si quienes montaban dispositivos grupales clínicos eran psicoanalistas, por el hecho de serlo se encontraban frente a la urgencia de legitimar sus prácticas frente a sus pares. En tal sentido el camino elegido para hacerlo fue mostrar que aquello que realizaban en sus grupos era psicoanálisis y por lo tanto debía presentar las menores variaciones posibles con respecto a la forma instituida de contrato dual. Esto operó como fuerte obstáculo para pensar cualquier especificidad o diferencia tanto teórica como técnica en los grupos. (Fernández, 2001, pág. 95)

Entonces, encontramos que cierta rigidez de la escuela analítica de ese momento (APA) produce un obstáculo en la legitimidad de la terapia grupal como dispositivo novedoso y con ciertas especificidades diferenciables del clásico. Lo que también interesa de estas experiencias es que tenían lugar en los Hospitales. Es decir que existe desde los inicios una relación estrecha entre el Hospital y la terapia grupal.

Marcelo Percia propone diferenciar dos corrientes del grupalismo en nuestro país. A una corriente la llamará “tendencia de aplicación” y allí sitúa el mismo obstáculo que mencionábamos anteriormente con la institución

psicoanalítica: “pasaron a lo grupal con modelos del psicoanálisis y regresaron a su institución explicando que nunca habían dejado de ser psicoanalistas” (Percia, 1997). A la otra corriente la denomina “tendencia de ruptura o desvío” y resalta el “intento de inaugurar lo grupal no subordinado a una legalidad o serie de principios explicativos únicos”. (Percia, 1997) Esta segunda corriente habilita las condiciones para el funcionamiento de la práctica de lo grupal que se desarrolla en la actualidad.

Nuestra práctica hoy

Herederos de las tensiones que marcaron los inicios de esta práctica, hoy encontramos un interés genuino en los practicantes de la salud mental por formarse en las terapias grupales. El día a día de esta clínica singular, nos enseña de sus efectos innegables en la subjetividad y aún nos falta encontrar un modo preciso de transmisión y formalización.

Desarrollamos nuestra práctica en un hospital especializado en salud mental infanto juvenil y el dispositivo que elegimos es el de grupos paralelos. El mismo día y horario funcionan los grupos de adolescentes o niños pequeños a la par que el grupo de familiares. Los grupos de adolescentes están coordinados por una médica psiquiatra y licenciados en psicología y el grupo de familiares por psicólogos y trabajadores sociales. La particularidad del trabajo interdisciplinario nos permite

abordar en el mismo espacio y articuladamente las distintas demandas presentes en nuestra población e inaugura un modo de escucha singular que propone la pluralidad desde su formación.

Cuando los pacientes nos son derivados, ya sea desde los distintos servicios del hospital o provenientes de las admisiones de primera vez, nos encontramos con algunas resistencias repetidas que podemos figurar en los siguientes relatos: “¿tengo que hablar de mis problemas delante de los demás?” “me da vergüenza hablar en público” “¿es obligatorio participar?”. Nuestro modo de sortear esta tensión inicial es invitar a la experiencia y comprometernos a buscar alternativas si no les es de su agrado. Son pocos los casos en que realizamos derivaciones al dispositivo individual y lo que nos enseña la práctica clínica es que este dispositivo habilita *intervenir* sobre el lazo con los otros en acto, constituyéndose esta su especificidad.

Son muchos los adolescentes que ingresan al espacio habiendo suspendido su participación en todos los espacios sociales esperables y luego de un tiempo en los grupos pueden retomarlos y también sus familiares. Otra de las particularidades de nuestros grupos es que son abiertos y permiten el egreso e ingreso de los pacientes de modo constante, lo cual crea un sentido de pertenencia transmisible a los recién llegados.

Consideramos que el funcionamiento de los grupos paralelos permite situar “en la misma escena” a los pacientes y sus familiares, un modo de decir en acto que consideramos que aquello que un niño o adolescente padece se entrama en la estructura parental. Entonces, la apuesta al lazo se produce en ambos registros. Acercarse al sufrimiento del otro en la escucha permite “entrar en serie”, ser uno entre otros, lo cual produce una primera inscripción de la paridad. Luego, mediante las equivalencias o variaciones de las historias compartidas se realizan lecturas diferentes a las alcanzadas hasta ese momento, es decir que se accede a una movilidad novedosa como consecuencia de los efectos identificatorios del grupal.

Otra de las virtudes del grupal refiere a los distintos niveles de intimidad que propone y que bordea variadas escenas posibles de habitar. Se realiza un marco de intimidad en el encuentro grupal cada vez, con los participantes que están presentes. Otro es el que se produce entre algunos de sus miembros, que se escriben o encuentran fuera de los espacios compartidos. Esas delimitaciones diferencian modos de encuentros posibles que se expresan en versiones del otro: compañeros y/o amigos.

Para concluir, encontramos como particularidad de los dispositivos grupales la posibilidad de intervención sobre el lazo en acto. Este

modo de abordaje produce el ingreso en la paridad, a la exterioridad como existencia constante, a los distintos modos de presencia del otro y muchas veces se constituye como primer modo de habitarlo social.

Bibliografía

– Falcone, R. (2007). *academica.org*. Obtenido de *academica.org*: <https://www.academica.org/000-073/70>

– Fendrik, S. (2003). *Topia*. Un sitio de psicoanálisis, sociedad y cultura. Obtenido de *Topia*. Un sitio de psicoanálisis, sociedad y cultura: <https://www.topia.com.ar/articulos/arminda-aberastury>

– Fernández, A. M. (2001). *El campo grupal. Notas para una genealogía*. Buenos Aires: Nueva Visión.

– Freud, S. (1993). *Psicología de las masas y análisis del yo*. 1921. En *Obras Completas*. Tomo XVIII (págs. 65-136). Buenos Aires: Amorrorrtu.

– Percia, M. (1997). *Notas para pensar lo grupal*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

**TALLER DE JUEGOS:
LA DIVERSIÓN COMO APUESTA
CLÍNICA DE LO SINGULAR**

**Lucía Rojas***lu-rojas@live.com.ar*

Psicóloga UBA. Concurrente de quinto año del Hospital Gral. de Agudos Carlos G. Durand Maestranda en Clínica Psicoanalítica UNSAM.

**Sofía Gamallo***sofigamallo@gmail.com*

Lic. en Psicología UBA. Concurrente de cuarto año del Hospital General de Agudos Dr. Teodoro Álvarez. Estudiante del Curso Regular de Formación de Posgrado del Instituto Clínico de Buenos Aires.

**Josefina Rueda***lic.josefinarueda@gmail.com*

Concurrente de quinto año del Hospital General de Agudos Dr. Teodoro Álvarez. Co-coordinadora Casa Tekoporã. Estudiante regular de la Especialización en Teoría y Práctica Psicoanalítica (UNSAM).

A modo de introducción

Este trabajo se propone presentar el taller de juegos de Hospital de Día matutino del Hospital Gral. de Agudos Dr. Teodoro Álvarez.

En primer lugar, se debe aclarar que se utiliza el término “participantes” para nombrar a los usuarios que forman parte de la actividad ya que, en esta experiencia grupal en particular, resulta necesario hacer énfasis en cómo se despliegan las distintas modalidades de participación

de los sujetos. Nombrarlos como participantes apunta al surgimiento de una capacidad de agencia y decisión en los distintos espacios en los que circulan.

En segundo lugar, es posible pensar al taller en cuestión como una experiencia grupal que reúne ciertas particularidades en su funcionamiento. Para ello, se tomarán, por un lado, los aportes de Daniel Millas, quien conceptualiza distintos aspectos del dispositivo en el

que se enmarca este trabajo. Por otro lado, se tendrán en consideración las formulaciones teóricas de Carolina Alcuaz en relación al concepto de lazo social.

¿Qué efectos puede producir el encuentro con otros cuando el lazo social se encuentra, muchas veces, empobrecido o atravesado por modalidades particulares de relación con el Otro? Frente a esta pregunta, nos proponemos transmitir algunos recortes de la experiencia del taller de juegos,

interrogando los efectos clínicos que puede producir cuando se la orienta por la singularidad del sujeto.

Consideraciones fundamentales sobre Hospital de Día

Resulta necesario señalar los principales lineamientos del dispositivo en cuestión. El tratamiento en hospital de día está indicado para pacientes que no requieren internación pero que, sin embargo, tampoco pueden ser abordados adecuadamente en consultorios externos. La mayoría son sujetos que han transitado su vida con un diagnóstico de psicosis, acompañados de un alto padecimiento en su salud mental. Han superado episodios agudos, algunos de los cuales anteriormente requirieron de internaciones psiquiátricas. Por último, son sujetos que se caracterizan por el repliegue libidinal, el aplanamiento y la dificultad de establecer lazos.

Hospital de Día implica un “estar entre otros” que coloca y convoca al sujeto a cierto tipo de interlocución. El mismo intenta propiciar un trabajo en el cual se construya, para el paciente, un arreglo que le permita aliviar su malestar. Según Daniel Millas (2012): “Se trata de recibirlo en el dispositivo como “uno entre otros”, pero favoreciendo un recorrido en el que logre inscribir su condición de excepción”.

En su texto “El hospital de Día, una orientación por el síntoma”

(2012), el autor mencionado anteriormente plantea que la práctica en este dispositivo particular requiere de la “invención”, ya que no puede ser generalizada. Se trata de cierto “uso” que se hace del dispositivo hospitalario en función de la singularidad de cada caso. Esto quiere decir que no contamos con un saber pre-establecido, no es una técnica en tanto aplicación estandarizada de un saber previo. No se trata de ubicar un objetivo terapéutico orientado por la adaptación y un funcionamiento normalizado, sino de cómo generar un artificio disponible para cierto uso.

Particularidades del taller de juegos

El taller de juegos que funciona dentro del hospital de día surgió de manera improvisada: una franja horaria había quedado vacante, por lo que se decidió empezar a jugar a modo de actividad recreativa. De esta manera, comienza a surgir, momentáneamente, un espacio en el que divertirse. Con el pasar de los encuentros, el juego en sus distintas vertientes comenzó a instalarse como un espacio que generaba interés y convocatoria en distintos pacientes. Así, esta instancia dejó de ser algo ocasional para pasar a tener un lugar en el dispositivo mismo como un taller más del cronograma.

Es relevante destacar que el taller de juegos se configura como un espacio grupal cuya modalidad de trabajo consiste en poner a disposición de los

participantes una caja que contiene diversos juegos reglados (por ejemplo: jenga, Uno, lotería, tutti frutti, el melómano, quién soy, entre otros), invitándolos a elegir libremente con cuál desean jugar en cada encuentro. No necesariamente todos tienen que jugar a lo mismo, ni es obligatorio participar de las propuestas.

A partir de esa elección, se organiza una escena compartida en la que los participantes realizan un juego grupal. Cabe señalar que los coordinadores tendrán un rol activo tanto en la convocatoria de aquellos participantes que inicialmente se quedan al margen de la actividad, así como también en el sostenimiento de la dinámica lúdica. En otras palabras, su función no se limita a la simple coordinación externa del dispositivo, sino que también se encuentran atentos al sostenimiento de las reglas que organizan cada juego y permiten su desarrollo. A su vez, se implican como jugadores, compartiendo con los participantes las vicisitudes propias de cada juego. En este marco, bromean, se acusan mutuamente de hacer trampa, exageran gestos de decepción ante una derrota o manifiestan entusiasmo frente a una victoria. Los coordinadores ponen el cuerpo a jugar, hacen de semblante de los afectos que advienen y acompañan la escena lúdica, ofreciendo modelos identificatorios. En este sentido, contribuyen a

que dichas emociones puedan circular y ser elaboradas dentro de la grupalidad.

Teniendo en cuenta lo mencionado en el párrafo anterior, se puede decir que la propuesta del taller apunta a la construcción de un espacio de encuentro atravesado por el disfrute, el intercambio y la distensión. Se trata de hacer lugar a una práctica que convoque al sujeto allí donde, muchas veces, predomina el repliegue, el aplanamiento y cierta dificultad para investir actividades o sostener

lazos. El objetivo del taller no se encuentra por fuera de la experiencia misma de jugar, en tanto divertirse y pasarla bien constituyen, en sí mismo, un aspecto central de la propuesta. De este modo, es posible pensar al juego como un elemento que introduce una discontinuidad: es la invitación a di-vertirse¹, a dar una vuelta, donde el entusiasmo compartido por la actividad lúdica opera

¹ La palabra divertirse proviene del verbo en latín *divertere*, que originalmente significaba “dar un giro en dirección opuesta”, “apartarse del camino” o “desviarse”.

como contrapunto frente a las formas de aplanamiento subjetivo que frecuentemente se presentan en los participantes de hospital de día.

El juego, enmarcado en el dispositivo de taller, nos convoca a pensar la posibilidad de un tratamiento. La presencia de un objeto (bingo, cartas, dominó, generala) que viene al lugar de soporte, funciona proporcionando el escenario posible para la aparición de un Otro “más amable”. En este sentido, es

PH: Google Maps | Cristian Gabriel Sebillé



posible pensar en una apuesta de trabajo que incluya los aspectos mencionados anteriormente como un intento de introducir las coordenadas necesarias para la constitución de una escena que aloje al sujeto.

Se puede pensar al taller de juegos como una excusa para que los participantes puedan desplegar su singularidad, ofreciendo la posibilidad de nuevos modos de invención. En otras palabras, cada juego podría funcionar como elemento mediador para apostar al surgimiento de un deseo. Tomando las conceptualizaciones de Alcuaz (2021) sobre el lazo social en la psicosis, “diremos que el discurso es un artefacto, un aparato, que permite el encuentro con el otro sexo mediante el uso del semblante” (p. 219). Es decir, la apuesta es que lo que ocurra dentro de los diferentes espacios grupales habilite la construcción de un semblante que de lugar al lazo social.

Conclusiones

El objetivo del trabajo en cuestión fue presentar el funcionamiento del taller de juegos de hospital de día como un ejemplo en el que se despliega una escena grupal.

En primer lugar, es necesario mencionar que el taller ofrece la posibilidad de poner en juego -bajo condiciones cuidadas y regladas- modos de vinculación, conflictos y afectos que exceden el marco de hospital de día. Es decir, la ficción propia del juego

constituye una suerte de ensayo posible, permitiendo practicar y explorar modalidades de lazo con otros en un entorno cuidado.

En segundo lugar, es preciso señalar que la diversión no alude únicamente al entretenimiento o al placer, sino que también habla de la posibilidad de introducir un desvío respecto de una trayectoria habitual. Desde esta perspectiva, el juego puede pensarse como una operación que habilita una vuelta, un desplazamiento -aunque sea momentáneo- de ciertas posiciones subjetivas que tienden a fijarse.

Particularmente en la clínica de las psicosis, caracterizada por modalidades de relación con el objeto y con el Otro que se presentan de manera rígida o reiterativa, la escena lúdica abre la posibilidad de ensayar otros recorridos. En otras palabras, el sujeto puede ocupar distintas posiciones, asumir reglas compartidas, perder, ganar, hacer alianzas, rivalizar o reírse de sí mismo y de los otros. Así, jugar y divertirse pueden operar como una vía para producir pequeños desplazamientos en la economía libidinal. Se trata de generar el espacio para que advenga cierta movilidad allí donde predomina la fijación, permitiendo que emerjan modos novedosos de estar con los otros y de habitar la propia experiencia.

En conclusión, es posible afirmar que el juego viene al lugar de un operador clínico privilegiado: permite, justamente, hacer jugar las diferencias de cada sujeto en el encuentro con otros. En palabras de Winnicott (1971): “es en el jugar, y solamente en el lugar, que el niño o el adulto están en libertad de ser creativos y de usar toda su personalidad” (p. 80).

Bibliografía

- Alcuaz, C. (2021). Otra sociedad para la locura: Estudio sobre los lazos sociales en las psicosis. Xoroi Edicions.
- Freud, S. (1979). El creador literario y el fantaseo (1908 [1907]). En J. Strachey (Ed.), Obras completas: *El delirio y los sueños en la “Gradiva” de W. Jensen y otras obras* (1906-1908) (Vol. 9, pp. 125-139). Amorrortu Editores. (Obra original publicada en 1908)
- Millas, Daniel (2012): “El hospital de día: una orientación por el síntoma”, en VERTEX, Revista Argentina de Psiquiatría, Vol XXIII.
- Lacan, J. (2015). *El Seminario, libro 3: Las psicosis, 1955-1956*. Paidós.
- Winnicott, D. W. (2018). *Realidad y juego* (F. Mazia, Trad.; 2.ª ed.). Gedisa. (Obra original publicada en 1971).

**REFLEXIONES A PARTIR
DE UNA EXPERIENCIA DE
ACOMPañAMIENTO GRUPAL
PARA PERSONAS EN PROCESO
DE TRASPLANTE**

**Lic. Liliana Pierini***liliana3288@hotmail.com*

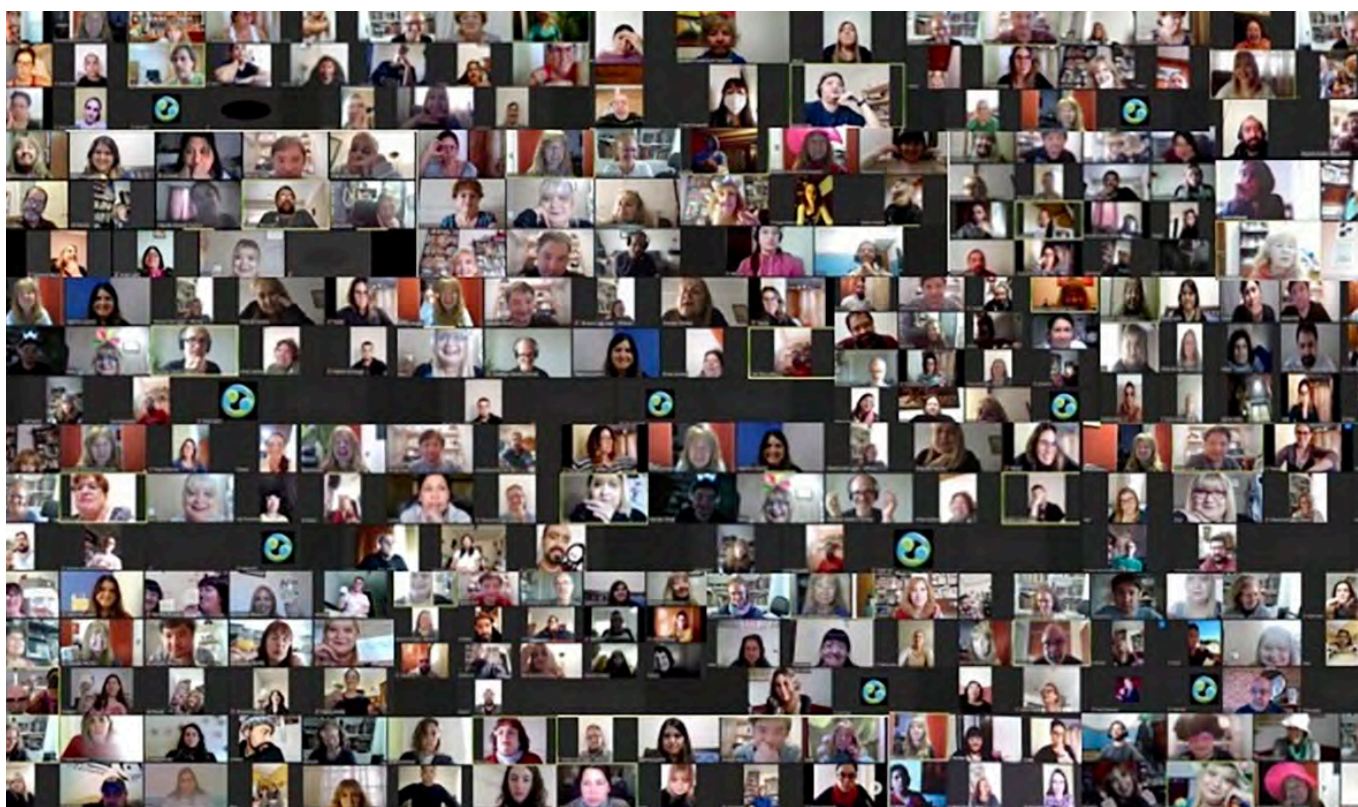
Jefa del Área Psicosocial del Instituto de Trasplante de la Ciudad de Buenos Aires (EAIT). Integrante del Comité de Bioética del Hospital General de Agudos Dalmasio Vélez Sarsfield.

**Lic. Silvana Dal Lago***sil.dallago1@gmail.com*

Psicóloga de guardia - Instituto de Trasplante de la Ciudad de Buenos Aires (EAIT).

**Lic. Paula Etchandy***etchandypaula@gmail.com*

Psicóloga de guardia - Instituto de Trasplante de la Ciudad de Buenos Aires (EAIT). Psicóloga del equipo de trasplante – Crai Norte – CUCAIBA



Entendemos el proceso de trasplante como aquel que va desde el diagnóstico de la enfermedad, el ingreso a lista de espera, la participación en uno o más operativos previos a la cirugía de trasplante, y por último, al tratamiento posterior al trasplante. Cada etapa va a suponer distintos desafíos y aprendizajes. Las personas van a tener que asimilar una gran cantidad de información nueva (tanto sobre cuestiones médicas como administrativas) y también sobrellevar y tramitar estados emocionales intensos para poder adaptarse a cada etapa del proceso.

Tomar conocimiento de la necesidad de ingresar a lista de espera para un trasplante constituye uno de los momentos de mayor complejidad subjetiva para quienes transitan este proceso. Aceptar esta nueva realidad implica un proceso psicológico complejo, que estará influido por múltiples factores. Entre ellos, la manera en que fue comunicado el diagnóstico y el tratamiento propuesto, los recursos personales con los que cada persona cuenta para afrontar situaciones de crisis y el sostén que pueda encontrar en su entorno familiar y social. Componer y rediseñar la vida propia luego del impacto emocional que esto genera puede ser sumamente trabajoso, tanto para el paciente como para su entorno afectivo. La aceptación de este cambio vital requiere una intervención colectiva y coordinada, de la que participarán el paciente, su familia y el equipo de salud.

El **momento del trasplante** propiamente dicho también genera un movimiento afectivo intenso, que se puede ver incrementado cuando además, como es en los casos de receptores de donantes cadavéricos, no existe la posibilidad de programar la cirugía. El llamado del equipo médico, tan esperado, tan deseado, es recibido en general con emociones muy intensas. Alegría porque representa la esperanza de mejorar la calidad de vida, pero también son habituales sentimientos como la tristeza o la culpa, pensando en la situación del donante y su familia.

La **etapa posterior al trasplante** enfrenta a las personas al desafío de adaptarse a nuevos hábitos, como la medicación, los horarios, las dietas y los controles médicos. Muchas veces, las dudas surgen cuando ya se encuentran en sus hogares y necesitan información con la que no cuentan, ya sea porque recibieron una gran cantidad de indicaciones en poco tiempo, porque no se animaron a preguntar o porque esas inquietudes aparecieron recién en la cotidianeidad. Otro desafío es, una vez que se cuenta con la información y se generaron los nuevos hábitos, poder sostenerlos en el tiempo (muchas veces subyace la idea que “si ya me siento bien ¿para qué seguir con todo esto – medicación, dietas-?). Cambiar el modo de vida y poder sostenerlo en el tiempo no es tarea fácil en ningún aspecto. En

muchas ocasiones, se necesita desaprender lo aprendido y sobre todo convivir con aquellas expectativas que se ven sensiblemente amenazadas.

Cuando las personas están en esta etapa, pueden empezar o retomar las ideas en relación a su proyecto de vida y surgen otro tipo de inquietudes: en relación a la posibilidad de formar una familia, poder sostener un estudio, trabajar, viajar. Y es así que, en esta etapa de transición, la experiencia de vida de los pares cobra gran relevancia. Ante un mundo que se presenta colmado de incertidumbre, angustia, y que se vivencia en soledad, el grupo de pares no solo contiene y ofrece respuestas, sino que permite imaginar que es posible construir un proyecto de vida más allá del trasplante.

En 2020, a raíz del ASPO que nuestra sociedad tuvo que atravesar debido a la pandemia por COVID-19, comenzamos a pensar en un espacio distinto, donde pudiéramos continuar con el seguimiento y acompañamiento a las personas trasplantadas y en lista de espera que, desde el Área Psicosocial del EAIT y la Asociación Pediátrica de Trasplante, veníamos realizando. Es así que diseñamos un dispositivo de encuentro desde la virtualidad.

En una etapa inicial, estuvo conformado con un grupo de participantes de la comunidad trasplantada general. La modalidad virtual permitió que personas que viven en distintos puntos

del país pudieran participar. Y también, por otra parte, funcionó como un espacio de acompañamiento y sostén para aquellas personas y/o familiares que tuvieron que mudarse para estar cerca del centro trasplantológico a la espera del órgano, dejando sus hogares, vínculos afectivos, las redes de sostén habituales. Con el transcurrir de los encuentros, ante la demanda de las distintas necesidades surgidas, y el incremento del número de participantes, se decidió conformar tres grupos: jóvenes, adultos y familias. Dentro de cada grupo hubo heterogeneidad tanto en relación a la etapa del proceso de trasplante que estaban atravesando (lista de espera, trasplantado, re-trasplantado), como del tipo de trasplante (renal, cardíaco, pulmonar, hepático, renopancreático, medula ósea, córneas...).

Cada uno de estos tres grupos a la vez funcionó bajo tres modalidades: encuentro grupal a través de la plataforma virtual de Zoom, acompañamiento continuo dentro del marco de un grupo de Whatsapp, y la posibilidad de abordaje individual para situaciones particulares, de manera telefónica.

Los **encuentros por Zoom** vienen funcionando de manera ininterrumpida desde el mes de abril de 2020, con una frecuencia semanal. Su duración es de noventa minutos. El número de participantes que se unen, varía de un encuentro

a otro, con un máximo de 25 personas, por grupo, por encuentro. En todos los casos, intervienen una coordinadora de grupo y una coordinadora psicóloga, que junto al equipo de psicólogos del área psico-social, detectan las necesidades de intervención y las llevan a cabo dentro del marco de la profesión. En cuanto al contenido de las reuniones, se trataron temas de incumbencia general dentro del proceso de trasplante. En ocasiones se trabajó sobre consignas planificadas, comunicadas previamente buscando un interés consensuado. En otras el tema del día respondió a inquietudes que surgieron de manera espontánea desde algún integrante del grupo. También se han propuesto consignas lúdicas para compartir momentos distendidos y alegres. A pesar de haber o estar pasando situaciones de salud muy complejas, o tal vez justamente por esto mismo, cada encuentro estuvo atravesado por el humor y la motivación hacia el otro. Esto favoreció que la comunicación fluya y que se establecieran vínculos de afecto.

Se ha tenido en cuenta la importancia de los referentes en el tratamiento y la transmisión de información de calidad. Dentro de ese marco se planificaron encuentros con invitados expertos en distintas áreas (trabajadores sociales, cirujanos, deportistas, nutricionistas, docentes) para dialogar sobre temáticas de interés para cada grupo.

El **acompañamiento por medio de los grupos de Whatsapp** fue continuo: todos los días, las veinticuatro horas. Algunos de los participantes tuvieron un alto nivel de actividad, otros lo hicieron de manera más esporádica, algunos estuvieron activos desde la lectura de los mensajes (luego en entrevistas individuales han transmitido que les hace muy bien leer los mensajes, pero no se animan a escribir). El contenido de los mensajes incluyó la resolución de situaciones urgentes (por ejemplo, conseguir una medicación, brindar sostén emocional mientras se esperaba un resultado o acompañar situaciones de estrés), compartir información relevante para el grupo (convocatorias, encuentros e informes) y también cuestiones vinculadas al disfrute, como recomendaciones de series, películas o actividades recreativas.

El **seguimiento individual telefónico** se utilizó para acompañar situaciones particulares que excedían las posibilidades de abordaje del grupo. Estuvo destinado tanto a quienes lo solicitaron como a aquellas personas para las que el equipo consideró necesario ofrecer un espacio de acompañamiento psicológico individual.

Reflexiones finales

Lo que comenzó como una estrategia para sostener el acompañamiento durante un período excepcional terminó convirtiéndose en un

dispositivo que nos permitió repensar el lugar del abordaje grupal en el proceso de trasplante.

A lo largo de estos años fuimos confirmando la importancia de brindar información clara y accesible, así como de favorecer la adherencia al tratamiento mediante un acompañamiento profesional continuo. Sin embargo, la experiencia también nos mostró que existen dimensiones del proceso que difícilmente puedan abordarse únicamente desde la consulta individual o desde la información médica. Encontrar un espacio donde compartir dudas, temores, logros y proyectos con otras personas que atraviesan situaciones semejantes aporta un valor singular al recorrido de cada participante.

En ese sentido, el grupo de pares no solo constituye una red de sostén emocional. También ofrece la posibilidad de ampliar la mirada sobre la propia experiencia. Escuchar a quienes ya atravesaron determinadas etapas permite anticipar dificultades, construir nuevos recursos y, sobre todo, descubrir que es posible proyectar la vida más allá de la enfermedad. El grupo se transforma, así, en un vivo ejemplo de lo posible.

Durante estos años algunas personas ingresaron a lista de espera, otras recibieron un trasplante, otras atravesaron complicaciones y algunas fallecieron. Cada una de esas

situaciones encontró un lugar dentro del dispositivo. Fueron acompañadas por el equipo profesional, pero también por un grupo que supo sostener la presencia y la escucha en los distintos momentos del proceso. Esa experiencia reafirmó nuestra convicción de que el acompañamiento psicológico no constituye un complemento del tratamiento, sino una dimensión necesaria para favorecer la elaboración de la experiencia, sostener los cuidados que el tratamiento requiere y promover una vida de calidad.

Seis años después de aquellos primeros encuentros, seguimos sosteniendo este espacio convencidos de la importancia del trabajo interdisciplinario, del acompañamiento profesional y del encuentro entre pares. Más allá de las circunstancias que dieron origen al dispositivo, el mayor aprendizaje fue comprobar que, cuando las personas encuentran un lugar donde compartir su experiencia con otros que realmente comprenden lo que están viviendo, aparecen nuevas maneras de transitar un proceso que transforma profundamente la vida de las personas.

JORNADAS 2026

Psicología Clínica en Estado de Alerta

**Nuevos síntomas, urgencias
subjetivas y la defensa de lo común.**

**21 de octubre de 2026
de 8 a 15hs, en el
Hospital Rivadavia.**

**Actividad no arancelada.
Se entregarán certificados
de participación.**

CONVOCADAS POR:

