

Basaldúa, Luz

**El dispositivo de
psicoterapia grupal
gestáltica de pacientes
generales en un hospital
polivalente de la ciudad de
Córdoba, Argentina**

**Tesis para la obtención del título de
grado de Licenciada en Psicología**

Director: Cosiansi, Julio

Documento disponible para su consulta y descarga en Biblioteca Digital - Producción Académica, repositorio institucional de la Universidad Católica de Córdoba, gestionado por el Sistema de Bibliotecas de la UCC.



[Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional.](#)



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CÓRDOBA**

Universidad Jesuita

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA**

TRABAJO INTEGRADOR FINAL

*“El dispositivo de psicoterapia grupal gestáltica de pacientes generales en un hospital
polivalente de la ciudad de Córdoba, Argentina”*

Basaldúa, Luz

2026

“El dispositivo de psicoterapia grupal gestáltica de pacientes generales en un hospital polivalente de la Ciudad de Córdoba, Argentina”



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Licenciatura en Psicología

TRABAJO INTEGRADOR FINAL

Modalidad Sistematización de Prácticas

Contexto Clínico

“El dispositivo de psicoterapia grupal gestáltica de pacientes generales en un hospital polivalente de la ciudad de Córdoba, Argentina”

ALUMNA: Basaldúa, Luz

DIRECTOR: Cosiansi, Julio

CO DIRECTORA: González, Ana Silvia

AÑO 2026

Agradecimientos

Quiero agradecer en primer lugar a mi familia por ser mi sostén incondicional en esta etapa. A mis padres por todo su amor y apoyo de siempre, por cada consejo, cada abrazo después de rendir y por festejar mis logros como si fuesen los suyos.

A mis abuelos, tíos, primos, por su confianza para convertirme en la psicóloga que siempre soñé, por sus palabras de aliento, sus abrazos y sus mensajitos antes y después de rendir.

Agradezco a mis amigas, las que me acompañan desde que soy chiquita, a mi mejor amigo por estar presente en cada momento a pesar de la distancia y a mis hermanas del colegio, por siempre confiar en mí, acompañarme en cada paso y alentarme para seguir adelante.

A mis nuevas amigas que me regaló la facultad por hacer de esta etapa algo que no voy a olvidar nunca. Gracias por su amistad, por quererme tal como soy, ayudarme a creer más en mi misma y por hacer este camino tan lindo y tan divertido.

Agradezco a la Universidad Católica de Córdoba por permitirme formarme y estudiar la carrera que amo. Al Hospital Nacional de Clínicas por abrirme sus puertas, por acompañarme y permitirme crecer. A mi amiga Pau, por su amor y compañía incondicional durante estas prácticas, sin ella no hubiese sido lo mismo.

Quiero agradecer especialmente a Julio, mi director de tesis, por acompañarme y enseñarme tanto en este recorrido, por su vocación y entrega, su paciencia y generosidad para responder a mis dudas y por confiar en mí desde el primer día.

También quiero agradecer a Ana Silvia, mi co directora, por su tiempo, dedicación y por transmitirme tranquilidad a lo largo de todo el proceso para elaborar este Trabajo Integrador Final.

Por último, gracias a todas las personas que forman parte de mi vida, que me acompañan y que creen en mí con tanto amor. Soy afortunada por tener tanta gente alrededor que me ilumina y alegra mis días.

ÍNDICE GENERAL

1. INTRODUCCIÓN.....	9
2. CONTEXTO DE PRÁCTICA.....	12
2.1 ORIGEN Y ANTECEDENTES.....	13
2.2 PSICOLOGÍA CLÍNICA Y EL ROL DEL PSICÓLOGO CLÍNICO.....	14
2.3 MÉTODO CLÍNICO.....	16
3. CONTEXTO INSTITUCIONAL.....	20
3.1 ORIGEN Y ANTECEDENTES.....	21
3.2 ACTUALIDAD DEL HOSPITAL NACIONAL DE CLÍNICAS.....	22
3.3 SERVICIO DE PSICOPATOLOGÍA.....	23
3.4 ORGANIGRAMAS.....	29
4. EJE DE SISTEMATIZACIÓN.....	31
5. OBJETIVOS.....	33
5.1 OBJETIVO GENERAL.....	34
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	34
6. PERSPECTIVA TEÓRICA.....	35
6.1 ÁMBITO HOSPITALARIO.....	36
6.2 DISPOSITIVOS GRUPALES.....	37
6.2.1 FACTORES TERAPÉUTICOS DE UN GRUPO PSICOTERAPÉUTICO.....	39
6.3 ENFOQUE GESTÁLTICO.....	43
6.4.1 TÉCNICAS Y RECURSOS EN LA TERAPIA GESTÁLTICA.....	47
6.4.2 EXPERIMENTO GESTÁLTICO.....	54
6.5 ROL DEL TERAPEUTA.....	55
6.6 UN ENCUENTRO PSICOTERAPÉUTICO GESTÁLTICO.....	58
6.6.1 INTRODUCCIÓN AL ENCUENTRO.....	60
6.6.2 CALDEAMIENTO.....	61
6.6.3 EXPLORACIÓN VIVENCIAL.....	63
6.6.4 INTEGRACIÓN DE LAS VIVENCIAS Y CONCLUSIONES.....	64
6.7 EFECTOS TERAPÉUTICOS DE LA PSICOTERAPIA GRUPAL GESTÁLTICA...	65

7. MODALIDAD DE TRABAJO.....	72
7.1 SISTEMATIZAR.....	73
7.2 CARACTERIZACIÓN DE LOS SUJETOS.....	74
7.3 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	75
8. ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA.....	80
8.1 RECUPERACIÓN DEL PROCESO VIVIDO.....	81
8.2 ANÁLISIS Y SÍNTESIS.....	84
8.2.1 DISPOSITIVO DE PSICOTERAPIA GRUPAL GESTÁLTICA DEL HOSPITAL: DINÁMICA DE FUNCIONAMIENTO.....	85
8.2.1.1 LA PSICOTERAPIA GRUPAL GESTÁLTICA COMO EXPERIENCIA VIVENCIAL.....	87
8.2.1.2 APERTURA DEL ENCUENTRO: INTRODUCCIÓN Y ENCUADRE GRUPAL.....	90
8.2.1.3 ENTRAR EN CONTACTO CON EL “AQUÍ Y AHORA”	91
8.2.1.4 EXPERIMENTAR PARA TOMAR CONCIENCIA.....	96
8.2.1.5 PONER EN PALABRAS LO VIVIDO.....	100
8.2.2 TÉCNICAS Y RECURSOS QUE EL PSICÓLOGO CLÍNICO UTILIZA EN EL DISPOSITIVO GRUPAL GESTÁLTICO.....	104
8.2.2.1 HABITAR EL ROL TERAPÉUTICO: EL PSICÓLOGO EN EL GRUPO GESTÁLTICO.....	104
8.2.2.2 DE LA PALABRA A LA EXPERIENCIA: TÉCNICAS DEL DISPOSITIVO.....	108
8.2.2.2.1 EJERCICIO DE LISTADO: “ES OBVIO QUE / ME IMAGINO QUE”.....	109
8.2.2.2.2 EJERCICIOS PSICODRAMÁTICOS.....	113
8.2.2.2.3 TRABAJO CON POLARIDADES.....	121
8.2.2.2.4 FANTASÍA DIRIGIDA.....	123
8.2.3 POSIBLES EFECTOS TERAPÉUTICOS DEL DISPOSITIVO GRUPAL GESTÁLTICO.....	127
8.2.3.1 EL GRUPO COMO ESPACIO DE CONFIANZA, PERTENENCIA Y	

EXPRESIÓN.....	128
8.2.3.2 RECONOCERSE EN LOS OTROS Y ENRIQUECERSE A PARTIR DEL INTERCAMBIO GRUPAL.....	131
8.2.3.3 MAYOR CONOCIMIENTO Y DARSE CUENTA DE SÍ MISMAS.....	133
8.2.3.4 TRASCENDER EL ESPACIO GRUPAL.....	137
9. CONSIDERACIONES FINALES.....	140
10. ANEXO.....	145
11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	147

ÍNDICE DE SIGLAS.

- **HNC:** Hospital Nacional de Clínicas
- **Lic.:** Licenciado/a
- **Dr.:** Doctor/a
- **PPS:** Práctica Profesional Supervisada
- **EFPA:** Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos
- **FePRA:** Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina
- **MOCA:** Montreal Cognitive Assessment
- **T@M:** Test de Alteración de Memoria
- **TIF:** Trabajo Integrador Final
- **IFS:** INECO Frontal Screening
- **DBT:** Terapia Dialéctico Conductual
- **UNC:** Universidad Nacional de Córdoba

1. INTRODUCCIÓN

El siguiente Trabajo Integrador Final (TIF) se desarrolla en el marco de las Prácticas Profesionales Supervisadas (PPS) correspondientes al Contexto Clínico de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad Católica de Córdoba. La experiencia práctica tuvo lugar durante el año 2025 en el Servicio de Psicopatología del Hospital Nacional de Clínicas (HNC) de la ciudad de Córdoba.

En este contexto, el presente escrito tiene como propósito central la sistematización de la experiencia vivida, entendida como un proceso de reconstrucción y análisis crítico que permite identificar los factores que intervinieron, sus interrelaciones y la lógica del proceso vivido. Posibilitando así, extraer aprendizajes significativos que contribuyen al mejoramiento de las prácticas profesionales y al desarrollo de saberes más reflexivos y participativos.

En este sentido, el eje de sistematización propuesto es: *“El dispositivo de psicoterapia grupal gestáltica de pacientes generales en un hospital polivalente de la ciudad de Córdoba, Argentina”*.

El escrito se estructura en diversos apartados que dan cuenta del proceso realizado. En primer lugar, se desarrolla el Contexto de Práctica donde se aborda el recorrido histórico de la Psicología como disciplina científica, sus antecedentes y su formalización académica en Argentina. Asimismo, se profundiza en la Psicología Clínica, analizando el rol del psicólogo clínico, sus funciones de evaluación, tratamiento e investigación, y el método clínico como herramienta fundamental para el estudio profundo del comportamiento humano. En este apartado también se contemplan los principios éticos y marcos normativos que orientan la labor profesional hacia el respeto de los derechos humanos y la dignidad de los consultantes.

En segundo lugar, para situar el contexto de práctica, se dedica un apartado a lo que es el Contexto Institucional, donde se desarrollan la historia y los antecedentes del Hospital Nacional de Clínicas, y el manejo actual, los roles, funciones y organización que conlleva el Servicio de Psicopatología.

Posteriormente, se introduce formalmente el eje de sistematización, el objetivo general y los objetivos específicos, los cuales están orientados a describir la dinámica del dispositivo grupal, identificar las técnicas gestálticas aplicadas y analizar sus efectos terapéuticos. La elección de este eje de sistematización se debe al interés por el dispositivo grupal en el Servicio de Psicopatología del Hospital, el cual surge de la participación y observación en el grupo psicoterapéutico gestáltico. Participando, no desde el rol de practicante universitaria,

sino desde la posición de paciente, lo que me permitió vivenciar en primera persona dicha experiencia.

Seguidamente, se desarrolla la Perspectiva Teórica para sustentar el eje planteado y fundamentar los objetivos propuestos. En esta sección se incluyen desarrollos vinculados con el ámbito hospitalario, los dispositivos grupales y la psicoterapia grupal, el enfoque gestáltico, la psicoterapia gestáltica, las técnicas y recursos utilizados, el rol del terapeuta y los posibles efectos terapéuticos del dispositivo.

Luego, para dar cuenta del proceso de elaboración realizado, se presenta la Modalidad de Trabajo empleada. Se describe la sistematización de experiencias, se caracteriza a los sujetos participantes del grupo y se detallan los instrumentos de recolección de datos, junto con las consideraciones éticas correspondientes.

En lo que refiere al Análisis de la Experiencia, el escrito se divide en dos apartados. En primer lugar se realiza una recuperación del proceso vivido a lo largo de la práctica, retomando los primeros pasos en el servicio, los aprendizajes construidos a lo largo del proceso y las observaciones más significativas en relación con el eje de sistematización elegido. En segundo lugar, se presenta el análisis y síntesis, donde se realiza una articulación teórico-práctica sobre la dinámica de funcionamiento del dispositivo grupal gestáltico, el uso de técnicas y recursos por parte del psicólogo, así como la especificidad de su rol y la indagación de los posibles efectos terapéuticos en las participantes seleccionadas para recabar dicha información.

Finalmente, se exponen las Consideraciones Finales, orientadas a sintetizar las reflexiones alcanzadas sobre la articulación de los aportes teóricos y la experiencia práctica. Seguidamente se presenta el anexo con el modelo de entrevista realizada a dos participantes y se detallan las referencias bibliográficas utilizadas para la realización del presente escrito.

2. CONTEXTO DE PRÁCTICA

2.1 ORIGEN Y ANTECEDENTES.

Para definir y abordar el contexto clínico, en primer lugar, es necesario puntualizar en lo que es la Psicología y su historia. Partiendo de los aportes de la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (2003), la psicología es la disciplina que se encarga de estudiar el comportamiento en todas sus manifestaciones y contextos. El comportamiento incluye la actividad mental, la respuesta psicofisiológica, la reacción emocional, el decir y el hacer propiamente. Dado que todo comportamiento ocurre en algún contexto, la psicología analiza dichos contextos en los distintos ámbitos de la vida humana: social, laboral, educativo, familiar, entre otros. A su vez, aborda las conductas consideradas tanto normales como aquellas que reflejan alteraciones o implican algún trastorno, ya sea que afecten a la propia persona o a su relación con los demás (EFPA, 2003).

La psicología comenzó a desarrollarse como disciplina científica hacia finales del siglo XIX, misma época en la que se dió el surgimiento de otras ciencias humanas como la antropología, la sociología y la economía, así como la psiquiatría. Este avance se produjo en un contexto histórico en el que el interés se centró en el ser humano como objeto de conocimiento y en la posibilidad de mejorar la vida en los aspectos individual y social (EFPA, 2003).

Un hito fundacional de la psicología se remonta al año 1879, en el cual Wilhelm Wundt funda en la Universidad de Leipzig, el primer laboratorio de psicología. Sin embargo, otros referentes también aportaron de manera simultánea, como William James en Estados Unidos, quien ya disponía de un laboratorio de psicología en 1875, Francis Galton en Inglaterra por su estudio acerca de las diferencias individuales y su centro para la medida psicológica en 1885, y a Théodule Ribot en Francia por el Primer Congreso de Psicología Experimental en 1889. En España, la disciplina fue incorporada rápidamente a través de la Institución Libre de Enseñanza y, posteriormente, mediante la creación de institutos aplicados y cátedras universitarias a comienzos del siglo XX (EFPA, 2003).

Al pasar algunos años desde que Wilhelm Wundt iniciara sus investigaciones en el laboratorio que había fundado en Alemania, Víctor Mercante en el año 1891 pone en marcha el primer Laboratorio de Psicología Experimental de América Latina, en Argentina, específicamente en la Escuela Normal de San Juan. Y por el año 1899, Horacio Piñero lo hace también en el Colegio Nacional de la Universidad de Buenos Aires. Ambos, junto al Dr. Francisco de Veyga fundaron en el año 1908 La Sociedad de Psicología en Argentina, siendo ésta la primera en Latinoamérica. Luego, en 1930, se reconfiguró como Sociedad de Psicología de Buenos Aires bajo la dirección de Enrique Mouchet. Por otro lado, en nuestro país, la psicología comienza a estructurarse como carrera universitaria en los años 50, marcando un paso hacia la formalización académica de la disciplina (Saforcada, 2005).

2.2 PSICOLOGÍA CLÍNICA Y EL ROL DEL PSICÓLOGO CLÍNICO.

La Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (2003) plantea que con el tiempo, la psicología aplicada ha ido definiendo diversos ámbitos de ejercicio profesional, destacándose entre los más tradicionales la Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, la Psicología Educativa, la Psicología Jurídica, la Psicología Clínica, entre otros. Esta última, Buendía (1999) va a decir que es reconocida como uno de los campos más consolidados de la psicología, y fue Lightner Witmer quien sentó las bases para el desarrollo y surgimiento de la Psicología Clínica en el año 1896, con la fundación de la primera clínica psicológica.

La Psicología Clínica ha atravesado un proceso de evolución que la ha llevado desde sus inicios como una disciplina vinculada a la medicina y a la psiquiatría, hasta alcanzar un

status propio, sustentado en marcos teóricos, metodológicos y profesionales específicos. Su desarrollo ha estado relacionado tanto con los avances en el conocimiento de los procesos psicológicos; como con las crecientes demandas sociales de atención a la salud mental (Buendía, 1999).

Las primeras intervenciones que podrían considerarse parte de la Psicología Clínica se encontraban determinadas por la psiquiatría, ya que se limitaban principalmente al diagnóstico y evaluación de personas con trastornos mentales. Sin embargo, con el transcurso del tiempo, la disciplina fue construyendo su propio cuerpo de conocimientos, ampliando su objeto de estudio e incorporando diversas corrientes teóricas y enfoques de intervención. Esto permitió que se expandiera más allá del tratamiento de la patología mental, para incluir también la prevención, la promoción de la salud y el abordaje de problemas psicológicos en una variedad de contextos (Buendía, 1999).

Siguiendo con lo que plantea Buendía (1999), el rol del psicólogo clínico se vincula con ciertas funciones, como 1) la evaluación psicológica, es decir, con el estudio científico del comportamiento y el análisis de las dimensiones de la personalidad humana, 2) la investigación, para ampliar y aumentar el conocimiento, 3) el tratamiento psicoterapéutico a nivel individual o grupal; cuyo objetivo es aliviar el malestar, 4) la prevención, aplicando programas que supervisen y controlen los factores que generan las alteraciones, y también que sean de utilidad para que los sujetos puedan adquirir habilidades y recursos para evitar o hacer frente a dichas alteraciones, 5) la enseñanza, para preparar a los futuros profesionales. Dichas funciones, el psicólogo clínico las realiza en diversos ámbitos y circunstancias, en donde interactúa con otros profesionales.

Buendía (1999) señala que, a medida que se ampliaban las áreas de trabajo, la Psicología Clínica fue incorporando un enfoque interdisciplinario, colaborando con otras profesiones del ámbito de la salud. Este trabajo conjunto ha sido indispensable para abordar la complejidad que presenta la disciplina y responder a la gran diversidad de demandas sociales que se presentan actualmente.

Hoy en día, la Psicología Clínica se enfrenta a desafíos importantes que implican la necesidad de integrar coherentemente los modelos teóricos existentes, de continuar evaluando y mejorando la eficacia de las intervenciones y de adaptarse a los cambios culturales, sociales y tecnológicos que influyen en la salud mental (Buendía, 1999).

2.3 MÉTODO CLÍNICO.

El método clínico, considerado fundamental en la Psicología Clínica, se define como el conjunto de procedimientos y técnicas destinados a estudiar de manera profunda el comportamiento humano. No consiste únicamente en aplicar instrumentos o procedimientos específicos, sino en comprender las reacciones, vivencias y circunstancias de una persona concreta (Lagache, 1982). Su finalidad principal es analizar el discurso y las conductas del individuo, identificando los conflictos que puedan estar presentes, así como las posibilidades de resolución que se desprenden de la propia situación.

Para esto, integra diversas herramientas que se complementan, como la observación directa de la conducta, entrevistas que pueden ser estructuradas o abiertas, el análisis de documentos relevantes (como historiales clínicos, antecedentes académicos u otros registros), y en caso de ser pertinente, la aplicación de pruebas psicológicas. Estas técnicas permiten reunir información detallada acerca de las experiencias y el comportamiento del sujeto en contextos determinados, lo que da la posibilidad de elaborar un diagnóstico fundamentado (Lagache, 1982).

Se considera la conducta humana en sus diferentes manifestaciones: la conducta externa observable, la experiencia consciente del sujeto, las modificaciones somáticas objetivas y los productos de la conducta, como escritos, dibujos o resultados de tests (Lagache, 1982).

Dentro de este marco, el psicólogo clínico recurre a diferentes grupos de técnicas que permiten abordar la totalidad del sujeto. Entre ellas se encuentran, las técnicas históricas, que se enfocan en la recolección de información pasada; fundamental para comprender la conducta actual. Se incluyen en las mismas, la técnica testimonial, basada en los relatos de la persona y de su entorno, y la técnica documental, que analiza productos de la actividad del sujeto, como trabajos escolares, artísticos, diarios o cartas, los cuales no solo aportan datos

objetivos, sino también un significado psicológico vinculado a su contexto histórico (Lagache, 1982).

Otro grupo de técnicas son las de observación, donde el examen clínico consiste en la interacción directa con la persona, prestando atención tanto a su relato como a su comportamiento externo, lo que permite captar aspectos conscientes e inconscientes de la conducta y valorar la reacción del sujeto frente a situaciones de examen. La observación continua complementa este enfoque, aportando información más amplia sobre la conducta en distintos contextos (Lagache, 1982).

El método clínico también incorpora el empleo de tests, instrumentos de medición que permiten evaluar aptitudes o modalidades específicas del comportamiento. Se distingue entre tests psicométricos, orientados a medir aspectos parciales de la conducta, y tests clínicos, que proporcionan información más global sobre la personalidad y características del sujeto. En ambos casos, los resultados deben interpretarse teniendo en cuenta la situación del consultante en el momento de la prueba, integrando medición y comprensión clínica (Lagache, 1982).

Asimismo, se utilizan técnicas auxiliares como la grafología y la morfopsicología, que pueden aportar información complementaria sobre rasgos de personalidad y conducta, siempre que se vinculen de manera adecuada con otros datos clínicos. Y por último, el psicoanálisis, aunque forma parte de la psicología clínica, posee una metodología específica basada únicamente en la observación de la conducta durante sesiones estructuradas y en el uso de la transferencia para explorar experiencias pasadas en el presente. Si bien se puede aplicar con transferencia positiva y evitando neurosis transferencial, su propósito y procedimiento difieren del método clínico tradicional (Lagache, 1982).

2.4 ÉTICA Y MARCOS NORMATIVOS.

La ética en Psicología Clínica se sustenta en principios y normas que orientan la labor profesional, buscando garantizar prácticas responsables y respetuosas hacia las personas y la sociedad. No se trata únicamente de cumplir con un reglamento, sino de ejercer una reflexión constante sobre las propias acciones y decisiones, evaluando y teniendo en cuenta su impacto en la vida de quienes reciben atención psicológica y en el contexto social en el que se insertan (Barthe, 1997).

El autor destaca que la perspectiva ética implica analizar objetivamente los factores implicados en cada situación; y participar activamente en la toma de decisiones, reconociendo las consecuencias reales que la labor del psicólogo puede tener en la vida de las personas. Supone también, reconocer las propias experiencias, emociones y necesidades, asegurando que no interfieran ni sesguen la práctica profesional, con el fin de ofrecer un servicio de calidad. Asimismo, deben adaptarse las intervenciones clínicas a la singularidad de cada sujeto, respetando sus características individuales y ajustando las estrategias terapéuticas a sus necesidades, favoreciendo así un tratamiento eficaz y ético (Barthe, 1997).

Siguiendo esto, es pertinente retomar lo planteado por el Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina (2013), el cual establece principios generales y normas deontológicas que guían el ejercicio profesional. Entre sus valores centrales se incluyen el respeto por la dignidad humana, la competencia profesional, la integridad y la responsabilidad social, además de disposiciones concretas sobre el consentimiento informado, la confidencialidad, las relaciones profesionales y la comunicación pública de los servicios. Estos lineamientos enfatizan que el psicólogo debe actuar con responsabilidad, honestidad y compromiso social, priorizando siempre el bienestar de las personas (FePRA, 2013).

Junto con este marco, el ejercicio de la psicología está regulado por leyes nacionales y provinciales que protegen los derechos de las personas y definen las incumbencias profesionales. Entre ellas, la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (2010) representa un avance clave en la defensa de los derechos humanos de las personas con padecimientos mentales, impulsando un abordaje integral e inclusivo. A nivel provincial, la Ley N° 9848

(2010) complementa este enfoque, garantizando el acceso equitativo a servicios de salud mental y promoviendo acciones de prevención, tratamiento y rehabilitación.

Dicho todo esto, se resalta la importancia de los marcos normativos que hacen a la ética profesional en el campo de la psicología en Argentina, orientando la práctica hacia la protección de los derechos, el bienestar de los consultantes y la calidad de la atención (FePRA, 2013).

3. CONTEXTO INSTITUCIONAL

3.1 ORIGEN Y ANTECEDENTES.

El Hospital Nacional de Clínicas (HNC) es una institución que ha trascendido su rol como centro de salud, consolidándose también como un espacio clave en la educación y la investigación médica. Se caracteriza por ser una institución polivalente de alta complejidad y de carácter público, ubicada en el Barrio de Alberdi de la Ciudad de Córdoba, sobre la calle Santa Rosa 1564 (Hospital Nacional de Clínicas, s.f.).

Desde su fundación en el año 1913 como hospital - escuela, ha contribuido significativamente a la formación de profesionales de la salud y al desarrollo de la Facultad de Ciencias Médicas, cuya creación se remonta a la época de Domingo Faustino Sarmiento en 1877 (Hospital Nacional de Clínicas, s.f.).

Originalmente ubicado en el área conocida como el “Barrio de las Quintas”, el hospital se construyó sobre terrenos cedidos por el intendente Juan Manuel de la Serna, con las obras iniciadas en 1885 bajo la dirección del ingeniero Francisco Tamburini. Tras superar distintos desafíos, la institución comenzó a funcionar oficialmente el 24 de mayo de 1913, en coincidencia con el tercer centenario de la universidad. Se designó como primer director al Dr. Pedro Vella y como secretario al Dr. Ernesto Romagosa, quienes fueron figuras destacadas de la medicina provincial (Hospital Nacional de Clínicas, s.f.).

En sus comienzos, la estructura del hospital incluía diez pabellones, divididos equitativamente entre hombres y mujeres, con capacidad para 282 pacientes. Además contaba con aulas destinadas a la formación de estudiantes de medicina, obstetricia y farmacia, con un cupo máximo de 621 alumnos. Luego, debido al aumento de la demanda de atención médica, entre 1915 y 1917, se ampliaron las instalaciones originales, incorporando nuevos pabellones y especialidades como infectología, aislamiento, otorrinolaringología, oftalmología y anatomía patológica, fortaleciendo la diversidad de servicios y la oferta educativa del hospital (Hospital Nacional de Clínicas, s.f.).

Más allá de su función médica, el hospital ha tenido un papel importante en la vida social y cultural de Córdoba. La zona que lo rodea, conocida inicialmente por sus viviendas modestas, evolucionó hacia el denominado “Barrio Clínicas”, un espacio de encuentro intelectual que fue testigo de eventos históricos de relevancia, como la Reforma Universitaria de 1918 y el Cordobazo de 1969 (Hospital Nacional de Clínicas, s.f.).

Reconocido como Monumento Histórico Nacional en 1996, el Hospital Nacional de Clínicas no solo preserva un patrimonio arquitectónico valioso, sino que sigue siendo un centro de innovación y servicio a la comunidad, consolidando casi un siglo de contribuciones a la medicina y a la educación en salud en Argentina (Hospital Nacional de Clínicas, s.f.).

3.2 ACTUALIDAD DEL HOSPITAL NACIONAL DE CLÍNICAS.

El Hospital Nacional de Clínicas sigue siendo un referente tanto en atención médica como en formación académica. Actualmente, atiende unas 20.000 consultas al mes, realiza alrededor de 700 internaciones y unas 650 cirugías, de las cuales el 10% corresponde al servicio de guardia. Además, recibe pacientes de distintas regiones del país, consolidándose como un centro de referencia nacional (Hospital Nacional de Clínicas, s.f.).

El hospital mantiene actualmente su carácter público, brindando atención médica de alta calidad a quienes no cuentan con cobertura médica, aunque también recibe pacientes afiliados a obras sociales como PAMI, APROSS, DASPU y PASOS, aunque en menor cantidad, por lo cual su población es diversa. Muchos pacientes enfrentan barreras económicas y sociales que dificultan el acceso a servicios de salud adecuados, lo que resalta

la importancia del hospital en la provisión de atención integral y accesible para personas en situación de vulnerabilidad.

La población que asiste al hospital abarca un amplio rango etario, desde adolescentes hasta adultos mayores, lo que se refleja en la diversidad de usuarios presentes en el Servicio de Psicopatología. La franja etárea incluye desde jóvenes de 16 años hasta adultos y personas en edad jubilatoria que buscan atención por problemas emergentes.

Ofrece una amplia variedad de especialidades, desde Alergia e Inmunología hasta Urología, incluyendo Cardiología, Cirugía, Dermatología, Endocrinología, Ginecología, Kinesiología-Fisioterapia, Nefrología, Neurología, Oftalmología, Psicopatología y Traumatología, cubriendo atención clínica, quirúrgica avanzada y diagnóstico especializado (Hospital Nacional de Clínicas, s.f.).

En el plano académico, el HNC cuenta con más de 30 cátedras de medicina y permite que estudiantes de carreras como enfermería, nutrición, fisioterapia, farmacia y laboratorio realicen prácticas, además de ofrecer información para quienes cursan posgrados. También, se destacan espacios de estudio y enseñanza como el Museo de Anatomía Pedro Ara, con más de 1.300 piezas anatómicas humanas, y el Museo de Anatomía Patológica, que exhibe muestras del cuerpo humano afectadas por diversas enfermedades (Hospital Nacional de Clínicas, s.f.).

Además, se mantiene activo en programas de salud a nivel nacional y provincial, incluyendo campañas de promoción de la salud, prevención de enfermedades crónicas y vacunación, en coordinación con la Dirección de Epidemiología de Córdoba. Entre sus autoridades y figuras clave se encuentran el Dr. Rogelio Pizzi, decano de la facultad; el Dr. Alberto José Pons, director general; la Profesora Marcela Munizaga, directora asistencial; y el Dr. Mariano Zuazága, jefe de guardia (Hospital Nacional de Clínicas, s.f.).

3.3 SERVICIO DE PSICOPATOLOGÍA.

A lo largo de su historia, el HNC ha atravesado diversos cambios en relación a algunos aspectos que estuvieron vinculados a la modalidad de gestión institucional y su incidencia en el funcionamiento de los servicios asistenciales. La organización y el financiamiento de las instituciones hospitalarias constituyen factores relevantes en la configuración de las modalidades de atención, así como en el perfil de la población usuaria que accede a los distintos dispositivos de salud (Comunicación personal con referente institucional. 2025).

En este sentido, hasta el año 2014, el Hospital Nacional de Clínicas funcionaba bajo un sistema de autogestión, mediante el cual los ingresos se conformaban a partir de una combinación entre el presupuesto asignado por el Estado y un aporte económico realizado por los usuarios a través de un bono de contribución. Dicho bono variaba según el tipo de práctica realizada. Por ejemplo, durante el año 2013 el costo aproximado era de 17 pesos por sesión de psicoterapia individual o consulta psicofarmacológica, 80 pesos mensuales para la participación en dispositivos grupales y 120 pesos para procesos de evaluación psicológica. Esta modalidad implicaba la existencia de un intercambio económico directo entre el profesional y el usuario del servicio. Asimismo, en ese período no existían restricciones vinculadas a la cobertura por obra social, ya que el acceso a la atención estaba determinado principalmente por el pago del bono correspondiente (Comunicación personal con referente institucional. 2025).

A partir del año 2014 se produjo una modificación significativa en el modelo de gestión institucional. El hospital pasó a depender íntegramente de la asignación presupuestaria pública, eliminando el sistema de bono de contribución y estableciendo la gratuidad de las prestaciones para los pacientes. Paralelamente, se implementaron restricciones en relación con la recepción de obras sociales, quedando habilitadas únicamente algunas coberturas específicas, entre ellas APROSS, DASPU y PASOS (Comunicación personal con referente institucional. 2025).

Estas transformaciones produjeron efectos relevantes en el funcionamiento del servicio de salud mental, tanto en la cantidad de pacientes atendidos como en las

características de la población consultante. En el período previo, el servicio recibía una diversidad de usuarios, lo que favorecía la coexistencia de distintos dispositivos terapéuticos y problemáticas clínicas. Por ejemplo, tratamientos vinculados a trastornos de la conducta alimentaria. Sin embargo, con el cambio en la modalidad de gestión se registró una disminución en la cantidad de pacientes atendidos y fue necesario reorganizar las condiciones de tratamiento de varias personas que se encontraban en seguimiento dentro del servicio. En algunos casos, se debió informar a los pacientes que no podrían continuar siendo atendidos en la institución debido a la modificación de los criterios de admisión vinculados con las coberturas de obras sociales. Esto implicó procesos de derivación a otros dispositivos asistenciales o el asesoramiento respecto de las posibilidades de atención a través de sus respectivas coberturas de salud (Comunicación personal con referente institucional. 2025).

Asimismo, la transformación del sistema de financiamiento implicó un cambio en el perfil de la población atendida y en las problemáticas predominantes. A partir de entonces se prioriza la atención de personas sin cobertura de obra social, lo que condujo a una mayor presencia de situaciones asociadas a condiciones de vulnerabilidad psicosocial y económica. Estas condiciones se vinculan, en muchos casos, con trayectorias vitales atravesadas por precariedad laboral, dificultades en el acceso a recursos básicos y redes de apoyo limitadas, configurando un contexto que incide de manera significativa en las demandas de atención y en las modalidades de intervención del equipo de salud (Comunicación personal con referente institucional. 2025).

En este contexto, la gratuidad de las prestaciones también tuvo implicancias en el encuadre de trabajo clínico dentro del servicio, ya que la ausencia de un intercambio económico directo con los usuarios requirió reforzar otros elementos del encuadre terapéutico que permiten sostener los procesos de tratamiento, particularmente frente a dificultades observadas en la adherencia de algunos pacientes a los dispositivos propuestos (Comunicación personal con referente institucional. 2025).

Actualmente, el Servicio de Psicopatología del HNC se encuentra encabezado por la Jefatura del Servicio, desde el cual se desempeñan funciones vinculadas a la dirección del centro formador, y cuenta con una Coordinación General, encargada de la organización y articulación de las distintas actividades que allí se desarrollan. Además, el equipo cuenta con nueve licenciados en psicología, psiquiatras, residentes y estudiantes de grado y posgrado de universidades como la Universidad Católica y Nacional de Córdoba, entre otras.

Se atiende a pacientes de distintas franjas etarias, a partir de los 16 años en adelante, sin límite de edad, aunque la población atendida difiere de la población general del hospital. Esto se vincula con el hecho de que el Hospital Nacional de Clínicas forma parte del sistema de atención de PAMI en calidad de institución cápita. Históricamente, los afiliados a esta obra social no han recibido cobertura para tratamientos de salud mental dentro del servicio del hospital. En este marco, dichas prestaciones se realizan mediante convenios con instituciones privadas, entre ellas la Clínica Saint Michel, el Sanatorio Morra y la Clínica San Nicolás, por lo que muchas personas en etapa jubilatoria suelen ser derivadas a estos centros. Esta situación incide en la distribución etaria de quienes concurren al servicio. No obstante, desde el año 2021 se implementó una gestión que permitió incorporar la práctica de evaluación neurocognitiva para afiliados a PAMI dentro del servicio de salud mental del hospital, constituyendo hasta el momento la única prestación dirigida a esta población en dicho ámbito (Comunicación personal con referente institucional. 2025).

En relación a la práctica clínica, se aplican diversas corrientes psicológicas, entre las cuales se encuentran la Terapia Cognitiva Conductual, Terapia Dialéctico - Conductual, Gestalt, Psicoanálisis, corriente lacaniana en específico, y Psicoterapia Breve de Fiorini. Es pertinente tener en cuenta que si bien, se recepta todo tipo de problemática, existen algunas restricciones respecto al tratamiento de afecciones específicas, como por ejemplo, trabajo con casos de retraso mental, trastorno de conducta alimentaria o consumo problemático de sustancias (Comunicación personal con referente institucional. 2025).

El servicio presenta un funcionamiento organizado en torno a diversas vías de acceso para los usuarios, así como distintos recorridos posibles dentro del dispositivo. Se mantienen convenios con distintas obras sociales, como PAMI para evaluaciones neurocognitivas, DASPU y PASOS para el resto de las áreas y APROSS únicamente para asistencia psicológica (Comunicación personal con referente institucional. 2025).

En relación a las modalidades de ingreso, el servicio dispone de diferentes “puertas de entrada”. Una de ellas es la derivación interna, que incluye la interconsulta médico-psicológica y/o psiquiátrica en sala, la cual se solicita cuando un profesional del hospital requiere la intervención del servicio para un paciente internado. A partir de un protocolo digital en el que se consignan los datos relevantes, informando detalles y aspectos específicos del pedido, como el nombre del paciente, el lugar y cama de internación y el tipo de intervención solicitada. Profesionales del servicio acuden al lugar de internación, realizan

la práctica correspondiente y registran la intervención en la historia clínica. La cantidad de entrevistas se define según cada caso y el criterio clínico. Asimismo, la derivación interna puede darse en modalidad ambulatoria, cuando un profesional de otro servicio solicita una evaluación o tratamiento para un paciente no internado, gestionando el turno de manera directa (Comunicación personal con referente institucional. 2025).

Otra vía de acceso, y la más frecuente, es la obtención de turnos a través de la central de turnos del hospital, ya sea de forma telefónica o presencial. Esta modalidad permite acceder tanto a instancias de evaluación como de tratamiento. Para el tratamiento no se requiere derivación médica previa, mientras que para las evaluaciones es necesario contar con una orden médica o pedido formal (Comunicación personal con referente institucional. 2025).

Una tercera modalidad corresponde a la solicitud oficial, que tiene lugar cuando otras instituciones requieren la realización de prácticas específicas para un usuario. Estas solicitudes se tramitan mediante expediente oficial, a través del sistema GDE de la Universidad Nacional de Córdoba, y suelen enmarcarse en procesos judiciales (Comunicación personal con referente institucional. 2025).

Una vez producido el ingreso al servicio, se despliegan distintas modalidades de tránsito. Cuando la demanda corresponde a evaluación, se asigna un turno en el que se especifican día, horario, tipo de evaluación y profesional responsable. El proceso evaluativo suele implicar entre una y tres entrevistas, en las que se articulan técnicas psicométricas y proyectivas según lo requerido, y finaliza con la elaboración de un informe. Actualmente, el servicio realiza evaluaciones psicológicas para aptos laborales, valoraciones neurocognitivas, evaluaciones para la obtención del carnet de conducir y procesos psicodiagnósticos, sosteniendo estas prestaciones a lo largo del año, contemplando los recesos reglamentarios del equipo profesional (Comunicación personal con referente institucional. 2025).

En los casos de pericias, estas se realizan exclusivamente a partir de solicitudes oficiales. Para ello, se designa un equipo interdisciplinario y se establece un cronograma de entrevistas, que puede incluir entre una y tres instancias. El proceso concluye con la elaboración de un informe ajustado a los requerimientos del pedido, el cual es remitido por la misma vía institucional (Comunicación personal con referente institucional. 2025).

Cuando la demanda corresponde a tratamiento, se otorga un turno para una entrevista de admisión, a cargo de profesionales de psicología y/o psiquiatría. Esta instancia constituye

el inicio del proceso terapéutico y permite realizar una valoración de la demanda, la anamnesis clínica y un diagnóstico presuntivo, a partir de los cuales se define un plan terapéutico. Este puede incluir distintas modalidades de abordaje, tales como psicoterapia individual, dispositivos grupales o tratamiento psicofarmacológico. Asimismo, puede indicarse una modalidad combinada o incorporarse nuevas intervenciones durante el proceso según el criterio del profesional tratante, sin requerir una nueva admisión. La entrevista de admisión finaliza impartiendo al usuario información pertinente sobre el encuadre de trabajo, acerca de los días, horarios, modalidad de tratamiento y profesionales intervinientes (Comunicación personal con referente institucional. 2025).

En relación a la frecuencia, los tratamientos psicoterapéuticos (individual y/o grupal) suelen consistir en encuentros semanales, mientras que el tratamiento psicofarmacológico se ajusta a las necesidades del caso. Actualmente, no se establecen criterios formales respecto a la duración de los tratamientos, quedando ésta definida por el criterio clínico. La finalización puede producirse por alta profesional, abandono del paciente o derivación por motivos específicos (Comunicación personal con referente institucional. 2025).

El cronograma de admisiones se encuentra habilitado entre la segunda quincena de febrero y la segunda quincena de diciembre, con variaciones según la capacidad de los dispositivos. No obstante, entre los desafíos actuales que posee el servicio se destaca por un lado, el aumento de la demanda, el cual ha derivado en la implementación de listas de espera, lo que genera demoras en el acceso de los pacientes al servicio. Y por otro lado, la limitación del presupuesto, ya que al ser una institución pública dependiente de la universidad, el financiamiento influye directamente en los proyectos y avances del servicio, generando progresos y detenciones según los recursos disponibles (Comunicación personal con referente institucional. 2025).

Por último, el servicio incluye un área de extensión, concebida como una vía complementaria de vinculación con la comunidad. Si bien años anteriores se desarrollaron intervenciones aisladas, a partir del año 2025 esta línea comenzó a consolidarse mediante la conformación de un equipo específico. En este marco, se llevaron a cabo actividades de promoción de la salud mental destinadas a la comunidad, implementadas por practicantes de pregrado, con resultados satisfactorios tanto en su desarrollo como en la recepción por parte de los participantes. Se proyecta que esta área continúe fortaleciéndose, ampliando los canales

de contacto con la comunidad y promoviendo estrategias de prevención y promoción de la salud mental (Comunicación personal con referente institucional. 2025).

3.4 ORGANIGRAMAS.

Distribución Institucional.



Figura 1: Organigrama Institucional del Hospital Nacional de Clínicas. Elaboración propia (2025).

Distribución del Servicio de Psicopatología.

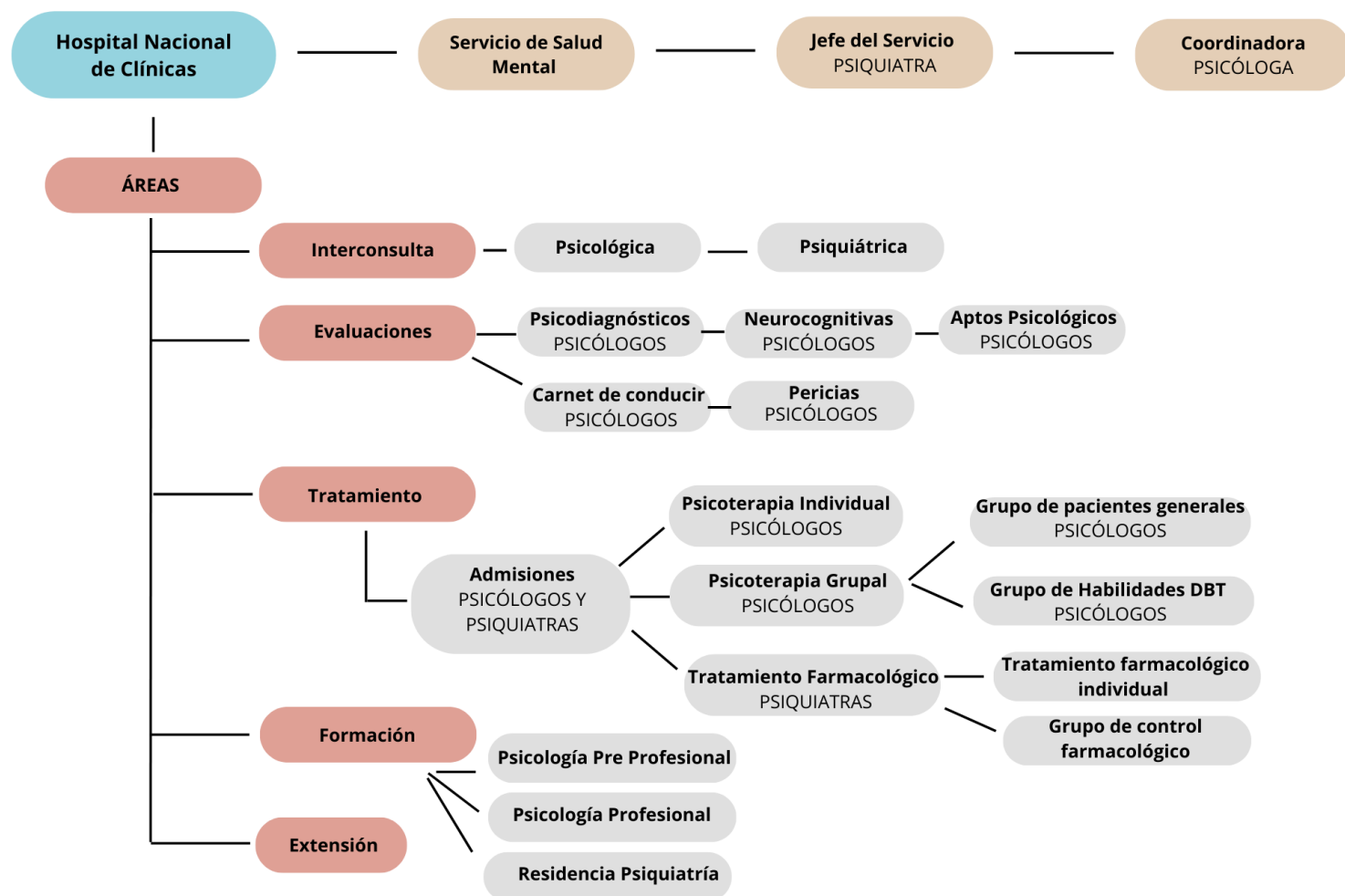


Figura 2: Organigrama del Servicio de Psicopatología. Elaboración propia (2025).

4. EJE DE SISTEMATIZACIÓN

“El dispositivo de psicoterapia grupal gestáltica de pacientes generales en un hospital polivalente de la ciudad de Córdoba, Argentina”

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL.

Analizar el dispositivo de “Psicoterapia grupal gestáltica de pacientes generales” desarrollado en el Hospital Nacional de Clínicas de la Ciudad de Córdoba, Argentina.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Describir el dispositivo de psicoterapia grupal gestáltica del hospital y su dinámica de funcionamiento.
2. Identificar las técnicas y recursos que el psicólogo clínico utiliza en el dispositivo grupal gestáltico.
3. Indagar los posibles efectos terapéuticos del dispositivo de psicoterapia grupal gestáltica.

6. PERSPECTIVA TEÓRICA

El presente marco teórico se propone abordar los conceptos que sustentan el eje y objetivos de este Trabajo Integrador Final (TIF), centrado en el dispositivo de psicoterapia grupal desde un enfoque gestáltico en un hospital polivalente.

6.1 ÁMBITO HOSPITALARIO.

La institución hospitalaria constituye un sistema complejo que articula dimensiones individuales, relacionales, grupales y organizacionales. Cada uno de estos niveles interactúan y se influyen mutuamente, configurando la institución en sí misma, la cual se modifica con el tiempo y genera efectos directos sobre su objeto de trabajo (Fuentetaja & Villaverde, 2019).

El contexto hospitalario tiene características que impactan de manera significativa en quienes lo habitan. El encuentro entre paciente y profesional implica la convergencia de dos sujetos que, muchas veces, no se encuentran en condiciones óptimas para interaccionar, y que se ven atravesados por sus propias circunstancias personales. Asimismo, la experiencia del sufrimiento, tanto físico como psíquico, está presente de manera constante (Fuentetaja & Villaverde, 2019).

La labor del psicólogo clínico en este contexto requiere una visión integrada que contemple los aspectos clínicos, sociales e institucionales, aplicables al paciente, su familia y los equipos de salud. Esta perspectiva tridimensional permite llevar a cabo tareas globales de prevención, diagnóstico e intervención, asegurando que la acción del profesional no sea parcial ni descontextualizada (Zas, 2011, citado en Fuentetaja & Villaverde, 2019). La intervención en el hospital, por tanto, difiere de la que se podría realizar en un ámbito privado,

dado que la institución misma constituye un componente esencial de la práctica profesional (Bleger, 1994, citado en Fuentetaja & Villaverde, 2019).

Para el desempeño de sus funciones, el psicólogo debe desarrollar competencias específicas, como por ejemplo: habilidades de comunicación en situaciones especiales, conocimiento de principios éticos que regulan la práctica profesional en el contexto, planificación de intervenciones ajustadas a la demanda (realizando un análisis del caso, definiendo la situación y eligiendo las estrategias más apropiadas), identificación de los límites de su intervención, supervisión constante, evaluación de resultados, y capacidades de gestión y negociación dentro de un contexto organizacional (Zas, 2011, citado en Fuentetaja & Villaverde, 2019). Estas habilidades permiten que la intervención sea eficaz, esté dirigida a las necesidades del paciente y atienda a las posibilidades y condiciones del encuadre institucional.

Asimismo, la integración de factores biológicos, psicológicos y sociales requiere la cooperación interdisciplinaria. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001, citado en Fuentetaja & Villaverde, 2019) propone un modelo de salud mental que promueve el bienestar subjetivo, la autonomía, la competencia y la autorrealización, implicando estrategias de intervención que se alejan de los modelos de medicina tradicional. Desde esta perspectiva, la prevención de enfermedades y reducción del sufrimiento y malestar cobran un papel fundamental, reforzando la importancia de que la atención psicológica sea parte integral del cuidado hospitalario (Fuentetaja & Villaverde, 2019).

6.2 DISPOSITIVOS GRUPALES.

En el contexto institucional, los dispositivos de intervención se vuelven herramientas clave para articular las dimensiones clínicas y sociales propias del trabajo hospitalario. Entre ellos, los dispositivos grupales adquieren gran relevancia al posibilitar abordajes que promueven la elaboración compartida del malestar y la construcción de nuevos sentidos en un entorno grupal.

El surgimiento del pensamiento grupal se vincula con la necesidad de revisar los modos tradicionales de concebir la subjetividad y la práctica clínica. Ana María Fernández (1989) plantea que el pensamiento grupal emerge como una manera de abordar las problemáticas humanas, reconociendo el carácter social, histórico y simbólico de los procesos subjetivos.

De este modo, Fernández (1989) introduce la noción de campo grupal para dar cuenta de un espacio de análisis e intervención con una especificidad propia. El grupo no se reduce a la suma de sus integrantes, sino que constituye un dispositivo en el que se articulan dimensiones subjetivas, institucionales y sociales. Dicho campo se organiza como un entramado complejo de relaciones, atravesado por tensiones entre lo instituido y lo instituyente, donde se ponen en juego modos de vínculo, comunicación y poder.

El dispositivo grupal según la autora, se presenta como un espacio de producción y transformación. Su valor se basa en la posibilidad de analizar y operar sobre los procesos que surgen en la interacción entre los participantes y el contexto institucional que los sostiene. En este sentido, el grupo funciona como un campo de fuerzas en el que circulan significaciones, afectos y discursos que organizan su modo de funcionamiento. El campo grupal, además, se caracteriza por su apertura y dinamismo, ya que no es una estructura fija ni cerrada, sino un espacio en permanente movimiento donde se entrelazan lo individual y lo colectivo. Esta dinámica, permite que el grupo se constituya como una trama viva en la que cada sujeto participa, y al mismo tiempo, se transforma (Fernández, 1989).

El trabajo en grupo posibilita, así, que surjan nuevos sentidos que no podrían aparecer en un contexto individual. Fernández (1989) plantea que el grupo opera como un instrumento que favorece la comprensión de los procesos subjetivos en su dimensión social, articulando la singularidad de cada integrante con las condiciones históricas e institucionales que los

atraviesan. De esta manera, el dispositivo grupal se convierte en un espacio que no solo posibilita la reflexión, sino también la transformación de los vínculos y las prácticas.

Siguiendo esta línea, Gigena y González (2024) aportan una mirada contemporánea sobre los desafíos actuales del campo grupal, especialmente en los contextos institucionales de salud. La autora, a partir de su experiencia en hospitales públicos de Córdoba, señala que aún hoy persisten dificultades en la legitimación de lo grupal, como resultado de la insuficiente formación en este campo y de los prejuicios o mitos que lo rodean. Frases como “trabajar en grupo es difícil” o en “grupo se contagian los problemas” dan cuenta de ciertos temores y resistencias que limitan la instalación de dispositivos grupales en las instituciones de salud mental. Además, reconoce que las tensiones entre los enfoques individuales y grupales reproducen una lógica fragmentada que perjudica y empobrece la práctica.

De este modo, lo grupal continúa siendo un campo de trabajo y pensamiento que invita a revisar las prácticas clínicas, generar y abrir nuevos modos de encuentro y sostener la capacidad transformadora del trabajo colectivo.

6.2.1 FACTORES TERAPÉUTICOS DE UN GRUPO PSICOTERAPÉUTICO.

En toda psicoterapia grupal operan factores terapéuticos específicos que deben ser identificados para poder hablar del funcionamiento de una psicoterapia grupal, y para comprender cómo estos factores o mecanismos de cambio se ven reflejados en el proceso de los pacientes que forman parte de un grupo.

Tomando a Yalom (1996), se pueden distinguir una serie de factores:

1. INFUNDIR ESPERANZA:

“La fe en una modalidad de tratamiento es en sí terapéuticamente eficaz, tanto cuando el paciente tiene altas expectativas de ayuda como cuando el terapeuta cree en la eficacia del tratamiento” (p. 26). En todas las terapias, siguiendo a este autor, es vital infundir y mantener la esperanza, pero en el escenario grupal es excepcional.

En los grupos de terapia, hay pacientes que mejoran y hay otros que permanecen igual. Al final de la terapia, los pacientes suelen comentar que haber presenciado o experimentado la mejoría de los compañeros, produce gran esperanza respecto a su propia mejoría.

2. UNIVERSALIDAD:

El autor plantea que muchos pacientes por lo general, sienten una abrumadora sensación de aislamiento, están convencidos de que sólo ellos tienen problemas o impulsos inaceptables. Socialmente se encuentran aislados por lo que las oportunidades de intercambio social son pocas.

En las primeras fases de un grupo psicoterapéutico, los pacientes experimentan una fuerte sensación de alivio cuando se dan cuenta que no son los únicos que se encuentran solos con su problema. Descubren que sus problemas son universales y que los pueden compartir también otros miembros del grupo.

3. ALTRUISMO:

En todo grupo de terapia, Yalom (1996) explica que los pacientes suelen ayudarse mucho entre sí. Comparten problemas similares, se ofrecen mutuamente ayuda, sugerencias e insights, y así se tranquilizan unos a otros. Al ingresar un paciente al grupo sintiendo que no puede ofrecer nada de valor a nadie, la experiencia de ser útil a otros miembros del grupo resulta gratificante e incrementa con gran frecuencia la autoestima. Además, no solo potencia la autoestima sino que también les permite salir de la concentración obsesiva en sí mismos, sobre sus propias dificultades.

4. DESARROLLO DE TÉCNICAS DE SOCIALIZACIÓN:

El desarrollo de habilidades sociales básicas es un factor terapéutico que opera en todos los grupos de psicoterapia, aunque la naturaleza de las habilidades que se enseñan varía

ampliamente dependiendo el tipo de grupo que sea. Los pacientes según el autor, profundizan en su comportamiento social inadaptativo a partir del sincero feedback que se ofrecen unos a otros.

5. COMPORTAMIENTO IMITATIVO:

Los miembros de un grupo psicoterapéutico, se benefician de la observación de la terapia de otro paciente que tiene problemas similares, lo que Yalom (1996) denomina aprendizaje vicario. Puede motivarlos para tratar de imitar cierta manera de presentarse, manejarse en el grupo, en relación a su actitud y vestimenta, entre otros.

6. CATARSIS:

El autor plantea que se trata de “dar rienda suelta” a las emociones. Lo primordial es poder compartir con el grupo y con los demás el propio mundo interior de cada uno con el fin de ser aceptado en el grupo. Ser capaz de expresar emociones fuertes y profundas, y aún así ser aceptado por los demás. El paciente tiene que experimentar algo con intensidad en el escenario grupal, y sufrir la sensación de catarsis, que acompaña a esa experiencia emocional. Entonces, “el paciente debe proceder a integrar el suceso catártico a través de la comprensión de su significado, en el contexto de su grupo primero, y después en el contexto de su vida exterior” (p. 30).

7. LOS FACTORES EXISTENCIALES:

En la psicoterapia de grupo, la relación sólida, íntima y confiada entre los miembros permite una compañía y presencia ante las duras realidades existenciales. Igualmente, en el transcurso de la terapia, los miembros empiezan a darse cuenta de que el apoyo que pueden recibir de los demás tiene límites. Se dan cuenta de que es en ellos en quien recae la responsabilidad final de la autonomía del grupo y de la forma en la que deben vivir su vida. “Aprenden que, aunque se pueda estar cerca de los demás, existe, no obstante, una inevitable soledad, propia de la existencia” (Yalom, 1996, p. 31). Y a medida que van aceptando eso, aprenden a enfrentarse a sus limitaciones con mayor valor.

8. COHESIÓN:

La cohesión de un grupo es una de las características más importantes y esenciales de una psicoterapia grupal exitosa. “Se refiere al atractivo que los participantes ejercen sobre el

grupo y sobre el resto de los miembros” (Yalom, 1996, p. 31). Los miembros de un grupo cohesivo se aceptan y se apoyan mutuamente y tienden a formar relaciones significativas en el seno del grupo, con lo cual está demostrado que se logran mejores resultados terapéuticos.

Los pacientes tienden a expresarse y examinarse a sí mismos, a tomar conciencia de aspectos de su propia persona que hasta entonces les resultaban inaceptables, a integrarlos y a identificarse con los demás. “La cohesión en un grupo favorece la autorrevelación, el riesgo y la expresión constructiva” (p. 32).

9. APRENDIZAJE INTERPERSONAL:

Según lo planteado por el autor, las relaciones interpersonales tienen un papel central en el desarrollo de la personalidad. Desde etapas tempranas, la persona necesita aceptación interpersonal y seguridad, y va desarrollando determinadas formas de comportarse en función de sus vínculos con los demás. En la psicoterapia grupal, el paciente se ve expuesto a interacciones interpersonales que debe transitar y explorar.

Es en este sentido, Yalom (1996) va a decir que el grupo funciona como un microcosmos social, en el cual los miembros tienden a reproducir sus modalidades habituales de relación interpersonal, permitiendo que sus dificultades vinculares aparezcan en el aquí y ahora del grupo. A través de las interacciones y de la retroalimentación que reciben de los demás, los pacientes pueden reconocer y comprender sus propios patrones de comportamiento y el efecto que estos producen en los otros. Asimismo, el grupo brinda la posibilidad de atravesar experiencias emocionales correctivas, especialmente cuando existe un clima de apoyo que permita expresar las emociones y recibir una devolución sincera de los demás, y en las que no solo se comprende lo que sucede, sino que también se lo experimenta emocionalmente, favoreciendo el aprendizaje y el desarrollo de formas de relación más satisfactorias.

6.3 ENFOQUE GESTÁLTICO

Retomando lo planteado por Fernández (1989) acerca de que lo grupal no se reduce a la suma de sus partes, resulta relevante introducir el enfoque gestáltico, el cual plantea un sustento teórico que permite comprender esas interacciones desde una perspectiva centrada en la experiencia y en la totalidad. La Gestalt aporta una mirada que enfatiza la relación entre el individuo y su entorno, entendiendo que todo fenómeno debe ser abordado como una configuración completa, donde cada parte cobra sentido en función del conjunto.

Según lo planteado por Martín González (2006), la psicología de la Gestalt, también conocida como teoría de la forma, surge en Alemania a comienzos del siglo XX a partir de los trabajos de Wertheimer (1925), Koffka (1973), Köhler (1963) y otros investigadores que cuestionaron los modelos psicológicos dominantes de la época. Estos autores se opusieron a las corrientes que explicaban los fenómenos mentales como el resultado de la suma de elementos aislados, proponiendo en cambio una concepción basada en la totalidad del fenómeno perceptivo. Desde esta perspectiva, la percepción y la experiencia no pueden fragmentarse sin perder su sentido, ya que el significado de las partes depende de su relación con el todo (Wertheimer, 1925, citado en Martín González, 2006).

El movimiento gestáltico se originó a partir del estudio de los fenómenos visuales y auditivos, en un contexto donde la psicología se centraba principalmente en estímulos externos, dejando de lado los procesos internos y emocionales. Los primeros gestaltistas realizaron experimentos sobre la percepción, mostrando que los individuos no captan sensaciones aisladas que luego integran, sino que perciben configuraciones completas de manera inmediata (Martín González, 2006).

El término Gestalt se traduce comúnmente como forma, aunque también se han utilizado expresiones como figura o configuración. Sin embargo, el concepto original remite a la experiencia tal como se presenta directamente al observador, es decir, a la manera en que

los elementos se organizan en un todo significativo. Esta noción se convirtió en el eje central de la teoría gestáltica, que buscó demostrar que la percepción humana se organiza de manera coherente y que esta organización tiende a adoptar la mejor forma posible dadas las condiciones existentes (Kóhler, Koffka & Sander, 1969, citados en Martín González, 2006).

Dentro del enfoque gestáltico, el contacto constituye uno de los conceptos centrales para comprender la relación entre la persona y su entorno. Según Martín González (2006), el contacto representa una necesidad psicológica fundamental, ya que es a través de este proceso que el individuo establece intercambios con el mundo exterior, satisfaciendo necesidades tanto físicas como afectivas. La autora lo define como el pasaje que se establece entre la unión y la separación, permitiendo que la persona se vincule con los demás, y posteriormente, pueda retirarse de ese vínculo cuando la necesidad ha sido satisfecha.

Desde esta perspectiva, el contacto no implica un estado permanente, sino un movimiento continuo de acercamiento y retirada. A lo largo de la vida, las personas alternan momentos de conexión con el entorno y momentos de alejamiento, por lo cual, es así como el crecimiento personal depende de la posibilidad de mantener un equilibrio entre la autonomía y el vínculo con los demás, regulando la cercanía y la distancia según las necesidades de cada momento (Martín González, 2006).

La autora señala que el contacto no solo se establece con otras personas o con el ambiente, también existe el contacto con uno mismo, entendido como la capacidad de dirigir la atención hacia la propia experiencia, observar lo que ocurre en el mundo interno y tomar conciencia de ello. Este proceso de autoobservación favorece el crecimiento personal y el darse cuenta, siempre que no implique un exceso de atención sobre uno mismo que termine dificultando el intercambio con el ambiente. Es así como el contacto no se limita al vínculo con los demás, sino que también supone una relación consciente con la propia experiencia, y favorece el darse cuenta de las sensaciones, emociones y necesidades presentes (Martín González, 2006).

En este sentido, la terapia gestáltica otorga un lugar central al contacto durante el proceso terapéutico, y propone favorecer la experiencia directa, considerando que es en el encuentro con el otro donde pueden hacerse visibles las dificultades para vincularse. Por ello, recurre a diferentes recursos como juegos, ejercicios y experimentos vivenciales, que permiten a la persona explorar sus modos habituales de relacionarse, reconocer aquello que

interrumpe el contacto y descubrir nuevas formas de satisfacer sus necesidades (Martin González, 2006).

Tal como sostiene la autora, el cambio no surge de explicaciones anticipadas, sino del darse cuenta que cada persona construye a partir de su propia experiencia (Martin González, 2006).

6.4 PSICOTERAPIA GESTÁLTICA.

La psicoterapia gestáltica surge a partir del trabajo de Frederick Perls, quien incorporó al campo de la psicología de la Gestalt el concepto de motivación, transformando una teoría perceptiva en una propuesta terapéutica centrada en la totalidad del ser humano. Con esta inclusión; es que la Gestalt deja de ser una psicología de la percepción para convertirse en una terapia que concibe al individuo como una unidad donde lo físico y lo psíquico se encuentran estrechamente interrelacionados. Siguiendo esto es que; la conducta y la percepción se comprenden como expresiones del modo en que el organismo se ajusta a las demandas del entorno, procurando mantener su equilibrio u homeostasis (Martin González, 2006).

Desde la perspectiva gestáltica, según Miani (2017), la terapia grupal adopta una modalidad particular para el desarrollo de la dinámica entre los integrantes. Se emplean ejercicios en subgrupos o parejas que buscan favorecer la toma de conciencia del aquí y ahora y propiciar una interacción genuina entre los participantes. Tal como señala Castañedo (2014, citado en Miani, 2017) se promueve un vínculo que facilite la expresión de las impresiones personales surgidas en el intercambio grupal. A través de experiencias de aceptación y

rechazo, de proximidad afectiva y de juegos de roles y poder, se busca que cada integrante reflexione sobre su posición y estado físico, emocional y psicológico en cada situación (Miani, 2017).

En este proceso, el terapeuta asume un rol facilitador, orientado al trabajo del grupo y el desarrollo personal de sus miembros mediante la propuesta de diversas dinámicas. Se otorga especial relevancia a la expresión verbal de las vivencias individuales y al apoyo afectivo entre los integrantes. Asimismo, un aspecto característico de la terapia grupal gestáltica es el reconocimiento de las proyecciones realizadas por los pacientes y el crecimiento progresivo de la conciencia personal (Miani, 2017).

A partir de estas diversas dinámicas que el terapeuta propone, y siguiendo lo expuesto por Martín González (2006) respecto de los aportes de Perls a la psicoterapia gestáltica, cabe destacar que la misma se apoya en una serie de reglas orientadas a favorecer la toma de conciencia, la responsabilidad y el contacto genuino con la experiencia presente. Estas herramientas buscan promover la autenticidad en los intercambios, tanto en el contexto grupal como individual, facilitando que el paciente se implique activamente en su proceso terapéutico.

Entre las reglas más destacadas se encuentra el principio del “aquí y ahora”, que invita a centrarse en la experiencia inmediata, trayendo al presente los sentimientos o recuerdos que surgen durante la sesión, para evitar hablar “acerca de” lo vivido y, en cambio, experimentarlo directamente. También, se incluye la regla del “yo y tú”, que promueve una comunicación directa y honesta con los otros miembros del grupo, y el uso del lenguaje personal, mediante el cual el sujeto asume responsabilidad sobre sus emociones y acciones al expresarse en primera persona. Otras reglas, como el “continuo de conciencia”, apuntan a que la persona observe qué siente, cómo lo siente y dónde lo siente, fortaleciendo su darse cuenta, mientras que el principio de “no murmurar” y “la transformación de las preguntas en afirmaciones” buscan evitar la evitación del contacto y fomentar el autoapoyo (Martín González, 2006).

6.4.1 TÉCNICAS Y RECURSOS EN LA TERAPIA GESTÁLTICA.

En relación con las técnicas de la terapia gestáltica, Naranjo (1990) plantea que existe una amplia variedad de recursos y procedimientos, muchos de los cuales también pueden encontrarse en otros enfoques terapéuticos. Sin embargo, aclara que lo característico de la Gestalt no son las técnicas en sí mismas, sino la manera en que se organizan y adquieren sentido dentro del proceso terapéutico. En este sentido, sostiene que la terapia gestáltica integra diferentes recursos a partir de un eje común vinculado con la actualidad, la toma de conciencia y la responsabilidad. Desde esta perspectiva, las técnicas no constituyen un fin en sí mismas, sino herramientas que buscan favorecer que la persona tome mayor conciencia de su experiencia y asuma un papel más activo y responsable frente a ella. Asimismo, el autor plantea que las técnicas adquieren sentido en función de la actitud desde la cual son utilizadas, ya que no son las responsables del proceso terapéutico por sí mismas, sino que constituyen medios a través de los cuales se favorece una determinada experiencia. Es así, que Naranjo (1990) sostiene que lo esencial no reside en la aplicación de una técnica en particular, sino en el modo en que esta posibilita el percatarse y el contacto con la experiencia presente.

Dentro de este marco, tanto Naranjo (1990) como Stevens (1976) otorgan un lugar central al contacto con la experiencia presente. Naranjo (1990) señala que centrarse en el presente forma parte de la actitud básica de la terapia gestáltica y plantea que la actualidad, el percatarse y la responsabilidad son aspectos de una misma experiencia. La actualidad implica poder reconocer y comprender el hecho de que vivimos en el aquí y ahora y que somos uno con nuestras acciones concretas. Centrarse en el presente no significa únicamente prestar atención al tiempo y al lugar actuales, sino también privilegiar la realidad concreta, el sentir y el experimentar por sobre el pensar o imaginar. A su vez, sostiene que esta disposición a vivir el momento presente se relaciona con la apertura a la experiencia, la diferenciación entre la realidad y las fantasías y la aceptación de la experiencia tal como acontece.

Por su parte, Stevens (1976) desarrolla esta cuestión a partir del darse cuenta (awareness), entendido como la capacidad de las personas para mantenerse conectadas con lo que experimentan en el presente. Desde esta perspectiva, el trabajo del terapeuta no busca moldear o cambiar la conducta de manera forzada, sino proponer experiencias concretas que ayuden a ampliar la conciencia, integrar aspectos olvidados o rechazados de la persona y permitir que el organismo recupere su capacidad natural de autorregularse en el aquí y ahora.

En relación con este proceso, Stevens (1976) distingue tres zonas de la experiencia: el mundo exterior, el mundo interior y la fantasía. El mundo exterior comprende aquello que la persona percibe de manera directa a través de los sentidos, como lo que ve, escucha, toca, huele o saborea y el contacto físico con el entorno y los demás. El mundo interior reúne aquello que puede registrar dentro de sí misma, incluyendo sensaciones físicas, movimientos, respiración, tensión muscular, latidos del corazón, manifestaciones físicas de los sentimientos o emociones y sensaciones de malestar o agrado. Ambas zonas se relacionan con aquello que le ocurre a la persona en el momento presente.

La fantasía, en cambio, comprende la actividad mental que abarca más allá de lo que ocurre en el aquí y ahora, incluyendo pensamientos, recuerdos, explicaciones, planes, expectativas a futuro y suposiciones acerca de los demás. En este sentido, la tarea del facilitador consiste en favorecer que pueda distinguirse aquello que efectivamente se percibe de aquello que ocurre en la imaginación o el pensamiento. En algunos ejercicios invita a observar a otra persona prestando atención a sus características concretas, experiencia observable, y, al mismo tiempo, registrar las fantasías, expectativas o suposiciones que aparecen acerca de ella, es decir, la propia actividad imaginativa (Stevens, 1976).

A partir de esta diferenciación, Stevens (1976) propone prestar atención al propio proceso de darse cuenta, observando hacia dónde se dirige la atención y qué aspectos de la experiencia adquieren mayor relevancia en cada momento. Entre la gran cantidad de experiencias posibles, solo algunas llegan a ocupar el foco de la conciencia, mientras que otras permanecen por fuera. Por este motivo, invita a registrar qué aparece en ese foco, cuánto tiempo permanece allí y cómo la atención se desplaza de una experiencia a otra. También, el autor propone observar las posibles interrupciones en ese fluir; y volver sobre aquello que estaba presente antes de que se produjeran, con el propósito de explorar con mayor detenimiento la experiencia.

Dentro de este proceso, Stevens (1976) desarrolla el contacto y la retirada como un movimiento de acercamiento y alejamiento de la experiencia. Propone alternar entre tomar contacto con una situación y retirarse momentáneamente de ella para luego regresar y registrar las diferencias que aparecen. Un alejamiento temporal puede permitir cierto descanso, favorecer posteriormente un nuevo contacto con mayor energía y ayudar a identificar si existen asuntos pendientes que impiden estar plenamente en el presente. Al mismo tiempo, advierte que pueden presentarse dificultades tanto cuando la retirada es excesiva como cuando la persona permanece aferrada constantemente a una situación.

El darse cuenta, siguiendo con Stevens (1976), también supone dirigir la atención hacia la experiencia corporal, registrando sensaciones físicas, movimientos, respiración, tensiones o incomodidades que aparecen en el momento. La técnica de liberar el cuerpo propone un trabajo de contacto corporal apoyado en la respiración y el recorrido por las sensaciones físicas. La indicación principal es no pelear con las ideas o imágenes que aparecen en la mente, sino registrar su presencia y volver a llevar la atención a la respiración, ayudando a soltar la carga mental y aflojar las rigideces del cuerpo. Frente a aquello que surge, el autor propone permanecer en contacto con la experiencia y observar cómo se desarrolla, en lugar de intentar modificarla inmediatamente.

De este modo, el trabajo se orienta a reconocer y explorar aquello que la persona está vivenciando, incluso cuando resulte desagradable o genere incomodidad. También recurre a la exageración del síntoma, ya que en lugar de intentar calmar la incomodidad, la consigna pide convertir la tensión en una acción consciente e intensificar el síntoma. Al dejar de luchar contra la molestia y ponerla en juego, el conflicto que había detrás se vuelve evidente y la tensión suele aflojar por sí sola (Stevens, 1976).

Stevens (1976) plantea, a su vez, que una misma propuesta puede dar lugar a experiencias diferentes en cada persona. Aquello que cada participante vivencia se relaciona con su propia experiencia y no puede comprenderse mediante la atribución de un significado simbólico general. Por este motivo, destaca la importancia de atender a la manera particular en que cada persona experimenta aquello que aparece y al significado que adquiere dentro de su propia vivencia. También propone experiencias orientadas a explorar aspectos de uno mismo que pueden permanecer menos reconocidos, invirtiendo temporalmente algunas formas habituales de percibirse o actuar para entrar en contacto con modos de sentir o

vivenciar que pueden quedar excluidos por las imágenes y preconceptos que la persona sostiene acerca de sí misma.

Esta posibilidad de entrar en contacto con aspectos menos reconocidos se relaciona con lo que Naranjo (1990) desarrolla respecto de las técnicas expresivas y de integración. Las técnicas expresivas favorecen la autoexpresión como una forma de ampliar el percatarse. Expresar aquello que permanecía inhibido no solo permite que la persona tome conciencia de aspectos de sí misma, sino que también favorece una experiencia correctiva al posibilitar nuevas formas de actuar y relacionarse. En este sentido, estas técnicas buscan promover la expresión de aquello que no ha sido expresado, completar expresiones interrumpidas y favorecer formas de expresión más directas.

Por su parte, Naranjo (1990) plantea que las técnicas de integración refieren a aquellos recursos orientados a favorecer el encuentro entre aspectos de la personalidad que se encuentran en conflicto. A través de ellas, la persona puede establecer un diálogo entre esas partes, promoviendo un proceso de integración que surge de la experiencia vivida durante el trabajo terapéutico. Siguiendo esta línea, Stevens (1976) plantea que las ideas o imágenes rígidas que una persona construye acerca de sí misma pueden alejarla de aquello que está experimentando, produciéndose una separación entre lo que cree ser y aquello que siente, vive o hace en el momento presente. Frente a esa fragmentación, propone favorecer la comunicación entre esos distintos aspectos, posibilitando su reconocimiento y un mayor contacto con la propia experiencia.

Tanto Naranjo (1990) como Stevens (1976) desarrollan, de este modo, el trabajo con diferentes aspectos o posiciones de la propia persona. Naranjo (1990) incluye la actuación como una técnica que permite representar distintos aspectos de uno mismo o situaciones significativas, favoreciendo el contacto con experiencias que permanecían poco reconocidas. Durante este proceso, el terapeuta orienta la representación de aquellos roles o aspectos que resultan significativos para el momento que atraviesa la persona, procurando que la actuación surja de un desarrollo progresivo de la experiencia y no como una indicación aislada. Este recurso puede partir de síntomas, conflictos o polaridades presentes en la experiencia del paciente.

Asimismo, Naranjo (1990) presenta el encuentro intrapersonal, que consiste en poner en diálogo distintos aspectos de la personalidad e invitar a la persona a representarlos de

manera alternada. Para favorecer esa identificación, el paciente cambia de una silla a otra mientras da lugar a cada una de las partes involucradas. Su propósito es favorecer el encuentro y el diálogo entre aspectos de la propia personalidad que se encuentran en conflicto.

Stevens (1976), a su vez, desarrolla el trabajo con aspectos opuestos o en conflicto de una misma persona, favoreciendo el diálogo entre ambas partes mediante la alternancia de una posición y otra. Durante el intercambio propone prestar atención no solamente a lo que se dice, sino también al tono de voz, los sentimientos, las sensaciones, los gestos y las posturas que aparecen desde cada lugar. Señala que la persona suele identificarse en mayor medida con uno de esos aspectos y reconocer menos al otro como propio, por lo que propone profundizar la identificación con ambas posiciones, favoreciendo que puedan expresarse, escucharse y conocerse mutuamente. Este proceso no debe ser forzado, sino que se desarrolla a partir de la experiencia y del contacto progresivo con cada una de las partes involucradas.

Esta modalidad también aparece en las experiencias en las que los participantes asumen diferentes roles y posiciones para posteriormente intercambiarlos. Stevens (1976) propone registrar cómo se siente la persona al ocupar cada lugar, cómo se comporta desde allí, cuáles resultan más fáciles o difíciles de representar, en cuáles aparece mayor comodidad, incomodidad o tensión y qué relación puede encontrarse entre esas experiencias y las formas habituales de vincularse con los demás. A su vez, el autor destaca que aquello que ocurre durante la interacción no se expresa únicamente mediante las palabras, ya que el tono de voz, los gestos, las expresiones faciales, las posturas y los movimientos corporales también comunican aspectos de la experiencia. Por ejemplo, Stevens (1976) habla de la representación dramática de roles de autoridad y utiliza el juego de roles para escenificar situaciones de liderazgo, reclamos o conflictos. Al ponerse corporal y verbalmente en el papel de quien manda o de quien exige, la persona puede tomar conciencia de cómo utiliza su palabra, cómo sostiene su postura física y qué emociones le despierta posicionarse desde la firmeza, la escucha o la sumisión.

En relación con esta temática, Stevens (1976) también presta atención a las situaciones interpersonales en las que aparece el control. Señala que una persona puede intentar controlar a otra mediante órdenes, exigencias o amenazas, mientras que quien se encuentra en la posición contraria puede responder intentando evitar o resistirse a ese control. Frente a estas situaciones, propone aumentar el darse cuenta acerca de lo que ocurre en la interacción, reconociendo las propias reacciones y la manera en que cada uno participa de ese vínculo.

Dentro de estas propuestas Stevens (1976) desarrolla específicamente el diálogo con los padres a través de la silla vacía. La persona imagina a uno de ellos sentado frente a sí y comienza a dirigirse directamente a esa figura, pudiendo expresar sentimientos, preguntas, afectos, resentimientos u otras cuestiones que no llegaron a ser comunicadas. Posteriormente cambia de posición y asume el lugar del padre o de la madre, respondiendo desde allí. El diálogo continúa mediante la alternancia entre ambas posiciones, prestando atención a las emociones, sensaciones, necesidades y respuestas que van apareciendo en cada una. Al cambiar de posición y ponerse alternadamente en el lugar de hijo y de padre o madre, la persona puede expresar emociones retenidas, diferenciar lo que aprendió o heredó de lo que realmente quiere para su vida y darle un cierre a situaciones del pasado.

Otro recurso trabajado por Stevens (1976) se relaciona con el uso de límites claros mediante expresiones directas como el “SÍ” y el “NO”. La repetición guiada de estas respuestas ayuda a registrar las resistencias internas, la capacidad para poner límites, la dificultad para pedir ayuda o las trabas personales para decir que no ante las demandas de los demás.

Finalmente, el autor aborda los viajes imaginarios. La exploración mediante imágenes guiadas se apoya en la técnica de la fantasía dirigida, donde se induce un recorrido imaginario a partir de un estado previo de relajación. Con la guía de la voz del terapeuta, los participantes caminan por paisajes simbólicos o lugares seguros que facilitan el encuentro con aspectos descuidados de su mundo interno, como la imagen del niño interior por ejemplo (Stevens, 1976).

En relación con estas experiencias, Stevens (1976) plantea que su propósito es ayudar a las personas a redescubrir su capacidad de darse cuenta de aquello que realmente están vivenciando, cualquiera sea la experiencia que aparezca. La vivencia de cada persona debe ser respetada, incluso cuando resulte desagradable, extraña o diferente de aquello que podría esperarse. Asimismo, el autor plantea que no existe una respuesta “adecuada” o “correcta” frente a estas experiencias. Lo importante es que la persona pueda mantenerse en contacto con su propia vivencia, reconociendo aquello que está experimentando, evitando o imaginando en ese momento. Desde esta perspectiva, Stevens (1976) cuestiona las intervenciones que imponen sobre la persona; aquello que debería sentir o experimentar.

La clave de este recurso está en el proceso de identificación invertida y reintegración proyectiva. La teoría plantea que cada elemento, personaje o situación que aparece en la imaginación es en realidad un reflejo de la vida emocional de quien lo imagina. Por eso la indicación técnica requiere que la persona se adueñe de lo que imaginó hablando en primera persona (“Yo soy...”/”Esto es mío”), reconociendo esos elementos como partes de su propia experiencia para poder integrarlos (Stevens, 1976).

Siguiendo en esta misma línea, Carabelli (2013) plantea que dentro del trabajo grupal gestáltico, las fantasías dirigidas, las técnicas teatrales y las técnicas corporales, constituyen recursos fundamentales que facilitan el proceso de darse cuenta y el contacto con uno mismo y con los otros. Son herramientas bastante utilizadas en los espacios grupales, en especial en el caso del dispositivo de psicoterapia grupal gestáltica que ofrece el servicio de salud mental del Hospital Nacional de Clínicas. Permiten movilizar emociones, proyectar aspectos internos y favorecer experiencias de integración personal y vincular.

Según el autor, las fantasías dirigidas resultan útiles para explorar la zona intermedia del darse cuenta, donde se articulan el pensamiento, la fantasía y la imaginación. A través de ellas, los participantes del grupo proyectan en imágenes sus características personales y conflictos, lo que facilita un acercamiento a contenidos internos que, de otro modo, podrían resultar inaccesibles o demasiado angustiantes. Estas fantasías, pueden ser generales, cuando siguen un guión preestablecido, son más sencillas y pueden ser leídas o recordadas por todo terapeuta grupal. Apuntan a exploraciones emocionales y a una práctica de identificaciones y recupero de las proyecciones. O también, pueden ser singulares, cuando se diseñan en función de las necesidades específicas del grupo, son más creativas y requieren más experiencia del terapeuta para inventarlas en el momento. Son muy intensas y apuntan al centro de la conflictiva (Carabelli, 2013).

En la práctica grupal, los pacientes suelen participar con los ojos cerrados, acostados, relajados o incluso representando corporalmente las escenas sugeridas por el terapeuta, lo que permite un trabajo simbólico y psicodramático enriquecedor. Se llaman “dirigidas” ya que el terapeuta, va guiando y dando en voz alta a los pacientes, sugerencias visuales en forma de consignas. Sugiere la acción y al mismo tiempo indaga “la forma” en que se despliega aquella imagen (Carabelli, 2013).

Por otro lado, Carabelli (2013) postula que las técnicas teatrales aportan una dimensión expresiva y vivencial que amplía las posibilidades del trabajo gestáltico. En el marco grupal, se utilizan para que los participantes puedan representar distintos personajes o polaridades internas, reconociendo y dando voz a aspectos de sí mismos que suelen permanecer ocultos o rechazados. No se busca la imitación sino la vivencia genuina del personaje como una vía de autoconocimiento, permitiendo a los pacientes sumergirse en la escena, expresar emociones y descubrir nuevas formas de respuesta. En los grupos, este tipo de propuestas generan un clima de creatividad y juego, promoviendo el contacto, la espontaneidad y la aceptación de las diferencias entre los miembros.

Por último, el autor menciona las técnicas corporales, las cuales ocupan un lugar central en la terapia gestáltica, dado que el cuerpo es el principal canal de contacto con el presente y con la experiencia emocional. El trabajo corporal comienza por el desarrollo de la conciencia del propio cuerpo, reconociendo las sensaciones, los puntos de apoyo, la postura y el equilibrio. A través de distintos ejercicios, los pacientes aprenden a registrar su eje corporal, el volumen, el peso y la temperatura de su cuerpo, fortaleciendo así su presencia en el aquí y ahora. En los grupos, el movimiento, el reconocimiento de tensiones y el desbloqueo muscular permiten que emerjan emociones y modos de expresión más auténticos, generando un proceso de integración entre lo corporal, lo emocional y lo relacional (Carabelli, 2013).

6.4.2 EXPERIMENTO GESTÁLTICO.

En relación con las técnicas anteriormente desarrolladas, Zinker (1979) plantea que estas pueden constituir algunos de los recursos a través de los cuales se lleva adelante el

experimento gestáltico, considerado un aspecto central de la psicoterapia gestáltica. Esto se debe a que transforma el hablar acerca de una experiencia en una vivencia directa en el aquí y ahora, favoreciendo un aprendizaje experiencial. Desde esta perspectiva, el trabajo terapéutico se construye a partir de la experiencia inmediata del paciente, considerando aquello que emerge durante la sesión y promoviendo que exprese activamente lo que vive, siente o necesita, en lugar de limitarse a comprenderlo únicamente desde un plano intelectual.

Los experimentos pueden desarrollarse mediante diferentes recursos, como propuestas corporales, conductuales, teatrales, fantasías o visualizaciones, entre otros, adecuándose a las necesidades y posibilidades de cada persona. En este sentido, no constituyen procedimientos rígidos ni estandarizados, sino experiencias flexibles que se diseñan y modifican de acuerdo con el proceso terapéutico. Su finalidad es favorecer la exploración activa de la experiencia y posibilitar que la persona experimente nuevas formas de actuar, sentir o relacionarse, facilitar la resolución de situaciones inconclusas, integrar aspectos de la personalidad que se encuentran en conflicto y promover un mayor nivel de conciencia, responsabilidad y sostén personal (Zinker, 1979).

En este proceso, el terapeuta acompaña y orienta la construcción del experimento, mientras que es el propio paciente quien, a partir de la experiencia vivida, construye nuevos significados sobre sí mismo. De este modo, el aprendizaje no surge de la interpretación del terapeuta, sino del descubrimiento que la persona realiza a través de su propia experiencia, posibilitando la aparición de nuevas formas de comprenderse, actuar y afrontar aquello que experimenta (Zinker, 1979).

6.5 ROL DEL TERAPEUTA.

Según Martín González (2006), el propósito de la terapia gestáltica consiste en favorecer que las personas recuperen la capacidad de darse cuenta de aquello que están vivenciando en el momento presente. En este proceso, el terapeuta cumple un papel fundamental, ya que el uso de las técnicas no depende únicamente de ellas mismas, sino también de la forma en que son implementadas.

El terapeuta debe respetar la experiencia singular de cada persona, evitando intervenciones que interfieran con su proceso, como juzgar, ayudar de manera inadecuada, imponer deberes u obligaciones o recurrir a explicaciones e interpretaciones que desvíen la atención de la vivencia inmediata. En cambio, su función consiste en favorecer que la persona tome contacto con su propia experiencia, explorando sus sentimientos, acciones y necesidades desde el darse cuenta. Asimismo, el terapeuta evita asumir la responsabilidad por el grupo o por sus integrantes, orientando su tarea a sostener la atención sobre la experiencia presente e interrumpiendo aquello que obstaculice ese proceso (Martín González, 2006).

Siguiendo a Fagan y Shepherd (1973, como se citó en Martín González, 2006), el terapeuta gestáltico debe reunir una serie de características que favorecen el adecuado desarrollo del proceso terapéutico. En primer lugar, debe ser capaz de reconocer y comprender la información que el paciente comunica desde el inicio del encuentro, tanto a través de sus palabras como de su lenguaje corporal. Además, necesita sostener la conducción del proceso terapéutico, procurando que el paciente pueda implicarse en las propuestas sin perder el encuadre en la sesión. Asimismo, es importante que cuente con conocimientos, técnicas y recursos que le permitan promover el movimiento y el cambio, ayudando al paciente a profundizar en su experiencia. A esto se suma una actitud de interés genuino y cuidado hacia la persona, acompañándola en su proceso de crecimiento y brindándole apoyo cuando busca una mayor autenticidad. Finalmente, el terapeuta, asume un compromiso permanente con su profesión, lo que implica continuar desarrollando sus capacidades, ampliar sus conocimientos y seguir creciendo tanto a nivel personal como profesional.

Si bien Martín González (2006) desarrolla el rol del terapeuta desde los principios generales de la Terapia Gestalt, Carabelli (2013) traslada estos planteos al contexto de la psicoterapia grupal, profundizando específicamente en la función del coordinador dentro del dispositivo. En este sentido, Carabelli (2013) sostiene que la coordinación de grupos está

determinada por el enfoque teórico del coordinador y por la propuesta de trabajo que se ofrece al grupo.

Desde la Terapia Gestáltica, el coordinador dispone de diversos recursos y de un marco de referencia humanista, vivencial y no interpretativo, orientado a facilitar el autodescubrimiento de los participantes. Su función no consiste en ocupar el lugar de quien posee el saber, sino en favorecer las interacciones entre los miembros, promoviendo el contacto y acompañando el proceso grupal desde un rol principalmente facilitador. A su vez, la formación teórica, técnica y la propia experiencia gestáltica le brindan los conocimientos necesarios para fundamentar sus intervenciones, reconocer las necesidades de cada grupo y seleccionar los recursos más adecuados dentro de los límites que establece el encuadre. El uso inadecuado o excesivo de dichos recursos puede poner en riesgo el funcionamiento y la continuidad del grupo (Carabelli, 2013).

En este sentido, Carabelli (2013) plantea que el coordinador favorece una modalidad de trabajo en la que los participantes establecen contacto entre sí y construyen el proceso grupal a partir de sus propias interacciones. Su intervención no está centrada en dirigir permanentemente al grupo, sino en acompañar el desarrollo de lo que va emergiendo, proponiendo preguntas o acciones que permitan profundizar la experiencia cuando resulta necesario. De este modo el grupo adquiere un papel activo en su propio proceso, mientras que el coordinador sostiene el contacto, facilita los intercambios y acompaña el desarrollo de las experiencias compartidas.

Siguiendo esta línea, una de sus funciones principales del coordinador consiste en cuidar la seguridad psicológica del grupo, generando un clima que permita a los integrantes expresarse sin temor a ser evaluados o criticados. Para ello, resulta fundamental sostener un encuadre claro, evitar conductas amenazantes o invasivas, respetar la intimidad de cada participante y promover un ambiente de permiso que favorezca la libre expresión de pensamientos y sentimientos (Carabelli, 2013).

Finalmente, Carabelli (2013) plantea que en los grupos terapéuticos, además, el coordinador incorpora recursos específicos que permiten profundizar el trabajo clínico y sostiene la confidencialidad como una condición fundamental para favorecer la confianza, el sentimiento de pertenencia y el abordaje tanto de la conflictiva individual como de la grupal.

6.6 UN ENCUENTRO PSICOTERAPÉUTICO GESTÁLTICO.

El dispositivo de psicoterapia grupal gestáltica consiste en un espacio vivencial, es decir, para experimentar. No corresponde a una charla o espacio de reflexión (Carabelli, 2013). El autor plantea que los encuentros se organizan a partir de propuestas orientadas a la exploración de diferentes temáticas y vivencias de los participantes. Para ello, el terapeuta utiliza recursos como juegos, dramatizaciones y ejercicios específicos que favorecen la participación activa de los integrantes. Los temas trabajados pueden ser muy variados, abarcando desde emociones hasta diferentes situaciones de la vida cotidiana.

A través de estas experiencias, siguiendo lo planteado por Carabelli (2013), es que los participantes tienen la posibilidad de explorar nuevas formas de actuar, expresarse y vincularse con los demás. Asimismo, la modalidad grupal favorece el intercambio entre los integrantes, permitiendo que las experiencias compartidas contribuyan al enriquecimiento del proceso terapéutico. “El *darse cuenta* gestáltico es la herramienta que usamos durante la exploración. Es decir, la propuesta es que cada persona descubra lo que le es posible hacer, sin que nadie lo interprete o lo enjuicie” (Carabelli, 2013, p. 320).

Tal como señala Carabelli (2013), el darse cuenta constituye una herramienta central dentro del trabajo gestáltico. En este sentido, Martín González (2006) lo define como la capacidad que posee toda persona de percibir y comprender aquello que sucede tanto en uno mismo como en el entorno. La autora distingue diferentes formas de darse cuenta, que se espera; se vayan dando y surgiendo a lo largo de los encuentros. En primer lugar, el darse cuenta de sí mismo o del mundo interior; se relaciona con la comprensión de las sensaciones, sentimientos y emociones que la persona experimenta en el momento presente, en su mundo interior, es decir, su cuerpo.

Desde esta perspectiva no se trata de interpretar o juzgar lo que se siente, sino de poder reconocerlo y tomar contacto con ello tal como aparece en la experiencia. En la medida

en que la persona se permite atravesar aquello que siente y permanecer atenta a lo que le sucede, pueden emerger nuevas sensaciones, formas de percibirse y maneras diferentes de responder a determinadas situaciones. Es necesario preguntarse ¿Qué estoy sintiendo?, ¿Dónde lo estoy sintiendo?, ¿Cómo lo estoy sintiendo?. En Gestalt los por qué se evitan, y se reemplazan por aquellas preguntas.

Otra forma de darse cuenta que plantea Martin González (2006) es aquella vinculada al mundo exterior, la cual refiere a la percepción de todo aquello que proviene del entorno y que es captado a través de los sentidos, lo que se ve, se escucha, se toca, se huele o se saborea. Se relaciona con el contacto que se mantiene con los objetos y acontecimientos que nos rodean. “Me permite darme cuenta de lo que está afuera y de lo que ocurre más allá de mi piel” (Martin González, 2006, p. 26). Asimismo, la autora señala que esta forma de percibir el mundo no es igual para todos, sino que se encuentra influida por la manera en que cada uno ha ido configurando su forma de percibir y relacionarse con la realidad, a partir de su historia, sus aprendizajes y sus características personales.

En tercer y último lugar, Martin González (2006) habla del darse cuenta de la zona intermedia o zona de la fantasía, que refiere actividades como imaginar, recordar, planificar, anticipar o pensar sobre situaciones pasadas y futuras. Aunque estas forman parte de la experiencia humana, la autora señala que cuando funcionan como una forma de evitar el presente, pueden alejar a la persona de lo que está viviendo en el aquí y ahora. Desde esta perspectiva, el trabajo terapéutico, apunta a favorecer un mayor contacto con la experiencia presente, ya que es a partir del reconocimiento y la aceptación de lo que sucede en cada momento que pueden emerger nuevas formas de comprenderse a sí mismo y afrontar las distintas situaciones de la vida.

Retomando a Carabelli (2013), es pertinente mencionar lo que plantea acerca de la estructura de los encuentros, la cual conlleva diferentes etapas, como el caldeamiento en primer lugar, seguido por la exploración vivencial y la integración de vivencias y conclusiones. Sin embargo, es pertinente antes de desarrollar en qué consiste cada una de ellas, mencionar la importancia de la introducción al grupo en el primer encuentro del dispositivo.

6.6.1 INTRODUCCIÓN AL ENCUENTRO.

En esta primera instancia, el terapeuta presenta el objetivo del grupo, de qué tratará esta experiencia y brinda una orientación general acerca de la modalidad de trabajo propuesta. Cuando se trata de participantes que asisten por primera vez, también resulta importante explicar el sentido de la experiencia y las características del dispositivo. Asimismo, se busca generar y propiciar un clima de confianza y seguridad que favorezca la expresión emocional y la participación de los integrantes (Carabelli, 2013).

En relación con el encuadre, Carabelli (2013) menciona las consignas básicas que se presentan a los participantes, que orientan el trabajo grupal gestáltico. Entre ellas, se destaca la importancia de centrarse en el presente, privilegiando la experiencia y el sentir por sobre los pensamientos. También se promueve la elaboración en primera persona para poder hacernos cargo de nosotros mismos, la descripción de las propias vivencias sin recurrir a juicios o críticas, y una actitud de apertura frente a las propuestas que surgen durante el encuentro. Del mismo modo, se invita a los participantes a suspender expectativas previas para poder involucrarse en la experiencia tal como se presenta.

El autor plantea que de todas ellas, el estar en el presente es la más importante, ya que el encuentro se desarrolla en el “aquí y ahora”, como la vida misma, permitiendo que los participantes entren en contacto con su experiencia presente y habilita la posibilidad de responder de maneras nuevas frente a situaciones habituales (Carabelli, 2013).

6.6.2 CALDEAMIENTO.

Habiendo introducido el grupo, tiene lugar posteriormente el momento del Caldeamiento. Carabelli (2013) lo define como la preparación psicocorporal que se realiza con una persona o grupo con el objetivo de facilitar la participación en un trabajo posterior de mayor profundidad. En este sentido, puede pensarse como un puente entre el estado inicial en que llegan los participantes y la experiencia central que se desarrollará durante el encuentro. El autor también sostiene que una adecuada preparación favorece la emergencia de las experiencias que posteriormente serán trabajadas.

No existe una única modalidad de caldeamiento, sino que su elección depende tanto de las características del grupo como de los objetivos de la actividad posterior. Puede incluir propuestas de relajación, ejercicios corporales, desplazamientos por el espacio, contacto físico, música, juegos o diferentes formas de interacción entre los participantes (Carabelli, 2013). De acuerdo con el autor, estos recursos pueden utilizarse para favorecer la sensibilización, generar mayor energía, propiciar el contacto entre los integrantes o facilitar cambios en el clima grupal.

Carabelli (2013) señala que, para la planificación y desarrollo de un caldeamiento, es importante tener en cuenta diversos aspectos:

- Caldeamiento del coordinador: debe encontrarse preparado y conectado con la tarea que va a proponer ya que su presencia se manifiesta en su postura, en el contacto consigo mismo, en el tono de voz y la seguridad que transmita. Asimismo, el autor sostiene que las técnicas, ejercicios o juegos utilizados deberían haber sido previamente experimentados por quien coordina. También, resulta importante que el terapeuta pueda ambientarse con anticipación al espacio de trabajo, observando aspectos como la iluminación, la temperatura y los recursos disponibles para el desarrollo de la actividad. Otro aspecto

relevante es la capacidad del coordinador para mantenerse atento a las respuestas del grupo, lo cual resalta la importancia de tener claridad respecto de los objetivos de la propuesta y del tiempo disponible pero también, de conservar la flexibilidad necesaria para modificar o reorientar una actividad cuando esta no produce los efectos esperados. No se debe forzar un caldeamiento.

- La ubicación espacial del coordinador: debe permanecer en un lugar visible y audible para todos. Si muestra movimientos con su cuerpo puede estar en el medio de los participantes o delante de todos. Así como también, puede deambular y sumarse a la actividad si el grupo camina por la sala. Es importante que las consignas sean escuchadas desde cualquier lugar del espacio.
- La claridad de las consignas: deben ser breves, claras, y concisas. Se deben dar de manera gradual, de a una a la vez, para no generar confusiones y deben repetirse y aclararse tantas veces como sea necesario. Es importante generar un clima de seguridad psicofísica donde la invitación a participar sea sencilla y continente.
- El caldeamiento mental: se desarrolla a través de una charla introductoria que busca despertar curiosidad e interés por la experiencia que tendrá lugar posteriormente.
- El caldeamiento corporal: apunta a sensibilizar o energizar a los participantes mediante movimientos, juegos, desplazamientos u otras propuestas que faciliten una mayor conexión consigo mismos y con el grupo.

Según Carabelli (2013), para armar y diseñar un caldeamiento es importante contemplar las características de los participantes y del grupo, los materiales y elementos con los que cuenta el espacio, las condiciones del espacio físico, las posibilidades corporales de los integrantes y la vestimenta utilizada, ya que todos estos elementos pueden influir en el desarrollo de la experiencia.

Por último, Carabelli (2013) destaca que los caldeamientos pueden cumplir diferentes funciones según las necesidades del grupo y los objetivos del encuentro:

- Si es para comenzar una actividad que va a durar es conveniente que se desarrolle de manera gradual creciente. Mientras que en otros casos pueden utilizarse de forma más abrupta para modificar un clima emocional.
- Si es para cambiar el foco de atención, especialmente luego de momentos de gran exigencia intelectual, orientando a los participantes a conectar con sus sensaciones corporales.
- El juego, en general, facilita la distensión, promueve la confianza y contribuye a disminuir las distancias entre los integrantes.
- Utilizar los sentidos favorece la conexión con el aquí y ahora, y cuando implican contacto interpersonal, requieren considerar si el grupo se encuentra preparado para ese nivel de cercanía e intimidad.

6.6.3 EXPLORACIÓN VIVENCIAL.

Luego del momento de caldeamiento, sigue el desarrollo de la exploración vivencial, la cual, según Carabelli (2013) constituye el momento central del encuentro, ya que es allí donde se desarrollan las experiencias propuestas para abordar la temática a trabajar. El autor resalta la importancia de que exista coherencia entre el objetivo del taller, las actividades realizadas y el momento posterior de integración, de manera que todo el encuentro mantenga un hilo conductor. Esta exploración, puede llevarse a cabo a través de una única experiencia o mediante varias actividades relacionadas entre sí, dependiendo de los objetivos planteados y de las características de la propuesta.

Carabelli (2013) va a señalar que las experiencias deben ser lo más simples posibles, sin requerir preparaciones complejas, ya que su finalidad es ofrecer a los participantes la posibilidad de acercarse a una temática desde una perspectiva diferente. Asimismo, destaca la importancia de que los ejercicios sean previamente ensayados por quien coordina, permitiendo ajustar aquellos aspectos necesarios antes de implementarlos.

Otro elemento fundamental son las consignas, las cuales, al igual que en el caldeamiento, deben ser claras, breves y presentarse de manera gradual, una por vez, para facilitar su comprensión. Del mismo modo, la voz del terapeuta cumple un papel relevante durante esta etapa del encuentro. La forma de transmitir las consignas, el volumen, la ubicación en el espacio y el tono utilizado deben acompañar la experiencia que se busca favorecer en el grupo, procurando que todos los participantes puedan escuchar y comprender las indicaciones (Carabelli, 2013).

Las propuestas, deben movilizar efectivamente aquello que se pretende explorar, ya sea una emoción, una situación o una determinada experiencia. Por este motivo, resulta necesario que el terapeuta pueda regular la intensidad de las actividades de acuerdo con las posibilidades de contención disponibles, ofreciendo acompañamiento cuando sea necesario (Carabelli, 2013).

Por último, Carabelli (2013) subraya la importancia de organizar adecuadamente los tiempos de cada actividad, de modo que los participantes puedan transitar las experiencias sin apuros y respetando la duración prevista del encuentro. Durante esta etapa, los comentarios suelen reducirse al mínimo, ya que se trata principalmente de un momento destinado a la exploración, la experiencia directa y el darse cuenta de cada participante.

6.6.4 INTEGRACIÓN DE LAS VIVENCIAS Y CONCLUSIONES.

Luego de la etapa de exploración vivencial, el encuentro continúa con un momento de cierre, destinado a la integración de las experiencias trabajadas. Según Carabelli (2013), este espacio permite que los participantes puedan compartir lo que les ocurrió durante las actividades, poner en palabras aquello que descubrieron y recuperar los aspectos más significativos de la experiencia. En esta instancia no se introducen nuevas propuestas, sino que se busca dar sentido a lo vivido y favorecer su elaboración.

Para el autor, esta etapa resulta fundamental, ya que no siempre las personas logran reconocer por sí solas los aprendizajes o conclusiones que surgen de una experiencia. Por este motivo, el terapeuta acompaña el intercambio mediante preguntas orientadoras relacionadas con la temática trabajada, favoreciendo que los participantes reflexionen sobre lo que les sucedió durante el encuentro. Asimismo, el intercambio grupal adquiere un valor importante, dado que las experiencias compartidas por unos integrantes pueden ayudar a otros a comprender mejor las propias, generar nuevas perspectivas o propiciar una mayor aceptación de las propias vivencias (Carabelli, 2013).

El cierre suele realizarse mediante propuestas sencillas que favorecen el contacto entre los integrantes, como permanecer en ronda, compartir aquello que desean expresar, realizar alguna actividad corporal conjunta o propiciar un último intercambio entre los participantes. De este modo, se promueve una despedida que permita reconocer lo compartido durante el encuentro y dar lugar al agradecimiento mutuo. Asimismo, el terapeuta suele agradecer la participación y el compromiso de quienes formaron parte de la experiencia (Carabelli, 2013).

6.7 EFECTOS TERAPÉUTICOS DE LA PSICOTERAPIA GRUPAL GESTÁLTICA.

En relación con los posibles efectos que pueden desarrollarse a partir del proceso terapéutico, Perls (1976) plantea que éste puede favorecer una mayor comprensión de sí mismo a partir de la propia experiencia. Para ello, considera importante que la persona preste atención no solamente a aquello que piensa, sino también a sus acciones, fantasías y a los roles que representa, ya que esta observación le permite ir reconociendo por sí misma el significado de aquello que experimenta.

En este sentido, sostiene que la experiencia de sí mismo puede desarrollarse en distintos niveles, entre ellos el fantasear, la representación de roles y el hacer, y que el contacto con estas diferentes formas de experiencia posibilita alcanzar un mayor entendimiento de sí progresivamente. A partir de este proceso, la persona puede aprender a integrar sus pensamientos, sentimientos y acciones, no solamente dentro del espacio terapéutico, sino también en el transcurso de su vida cotidiana. El autor, vincula esta integración con la posibilidad de recuperar un sentido de integridad frente a aquellos conflictos y asuntos inconclusos que pueden ser experimentados de manera fragmentada (Perls, 1976).

Desde esta perspectiva, la terapia gestáltica se centra en aquello que la persona experimenta en el presente. Perls (1976) sostiene que las dificultades actuales se encuentran relacionadas con la manera en que la persona se comporta en el momento presente y considera necesario que pueda aprender a afrontar los problemas a medida que estos aparecen. En función de ello, plantea que uno de los objetivos de la terapia gestáltica consiste en brindarle a la persona medios que le permitan resolver tanto sus dificultades actuales como aquellas que puedan surgir posteriormente. A esta herramienta el autor la denomina autoapoyo, y señala que se desarrolla cuando la persona se enfrenta consigo misma y con sus problemas utilizando los recursos que tiene a su alcance en ese momento.

El desarrollo del autoapoyo se encuentra relacionado, a su vez, con el darse cuenta. Perls (1976) plantea que, cuando la persona logra ampliar la conciencia de sí misma y de sus propias acciones en los diferentes niveles de experiencia: fantasía, verbal y físico, puede comenzar a reconocer de qué manera participa en la producción de sus propias dificultades. Este reconocimiento le permite identificar los problemas que se presentan en el momento y

ayudarse a resolverlos en el aquí y ahora. Asimismo, sostiene que la resolución de cada dificultad incrementa el autoapoyo y facilita el abordaje de aquellas dificultades que puedan aparecer posteriormente.

En relación con esto, Perls (1976) caracteriza a la terapia gestáltica como una terapia vivencial, en la que se busca que la persona pueda experimentarse a sí misma tan plenamente como sea posible en el presente. Para esto, propone ampliar el darse cuenta hacia diferentes manifestaciones de la propia experiencia, entre ellas los gestos, la respiración, las emociones, la voz, las expresiones faciales y los pensamientos que aparecen en ese momento. Según el autor, a medida que aumenta este darse cuenta, también se amplía el conocimiento que la persona puede alcanzar acerca de sí misma. Asimismo, el reconocimiento de las maneras en que interrumpe su propia experiencia le permite comenzar a entrar en contacto con aquellos aspectos de sí que habían quedado interrumpidos.

Siguiendo esta línea y en consonancia con algunos de estos planteamientos, Martín González (2006) señala que la finalización del tratamiento se encuentra vinculada con el logro de determinados objetos básicos que dan cuenta de transformaciones en la manera en que la persona se relaciona consigo misma y con su experiencia. Entre ellos, señala un cambio de perspectiva en la forma de afrontar la vida, mediante el cual antiguos patrones y creencias pueden ser transformados por otros que proporcionen una mayor satisfacción y libertad para vivir y expresarse. A su vez, la autora incluye el desarrollo de una forma adecuada de autoexpresión y asimilación, que permita una mayor correspondencia entre aquello que la persona es y la manera en que logra expresarlo.

Otro de los objetivos señalados por Martín González (2006), consiste en ampliar la capacidad de darse cuenta, extendiéndola más allá de aquello que puede expresarse verbalmente e incluyendo dimensiones corporales, espirituales, creativas e intuitivas. Junto con esto, plantea el desarrollo de una mayor disposición frente al conocimiento, el aprendizaje y la experiencia, evitando obstaculizarlos, ya que los considera aspectos fundamentales para que puedan producirse procesos de transformación de cambio.

Según Martín González (2006), el alcance de estos objetivos favorece un estado de integración que facilita el propio desarrollo y se encuentra acompañado por un mayor autoapoyo. Este autoapoyo se relaciona con la posibilidad de elegir o rechazar desde la propia capacidad, en lugar de hacerlo a partir del temor a ser rechazado o no elegido por los demás.

Asimismo, la persona puede comprender el contacto desde la aceptación de las diferencias, sin quedar limitada al aislamiento ni a una relación de confluencia con el ambiente.

En este punto, Perls (1976) señala que, a medida que avanza el proceso terapéutico y aumenta la experiencia que la persona tiene de sí misma, puede volverse progresivamente más autoapoyante y más capaz de establecer un buen contacto con los demás. Va a diferenciar el autoapoyo de la autosuficiencia: desarrollar la capacidad de apoyarse en los propios recursos no implica dejar de necesitar a otras personas. Por el contrario, el autor sostiene que la persona continúa necesitando de los otros y puede encontrar satisfacción en el contacto con ellos.

En relación con esta dimensión interpersonal, Martín González (2006) plantea que también puede desarrollarse una mayor capacidad para establecer e integrar las relaciones interpersonales sin adoptar una posición servil ni sacrificar la propia autorrealización. En este sentido, señala la posibilidad de seleccionar aquellos contactos que contribuyan a una existencia productiva, teniendo en consideración las propias capacidades y necesidades auténticas.

Por otra parte, Martín González (2006) recupera los objetivos terapéuticos propuestos por Zinker (1980). Entre ellos se encuentra el desarrollo de una mayor conciencia de sí mismo, que comprende el registro del propio cuerpo, los sentimientos y el ambiente. También plantea aprender a reconocer las propias necesidades sin proyectar los deseos o necesidades en los demás, y desarrollar recursos y habilidades que permitan buscar su satisfacción sin perjudicar las necesidades de otras personas. A estos aspectos se suma el fortalecimiento de la capacidad de apoyarse en uno mismo, en lugar de recurrir a la culpabilización, el reproche o la queja hacia los demás para conseguir aquello que se desea. También se busca favorecer una mayor sensibilidad hacia el entorno y, al mismo tiempo, desarrollar recursos que permitan protegerse frente a aquellas situaciones que puedan resultar destructivas. Y otro de los objetivos consiste en aprender a asumir la responsabilidad por los propios actos y por las consecuencias que estos producen. Finalmente, entre los objetivos recuperados por Martín González (2006) se encuentran: alcanzar una mayor comodidad en el contacto con la propia vida de fantasía, favorecer la creatividad y la expresión en este ámbito, y ampliar la capacidad de reconocer el lenguaje del propio organismo y los signos mediante los cuales este se expresa.

Estos procesos adquieren una dimensión particular cuando se desarrollan dentro de una experiencia grupal. Carabelli (2013) plantea que la interacción entre los integrantes de un grupo produce de manera continua distintas movilizaciones emocionales. Cada encuentro entre los miembros puede sensibilizar a quienes participan y generar resonancias particulares en cada uno. Así, el autor señala que, mientras el relato de una persona puede despertar emociones en sus compañeros, quienes escuchan también pueden entrar en contacto con situaciones pertenecientes a su propia experiencia.

La multiplicidad de emociones que se movilizan y circulan entre los participantes conforma una red que se manifiesta en el proceso grupal. Para comprender esta complejidad, Carabelli (2013) diferencia tres niveles de movilización: intrapsíquico, interpersonal y grupal. Estos niveles son interdependientes, se influyen y potencian entre sí, por lo que su diferenciación permite focalizar la atención sobre cada uno sin perder de vista que forman parte de un mismo sistema.

En el nivel intrapsíquico, Carabelli (2013) señala que aquello que ocurre en el contacto con el entorno puede movilizar aspectos sensibles relacionados con la historia y la experiencia particular de cada persona. De este modo, las resonancias que surgen en los vínculos interpersonales pueden sensibilizar situaciones internas, especialmente cuando existen conflictos o experiencias inconclusas. En este plano también pueden aparecer deseos, diálogos internos, conflictos entre necesidades y distintas formas de sufrimiento.

El trabajo sobre este nivel puede favorecer que la persona tome conciencia de aspectos de sí misma que permanecían relegados, rechazados o en contradicción, posibilitando una mayor integración. Carabelli (2013) también plantea la importancia de favorecer una relación interna más amorosa y compasiva, disminuyendo las autoacusaciones y las formas de autoagresión. De esta manera, la persona puede reconocer aquello que sucede en su mundo interno, entrar en contacto con sus partes heridas y con lo que siente frente a determinadas situaciones. Para el autor, apropiarse del propio mundo interior puede convertir la introspección en un proceso sanador y compasivo, posibilitando además descubrir la propia capacidad de respuesta y desarrollar nuevas capacidades creativas.

En cuanto al nivel interpersonal, Carabelli (2013) sostiene que las interacciones entre los miembros del grupo pueden enriquecer los procesos de crecimiento, hacer visibles determinadas dificultades y enfrentar a los participantes con distintos desafíos en el encuentro

con los demás. Los vínculos que se producen dentro del grupo permiten observar las maneras particulares en que cada persona establece contacto con los otros, por ejemplo, si puede pedir y recibir, afrontar una confrontación o mostrarse de manera auténtica.

A través de estas interacciones, cada integrante puede reconocer formas de contacto que ha repetido a lo largo de su historia y que fueron aprendidas en sus vínculos familiares. La posibilidad de advertir estos modos habituales de relacionarse puede favorecer que sean abandonados y que la persona ensaye nuevas formas de contacto, más acordes con los recursos de los que dispone en el presente. Asimismo, el reconocimiento de las proyecciones realizadas sobre otros integrantes puede permitir un encuentro más singular con ellos en el aquí y ahora, diferenciándolos de figuras pertenecientes a la propia historia (Carabelli, 2013).

Desde esta perspectiva, trabajar sobre el nivel interpersonal ofrece a la persona la posibilidad de descubrirse en relación con los demás. Carabelli (2013) plantea que reconocer los propios modelos internos de interacción y observar cómo estos vuelven a manifestarse en los vínculos interpersonales constituye una fuente de descubrimiento. A su vez, relacionar las formas en que la persona se vincula consigo misma y con el mundo permite reconocer antiguos modelos y abrir la posibilidad de crear nuevas respuestas.

En el nivel grupal, las resonancias emocionales que aparecen cuando uno de los participantes entra en contacto con un sentimiento profundo pueden ser diferentes para cada integrante y, al mismo tiempo, conformar una red emocional que reúne al grupo. A partir de este proceso puede aparecer una percepción de un “nosotros”, acompañada por una identidad grupal y un sentimiento de pertenencia. Este registro de pertenencia puede movilizar emociones y sentimientos cohesivos hacia el grupo. Asimismo, el sentimiento grupal no se reduce a la suma de las experiencias individuales, sino que se configura a partir de su integración y de la influencia recíproca que existe entre los miembros y el propio grupo (Carabelli, 2013).

Los tres niveles se encuentran en una relación continua. Carabelli (2013) explica que los procesos internos de cada persona intervienen en sus vínculos con los demás, mientras que la organización de estos vínculos configura un proceso grupal que reúne a todos los participantes. A su vez, el proceso grupal produce un determinado clima emocional que influye sobre las relaciones interpersonales, y estas vuelven a sensibilizar los procesos internos y las emociones particulares de cada integrante. De este modo, los niveles

intrapsíquico, interpersonal y grupal se encuentran permanentemente vinculados e influyéndose entre sí.

En relación específicamente con la riqueza terapéutica de la experiencia grupal, Carabelli (2013) señala que el trabajo con los vínculos interpersonales entre los miembros, desarrollado en el aquí y ahora, aporta una dimensión particular a la terapia de grupo. Cuando existe cohesión, puede desarrollarse un nivel de intimidad que disminuya las resistencias y favorezca experiencias de encuentro y enriquecimiento mutuo. Además, cada participante puede enriquecerse a partir de los aportes de sus compañeros y de la creatividad que surge del propio grupo. La experimentación grupal no se produce únicamente mediante las interacciones entre sus integrantes y el trabajo individual del terapeuta, sino también a través de ejercicios grupales, dramatizaciones, experiencias corporales y propuestas de sensopercepción, a partir de las cuales también pueden surgir procesos individuales.

A medida que se desarrollan la confianza, la intimidad, los lazos afectivos, el sostén y la pertenencia, los integrantes pueden compartir situaciones personales y entrar en contacto con conflictos que se movilizan a parte de la sintonía generada con sus compañeros. Cuando uno de ellos trabaja sobre una temática que despierta emociones profundas, los demás pueden resonar desde sus propias situaciones inconclusas o desde su sensibilidad particular. Del mismo modo, cuando una persona entra en contacto y expresa un dolor profundo, puede movilizar esa emoción en los otros y despertar sentimientos compasivos que son reparadores. La empatía emocional puede favorecer el encuentro afectivo entre los integrantes y fortalecer los vínculos de pertenencia (Carabelli, 2013).

7. MODALIDAD DE TRABAJO

7.1 SISTEMATIZAR.

La modalidad de trabajo de la presente producción, emplea una metodología cualitativa llamada “Sistematización de Experiencias”. La sistematización, aparece como una herramienta fundamental para la producción de conocimiento. No se trata de una simple narración de lo vivido ni de un informe técnico de actividades, sino de un proceso reflexivo y crítico que permite reconstruir, comprender e interpretar lo que se hizo, cómo se hizo y por qué sucedió de ese modo. En este sentido, se convierte en una práctica que no sólo recupera experiencias sino que también las transforma en conocimiento práctico, el cual surge de ella y posee valor propio. Además, está situado y profundamente conectado con lo humano y lo social, es decir, con quienes actúan en el terreno (Barnechea García & Morgan Tirado, 2010).

Oscar Jara (s.f.) enfatiza la importancia de haber vivido la experiencia en territorio, por lo que la sistematización puede ser realizada únicamente por quienes han sido partícipes directos de la experiencia. Esto no sólo garantiza un conocimiento más cercano, sino que también coloca al sujeto como parte activa de ese conocimiento. Dicho esto, en la sistematización ya no hay una separación entre quien investiga y lo investigado, sino que se da lo que los autores llaman la unidad de sujeto y objeto del conocimiento. Quien sistematiza no es un observador neutral sino que ha sido parte de aquello que busca comprender (Barnechea García & Morgan Tirado, 2010).

En la sistematización es necesaria “una metodología que nos permita “objetivizar”, tomar distancia crítica de nuestras propias experiencias, sin pretender anular la riqueza subjetiva que las anima” (Jara, 2011, p. 69). Lo subjetivo que se fue construyendo durante la experiencia también se debe integrar al análisis crítico. Las percepciones, intuiciones y sensaciones de quienes participaron son parte constitutiva de la experiencia, y su inclusión en la sistematización permite construir un conocimiento más completo.

A través del análisis crítico, las personas sistematizadoras se enfrentan a sus propias prácticas, a sus certezas, a sus errores, y desde allí pueden proyectar nuevos modos de actuar.

La sistematización tiene un carácter transformador ya que transforma la mirada sobre lo vivido y a quienes la realizan. Jara (2011) menciona que “una buena sistematización nos transforma también a nosotros mismos: nuestra manera de pensar, de actuar, de sentir” (p. 69).

Finalmente, el autor plantea que una vez llevada a cabo la sistematización, se genera la necesidad de socializar el trabajo realizado ya que lo que se aprende tiene sentido en tanto puede circular, inspirar y abrir preguntas en otros espacios. Es una herramienta amplia y flexible, concebida como un proceso integral que ofrece una forma particular de analizar y comprender las experiencias, ya que depende de las condiciones y de la participación de los actores implicados. Por lo cual, no responde a un único enfoque sino que integra diversas perspectivas.

7.2 CARACTERIZACIÓN DE LOS SUJETOS.

Para el presente trabajo, la población estará conformada por quienes conforman el grupo psicoterapéutico dirigido desde el enfoque de la Gestalt, es decir, practicantes de las Prácticas Profesionales Supervisadas de la Universidad Católica de Córdoba (UCC) y de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC), entre 22 y 30 años; y personas ingresadas al Servicio de Psicopatología del hospital (adultos y mayores de edad), recibidos por admisión para tratamiento; atendiendo a las condiciones de recepción de pacientes en el servicio. No obstante, en el caso de los pacientes afiliados a la obra social PAMI, ésta no ofrece cobertura para acceder a la atención con el grupo psicoterapéutico gestáltico que brinda el servicio del hospital. Y por último, también conforma el grupo psicoterapéutico el terapeuta a cargo del mismo.

Este dispositivo se realiza los días Miércoles a las 10am y suele durar aproximadamente una hora. Los participantes pueden ir variando, debido a nuevos usuarios que ingresan u otros que abandonan la terapia, así como la asistencia a los diferentes encuentros. Se trata de un grupo abierto.

En este marco, a lo largo del año 2025 participaron en el dispositivo un total de 21 personas en distintos momentos. En su inicio estuvo conformado por 16 participantes; y posteriormente cuatro de ellos asistieron a pocas sesiones y luego dejaron el espacio. Más adelante, se sumaron dos participantes que permanecieron hasta la finalización del año. A mitad de año ingresó una participante que asistió únicamente a un encuentro, y con posterioridad, se incorporó otro miembro que sostuvo su participación hacia el cierre del ciclo. Finalmente en los dos últimos encuentros se integró una nueva participante. Por lo tanto, el grupo se caracterizó al dar lugar a una dinámica variable en términos de permanencia y continuidad.

7.3 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

En la experiencia de Práctica Profesional se utilizan diversas técnicas de recolección de datos. Para la realización de este trabajo, la observación participante es crucial, la cual supone la percepción y experiencia directa frente a los hechos que ocurren. Consiste en permanecer en el espacio para analizar críticamente los conceptos teóricos, organizarlos y reconstruirlos, con el fin de revelar o poner en evidencia la lógica del proceso vivido. Supone,

por un lado, registrar de manera sistemática y controlada todo lo que sucede, y por otro, integrarse con respeto a las actividades que llevan adelante los participantes (Guber, 2011).

A partir de la observación participante, otro instrumento que se ha implementado para el desarrollo del presente escrito es el registro de campo a partir de la toma de notas. En las mismas se va registrando cada encuentro, en qué consistió, que se trabajó, comentarios u observaciones para luego poder tener un registro completo sobre la experiencia en cada instancia.

Siguiendo con Guber (1991), el registro de campo constituye una herramienta que no sólo conserva la información obtenida, sino que además refleja cómo el investigador profundiza en su entendimiento del contexto. Es importante que quien realiza la investigación sea consciente del papel que su propia perspectiva y decisiones juegan en la construcción de este registro, ya que influyen en la manera en que se representa la realidad observada. De esta forma, el registro de campo pasa a ser un recurso adecuado y útil tanto para analizar lo que se observa como para reflexionar sobre la manera en que el conocimiento se genera a partir de la experiencia del investigador.

Otra técnica utilizada durante la experiencia práctica fue la entrevista, aplicada a dos participantes del dispositivo de psicoterapia grupal gestáltica, con el propósito de recabar información acerca de los posibles efectos terapéuticos surgidos a partir de su participación en el grupo. La información obtenida a través de estas entrevistas constituye el material central para el desarrollo del tercer objetivo del presente trabajo.

En relación con esta técnica, Bleger (1985) sostiene que “la entrevista es el instrumento o técnica fundamental del método clínico y es, por lo tanto, un procedimiento de investigación científica de la psicología” (p. 9). Asimismo, define la entrevista psicológica como una relación particular entre dos o más personas, en la que uno de sus integrantes es un técnico de la psicología que interviene en función de ese rol.

A diferencia de una anamnesis, orientada principalmente a la recopilación de datos previstos acerca de la situación e historia del individuo, la entrevista psicológica busca estudiar el comportamiento total del sujeto durante la relación establecida con el técnico. En este sentido, el entrevistador no se limita únicamente a escuchar aquello que el entrevistado expresa verbalmente, sino que también observa y vivencia lo que acontece durante el

encuentro (Bleger, 1985). El autor plantea, además, que la entrevista puede perseguir diversos objetivos, entre ellos la investigación, el diagnóstico y la orientación.

Particularmente, las entrevistas realizadas fueron de carácter semiestructurado. Flick (2007) señala que este tipo de entrevistas se caracteriza por “llevar a la situación de entrevista preguntas más o menos abiertas organizadas en forma de una guía, esperando que el entrevistado pueda responderlas libremente” (pp. 106-107). A su vez, esta modalidad supone cierta flexibilidad durante su desarrollo, ya que el entrevistador puede profundizar sobre determinados aspectos que surgen en las respuestas y posteriormente retomar la guía de entrevista (Flick, 2007).

En función de esto, para las entrevistas realizadas se elaboró previamente una guía compuesta por nueve preguntas (Anexo), las cuales fueron abordadas siguiendo un orden general preestablecido. No obstante, se mantuvo cierta flexibilidad, permitiendo que las participantes pudieran explayarse libremente en sus respuestas y posibilitando la incorporación de nuevas preguntas e intervenciones a partir de los contenidos que fueron surgiendo, para después retomar la guía preestablecida.

Por último resulta pertinente mencionar que, para la elaboración del presente trabajo, se recurrió de manera complementaria a herramientas de inteligencia artificial, como lo es el ChatGPT, como apoyo en la redacción y organización del material teórico y práctico. Su utilización se orientó particularmente a tareas de asistencia y ayuda en la escritura, sin intervenir en la producción de los datos ni en el análisis de la experiencia, los cuales se sustentan exclusivamente en los registros de campo y en la participación directa en el dispositivo.

7.4 IMPLICACIONES ÉTICAS.

En el desarrollo del presente trabajo resulta imprescindible atender a los lineamientos éticos y normativos que garanticen el respeto de los derechos de quienes reciben atención. El trabajo se enmarca en la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (2010), que promueve la protección de la salud mental y la dignidad de las personas, asegurando su derecho a participar en decisiones sobre su tratamiento y evitando diagnósticos condicionados por prejuicios socioeconómicos o culturales. Esta norma también indica que la internación constituye un recurso terapéutico excepcional y de última instancia, debiendo aplicarse con criterios precisos y por el menor tiempo posible, resguardando siempre la participación de los usuarios y, cuando corresponda, de sus allegados.

De igual modo, se contemplan los principios previstos en la Ley N.° 26.529 (2009) sobre Derechos del Paciente, que establece garantías como la asistencia sin discriminación, el trato digno y respetuoso, la intimidad, la confidencialidad y la autonomía de la voluntad. Dicha ley dispone que toda intervención debe sustentarse en el consentimiento informado, asegurando que las personas comprendan la naturaleza, los beneficios y los riesgos de los procedimientos, y que puedan aceptar o rechazar tratamientos, o revocar su decisión en cualquier momento.

Asimismo, se consideran las disposiciones del Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina (FePRA, 2013), el cual orienta la labor profesional hacia el respeto de los derechos fundamentales, la dignidad y el valor de las personas, prohibiendo cualquier forma de discriminación. El código resalta la importancia de preservar la privacidad, la autodeterminación y la autonomía de quienes participan, y destaca deberes esenciales como el secreto profesional, el consentimiento informado y la responsabilidad en los vínculos con consultantes, colegas y la comunidad.

De manera complementaria, el Código de Ética del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba (2016) establece que los psicólogos deben ejercer su labor con respeto por la dignidad de las personas, garantizando la competencia profesional, la integridad y la responsabilidad. También promueve la confidencialidad, la autonomía de los consultantes y la formación continua, garantizando un ejercicio ético y comprometido con el bienestar de quienes reciben atención.

Finalmente, teniendo en cuenta el eje de sistematización específico del presente trabajo, es pertinente mencionar la Ley N.º 23.277 acerca del Ejercicio Profesional del Psicólogo, sancionada el 27 de septiembre de 1985 y promulgada el 6 de noviembre del mismo año. La misma, establece que el ejercicio de la psicología puede llevarse a cabo de manera individual, grupal o institucional. Esta ley reconoce explícitamente la práctica de la terapia grupal como una modalidad válida dentro de la profesión. Además, indica que las técnicas y procedimientos aplicados deben estar respaldados por los ámbitos universitarios y académicos del país.

El respeto, conocimiento y cumplimiento de los marcos normativos y éticos no sólo garantiza la legalidad, sino que también favorece un abordaje que protege la dignidad, la autonomía y los derechos de quienes reciben atención, promoviendo un compromiso ético constante en su bienestar.

8. ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA

8.1 RECUPERACIÓN DEL PROCESO VIVIDO.

En el año 2025 quedé seleccionada para realizar mis Prácticas Profesionales Supervisadas en el Hospital Nacional de Clínicas. Comencé mi experiencia práctica el día Miércoles 7 de mayo bajo la supervisión de mi tutora en este proceso de prácticas y mi referente institucional, quien se encargó de guiarme en mi trayecto y tránsito por el hospital y desde el primer día me ha incluido y apoyado en este camino.

Mi primer día en el hospital fue un día de mucha ilusión y nerviosismo, no sabía con lo que me iba a encontrar y tuve bastante ansiedad esa primera mañana. Sin embargo, había sólo una condición que me daba cierta tranquilidad, el tener a una compañera y amiga en el mismo hospital. Ella inició las prácticas unas semanas anteriores a mí y pudo en mis primeros días ser una figura de sostén y apoyo. Sumado a ella, nuestro referente, también desde el primer momento se mostró atento conmigo, me recibió muy amablemente, haciéndome sentir integrada y cómoda, lo cual favoreció enormemente mi adaptación al servicio. Además, su predisposición y paciencia para responder a mis preguntas e inquietudes, sin dudas ha hecho de la práctica una experiencia enriquecedora y ha aportado significativamente a mi proceso y recorrido por el hospital.

El pasar de las semanas hizo que de a poco se me fuera incluyendo en las diversas actividades que el servicio brinda, tales como, evaluaciones neurocognitivas, aptos psicológicos para situación laboral o carnets de conducir, interconsultas con psiquiatría, entrevistas de admisión, terapia de grupo desde una perspectiva gestáltica, grupo de control farmacológico y participación en ateneos clínicos. El referente institucional nos hizo plenamente partícipes de aquellas actividades, pudiendo aprender y experimentar desde la práctica y no solamente desde un lugar de observación, lo cual valoro y agradezco enormemente. Compartimos la práctica con 10 estudiantes de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC) que se incorporaron después que nosotras. Fue difícil adaptarse al principio debido a la cantidad de practicantes que éramos, pero de a poco nos fuimos acomodando y

organizando como grupo. Sin embargo, debo admitir que al inicio su incorporación me generó gran ansiedad ya que no sabía cómo íbamos a hacer para poder dividirnos bien los turnos asignados y las diferentes tareas para que nadie se perjudique con hacer menos o tener menos experiencia.

Fue un gran desafío para mí poder pasar de la teoría a la práctica. Aprendí a tomar tests que no conocía anteriormente, como por ejemplo el MOCA (Prueba de Evaluación Cognitiva de Montreal), el cuál se utiliza para evaluar y determinar si una persona presente deterioro cognitivo o no, el INECO Frontal Screening (IFS), utilizado para evaluar funciones ejecutivas, el T@M (Test de Alteración de Memoria), entre otros. También a realizar y organizar informes psicológicos luego de las consultas. Pude afrontar situaciones de entrevista con personas mayores de edad y adultos, observar, escuchar y en algunos casos incluso intervenir con algún comentario o pregunta en entrevistas de admisión (primer contacto que tiene un consultante con el servicio para poder ingresar al mismo).

Además, tuve la posibilidad de participar desde el rol de paciente de la terapia de grupo gestáltica, la cual despertó en mí un gran interés y después dio origen al eje de sistematización elegido para el desarrollo del presente escrito. Pude acompañar y escuchar también interconsultas de psiquiatría, tener asistencia como observadora no participante en la guardia, vivenciar un encuentro con el grupo de habilidades DBT, entre otras actividades.

Por otro lado, además de haber participado de aquellas tareas, nuestro referente institucional, nos brindó la posibilidad a mi compañera de la Universidad Católica y a mí de experimentar lo que es nuestro primer encuentro con una paciente con esquizofrenia negativa. Esta paciente concurre al hospital desde el año 2022 y después de haber finalizado su tratamiento el servicio quiso continuar brindándole un espacio de acompañamiento y despeje. Este espacio fue destinado a los practicantes de los años anteriores y de igual manera sucedió en este caso, con acompañamiento y seguimiento del referente institucional en todo momento. El hecho de que haya pensado en nosotras para entablar los encuentros de este año con V. nos generó mucha ilusión. Los mismos se dieron los días jueves, cada 15 días en el horario de las 11:30 am. Trabajamos lo que es el acompañamiento emocional con V., utilizando el espacio para que ella pudiera contarnos lo que deseaba, lo que hacía durante sus días, como se sentía, si había vivenciado algún evento que le haya generado alguna emoción o sensación.

También, ejercitamos algunas funciones cognitivas como la memoria y la atención, pedido que fue solicitado por parte de V. para con nosotras. Dichas funciones fueron pensadas

e incluidas en actividades recreativas y dinámicas que pensamos entre ambas, desde juegos de cartas, actividades utilizando números y letras, juegos de mesa, entre otras. A pesar de que no se observaron dificultades cognitivas severas, lo que sí se observaba en gran medida, propio de su diagnóstico, es el aplanamiento afectivo que posee, a pesar de que pudimos crear un vínculo con ella, pudiéndole brindar un espacio seguro y de confianza. Nos pudo comunicar en varias oportunidades lo contenta y cómoda que se encontraba con el espacio, con las actividades propuestas y que le gustaba venir al hospital cuando debía asistir por estos encuentros. Ha sido una experiencia única, y ambas agradecemos el aprendizaje que pudimos ir adquiriendo con el pasar de los encuentros.

La psicoterapia grupal gestáltica se ha destacado en mi experiencia de práctica entre las diferentes actividades y dispositivos que dispone el servicio. A lo largo de la carrera he tenido un acercamiento muy limitado con la corriente gestáltica, por lo que fue recién en el hospital donde pude conocerla más de cerca y vivenciarla de un modo concreto. Como mencioné anteriormente, la invitación fue por parte del referente institucional hacia todos los practicantes, para ingresar al grupo terapéutico desde el lugar de pacientes. Desde el comienzo me pareció una experiencia interesante y decidí sumarme sin dudarlo, a pesar de tener algunas inquietudes o preguntas: *¿Qué es lo que vamos a hacer en este grupo?*, *¿Cómo será ser parte de una terapia grupal?*, *¿Me podré adaptar a lo que se proponga en la misma?*. Fue desafiante al inicio, sobre todo por el cambio de posición que implicaba pasar de estudiante y practicante a paciente dentro de un grupo terapéutico. Con el tiempo, fui sintiéndome más cómoda y pude apreciar la particularidad del enfoque gestáltico, tan distinto al psicoanálisis, que ha sido el marco teórico predominante a lo largo de mi formación.

Me llamaron especialmente la atención las técnicas y dinámicas grupales, el trabajo corporal durante los momentos de precalentamiento y la manera en que se abordaban los temas, ya que no se trata de centrarse en los conflictos y particularidades individuales de cada integrante, sino de propiciar experiencias compartidas, promover habilidades y recursos para la vida cotidiana. De a poco y con el transcurso de los encuentros, este dispositivo comenzó a despertar en mí un interés cada vez mayor. Elegir la psicoterapia grupal gestáltica como eje del trabajo final integrador, ha sido una decisión que combina en mí, curiosidad, entusiasmo y el deseo personal de desafiarme con un enfoque distinto al que venía transitando en estos años de carrera.

Dicho todo esto, la experiencia de haber realizado las prácticas profesionales supervisadas, el hecho de poder haber tenido las primeras aproximaciones con pacientes y estar en situación de entrevista, evaluación, observación y escucha, haber formado parte de un grupo terapéutico, es algo que considero constructivo, inspirador y educativo en nuestra última etapa de formación académica. Viví cada día del hospital como una nueva oportunidad para continuar aprendiendo y poniendo el cuerpo, superándome y mejorando día a día en mis habilidades, lo cuál también ha fortalecido la confianza y seguridad en mí misma.

8.2 ANÁLISIS Y SÍNTESIS.

En el presente apartado se desarrollan los objetivos específicos planteados, tomando como referencia el eje definido para la sistematización. La experiencia transitada en la institución, junto con la construcción de registros de campo, permitió reunir y organizar información significativa sobre el proceso llevado a cabo. A partir de este material, se realiza un análisis orientado a recuperar y reflexionar sobre lo vivenciado, estableciendo relaciones entre los aportes teóricos seleccionados y las situaciones observadas durante la práctica.

8.2.1 DISPOSITIVO DE PSICOTERAPIA GRUPAL GESTÁLTICA DEL HOSPITAL: DINÁMICA DE FUNCIONAMIENTO.

El dispositivo de psicoterapia grupal gestáltica de pacientes generales forma parte de los servicios asistenciales brindados por el Servicio de Psicopatología del Hospital Nacional de Clínicas. El mismo, se desarrolla mediante encuentros semanales, realizados los días miércoles a las 10hs.

Para acceder al dispositivo, en una primera instancia se otorga un turno para una entrevista de admisión, a cargo de profesionales de psicología y/o psiquiatría. Dicha admisión constituye el inicio del proceso terapéutico y permite realizar, una valoración de la demanda, la anamnesis clínica y un diagnóstico presuntivo, a partir de los cuales se define un plan terapéutico. El mismo, puede incluir distintas modalidades de abordaje, siendo una de ellas y en la que se centra el presente trabajo, la psicoterapia grupal gestáltica de pacientes generales. Cabe destacar que, para acceder a tratamiento dentro del servicio, no es necesaria una derivación médica previa (Comunicación personal con referente institucional. 10/03/2026).

Luego, además de la entrevista de admisión, las personas derivadas al dispositivo de psicoterapia grupal mantienen una entrevista individual previa con el terapeuta del grupo. En esta instancia, se revisa la información obtenida durante la admisión inicial y se profundiza en aquellos aspectos que resultan relevantes para el posterior trabajo terapéutico (Comunicación personal con referente institucional. 13/04/2026).

Dicha entrevista se orienta principalmente a explorar el motivo de consulta y las problemáticas que convocan a la persona a iniciar tratamiento. Asimismo, se recaban datos vinculados a distintas áreas de su vida, tales como la dinámica familiar, las relaciones interpersonales, los vínculos laborales, los procesos de socialización o las experiencias de aislamiento. En algunos casos, el terapeuta puede complementar esta valoración mediante un breve sondeo diagnóstico, incorporando técnicas proyectivas que permitan conocer con mayor profundidad ciertas características o rasgos de personalidad que resulten significativos para el trabajo grupal (Comunicación personal con referente institucional. 13/04/2026).

La información obtenida de esta instancia funciona como una orientación para el terapeuta, quien la retoma posteriormente para la planificación y desarrollo de las actividades y ejercicios propuestos para el grupo. De este modo, muchos de los temas vinculados al motivo de consulta de los participantes encuentran un espacio de abordaje a lo largo del proceso terapéutico (Comunicación personal con referente institucional. 13/04/2026).

En relación con el encuadre del dispositivo, resulta pertinente considerar los criterios que orientan tanto el ingreso como la permanencia y exclusión de los participantes. En cuanto a los criterios de admisión, este dispositivo está dirigido a personas que presentan dificultades vinculares, limitaciones en las habilidades sociales, dificultades en la expresión emocional, así como aquellas que atraviesan crisis vitales o transiciones biográficas. Asimismo, se incluyen problemáticas vinculadas a aspectos de la identidad y la presencia de síntomas de ansiedad y angustia (Comunicación personal con referente institucional. 16/04/2026).

En cuanto a la permanencia dentro del grupo, se sostienen los criterios generales establecidos para los procesos psicoterapéuticos del servicio, contemplándose como motivo de discontinuidad la inasistencia reiterada sin aviso, específicamente entre dos y tres encuentros consecutivos (Comunicación personal con referente institucional. 16/04/2026).

Y por otro lado, se establecen criterios de exclusión propios del encuadre grupal. Entre ellos se encuentran la presencia de cuadros clínicos agudos, tales como episodios de desorganización severa, psicosis con sintomatología positiva en curso, estados disociativos intensos o estados agudos de desregulación emocional. Asimismo, se excluyen aquellos trastornos crónicos que impliquen dificultades en la simbolización, así como dificultades graves en la vinculación interpersonal, incluyendo rasgos de personalidad asociados a violencia manifiesta. También se consideran criterios de exclusión las limitaciones significativas en la movilidad o en la motricidad, y la negación a participar de la modalidad grupal (Comunicación personal con referente institucional. 16/04/2026).

Este dispositivo se realiza los días miércoles a las 10hs y suele durar aproximadamente una hora. Este grupo realizó sus encuentros durante el año 2025, desde el mes de junio hasta finales de noviembre. Dichas fechas atienden a cuestiones administrativas propias del servicio. Los participantes pueden ir variando, debido a nuevos usuarios que ingresan u otros que abandonan la terapia, así como la asistencia a los diferentes encuentros. Se trata de un grupo abierto y dinámico. Esto atiende a las modalidades de acceso de la asistencia en el servicio. Las admisiones, implican una continuidad permanente de ingreso de

pacientes, y requieren de lugares disponibles en los dispositivos terapéuticos (incluido este grupo) a lo largo de todo el año.

En este marco, la psicoterapia grupal puede entenderse, siguiendo lo que plantean González y Gigena (2024), como un enfoque terapéutico en el cual un grupo de personas se reúne con un terapeuta (o más) para trabajar problemas psicológicos o emocionales. El objetivo es brindar un espacio seguro y estructurado donde los miembros puedan explorar y procesar sus problemas y obtener un mayor entendimiento de sí mismos y de los demás.

A lo largo del año 2025, como se detalla en el apartado de este TIF “Caracterización de los sujetos”, participaron en el dispositivo un total de 21 pacientes en distintos momentos. Entre ellos se encontraron dos practicantes de las Prácticas Profesionales Supervisadas de la Universidad Católica de Córdoba (UCC), y diez practicantes de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC), entre 22 y 30 años; y, el resto, eran personas ingresadas al servicio, adultos y mayores de edad. En relación a la dirección del grupo, la misma fue encabezada y llevada a cabo por un psicólogo del servicio, el referente institucional mencionado.

En sus inicios, el dispositivo estuvo conformado por 16 participantes, posteriormente cuatro de ellos asistieron a pocas sesiones y luego dejaron el espacio. Más adelante, se sumaron dos participantes que permanecieron hasta la finalización del año. A mitad de año ingresó una participante que asistió únicamente a un encuentro, y con posterioridad, se incorporó otro miembro que sostuvo su participación hacia el cierre del ciclo. Finalmente en los dos últimos encuentros se integró una nueva participante. Por lo tanto, el grupo se caracterizó al dar lugar a una dinámica variable en términos de permanencia y continuidad.

8.2.1.1 LA PSICOTERAPIA GRUPAL GESTÁLTICA COMO EXPERIENCIA VIVENCIAL.

Luego de las primeras semanas de inserción en la institución, el referente institucional y psicólogo del grupo gestáltico, propuso a los practicantes la posibilidad de participar del dispositivo de psicoterapia grupal gestáltica. Esta propuesta surgió con la intención de que los mismos, pudieran aproximarse a la modalidad grupal gestáltica desde la experiencia directa, participando activamente de los encuentros y no únicamente desde un lugar de mera observación. Esto requirió trascender el rol de practicante para involucrarse en el dispositivo como pacientes e integrantes del grupo.

Esta modalidad de participación se encuentra vinculada a los principios de la perspectiva gestáltica desde la cual se trabaja en este dispositivo. Desde este enfoque, siguiendo a Miani (2017) se otorga especial importancia a la experiencia vivencial, directa y a aquello que emerge en el aquí y ahora, favoreciendo que las personas puedan tomar conciencia de sus emociones, pensamientos y modos de vincularse a partir de lo que acontece en el momento presente. En este sentido, lo que se observó en el grupo fue la posibilidad de los practicantes de involucrarse en el dispositivo como pacientes, lo que permitió aproximarse a la modalidad grupal gestáltica desde la propia vivencia y no desde la observación externa no participante, como lo ilustran las siguientes viñetas:

Antes de que comenzara el primer miércoles de grupo, el referente institucional nos invitó a los practicantes a participar del grupo de psicoterapia gestáltica, pero no como observadores sino como pacientes. Nos dijo: “Si quieren entender la Gestalt, tienen que vivirla”, remarcando que la experiencia directa y vivencial constituía un aspecto muy importante para comprender este enfoque. (Registro N° 7, 02/06/2025)

“No alcanza con observar, en Gestalt hay que vivenciar en primera persona la experiencia”, la intención es que ustedes puedan involucrarse personalmente en el proceso grupal, vivenciando las técnicas y dinámicas desde el lugar de pacientes y participantes”. (Registro N° 7, 02/06/2025)

El psicólogo del grupo sostiene que esta concepción, donde los practicantes participan como miembros del grupo y no permanecen como observadores externos, además de estar vinculada plenamente a los principios de la perspectiva gestáltica, se debe también a que, al menos él en su modalidad de trabajo, no incorpora observadores no participantes, ya que considera que “su presencia puede alterar la dinámica grupal, afectar la confidencialidad y dificultar la implicación de los integrantes en la experiencia compartida” (Comunicación personal con referente institucional. 2025).

Se comunicó que los días de grupo serían los miércoles a las 10hs, en la “sala de grupo” como se le suele decir a una de las salas con las que cuenta el piso del servicio, el espacio de mayor tamaño, en donde hay sillas y un gran escritorio, ya que también se realizan allí evaluaciones psicológicas para aptos laborales, valoraciones neurocognitivas, evaluaciones para la obtención del carnet de conducir y procesos psicodiagnósticos. Todos los miércoles, alrededor de las 9:50 hs, se ayudaba con los demás practicantes al terapeuta a ordenar y organizar el espacio de la sala de grupo para esperar al resto de los participantes e iniciar a tiempo cada encuentro. Los recursos disponibles no eran demasiados, había sillas, un grabador de música, papel y lapiceras cuando era necesario.

Al comenzar con el grupo, el primer encuentro estuvo caracterizado por la incertidumbre, no había certeza de lo que se esperaba o lo que se iba a encontrar en aquel dispositivo. No muchos de los practicantes habían tenido experiencia en lo que es la psicoterapia grupal, lo cual generaba más interrogantes, ansiedad y un poco de entusiasmo e ilusión por lo que sería aquella propuesta. Las siguientes viñetas ilustran esto vivido:

P. contó que estaba un poco nerviosa porque nunca había participado de un grupo terapéutico, pero que iba a intentar dejarse llevar por la experiencia y ver que surgía de la misma. (Registro N° 8, 04/06/2025)

Otras dos compañeras y yo coincidimos en que realmente no sabíamos qué esperar de esta experiencia, abundaba la incertidumbre y las dudas y preguntas sobre cómo iba a ser esto, pero sí nos parecía una buena oportunidad para experimentar y vivenciar algo nuevo. En cambio, hubo otros compañeros que iban a participar de la experiencia pero que no tenían tantas expectativas al respecto. (Registro N° 8, 04/06/2025)

El psicólogo del grupo, después de escuchar nuestros comentarios, nos dijo que nos dejemos llevar por la experiencia y que nos concentremos en el presente para tomar conciencia de lo que íbamos a vivir, sin buscar respuestas o certezas inmediatas. (Registro N° 8, 04/06/2025)

La nominación “grupo”, como menciona Fernandez (1989), vuelve visible una forma de sociabilidad, y refiere a un número restringido de personas asociadas por un algo en común. El juntarse únicamente, plantea la autora, no constituye un grupo, serán necesarias determinadas actividades en común y cierta forma de organización. En este marco, es pertinente entonces, hablar de los tres momentos en los que se organizaba cada encuentro, propios y característicos de la psicoterapia grupal gestáltica. A continuación, se describen estos momentos, articulando lo observado y vivido durante la experiencia con los aportes teóricos de Carabelli (2013).

8.2.1.2 APERTURA DEL ENCUENTRO: INTRODUCCIÓN Y ENCUADRE GRUPAL.

En el primer encuentro, el terapeuta comenzó dando lugar a la introducción necesaria para comenzar el grupo terapéutico. Tal como plantea Carabelli (2013), este momento consiste en presentar el objetivo del grupo, explicar en qué consiste la experiencia y brindar una orientación general acerca de la modalidad de trabajo que se desarrollará.

En este sentido, el terapeuta comenzó dando la bienvenida a todos, se presentó y contó acerca de lo que sería esta experiencia. Explicó que el objetivo de este tipo de terapia no era que cada integrante relatara sus problemas o su historia personal, sino que, mediante diferentes actividades y técnicas se irían abordando diferentes aspectos de la vida de cada participante. Los mismos, tendrían que ver con cuestiones personales, relacionadas con el mundo interno de cada uno, también con aspectos vinculares, referidos a la relación con los demás y con dimensiones sociales e institucionales vinculadas a los discursos sociales, normas y cultura (Registro N° 8, 04/06/2025).

“Vamos a hacer de cuenta que esto funciona como un laboratorio, donde vamos a trabajar diferentes áreas y aspectos de la vida cotidiana para que después ustedes lo puedan poner en práctica en su día a día”. (Registro N° 8, 04/06/2025)

Además, fue mencionando algunas pautas importantes que iban a orientar el trabajo durante los encuentros. Siguiendo con lo que plantea Carabelli (2013), el terapeuta invitó a centrarse en el presente y en lo que cada uno iba sintiendo durante las actividades, expresándose cada paciente en primera persona y evitando juzgar tanto las propias experiencias como las de los demás. Así como también, resaltó la importancia de mantener una actitud abierta frente a las distintas propuestas que se irían desarrollando a lo largo del proceso (Registro N° 8, 04/06/2025).

8.2.1.3 ENTRAR EN CONTACTO CON EL “AQUÍ Y AHORA”.

Luego de esta introducción, mientras los pacientes se encontraban ubicados en diferentes lugares de la sala, se presentaron entre todos diciendo cada uno su nombre. Y después el terapeuta, comenzó a dar las primeras indicaciones, acompañadas por música de fondo, dando lugar así al inicio del caldeamiento, primer momento del encuentro (Registro N° 8, 04/06/2025). Como plantea Carabelli (2013), esta instancia funciona como una preparación psicocorporal que busca facilitar la preparación de los integrantes para el trabajo que se realizará posteriormente. El autor la describe como un puente entre el estado con el que cada persona llega al encuentro y la experiencia central que tendrá lugar más adelante. Para esto, pueden utilizarse diferentes recursos, como ejercicios corporales, desplazamientos por el espacio, juegos, música o propuestas de interacción entre los participantes, dependiendo de las características del grupo y de los objetivos de cada encuentro.

En la mayoría de los encuentros el caldeamiento comenzaba casi siempre de una manera similar. Se invitaba a caminar por la sala; mientras iba el terapeuta proponiendo distintas consignas orientadas a registrar lo que estaba ocurriendo en ese momento. De fondo, siempre se escuchaba una música que parecía ser instrumental oriental. Solicitaba que se prestara atención a la respiración, a la forma en la que se apoyaban los pies al caminar, como se sentía esa pisada, a las sensaciones del cuerpo, al roce de la ropa sobre la piel, a las diferentes partes del cuerpo por individual; enfocando la atención exclusivamente en las manos, piernas, pies, columna, cuello, etc. A modo de viñetas clínicas se ilustra esta dinámica:

Primero empezamos a hacer unos ejercicios en donde teníamos que caminar, y después él nos iba diciendo como alterar esa caminata yendo más lento o más rápido, siendo conscientes de la pisada, de nuestro cuerpo y sus diferentes partes, del roce de la ropa con la piel y la respiración. (Registro N° 8, 04/06/2025)

Empezamos el encuentro con el mismo ejercicio de la caminata y el tomar conciencia sobre lo que nos iba pasando en el cuerpo, centrar nuestra mente en el momento presente sin pensar en lo que teníamos que hacer ese día o en cosas que nos hubiesen

pasando antes de ir al grupo, y al mismo tiempo concentrarnos en cómo se sentía cada pisada al caminar, la respiración, si había tensiones en alguna parte del cuerpo. (Registro N° 11, 11/06/2025)

También mencionaba que debían prestar atención a distintos aspectos del espacio que los rodeaba. En algunos momentos proponía detenerse en diferentes lugares de la sala para observar con mayor atención algo particular que se encontrara allí, desde un hueco en la pared, una mancha, las esquinas del piso que se juntaban, entre otras cosas. Buscaba que se pudiera observar con mayor atención el entorno y registrar aquello que iba apareciendo en la experiencia. A través de estas consignas, el foco estaba puesto en dejar al menos por un momento, las preocupaciones o pensamientos cotidianos para dirigir la atención en el aquí y ahora, favoreciendo una mayor conexión con la experiencia presente. Las siguientes viñetas, dan cuenta de estas intervenciones que apuntaban a tomar contacto con el “aquí y ahora”:

Nos decía que al ir caminando por la sala vayamos observando las paredes y que en algún momento, nos detengamos a ver algo particular que se encontrara en alguna de ellas, como por ejemplo líneas propias de la pintura, algún hueco o detalle que nos llame la atención. “Quédense un momento observando, no piensen para qué o por qué está ahí, simplemente observen”. Permanecemos en silencio sosteniendo la mirada sobre ese punto del ambiente. (Registro N° 11, 11/06/2025)

Después de hacer la caminata donde íbamos prestando atención al cuerpo, y mientras seguíamos caminando nos dijo que vayamos dirigiendo nuestra atención hacia las diferentes esquinas del salón, donde se unían el piso y la pared. Nos pidió que nos vayamos frenando y registrando aquello que observábamos y permanecer unos segundos con esa experiencia antes de seguir caminando. (Registro N° 16, 25/06/2025)

Nos recordaba que si aparecían pensamientos sobre cuestiones externas al grupo, intentáramos volver al momento presente. Repetía en algunos momentos: “Si su mente se ha ido vuelvan a lo que están viviendo ahora”. (Registro N° 16, 25/06/2025)

Cuando después compartimos como nos había resultado el momento del caldeamiento, algunos participantes comentaron que pudieron estar presentes y conscientes en el momento y otros, por lo contrario, que les había costado mucho dejar de lado los pensamientos cotidianos. (Registro N° 11, 11/06/2025)

A partir de esa primera propuesta, el caldeamiento fue incorporando distintas actividades. En algunos encuentros, sobre todo en los primeros, al cruzarse con otros compañeros, debían detenerse, decir su nombre y escuchar el suyo también, reforzando el reconocimiento entre los integrantes del grupo. En otros, la consigna era pensar en una palabra que representara cómo se sentían los pacientes en ese momento y compartirla con la persona con la que se encontrarán durante la caminata, se iban formando y cambiando las

duplas con los distintos compañeros. Para ilustrar estas dinámicas podemos observar lo ocurrido en las siguientes viñetas:

Mientras caminábamos por la sala, al encontrarnos con otro compañero debíamos detenernos, decir nuestro nombre, y el otro al mismo tiempo hacía lo mismo. Al principio me resultó un poco ansiógeno el ejercicio e incómodo, al igual que a otros compañeros, que también expresaron estos sentimientos. (Registro N° 8, 04/06/2025; Registro N° 11, 11/06/2025)

En otro encuentro tuvimos que pensar en una palabra acerca de cómo nos sentíamos en ese momento y a medida que ibas caminando y te ibas cruzando con tu compañero, uno al otro nos decíamos esas palabras. Algunas palabras que fueron surgiendo en el grupo fueron por ejemplo: “ansiosa”, “incómoda”, “cansado”, “contento”, “raro/a”. Esto daba cuenta de la diversidad de vivencias presentes en el grupo. (Registro N° 11, 11/06/2025)

También, eran frecuentes los ejercicios de contacto visual, en los que primero tuvieron que sostener simplemente la mirada con el compañero con el que se habían encontrado, y más adelante, se invitaba a observar no solo el rostro del otro, sino también el resto de su cuerpo o incluso recorrerlo con la mirada desde distintos ángulos, lo cual en la mayoría de los participantes, generó cierta incomodidad, una sensación de sentirse observado, y en algunos casos, algo de ansiedad al tener que sostener el contacto visual durante unos segundos prolongados (Registro N° 11, 11/06/2025). En otros encuentros, la propuesta consistió en detenerse frente a un compañero y tomar contacto con sus manos, observándolas y recorriéndolas con el tacto mientras se registraban las sensaciones que esa experiencia despertaba.

Empezamos con los mismos ejercicios que la vez anterior, caminata, sintiendo la pisada, observando el entorno, frenando entre los compañeros y haciendo contacto visual. Después, nos hizo hacer un ejercicio en donde teníamos que frenar con los compañeros y agarrarnos las manos, para conocer al otro desde el tacto y la observación. Debíamos tocar y observar las superficies y palmas de las manos. (Registro N° 16, 25/06/2025)

Al principio nos resultó a todos bastante incómoda esta dinámica, se podía sentir a medida que íbamos cambiando de compañero, el tocarnos las manos y observar las superficies y líneas de las mismas con personas que no conoces, generó un poco de tensión en toda la sala. (Registro N° 16, 25/06/2025)

Destaco en esta dinámica a una compañera, A., quien comentó que a ella le costaba realmente muchísimo el tema del contacto con las manos porque le sudaban mucho, desde siempre, y que era una de las cosas que venía a trabajar en terapia pero que se ponía muy nerviosa al pensar en lo que el otro pensaría cuando sintiera sus manos tan calientes o miedo a que al otro le dé un poco de asco. Contó que es un tema que la limita mucho en su día a día. (Registro N° 16, 25/06/2025)

En otras oportunidades, el terapeuta, incorporaba actividades orientadas a explorar diferentes estados emocionales a través del movimiento. Por ejemplo, durante la caminata invitaba a recordar situaciones que habían generado malestar en los últimos días y luego otras que habían resultado agradables. En otra ocasión, la consigna fue caminar expresando corporalmente el enojo, y después, realizar el mismo recorrido intentando transmitir alegría. También, caminatas en donde invitaba a expresar apuro y agitación en la respiración pero que en el caminar se exprese todo lo contrario, hacer una caminata lenta y pausada, y viceversa después. Algunos extractos de los registros de campo, ilustran lo dicho:

Teníamos que recordar alguna situación que nos hubiera generado malestar en los últimos días y lo que sentíamos con eso expresarlo en la caminata. Algunos participantes bajaban la mirada y caminaban lento, otros expresaban a través de gestos, tristeza o preocupación. Después la consigna cambió y había que hacer lo contrario, acordarse de alguna situación agradable y expresar ese sentimiento en el caminar. De a poco empezaron a aparecer sonrisas, risas, cambios en la postura corporal y un clima diferente en el grupo. (Registro N° 44, 17/09/2025)

La consigna fue caminar expresando corporalmente el enojo, y, unos minutos después, realizar el mismo recorrido pero transmitiendo alegría. Nos decía: “Suéltense vamos, expresen realmente estas emociones en su caminar de la manera que ustedes quieran”. Mientras algunos podían exagerar sus movimientos y expresiones faciales, otros manifestaban cierta incomodidad y timidez para hacerlo. (Registro N° 47, 01/10/2025)

Otra propuesta y consigna que nos dió el terapeuta del grupo fue hacer una caminata bien lenta pero mientras teníamos que respirar con apuro y agitación, y después hacer lo contrario, una caminata bien rápida pero respirando lentamente. Esto nos costó mucho a todos. Al compartir después la experiencia, varios coincidimos en que el cuerpo parecía pedir una cosa y la cabeza y la mente otra, iban en diferentes direcciones. En lo personal, la actividad me permitió asociar esta vivencia con situaciones de mi vida cotidiana en las que siento que mi cabeza va mucho más rápido que mis posibilidades de accionar. (Registro N° 54, 29/10/2025)

Aquel juego entre pensamiento y comportamiento fue interesante y complejo de lograr por la mayoría de los integrantes. De este modo, el caldeamiento no solo favorecía una mayor conexión con el cuerpo, sino que también comenzaba a introducir las temáticas que luego podían aparecer durante el trabajo central de los diferentes encuentros. Además, un aspecto que resultó llamativo fue observar cómo estas propuestas eran vividas de manera diferente por cada participante:

Frente a una misma consigna, algunos integrantes del grupo se involucraban rápido en la actividad y exploraban distintas formas de expresarse, mientras que otros necesitábamos más tiempo para comenzar a participar o hacíamos movimientos más discretos. Estas diferencias eran respetadas igualmente por el terapeuta, quien

sostenía las consignas pero no nos exigía a todos responder de la misma manera y en los mismos tiempos. (Registro N° 47, 01/10/2025)

Las viñetas anteriores muestran que durante los primeros encuentros, ejercicios como sostener el contacto visual o tomar las manos de otro generaban cierta incomodidad, nerviosismo e incluso un poco de ansiedad en varias personas del grupo. Sin embargo, a medida que los encuentros avanzaban y se iba construyendo un mayor vínculo entre los integrantes, esa incomodidad comenzó a disminuir en algunos participantes, quienes realizaban estas actividades con mayor naturalidad. En otros casos, en cambio, el contacto visual o físico continuó siendo una experiencia difícil durante todo el proceso. Esto permitió observar que, si bien las consignas eran las mismas para todos, cada uno transitaba y vivía la experiencia a su manera, de un modo particular y a su propio ritmo, sin que se buscara forzar una manera determinada de participar.

Se puede dar cuenta de esto a través de las siguientes viñetas:

C. comentó que a medida que los fuimos haciendo varias veces a los ejercicios, se fue acostumbrando y fue perdiendo la vergüenza. (Registro N° 44, 17/09/2025)

En mi caso, me está resultando más fácil y estoy más tranquila en el ejercicio de mantener el contacto visual con un compañero pero todavía me cuesta y me es muy incómodo el tocar y observar las manos de otro compañero/a. No logro estar tranquila en ese ejercicio. (Registro N° 44, 17/09/2025)

F. decía que al principio le costaban mucho ambas dinámicas pero que a medida que fueron pasando los encuentros y fue conociendo y generando más vínculo y confianza con el grupo, eso le ayudó a no ponerse nervioso o incómodo a la hora de hacer estas dinámicas. (Registro N° 44, 17/09/2025)

En relación con el rol del terapeuta, durante las distintas experiencias fue posible observar varios de los aspectos que Carabelli (2013) considera importantes para el desarrollo del caldeamiento. Solía ubicarse el terapeuta en uno de los extremos de la sala, junto al escritorio donde estaba el equipo de música, desde un lugar en el que todos podían verlo y escucharlo con claridad (Registro N° 8, 04/06/2025). Las consignas las brindaba de manera simple, clara y daba una por vez. Cuando era necesario, las repetía o las aclaraba nuevamente para asegurarse de que todos las hubieran comprendido (Registro N° 22, 16/07/2025). Además, mantenía un tono de voz pausado y transmitía tranquilidad durante toda la actividad, generando un clima que invitaba a participar sin presionar a nadie. Esto se puede ilustrar con la siguiente viñeta:

Durante todo el caldeamiento, el terapeuta mantuvo un tono de voz pausado y tranquilo, respetando el ritmo y tiempos de cada participante. V. y A. tardaron en

incorporarse a la actividad hoy y se mostraron bastante tímidas, pero nunca las presionó, las espero hasta que se adaptaran a la dinámica y me di cuenta cómo ayudaba su actitud y paciencia a que se genere un clima de confianza y tranquilidad para todos, para sacarnos los nervios y dejar que transcurra la experiencia como salía en ese momento. (Registro N° 26, 23/07/2025)

Tal como señala Carabelli (2013), los caldeamientos pueden cumplir distintas funciones según el objetivo de cada encuentro. En los encuentros vivenciados fue posible observar varias de ellas. En primer lugar, las propuestas se desarrollaban de manera gradual, acompañando al grupo desde el inicio hacia una participación cada vez mayor. Al mismo tiempo, los ejercicios corporales favorecían que la atención se desplazara desde las preocupaciones cotidianas hacia las sensaciones del propio cuerpo y momento presente. Finalmente, las actividades de contacto visual, el intercambio entre compañeros y el contacto con las manos ayudaban a generar confianza, disminuir la distancia entre los participantes y fortalecer progresivamente el vínculo grupal.

8.2.1.4 EXPERIMENTAR PARA TOMAR CONCIENCIA.

Luego del caldeamiento, tenía lugar la exploración vivencial, que constituía el momento central de cada encuentro. Siguiendo a Carabelli (2013) puede analizarse que este momento del encuentro era el espacio en el que se desarrollaban las experiencias destinadas a trabajar la temática propuesta, manteniendo una coherencia entre el objetivo del encuentro, las actividades realizadas y la posterior integración.

A lo largo de los distintos encuentros, se fueron proponiendo una gran variedad de ejercicios, todos diferentes entre sí, pero vinculados por un mismo hilo conductor. La selección de los mismos según el terapeuta, también estuvo atravesada por un criterio

pedagógico, procurando que los practicantes, de la Universidad Nacional y Católica de Córdoba, atravesaran las distintas modalidades de trabajo utilizadas en el dispositivo grupal. Las actividades eran simples, aunque movilizaban distintos aspectos personales y vinculares, permitiendo abordar cada temática desde la experiencia más que desde una explicación teórica. Esto se puede observar en algunas viñetas que ilustran lo dicho:

En el ejercicio Es obvio qué / Me imagino qué, la consigna consistió en completar esas frases en diferentes duplas o grupo de a 3 (como en mi caso), teníamos que decir algo que nos pareciera obvio del otro y algo que imagináramos del otro. Avanzó la actividad y fueron apareciendo diferentes maneras de percibir al otro, y me fui dando cuenta como pensé ideas, suposiciones o juicios sobre mis compañeros con tan poca información sobre sus vidas o ellos mismos. Y muchos después compartieron que les pasó algo similar. (Registro N° 16, 25/06/2025)

Durante el ejercicio de “la reunión de padres”, cada uno tuvo que representar a uno de sus propios padres, ponerse en ese lugar, en una escena donde simulamos una reunión de padres en el colegio. Esta actividad movilizó recuerdos y emociones vinculadas a la historia personal de cada uno. En mi caso por ejemplo, yo representé a mi mamá y eso me generó nostalgia por recordar mi edad y tiempo en el colegio y las reuniones o viajes escolares a las que ella iba cuando yo era niña. (Registro N° 22, 16/07/2025)

G. contó después de la actividad de la reunión de padres que al actuar ella como su mamá solía ser cuando ella era chiquita, se dió cuenta que no había sido de esas madres que estaban tan pendientes de lo escolar o se ofrecían a ir a los viajes o campamentos, y que eso sí le hubiera gustado que pasara un poco más para ser honesta consigo misma. Pudo reconocer ese sentimiento. (Registro N° 22, 16/07/2025)

Trabajamos con una actividad en donde nos dividimos en grupos de a tres y uno por uno tenía que pararse al frente de los otros dos compañeros/as, y estos tenían que pedir cosas de distintas maneras, las que se les ocurran, pero no podían decir qué cosas pedían o necesitaban y la persona parada al frente a todo tenía que decir “NO”, sin agregar explicación, solo decir “NO”. Algunos compañeros compartieron después que pudieron darse cuenta de la dificultad que tienen por lo general para poder decir que no en su vida diaria, el miedo a decir que no o tener el sentimiento de siempre poder y tener que cumplir con las cosas y los mandatos, así como otros se dieron cuenta de que con mucha facilidad decían que no a diferentes cosas de la vida cotidiana y debían capaz ser más flexibles. (Registro N° 41, 10/09/2025)

En relación con esto, también fue posible observar que el terapeuta organizaba cuidadosamente los tiempos de cada encuentro. Siempre destinaba determinados tiempos para el caldeamiento, la exploración vivencial y reservaba un espacio para la integración y el cierre. Si bien, en la práctica, los encuentros solían extenderse un poco más de la hora prevista, las actividades se desarrollaban sin apuros y cada momento contaba con el tiempo necesario para que pudiera llevarse adelante. Se puede dar cuenta de lo dicho a través de las siguientes viñetas:

Cuando trabajamos con la reunión de padres, me di cuenta de cómo el terapeuta iba acompañando el ritmo del grupo sin interrumpir el proceso para ajustarse a los tiempos. Maneja muy bien los tiempos destinados a cada momento, ya que iba avanzando el encuentro y marcaba el pasaje de un momento a otro pero sin dejar que nadie quede sin participar de la dinámica. (Registro N° 22, 16/07/2025)

Por lo general los encuentros duran una hora, pero hoy por ejemplo nos extendimos 20 minutos más ya que en la puesta en común al final algunos integrantes hablaron bastante sobre lo que les había pasado durante el encuentro. Pero, aunque el horario previsto ya había terminado, pude notar como el terapeuta permitió que cada uno pudiera concluir con su intervención, sin apurar a nadie. Y me di cuenta como siempre respeta el momento que a cada uno le toca para compartir cómo nos sentimos ese día con las dinámicas que se trabajaron. (Registro N° 34, 20/08/2025)

Puede pensarse que la forma de intervención del terapeuta del grupo, coincide con lo señalado por Carabelli (2013), quien destaca la importancia de organizar adecuadamente los tiempos para que los participantes puedan transitar las experiencias y asimilarlas sin interrupciones ni apuros.

Las propuestas fueron muy variadas y se desarrollaron de diferentes maneras. Algunas se realizaron en duplas, otras en grupos pequeños y otras involucraban a todo el grupo. A lo largo del proceso, se trabajó con conversaciones entre compañeros, juegos de roles, dramatizaciones, actividades corporales, ejercicios de imaginación guiada y distintas dinámicas que invitaban a explorar aspectos personales y vinculares. En lo que sigue, se recuperan algunos momentos que muestran lo dicho:

Trabajamos hoy con polaridades en relación a los estados de ánimo. Nos juntamos en grupos de a tres y cada integrante tenía que asumir un rol diferente, y a partir del relato de la vida de cada uno, un poco de la historia personal, había que, la persona que le tocara contar su historia hacerlo desde el rol que le tocaba y las otras dos escuchar esa historia desde la posición que les tocaba. Las posiciones fueron: optimista, indiferente, y pesimista. Pasando todos por las distintas posiciones y así se pudo vivenciar una misma experiencia desde perspectivas distintas. (Registro N° 26, 23/07/2025)

Hoy trabajamos con una actividad de imaginación guiada, el terapeuta nos invitó a realizar una breve relajación y luego imaginar un sendero que conducía a un lugar seguro, donde cada uno podía encontrarse con la representación de su niño interior. Al finalizar, quienes lo desearon, compartieron las imágenes, emociones y significados que surgieron durante la experiencia. (Registro N° 39, 03/09/2025)

Se trabajó en grupos de a cuatro personas para representar distintas escenas familiares propuestas por el terapeuta. En mi grupo elegimos la situación de una familia en la que uno de los hijos se llevaba materias y debía afrontar una conversación con sus padres. Se mantenía la situación de la escena pero fuimos rotando por diferentes roles: autoritario, benevolente, rebelde o indiferente,

intentando que todos pudiéramos ocupar los diferentes roles una vez. (Registro N° 47, 01/10/2025)

Hoy trabajamos con una dinámica que consistió en reunirnos en duplas y realizamos un ejercicio en el que cada uno/a tenía que representar, mediante una estatua corporal como vivía su propia autoexigencia. Después mi compañera imitó mi postura mientras yo la observaba desde afuera, y después me tocó hacer lo mismo con la de ella. Más adelante, cada una tuvo que modificar algún aspecto o posición de la estatua para observar qué cambiaba al hacerlo. Me pareció una actividad muy interesante porque permitió ver la propia postura desde otro lugar y registrar distintas sensaciones a medida que las íbamos transformando. (Registro N° 59, 19/11/2025)

Puede analizarse que más allá de las diferencias entre las propuestas, todas buscaban que se pudieran acercar a una determinada temática desde la experiencia, tal como plantea Carabelli (2013) para este momento del encuentro.

En las actividades realizadas en duplas o grupos pequeños, el terapeuta solía sugerir que no se trabajara siempre con las mismas personas. Al contrario, invitaba a ir cambiando de compañero en los distintos encuentros, favoreciendo nuevos vínculos e intercambios dentro del grupo. *“Les recomiendo no juntarse siempre con las mismas personas, a pesar de la afinidad que pueda llegar a existir. Tratemos de juntarnos con los compañeros que no conocemos tanto o con quienes hasta ahora no hayamos nunca trabajado en dupla”* (Registro N° 6, 30/07/2025). Con el paso del tiempo esto también permitió que se generara mayor confianza entre todos y que las actividades pudieran vivirse con más naturalidad.

Respecto a la importancia de las consignas y siguiendo a Carabelli (2013), las mismas se deben brindar siempre de manera clara, pausada y de a una por vez, utilizando un lenguaje sencillo y asegurándose de que todos los integrantes las comprendan antes de comenzar con la dinámica que se esté planteando. En este sentido, en la experiencia grupal se pudo observar por parte del terapeuta del grupo estas consideraciones, y también, como durante el desarrollo de las propuestas, el terapeuta intervenía solo cuando era necesario. Generalmente explicaba la consigna, dejaba que la experiencia transcurriera y volvía a intervenir para indicar un cambio de actividad, aclarar alguna duda sobre una consigna o marcar los tiempos. Esto permitía que cada uno pudiera concentrarse en lo que estaba viviendo, sin interrupciones constantes. En la siguiente viñeta puede observarse lo dicho:

La actividad consistió juntarnos en grupos de a cuatro y representar distintas situaciones de autoridad en diferentes escenarios: equipo en una empresa, en un colegio, en un hospital y en un restaurante. Cada uno iba a ocupar el rol de autoritario en alguna de las situaciones, entonces uno de los participantes en cada uno de los escenarios asumió el rol de jefe/a, mientras el resto expresaba un reclamo o

demanda, acorde a si se trataba de la empresa, el colegio, el hospital o el restaurante. A medida que fuimos rotando los roles, cada integrante podía experimentar tanto el lugar de quien ejercía la autoridad como el de quienes debían plantear la inquietud. El terapeuta explicó de manera clara y pausada la consigna, la repitió dos veces porque algunos no terminábamos de comprender bien la actividad y durante la dramatización dejó que las escenas transcurrieran sin interrupciones y únicamente intervino cuando era necesario cambiar el rol y después para dar paso a la conclusión y momento de cierre. Dejó que cada grupo vaya fluyendo y dejándose llevar por la experiencia sin intervenir con aclaraciones o sugerencias. (Registro N° 34, 20/08/2025)

Como lo señala Carabelli (2013), durante este momento los comentarios del terapeuta deben ser mínimos, lo cual coincide con lo que sucedía en el dispositivo con las intervenciones del terapeuta del grupo, ya que el objetivo principal era que cada participante pudiera transitar la experiencia y registrar lo que le iba sucediendo. Recién una vez finalizadas las actividades se abría el espacio para compartir lo vivido, llegando así al último momento del encuentro, la integración de la experiencia.

8.2.1.5 PONER EN PALABRAS LO VIVIDO.

El último y tercer momento de cada encuentro consistía en integrar las vivencias y realizar un cierre de cada día, era un momento destinado a integrar lo que cada participante había experimentado. Tal como plantea Carabelli (2013), esta instancia del encuentro no busca introducir nuevas propuestas, sino ofrecer un espacio para que los participantes puedan poner en palabras lo que les sucedió durante las actividades, reconocer los aspectos más significativos de la experiencia y elaborar lo vivido.

Para el cierre, los integrantes del grupo se sentaban en ronda y el terapeuta iba dando la palabra a cada participante a medida que avanzaba el orden de la ronda. Iba guiando el intercambio con algunas preguntas, como por ejemplo: “¿Cómo te sentiste?”, “¿Qué te generó la actividad?”, “¿Te gustaría compartir algo con el grupo?”, “¿Qué te llevas del encuentro?”. Estas preguntas permitían detenerse a pensar en lo vivido para poder luego expresarlo, recuperando así el sentido de la experiencia vivenciada.

Hicimos la reflexión final en ronda de lo que nos había generado a cada uno el encuentro y la actividad. Se realizaron preguntas disparadoras por parte del terapeuta, hablamos por orden, arrancando a veces el de la derecha del terapeuta y a veces el de la izquierda. Se nos iba nombrando a medida que nos iba tocando. Esto era así en todos los momentos de cierre de los encuentros. (Registro N° 2, 11/06/2025)

Se puede observar lo que plantea Carabelli (2013) en relación al rol del coordinador durante la integración y el cierre. Más que dejar un espacio abierto, el terapeuta iba acompañando el intercambio mediante aquellas preguntas recién mencionadas, y en algunas oportunidades, realizaba observaciones o devoluciones sobre lo que compartían los integrantes, ayudando a profundizar algunas reflexiones sin perder de vista la temática trabajada durante el encuentro. Por ejemplo, cuando se trabajó con dramatizaciones y debían ocupar distintos roles a lo largo de una actividad, el intercambio giraba en torno a cuál había resultado más difícil o más fácil de representar, qué relación encontraban con su vida cotidiana, si se identificaban o no o qué les había hecho pensar esa experiencia. En otros encuentros, simplemente compartían qué los había movilizado de la actividad, cómo se habían sentido, si habían descubierto algo o qué se llevaban de ese día. En la siguiente viñeta se deja ver lo dicho en la propia experiencia del grupo:

Al finalizar el trabajo con polaridades de las emociones, nos sentamos en ronda para compartir como habíamos vivido el encuentro. Varios integrantes comentaron que les había resultado sencillo representar algunos roles, mientras que otros les habían generado bastante incomodidad. V. expresó que el lugar de la indiferencia le había costado mucho porque en su vida diaria le costaba poner límites y siempre sentía que debía poder responder y escuchar a todo el mundo, estar pendiente de todo y para todos. Después, O. comentó que le había resultado más fácil asumir el rol de optimista, mientras que hacer de pesimista le generó más resistencia. Y a partir de estos intercambios, el terapeuta fue realizando algunas preguntas disparadoras que ayudaban a relacionar lo vivido con la vida cotidiana, como por ejemplo: “¿Y sentís que la dificultad de ocupar este rol puede ser por algo en particular?” “¿Cómo te sentís en tu día a día cuando ocurre esto?”. (Registro N° 26, 23/07/2025)

Asimismo, se pudo observar el valor y la importancia que adquiere el intercambio grupal. Muchas veces, el escuchar la experiencia de los demás permitía ampliar la propia

mirada, reconocer vivencias similares e identificarse con el otro o encontrar una manera diferente de comprender lo que a uno mismo le había sucedido. Como se ve claro en el diálogo entre V. y C.:

Durante el cierre del ejercicio de polaridades de las emociones, V. contó que el rol de indiferente le había sido muy difícil de actuar ya que en su vida cotidiana le costaba mucho poner límites y decir que no, porque siempre trata y busca estar disponible para los demás, escuchar, ayudar y estar pendiente de todo y de todos a su alrededor. Y mientras la escuchaba, C. asentía todo el tiempo, y cuando llegó su turno de hablar, retomó esta idea que había traído V.: “Ahora con esto que dice V. soy consciente y reconozco como me pasa algo muy parecido a ella. Me sentí identificada porque también me cuesta ser indiferente a los demás y poner límites. Muchas veces estoy pendiente de todo y siento que tengo que estar siempre para los demás”. (Registro N° 26, 23/07/2025)

Y esto, coincide con lo que plantea Carabelli (2013), quien destaca que las experiencias compartidas por algunos participantes pueden funcionar como disparadores para otros, favoreciendo nuevas formas de comprender lo experimentado y enriqueciendo el proceso grupal. Además, en el dispositivo de psicoterapia se puede destacar que el terapeuta, en ningún momento imponía interpretaciones, sino que escuchaba atentamente y dejaba que cada uno expresara lo que podía y quería. Esto se debe a que el foco en este tipo de terapia no está puesto en interpretar las experiencias, sino en vivenciarlas y tomar conciencia de cómo se manifiestan en el aquí y ahora.

Si bien, en la mayoría de las ocasiones el cierre consistía en la ronda de intercambio y reflexión, en el último encuentro se realizó una despedida más significativa, en la que cada integrante compartió qué agradecía al grupo, cómo había vivido el recorrido durante el año y una frase o pensamiento final. De esta manera, el grupo pudo reconocer el camino transitado y despedirse del espacio compartido:

Después del caldeamiento, la primera actividad consistió en desplazarnos por el espacio e ir cruzándonos con las diferentes personas del grupo. Cada vez que nos encontrábamos con alguien, debíamos tomar contacto de la manera que espontáneamente nos surgiera: podía ser visual, tomándonos de las manos, mediante un abrazo u otra forma que apareciera en el momento. Éramos un grupo numeroso ese día, nadie faltó, y la mayoría optó por dar abrazos, probablemente por la carga emocional del cierre y por el vínculo que logramos construir. La actividad fue muy significativa porque permitió observar la naturalidad con la que el grupo eligió la misma forma de contacto: el abrazo. (Registro N° 60, 26/11/2025)

La segunda actividad implicó detenerse nuevamente con cada compañero para compartir tres cosas: 1) Que había visto en esa persona la primera vez que la conocí, 2) Que veía ahora y 3) Qué le agradecía por todo el año compartido. La consigna proponía intervenciones breves, pero en la práctica cada encuentro se volvió extenso,

cargado de emoción y sinceridad. Fue una experiencia profundamente movilizadora. En mi caso recibí devoluciones muy valiosas y pude expresar con honestidad mis percepciones iniciales hacia mis compañeros, como las mismas habían cambiado, y que agradecía de cada vínculo construido. Esta dinámica se vivió como un balance afectivo del proceso grupal y dejó una sensación de reconocimiento mutuo muy significativa. (Registro N° 60, 26/11/2025)

Tras finalizar esta instancia, realizamos el cierre habitual: formamos un círculo y cada participante compartió lo que agradecía al grupo, cómo había atravesado el año y una frase o pensamiento final. Muchas personas coincidieron en que, al inicio del grupo, tenían poca motivación o muchas dudas respecto a lo que iba a ser la experiencia, pero que con el tiempo ese espacio grupal se transformó en un espacio seguro, de confianza y de comodidad; donde la vulnerabilidad pudo ser expresada sin sentirnos juzgados nunca por nadie. En mi caso, compartí una frase que sintetizaba mi vivencia: “Las personas que estuvieron en el grupo eran las que tenían que estar”, porque sentí que el proceso no habría sido lo mismo sin quienes lo conformamos. Otros pensamientos o palabras finales que también surgieron fueron: “animarse a dejarse llevar y no tener certeza ni respuestas correctas o inmediatas de las experiencias que se nos presentan”, “aprendizaje”, “vínculos y confianza construidos”, “estar en el aquí y ahora para ser conscientes de lo que vivimos”, entre otros. Además, el agradecimiento entre todos los participantes por la escucha, el respeto y el sostén del año fue un punto en común entre la mayoría de las devoluciones hacia el grupo Y también el agradecimiento especial al terapeuta por llevar al grupo de la manera en que lo hizo y hacer de los encuentros momentos agradables y de mucho disfrute para cada uno . (Registro N° 60, 26/11/2025)

La anterior viñeta refleja con claridad lo que plantea Carabelli (2013), quien sostiene que el cierre constituye el broche final del encuentro, el cual permite despedirse de la experiencia compartida y del grupo.

8.2.2 TÉCNICAS Y RECURSOS QUE EL PSICÓLOGO CLÍNICO UTILIZA EN EL DISPOSITIVO GRUPAL GESTÁLTICO.

8.2.2.1 HABITAR EL ROL TERAPÉUTICO: EL PSICÓLOGO EN EL GRUPO GESTÁLTICO.

La terapia gestáltica, como ya se ha comentado anteriormente, consiste en favorecer que las personas recuperen la capacidad de darse cuenta de aquello que están vivenciando en el momento presente (Martin González, 2006). En este proceso, el terapeuta cumple un rol fundamental y debe atender a ciertos aspectos que caracterizan su desempeño y función; atendiendo a los principios de este enfoque y corriente psicológica.

La función del terapeuta gestáltico consiste en favorecer que la persona tome contacto con su propia experiencia, explorando sus sentimientos, acciones y necesidades desde el darse cuenta (Martin González, 2006). Siguiendo a Fagan y Shepherd (1973, como se citó en Martin González, 2006), el terapeuta gestáltico debe reunir una serie de características que favorecen el adecuado desarrollo del proceso terapéutico. En primer lugar, debe ser capaz de reconocer y comprender la información que el paciente comunica desde el inicio del encuentro, tanto a través de sus palabras como de su lenguaje corporal.

Este aspecto se puede observar en lo que plantea el referente institucional, quien dirige el presente dispositivo de psicoterapia grupal gestáltica que se está analizando. El mismo, refiere que su función dentro del dispositivo otorga especial importancia a la atención y observación de todo aquello que sucede durante los encuentros. Al describir el rol del

terapeuta sostiene que “*ser un terapeuta grupal es ser un terapeuta atento a absolutamente todo*”, lo cual no se limita a la escucha de aquello que los participantes expresan verbalmente, sino que comprende lo que denomina campo fenomenológico del cuerpo completo. Esto supone atender al cuerpo, al movimiento, a las dinámicas que se producen durante las técnicas y a las interacciones entre los integrantes. En este sentido, define al terapeuta grupal como un profesional “*atento, observador, dinámico y creativo*”, cuya atención debe desplazarse permanentemente de acuerdo con aquello que va ocurriendo en el grupo (Comunicación personal con referente institucional. 07/07/2026).

Además, necesita sostener la conducción del proceso terapéutico, procurando que el paciente pueda implicarse en las propuestas sin perder el encuadre en la sesión. Asimismo, es importante que cuente con conocimientos, técnicas y recursos que le permitan promover el movimiento y el cambio, ayudando al paciente a profundizar en su experiencia (Fagan y Shepherd (1973, como se citó en Martín González, 2006). Dicho esto, el terapeuta del dispositivo habla acerca de la necesidad de permanecer atento a la respuesta del grupo y modificar una intervención cuando advierte que algo no está funcionando. Según expresa, “*hay momentos en los cuales el terapeuta se da cuenta que hay algo que no está funcionando y lo tenés que cambiar sobre la marcha*”. Es así, como una técnica que funcionó de determinada forma en un grupo puede requerir modificaciones en otro, por lo que el terapeuta puede recrearla o introducir otros estímulos a partir de lo que observa (Comunicación personal con referente institucional. 07/07/2026). Esto se puede observar en la siguiente viñeta:

En el caldeamiento de hoy, se nos indicó que camináramos por la sala intentando expresar corporalmente cómo nos sentíamos en ese momento. Al principio se notaba bastante timidez en el grupo ya que todos caminábamos e intentábamos realizar la consigna, pero los movimientos eran poco expresivos, casi todos estábamos caminando de la misma manera, y costaba mostrar corporalmente lo que sentíamos. Frente a esto, el terapeuta intervino varias veces, aproximadamente tres, incentivándonos y motivándonos a soltarnos, pidiéndonos que exageremos cada vez más los movimientos. Nos dijo frases como: “vamos, expresense”, “suel tense”, “tiene que ser más expresivo el movimiento”. Seguía costando que nos soltemos pero después C. comenzó a expresarse de una manera mucho más marcada durante la caminata: abría las piernas, realizaba giros mientras iba caminando y levantaba los brazos, también sonreía y hacía ruido de risas. Entonces, a partir de que ella comenzó a hacer eso, de a poco los demás nos fuimos soltando y los movimientos del grupo se hicieron cada vez más expresivos. Al finalizar la actividad, varios participantes compartieron que al comienzo habían sentido mucha vergüenza de expresarse de esa manera frente a los demás. (Registro N° 11, 11/06/2025)

El terapeuta se refiere a aquello como un *“termómetro que lo va elaborando a medida que va observando el grupo”*. Así, la observación no aparece como una actividad separada de la intervención, sino como aquello que le permite reconocer la respuesta de los participantes y decidir cómo continuar. La posibilidad de modificar una propuesta no supone una planificación rígida que deba mantenerse independientemente de lo que va ocurriendo en el grupo, sino que está atravesada por lo que se va observando (Comunicación personal con referente institucional. 07/07/2026).

Desde la terapia gestáltica, el coordinador dispone de diversos recursos y de un marco de referencia humanista, vivencial y no interpretativo, orientado a facilitar el autodescubrimiento de los participantes. Su función no consiste en ocupar el lugar de quien posee el saber, sino en favorecer las interacciones entre los miembros, promoviendo el contacto y acompañando el proceso grupal desde un rol principalmente facilitador (Carabelli, 2013). Dicha característica aparece de manera explícita en lo que plantea el referente institucional, quien define al terapeuta como *“facilitador de procesos”*, y plantea que en este dispositivo no siempre se conoce de antemano cómo llega cada participante a cada encuentro. Si bien puede realizar un sondeo inicial preguntando cómo se sienten o en qué están ese día, su función también consiste en ofrecer estímulos mediante ejercicios o propuestas. En sus palabras: *“en el grupo se va a trabajar con estimular a las personas con algún ejercicio o cuestión, y de ese estímulo la persona va a poder obtener algún tipo de darse cuenta”* (Comunicación personal con referente institucional. 07/07/2026).

En este sentido, Carabelli (2013) plantea que el coordinador favorece una modalidad de trabajo en la que los participantes establecen contacto entre sí y construyen el proceso grupal a partir de sus propias interacciones. Su intervención no está centrada en dirigir permanentemente al grupo, sino en acompañar el desarrollo de lo que va emergiendo, proponiendo preguntas o acciones que permitan profundizar la experiencia cuando resulta necesario. De este modo el grupo adquiere un papel activo en su propio proceso, mientras que el coordinador sostiene el contacto, facilita los intercambios y acompaña el desarrollo de las experiencias compartidas.

Esta forma de acompañamiento puede observarse en lo que el terapeuta plantea. En palabras de él:

Generalmente lo que hago es presentar la propuesta a trabajar en ese día y permitir que los participantes e integrantes del grupo la transiten, sin realizar muchas

interrupciones mientras se desarrolla la propuesta. Mis intervenciones aparecen cuando lo considero necesario, para aclarar una consigna por ejemplo, introducir algún cambio o marcar los tiempos. (Comunicación personal con referente institucional. 28/07/2026)

Una vez que termina la actividad acompaña el intercambio mediante preguntas como “¿Cómo te sentiste?”, “¿Qué te generó la actividad?”, “¿Te gustaría compartir algo con el grupo?”, “¿Qué te llevas del encuentro?”, favoreciendo que fueran los propios participantes quienes recuperen y expresen aquello que les sucedió durante el encuentro (Comunicación personal con referente institucional. 07/07/2026).

Siguiendo esta línea, una de las funciones principales del terapeuta consiste en cuidar la seguridad psicológica del grupo, generando un clima que permita a los integrantes expresarse sin temor a ser evaluados o criticados. Para ello, resulta fundamental sostener un encuadre claro, evitar conductas amenazantes o invasivas, respetar la intimidad de cada participante y promover un ambiente de permiso que favorezca la libre expresión de pensamientos y sentimientos (Carabelli, 2013).

Este aspecto se reconoce especialmente en aquellos momentos en los que las actividades movilizaron cuestiones personales y los integrantes decidieron compartirlas con el grupo. En estos casos, la forma de intervención del terapeuta busca sostener un espacio en el que cada participante pueda expresar aquello que le ha sucedido, respetando su intimidad y sin que su experiencia fuera evaluada o criticada. A modo de viñetas que ilustran lo dicho:

Durante el cierre del encuentro de hoy, G., quien no entró hace mucho al grupo , hará dos encuentros, compartió que la dinámica que se hizo hoy sobre silla vacía con uno de los padres la había emocionado mucho y a la vez angustiado un poco. Mientras hablaba comenzó a llorar y quiso continuar profundizando en lo que le estaba sucediendo. El terapeuta permaneció en silencio durante algunos momentos, dándole espacio para llorar y expresarse sin intentar interrumpir esos silencios o llenarlos con palabras. Los demás participantes también permanecemos en silencio, escuchándola y respetando ese momento. El terapeuta le señaló que era válido lo que estaba sintiendo y le preguntó por qué creía que se sentía de esa manera y si necesitaba expresar algo más al respecto. No realizó interpretaciones sobre lo que ella estaba contando ni trató de explicarle por qué le sucedía eso. Después, el cierre continuó con normalidad con el resto de participantes. (Registro N° 22, 16/07/2026)

Hoy cuando terminamos el encuentro, en el momento final, V. se puso nerviosa y dijo que no sabía muy bien cómo expresar lo que había vivido durante la actividad. El referente respetó su tiempo y le dijo de manera muy tranquila: “lo que salga”, ofreciéndole también la posibilidad de compartir simplemente una palabra que se llevara del encuentro. Me sorprende que nunca juzga o evalúa lo que decimos, te transmite tranquilidad y respeta siempre a cada uno al momento de hablar, te genera

confianza para decir realmente lo que viviste o no viviste ese día. (Registro N° 57, 12/11/2025)

8.2.2.2 DE LA PALABRA A LA EXPERIENCIA: TÉCNICAS DEL DISPOSITIVO.

Lo característico de la Gestalt no son las técnicas en sí mismas, sino la manera en que se organizan y adquieren sentido dentro del proceso terapéutico. Son herramientas que buscan favorecer que la persona tome mayor conciencia de su experiencia y asuma un papel más activo y responsable frente a ella. Además, lo esencial no reside en la aplicación de una técnica en particular, sino en el modo en que ésta posibilita el percatarse y el contacto con la experiencia presente (Naranjo, 1990).

La concepción del autor permite comprender que la utilización de una técnica no puede pensarse de manera aislada de aquello que acontece durante el proceso terapéutico. Asimismo, en relación con la selección de las técnicas y ejercicios dentro del dispositivo de psicoterapia grupal gestáltica que se está analizando, el terapeuta plantea que esta decisión no responde a una planificación rígida, sino que se construye a partir de diferentes criterios que orientan la intervención del terapeuta (Comunicación personal con referente institucional. 07/07/2026).

En primer lugar, considera fundamental haber transitado personalmente los ejercicios que propone, ya que la experiencia previa, le permite comprender los procesos que pueden surgir durante su implementación y acompañar de manera más adecuada a los participantes. Asimismo, la elección depende del conocimiento previo de la demanda y de las características de quienes integran el grupo, información que se obtiene a partir de las entrevistas de admisión o de los intercambios previos al inicio del proceso grupal. A esto, se suman aspectos situacionales, como la cantidad de participantes presentes, los recursos disponibles y el estado afectivo del grupo en cada encuentro, elementos que pueden llevar al terapeuta a modificar o

reemplazar una actividad por otra más adecuada para ese momento (Comunicación personal con referente institucional. 07/07/2026).

Además, destaca la importancia de contar con un repertorio amplio de modalidades de trabajo que permita seleccionar distintos recursos según la temática que se desea abordar. Desde esta perspectiva, la planificación constituye una guía inicial, aunque permanece abierta a modificaciones durante la sesión. Los ejercicios pueden transformarse a partir de las respuestas del propio grupo, lo que exige que el terapeuta mantenga una observación constante y una actitud flexible frente a lo que va emergiendo en el proceso grupal (Comunicación personal con referente institucional. 07/07/2026).

Habiendo desarrollado los criterios a tener en cuenta para la selección de las técnicas y ejercicios se analizarán algunas modalidades de trabajo que tuvieron su lugar en el dispositivo durante el año 2025. Cada uno de los ejercicios representa una modalidad distinta de intervención gestáltica.

Se abordarán cuatro núcleos principales:

1. Ejercicio de Listado
2. Ejercicios Psicodramáticos
3. Trabajo con Polaridades
4. Fantasía Dirigida

En relación con estas técnicas Zinker (1979) plantea que estas pueden constituir algunos de los recursos a través de los cuales se lleva adelante el experimento gestáltico. Este transforma el hablar acerca de una experiencia en una vivencia directa en el aquí y ahora, favoreciendo un aprendizaje experiencial. Los experimentos no constituyen procedimientos rígidos ni estandarizados, sino experiencias flexibles que se diseñan y modifican de acuerdo con el proceso terapéutico.

Dicho esto, a continuación se desarrollará cada uno de esos cuatro núcleos a partir de las técnicas implementadas en el dispositivo.

8.2.2.2.1 EJERCICIO DE LISTADO: “ES OBVIO QUE / ME IMAGINO QUE”.

El terapeuta denomina esta propuesta como un “Ejercicio de listado”, término que incorporó durante su propia formación y que utiliza de manera coloquial para referirse a aquellas modalidades de trabajo en las que se solicita a los participantes realizar una lista a partir de un determinado estímulo. Explica que este recurso, permite focalizar la atención en aquello que sucede en el aquí y ahora frente a ese estímulo. Se pueden realizar estos listados de manera escrita u oral; cuando se utiliza la escritura, se incorpora la posibilidad de volver posteriormente sobre aquello que se registró. Se trata, por lo tanto, de una denominación informal que puede abarcar diferentes propuestas en las que se solicita listar aquello que va surgiendo a partir de una consigna determinada (Comunicación con referente institucional. 28/07/2026).

A su vez, también menciona que, aquello que se propone listar puede ser muy variado y depende de lo que el terapeuta considere necesario trabajar con el grupo en ese momento. Incluso, el terapeuta puede ir creando sus propios ejercicios o diferentes maneras de llevarlos a cabo (Comunicación personal con referente institucional. 28/07/2026). Esto, permite retomar lo mencionado anteriormente por el referente institucional, cuando se abordó el rol del terapeuta, acerca de la creatividad que lo caracteriza y de la posibilidad de adaptar sus recursos a lo que va necesitando cada grupo.

En relación con el “darse cuenta”, Stevens (1976) distingue tres zonas de la experiencia: el mundo exterior, el mundo interior y la fantasía. El mundo exterior comprende aquello que la persona percibe de manera directa a través de los sentidos, como lo que ve, escucha, toca, huele o saborea y el contacto físico con el entorno y los demás. El mundo interior reúne aquello que puede registrar dentro de sí misma, incluyendo sensaciones físicas, movimientos, respiración, tensión muscular, latidos del corazón, manifestaciones físicas de los sentimientos o emociones y sensaciones de malestar o agrado. Ambas zonas se relacionan con aquello que le ocurre a la persona en el momento presente.

La fantasía, en cambio, comprende la actividad mental que abarca más allá de lo que ocurre en el aquí y ahora, incluyendo pensamientos, recuerdos, explicaciones, planes, expectativas a futuro y suposiciones acerca de los demás. En este sentido, la tarea del facilitador consiste en favorecer que pueda distinguirse aquello que efectivamente se percibe de aquello que ocurre en la imaginación o el pensamiento (Stevens, 1976).

Esta diferenciación entre aquello que se percibe y aquello que se imagina pudo observarse particularmente en el ejercicio de listado *“Es obvio que / Me imagino que”* realizado durante el encuentro del día miércoles 25 de junio del año 2025. La propuesta se desarrolló en duplas y un pequeño grupo de tres personas y consistió en completar ambas expresiones en relación con los demás participantes. Mediante *“es obvio que”*, se debía señalar algo que pudiera observarse explícitamente de la otra persona: *“...y teníamos que decir algo obvio que observáramos de la persona, por ejemplo: es obvio que tenés una remera blanca”* (Registro N° 16, 25/06/2025). Mientras que el *“me imagino que”* permitía expresar aquello que se suponía o imaginaba acerca de ella: *“y teníamos que decir algo que nos imagináramos de esa persona, por ejemplo: me imagino que te gusta pensar tus conjuntos antes de vestirse”* (Registro N° 16, 25/06/2025).

La finalidad de la propuesta se puede comprender a partir de lo que plantea el terapeuta del dispositivo, ya que explica que suele utilizar este ejercicio durante los primeros encuentros, especialmente cuando existen integrantes nuevos para trabajar la visión que se construye acerca del otro y los juicios que se realizan sobre los demás. Según plantea, la experiencia permite que cada vez el grupo de a poco se vaya conociendo más, y permite también descubrir cómo pueden establecerse proyecciones sobre otras personas, considerando como características que efectivamente les pertenecen aspectos que, en realidad, forman parte de aquello que se supone o se imagina sobre ellas (Comunicación personal con referente institucional. 28/07/2026).

Siguiendo con esta línea, durante la realización de esta técnica comenzaron a aparecer distintas maneras de percibir a los demás y algunos participantes pudieron reconocer la presencia de ideas, suposiciones o juicios contruïdos a partir de información limitada sobre sus compañeros. Para reflejar esto se presenta la siguiente viñeta clínica y su respectivo análisis:

Durante el ejercicio G. y F. conformaron una de las duplas. G. comenzó diciéndole: “Es obvio que estás vestido de una manera muy formal”, “Me imagino que sos una persona por lo general bastante seria y tranquila”. Al escuchar esto, F. se mostró sorprendido y, cuando tuvo la posibilidad de responder, le dijo y expresó que esa percepción no coincide con cómo es él en realidad. Le dijo que vestirse de esa forma era parte de su estilo pero que se consideraba una persona muy extrovertida, divertida y suelta. (Registro N° 16, 25/06/2025)

Se puede observar acá la diferenciación planteada por Stevens (1976) entre aquello que pertenece al mundo exterior y las suposiciones que forman parte de la fantasía. Y cómo a

partir de una característica visible de una persona, pueden construirse ideas sobre su forma de ser que no necesariamente coinciden con su experiencia. De esta manera, puede reconocerse en la práctica la finalidad que el terapeuta del grupo atribuye al ejercicio, vinculada con identificar las proyecciones o juicios que se construyen sobre los demás.

Otra viñeta que permite observar lo dicho:

O. y C. formaron otra dupla en el ejercicio. C. le expresó a O.: “Es obvio que usas anteojos de ver grandes”, “Me imagino que en el colegio siempre fuiste muy estudioso y que ahora en la facultad, también sos una persona muy aplicada y autoexigente con el estudio”. Frente a esto, O. comentó que, si bien siempre había sido responsable durante el colegio, no se consideraba tan aplicado y que incluso había tenido algunas dificultades. Y de la facultad, le dijo que si la había realizado al día y con compromiso pero sin llegar al nivel de exigencia que C. había imaginado” (Registro N° 16, 25/06/2025)

En este caso aparece un aspecto diferente, ya que algunas de las características imaginadas por C. coincidían con la experiencia de O. Sin embargo, esto no significa que dejaran de ser suposiciones, ya que C., no contaba con esa información al momento de expresarlas. Esta situación permite observar cómo aquello que se imagina acerca del otro puede contener elementos que coincidan con su experiencia, sin constituir en su totalidad una observación directa de esa persona. Así como también, permite profundizar la diferenciación planteada por Stevens (1976), ya que una suposición puede aproximarse parcialmente a la experiencia del otro sin dejar por ello de pertenecer al terreno de la fantasía.

Asimismo, se puede dar cuenta también de lo planteado por la siguiente viñeta:

Durante la actividad, otra dupla fue la de C. y J., en la que J. le dijo a C.: “Es obvio que tenés un estilo llamativo, usas aritos de colores y te pones delineador celeste debajo de los ojos”, “Me imagino que sos una persona que se anima a mostrar siempre su estilo y a ser fiel a sus gustos sin que te resulte difícil”. Después de esto, C. le dijo que si le gustaba vestirse de esa manera y utilizar cosas más originales y llamativas pero que no siempre era fácil mostrarse tal cual ella es. Sí le dijo que en el grupo se sentía cómoda y libre para hacerlo por eso los miércoles siempre venía así pero que en otros espacios sociales como una fiesta por ejemplo, le costaba más” (Registro N° 16, 25/06/2025).

Esta situación permitió reconocer otra forma en que pueden construirse suposiciones acerca de los demás. A partir de cómo C. se mostraba dentro del grupo, J. imaginó que esa misma forma de expresarse se mantenía en otros espacios de su vida. Sin embargo, el intercambio permitió conocer que aquello que podía observarse en ese momento no necesariamente representaba la manera en que C. se desenvolvía en otros contextos.

De esta manera, la experiencia permitió dar cuenta de cómo una característica que se observa puede llevar a realizar suposiciones que van más allá de la información disponible, pudiendo diferenciar aquello que se percibe de aquello que se imagina acerca del otro (Stevens, 1976).

8.2.2.2.2 EJERCICIOS PSICODRAMÁTICOS.

Dentro de las modalidades de trabajo seleccionadas se encuentran los ejercicios psicodramáticos, cuya dimensión vivencial permite que diferentes situaciones, aspectos o personajes sean llevados a la experiencia a través de su representación. Según el terapeuta del grupo, este tipo de ejercicios se caracteriza por estar atravesados inevitablemente por la dramatización de una situación específica, ya sea creada, pensada o inventada. Debe presentarse la creación de una escena (Comunicación personal con referente institucional. 28/08/2025).

Por su parte, Naranjo (1990) incluye la actuación como una técnica que permite representar distintos aspectos de cada uno o situaciones significativas, favoreciendo el contacto con experiencias que permanecían poco reconocidas. Por otro lado, Carabelli (2013) postula que las técnicas teatrales aportan una dimensión expresiva y vivencial que amplía las posibilidades del trabajo gestáltico. No se busca la imitación sino la vivencia genuina del personaje como una vía de autoconocimiento, permitiendo a los pacientes sumergirse en la escena, expresar emociones y descubrir nuevas formas de respuesta.

A partir de estos planteos, se analizarán algunos ejercicios psicodramáticos implementados en el dispositivo, considerando las particularidades que adquiere cada propuesta y su desarrollo en la experiencia grupal.

A) Ejercicio psicodramático y silla vacía: “Reunión de padres y trabajo con uno de los padres”:

Este ejercicio aparece también en las experiencias en las que los participantes asumen diferentes roles y posiciones para posteriormente intercambiarlos. El encuentro consistió en dos momentos de trabajo:

En las siguientes viñetas se plantea en qué consistió el primer ejercicio:

Se planteó una dinámica en donde debíamos pensarnos en el rol de nuestros padres, elegir a nuestra madre o padre para representar y simular una reunión de padres en el colegio, recordando las épocas de colegio cuando éramos chicos y a nuestros padres en ese entonces. (Registro N° 22, 16/07/2025)

Se nos indicó que los padres en esta ocasión no sabían muy bien a qué se debía la reunión y que improvisemos como nos imaginábamos esa situación. Empezamos a “actuar” en esta reunión de padres, cada uno interpretando a su madre o padre y empezamos a hablar primero diciendo de quién éramos la madre o el padre y de cómo veía cada uno a su hijo, si le costaba o no del colegio, y así (Registro N° 22, 16/07/2025)

Siguiendo a Stevens (1976), él propone registrar cómo se siente la persona al ocupar cada lugar, cómo se comporta desde allí, cuáles resultan más fáciles o difíciles de representar, en cuáles aparece mayor comodidad, incomodidad o tensión y qué relación puede encontrarse entre esas experiencias y las formas habituales de vincularse con los demás. A su vez, el autor destaca que aquello que ocurre durante la interacción no se expresa únicamente mediante las palabras, ya que el tono de voz, los gestos, las expresiones faciales, las posturas y los movimientos corporales también comunican aspectos de la experiencia.

Las siguientes viñetas permiten observar lo dicho:

Durante la reunión de padres representé a mi mamá. Al asumir su lugar adopté una postura derecha y formal, me acomodé bien el pelo, y hablé con un tono de voz claro y fuerte, mostrándome predispuesta a participar de la reunión. Me presenté y conté que a mi hija le costaba el colegio y que solía ayudarla a estudiar, pero que era una niña alegre, que disfrutaba hacer danza y compartir con sus amigas. Representarla no me generó incomodidad; por el contrario, me sentí cómoda ocupando su lugar y traté de representar en mi forma de actuarla la presencia y participación que ella tuvo durante

mi etapa escolar. La experiencia me generó cierta emoción y nostalgia al volver a recordar esos momentos de mi infancia. (Registro N° 22, 16/07/2025)

B. eligió representar a su mamá, y al asumir su lugar en la reunión, adoptó una postura muy relajada, permaneciendo sentada y algo echada hacia atrás, sin mucha expresión en sus movimientos o gestos. Desde ese rol contó que a su hija le iba bien en el colegio, aunque no estaba demasiado pendiente de sus notas o materias y tampoco solía revisar sus cuadernos o acompañarla a estudiar; sino que le daba mayor libertad para manejarse sola. Después, se había planteado en la charla la idea de que los chicos tenían una salida escolar el mes siguiente, y ella expresó que no creía poder participar o ir de padre acompañante porque no tenía tiempo por el trabajo. Al finalizar, C. reconoció que la representación se acercó mucho a como recordaba a su mamá en la época escolar: una madre bastante relajada y no tan presente en las cuestiones escolares. Aclaró, sin embargo, que nunca se había sentido como acompañada por ella, sino que esa menor presencia se daba más que nada en relación al colegio. (Registro N° 22, 16/07/2025)

J. eligió representar a su papá y durante la reunión se mantuvo mayormente callada, adoptando una participación más tímida y de pocas palabras, hablando muy bajo. Al presentarse desde su lugar, explicó que su esposa no había podido asistir y que por eso se encontraba él en la reunión, aunque expresó que no era muy bueno para hablar ni para desenvolverse en ese tipo de situaciones. Contó brevemente que era el padre de J., que a su hija le iba más o menos en el colegio pero que tenía profesores particulares que la ayudaban un poco y que la veía bien en su grupo de amigas, sin extenderse mucho más. Al finalizar, J. expresó que no se había sentido muy cómoda representando a su papá, aunque reconoció que esa forma de desenvolverse reflejaba cómo ella lo recordaba: una persona tranquila, muy introvertida y que generalmente no participaba de las actividades escolares, dejaba esas cuestiones más a cargo de su mamá. (Registro N° 22, 16/07/2025)

Posteriormente, el encuentro avanzó al segundo ejercicio, el trabajo de silla vacía. En el encuentro del 16/07/2025, los participantes se ubicaron principalmente desde el lugar de hijos, imaginando frente a ellos al padre o madre que habían elegido, y debieron expresarles algo que quisieran decirles hace mucho tiempo o que les resultara difícil de comunicar. Luego debieron cambiar de posición y responder a eso desde el lugar de padre o madre según lo que eligió cada uno.

La adaptación que se hizo por parte del terapeuta en este ejercicio consistió en permitir que cada participante alterne entre su propio lugar y el de su padre o madre tantas veces como considere necesario, posibilitando que permanezca en el intercambio el tiempo que necesite, ya que en esta técnica el intercambio entre un lugar y el otro es hasta dos o tres veces como máximo. Consideró hacer esta adaptación teniendo en cuenta que los vínculos familiares atraviesan por lo general las problemáticas de los pacientes y también para aprovechar el espacio como una oportunidad para transitar experiencias que quizás no vuelvan a

presentarse, como la posibilidad de encontrarse simbólicamente frente a uno de los padres o persona significativa (Comunicación personal con referente institucional. 28/07/2026).

Stevens (1976) desarrolla específicamente el diálogo con los padres a través de la silla vacía. La persona imagina a uno de ellos sentado frente a sí y comienza a dirigirse directamente a esa figura, pudiendo expresar sentimientos, preguntas, afectos, resentimientos u otras cuestiones que no llegaron a ser comunicadas. Posteriormente cambia de posición y asume el lugar del padre o de la madre, respondiendo desde allí. El diálogo continúa mediante la alternancia entre ambas posiciones, prestando atención a las emociones, sensaciones, necesidades y respuestas que van apareciendo en cada una.

A continuación se exponen algunas viñetas que dan cuenta de lo planteado por Stevens (1976) acerca de lo que puede ocurrir a la hora de poner en práctica este ejercicio:

Durante el ejercicio de silla vacía, O. se ubicó frente a su madre imaginada y comenzó agradeciéndole por todo lo que había hecho por él a lo largo de su vida. Le expresó que reconocía su presencia y acompañamiento constante y que, aunque muchas veces le costaba poner en palabras o demostrarle ese agradecimiento que sentía hacia ella, quería aprovechar ese momento para decírselo. También que se estaba por recibir de Psicólogo y que nada hubiese sido posible sin la confianza y el acompañamiento que le brindó siempre. Después, cambió de posición, y ocupando el lugar de su madre, respondió que no tenía nada que agradecerle, que se sentía orgullosa de la persona en la que se había convertido. También de que se quede tranquilo que ella sabía el cariño y lo agradecido que siempre ha estado con todo y que siempre estaría para acompañarlo. (Registro N° 22, 16/07/2025)

C. se dirigió a su madre expresándole que últimamente no se sentía cómoda en el vínculo y que le estaba costando confiar en ella para contarle acerca de una nueva relación que había comenzado con un chico de la facultad. Le contó que tenía ganas de compartirle lo que estaba viviendo, pero que algunas conversaciones previas le habían hecho sentir que su madre juzgaba a esta persona y que posiblemente no la comprendería. Al cambiar de posición y ocupar el lugar de su madre, respondió que su preocupación se debía principalmente a que todavía no conocía lo suficiente a este chico y que, al no hablar nunca del tema, tampoco tenía la posibilidad de conocerlo mejor. Desde ese lugar, expresó que quería lo mejor para su hija, y que podían sentarse a conversar, asegurándole que podía contarle acerca de su relación y que estaría dispuesta a escucharla sin juzgarla. (Registro N° 22, 16/07/2025)

F. durante el ejercicio se dirigió a su padre expresándole enojo y distanciamiento que sentía en el vínculo últimamente. Le dijo que no se estaba sintiendo escuchado por él ya que cuando intentaba contarle algo percibía que su padre estaba más pendiente de su trabajo, atendía llamadas o desviaba la conversación hacia cuestiones laborales. También expresó que su cansancio y mal humor estaban afectando el clima familiar. Al cambiar de posición y ocupar el lugar de su padre respondió que no sabía que su hijo se sentía de esa manera y reconoció que estaba atravesando un momento de

mucho trabajo en la empresa, que podría haber afectado su vínculo con él. Desde ese lugar le pidió disculpas y le dijo que intentaría generar más espacios para conversar y poder escucharlo. (Registro N° 22, 16/07/2025)

Las viñetas presentadas permiten observar cómo la alternancia entre ambas posiciones posibilitó que los participantes no solo expresaran aquello que necesitaban comunicar a sus padres, sino que también construyeran una respuesta pensando y posicionándose desde el lugar de estos, dando continuidad al diálogo a partir de lo que iba surgiendo durante la experiencia.

B) Ejercicio psicodramático del “No”:

En relación con esta propuesta, el terapeuta señala que selecciona el ejercicio del “No” por considerarlo central y fundamental para trabajar la estructuración de los límites dentro de un vínculo. Explica que el ejercicio puede desarrollarse a través de dos modalidades: en duplas, donde una persona realiza un pedido sin explicitar qué está pidiendo y la otra debe responder siempre que “No”, sin dar explicaciones, solo decir “No” a todo lo que la otra persona le pida de diferentes maneras. O mediante una modalidad grupal, en grupos de tres o cuatro personas. En el encuentro analizado se optó por esta última, teniendo en cuenta las condiciones de espacio físico disponible y la cantidad de participantes. Hay que tener en cuenta que todos deben pasar por ambas posiciones, el que dice que “No” y el que debe pedirle al otro. (Conversación personal con referente institucional. 28/07/2025).

Otro recurso trabajado por Stevens (1976) se relaciona con el uso de límites claros mediante expresiones directas como el “SÍ” y el “NO”. La repetición guiada de estas respuestas ayuda a registrar las resistencias internas, la capacidad para poner límites, la dificultad para pedir ayuda o las trabas personales para decir que no ante las demandas de los demás. Las siguientes viñetas clínicas dan cuenta y permiten observar lo dicho:

Durante el cierre del encuentro, B. compartió que la dinámica le había resultado desafiante porque habitualmente le costaba decir que no y no solía negarse cuando alguien le pedía un favor. Contó que al principio del ejercicio se había sentido un poco egoísta al tener que responder negativamente, aunque el saber que formaba parte de una consigna le permitió estar más tranquila con eso. Aún así, sostuvo que le había resultado muy difícil mantenerse únicamente en el “No” durante la experiencia y señaló que había percibido lo mismo en muchos de sus compañeros. (Registro N° 41, 10/09/2025)

Después F. contó que le había costado más ocupar la posición de quien debía pedir constantemente al otro sin poder explicitar realmente que necesitaba, que la posición de ser el que dice “No”. Relaciona esta dificultad con situaciones de su vida cotidiana

y contó que, por lo general, le cuesta pedir ayuda porque suele ser autoexigente con él mismo y prefiere resolver sus asuntos por sí mismo. También agregó que le genera cierta incomodidad pedir favores o ayuda, ya que siente que puede estar dependiendo de otro o molestando. (Registro N° 41, 10/09/2025)

Las experiencias de B. y F. permiten dar cuenta de cómo una misma propuesta puede poner en juego diferentes dificultades vinculadas a los límites y los pedidos. Mientras que en B. aparece la dificultad para sostener el “No” y el sentimiento de egoísmo asociado a negarse frente a un pedido, dando cuenta de la dificultad para poner límites, en F. la experiencia permitió reconocer la incomodidad vinculada con pedir ayuda al otro. De esta manera, ambas situaciones permiten observar en la práctica diferentes aspectos señalados por Stevens (1976) en relación con este tipo de experiencias.

C) Ejercicio psicodramático: “Trabaja con la autoridad”:

El terapeuta brinda esta propuesta para trabajar el posicionarse desde un rol de autoridad y desde un rol de reclamo, por considerarlo transversal a diferentes personas, ámbitos y momentos de la vida. En este sentido, plantea que se pueden presentar conflictos de este tipo en los vínculos familiares, laborales o educativos. Dice siempre incorporarlo en el trabajo grupal. La propuesta se orienta a trabajar las maneras en las cuales las personas elaboran los conflictos. Una de las variaciones que incorpora consiste en invitar a los participantes a experimentar distintas formas de realizar reclamos cuando les corresponde ocupar varias veces un mismo rol, buscando que puedan explorar diferentes facetas o modalidades dentro de esa posición (Comunicación personal con referente institucional. 23/07/2026).

La actividad consistió en juntarnos en grupos de a cuatro y representar distintas situaciones de autoridad en diferentes escenarios: equipo en una empresa, en un colegio, en un hospital y en un restaurante. Cada uno iba a ocupar el rol de autoritario en alguna de las situaciones, entonces uno de los participantes en cada uno de los escenarios asumió el rol de jefe/a, mientras el resto expresaba un reclamo o demanda, acorde a si se trataba de la empresa, el colegio, el hospital o el restaurante. A medida que fuimos rotando los roles, cada integrante podía experimentar tanto el lugar de quien ejercía la autoridad como el de quienes debían plantear la inquietud. (Registro N° 34, 20/08/2025)

El terapeuta nos dijo que le pongamos cuerpo a la actividad, que nos expresemos, que nos dejemos llevar pero que pensemos con creatividad y actitud cada escena. (Registro N° 34, 20/08/2025)

Stevens (1976) habla de la representación dramática de roles de autoridad y utiliza el juego de roles para escenificar situaciones de liderazgo, reclamos o conflictos. Al ponerse

corporal y verbalmente en el papel de quien manda o de quien exige, la persona puede tomar conciencia de cómo utiliza su palabra, cómo sostiene su postura física y qué emociones le despierta posicionarse desde la firmeza, la escucha o la sumisión.

En relación con esta temática, Stevens (1976) también presta atención a las situaciones interpersonales en las que aparece el control. Señala que una persona puede intentar controlar a otra mediante órdenes, exigencias o amenazas, mientras que quien se encuentra en la posición contraria puede responder intentando evitar o resistirse a ese control. Frente a estas situaciones, propone aumentar el darse cuenta acerca de lo que ocurre en la interacción, reconociendo las propias reacciones y la manera en que cada uno participa de ese vínculo.

Estos aspectos pudieron observarse durante el desarrollo del ejercicio a partir de las diferentes maneras en que los participantes se posicionaron ante las situaciones de autoridad y reclamo. Las siguientes viñetas permiten dar cuenta de algunas de estas experiencias:

En una de las escenas me tocó ocupar el rol de autoridad como directora de la escuela. Mis otros tres compañeros representaron a estudiantes de un mismo curso y se acercaron a hablar conmigo para plantear el malestar que estaban teniendo con una profesora. Durante el intercambio pude mantenerme tranquila, escucharlos y preguntarles qué es lo que estaba pasando y qué situaciones concretas estaban generando ese malestar. Me contaron que esta profesora no respondía dudas después de dar sus clases, les gritaba demasiado y no los hacía sentir cómodos en el aula. Desde el lugar de directora les planteé una posible manera de abordar la situación con la docente, diciéndoles que les agradecía el haberse acercado para contarme la situación y explicándoles que iba a conversar con la profesora para conocer qué estaba ocurriendo en esas clases. Al finalizar el ejercicio reconocí que me había resultado sencillo, en este contexto y situación, ocupar el rol de autoridad, ya que pude posicionarme con comodidad desde ese lugar, escuchar lo que me planteaban y buscar una respuesta frente al conflicto. (Registro N° 34, 20/08/2025)

En otro grupo, la escena fue la del equipo en una empresa. Tres empleados se acercaron a hablar con el jefe de la misma para reclamar la sobrecarga de trabajo que estaban teniendo debido a las reiteradas ausencias de uno de sus compañeros, quien seguía cobrando el mismo sueldo que ellos. Uno de ellos empezó a realizar el reclamo desde un lugar bastante confrontativo, expresándole que estaban hartos de tener que resolver tareas que no les correspondían mientras su compañero no asistía al trabajo por lo tanto no hacía su parte y seguía cobrando lo mismo. Frente a esto, el jefe se mantuvo parado, con una postura seria y firme, elevó el tono de voz y respondió desde un lugar también un tanto confrontativo, mostrándose poco dispuesto a escuchar el reclamo de sus empleados. Esto hizo que el intercambio entre ambos se volviera cada vez más tenso, aunque el empleado continuó sosteniendo su postura con firmeza. Otro de los compañeros, en cambio, intervino muy poco en el reclamo y habló en un tono de voz muy bajo y tranquilo. Al finalizar el ejercicio, O. que fue el primero que había hecho de empleado contó que las situaciones de injusticia en su vida diaria suelen generarle mucho enojo, y que frente a la falta de escucha y respeto que

percibió en el jefe, se dio cuenta que le fue muy difícil realizar el reclamo de otra manera. El que ocupó el lugar de jefe, F., contó que sintió que tenía que posicionarse desde un rol muy firme de autoridad y que la manera confrontativa en que empezó el reclamo también influyó en su forma de responder. Sumado a que cuenta que por lo general es una persona con mucho carácter y firme en sus pensamientos y decisiones. Por su parte, C. que había hecho de empleada, intervino menos y contó que la tensión que se generó en la situación la había hecho sentir incómoda, sumado a que le costaba responder de manera confrontativa y por eso se mostró tan tranquila y habló en un tono de voz más bajo. (Registro N° 34, 20/08/2025)

Otro grupo, en la escena del restaurante, representaron una situación en donde tres empleadas se acercaron al jefe para reclamar por la falta de organización que estaban teniendo en el trabajo. Plantearon que habían ingresado varios empleados nuevos sin experiencia y que ellas debían estar constantemente explicándoles las tareas y haciéndose cargo de muchas situaciones que dificultaban su propio trabajo. Las tres realizaron el reclamo de una manera bastante confrontativa y hablaron con firmeza. Frente a esto, quien ocupó el rol de jefe se mostró nervioso, le costó dar respuesta frente al reclamo que recibía y no pudo posicionarse con firmeza desde ese lugar. Por momentos no sabía qué contestar y les pedía calma. Al finalizar el ejercicio, el que fue jefe, N. contó que se había inhibido en su rol de autoridad, se había sentido presionado por las tres empleadas y que no pudo manejar la situación. Por su parte, las tres que fueron empleadas: B., J. y A., contaron que al notar que el jefe se mostraba inhibido y tenía dificultades para responderles, se habían sentido cómodas y seguras para hacer el reclamo y mantenerse firmes. (Registro N° 34, 20/08/2025)

Se puede observar a partir de las tres viñetas lo planteado por Stevens (1976) acerca de registrar cómo cada persona se posiciona corporal y verbalmente al asumir un determinado rol, pero también las emociones y dificultades que aparecen al ocuparlo. Esto se puede reconocer especialmente en las reflexiones posteriores de los participantes, quienes pudieron reconocer cómo se habían sentido desde posiciones de mayor firmeza, incomodidad o dificultad para sostener la autoridad o el reclamo.

Al mismo tiempo, las escenas permiten ilustrar cómo ambas posiciones no se construyen de manera aislada, sino en relación con la respuesta del otro. En la situación de la empresa, la firmeza y confrontación del jefe no hizo que se abandonara el reclamo, sino que uno de los empleados respondió sosteniendo su posición frente a esa autoridad, mientras que otro encontró mayores dificultades para hacerlo y optó por intervenir menos. Por otro lado, en la escena del restaurante ocurrió un movimiento diferente, ya que la inhibición de quien ocupaba el lugar de autoridad facilitó que las empleadas se sintieran más cómodas sosteniendo sus demandas con firmeza. Estas situaciones permiten dar cuenta de lo señalado por Stevens (1976) respecto de las diferentes respuestas que pueden aparecer frente al control

y de la importancia de reconocer la manera en que cada participante interviene en la construcción del vínculo.

Finalmente, el ejercicio posibilitó también que algunos participantes relacionaran lo experimentado durante la representación con sus propias formas habituales de reaccionar. Esto pudo verse por ejemplo, cuando uno de ellos expresa y reconoce que las situaciones de injusticia le generan mucho enojo ya de por sí en la vida diaria, o cuando otro identificó su dificultad para posicionarse en general de manera confrontativa frente a una autoridad. En este sentido, la representación no quedó limitada a la actuación de los diferentes roles en una escena, sino que permitió reconocer y dar cuenta de algunas reacciones propias y formas de posicionarse frente al conflicto.

8.2.2.2.3 TRABAJO CON POLARIDADES.

El terapeuta plantea esta propuesta con el objetivo de trabajar distintas modalidades de posicionarse frente al otro durante un intercambio. Para esto, en el grupo, se planteó trabajar en grupos de a tres personas. Cada uno debía posicionarse desde un lugar, optimista, pesimista e indiferente y posteriormente intercambiar esos lugares para que todos puedan atravesar las distintas posiciones. Mientras uno de los participantes con el rol que le corresponde relata su vida y cuenta su historia personal, los demás asumen las demás posiciones desde las cuales deben escuchar (Comunicación personal con referente institucional. 28/07/2026).

Asimismo, señala que en este ejercicio, cuando la cantidad de integrantes no permite distribuir los roles de manera pareja, puede incorporar una posición adicional, como la de un oyente molesto o disruptivo, adaptando la propuesta a la conformación del grupo. Esto, sin

embargo, no sucedió en este caso (Comunicación personal con referente institucional. 28/07/2026).

El trabajar con diferentes posiciones se vincula con lo que plantea Stevens (1976), quien desarrolla el trabajo con aspectos opuestos o en conflicto de una misma persona, favoreciendo el diálogo entre ambas partes mediante la alternancia de una posición y otra. Durante el intercambio propone prestar atención no solamente a lo que se dice, sino también al tono de voz, los sentimientos, las sensaciones, los gestos y las posturas que aparecen desde cada lugar. Señala que la persona suele identificarse en mayor medida con uno de esos aspectos y reconocer menos al otro como propio, por lo que propone profundizar la identificación con ambas posiciones, favoreciendo que puedan expresarse, escucharse y conocerse mutuamente.

A continuación las siguientes viñetas pueden dar cuenta de lo planteado:

Cuando a V. le tocó contar su historia personal desde la posición optimista, se notó que le resultaba difícil sostener ese lugar. Tardó bastante en comenzar el relato y por momentos hacía pequeños silencios, como si le costara encontrar la manera y las palabras para expresar su historia desde una mirada optimista. Intentaba acompañar lo que decía con un tono de voz más alegre o algunas expresiones faciales que mostraban entusiasmo o conformidad, aunque se podía notar cierto esfuerzo al hacerlo. Durante todo el relato permaneció sentada en una postura más bien retraída y con las manos agarradas entre sí, se tocaba las manos, las uñas. Después, cuando compartimos como cada una había vivido la experiencia dijo: “No saben lo que me costó contarles mi vida desde una posición optimista. No he tenido una historia fácil y sentí que tenía que disfrazarla un poco para poder cumplir con la consigna. Hice lo que pude pero me costó muchísimo”. Después, agregó que, en cambio, cuando le tocó hacerlo desde la posición pesimista, le fue mucho más fácil ya que desde ese lugar, las emociones y sentimientos que debía expresar se acercaban y asemejaban a la manera en que ella ha vivido su historia. (Registro N° 26, 23/07/2025)

Mientras V. contaba parte de su historia desde una posición pesimista, a A. le tocó escucharla desde el lugar de la indiferencia. Para sostener esa posición evitaba mirarla directamente, desviando la mirada hacia otros lados, y por momentos revoleaba los ojos mientras V. hablaba. También acompañaba esta actitud indiferente desde lo corporal, sentándose de manera muy relajada en la silla y mostrando muy poco interés por aquello que estaba escuchando. A medida que iba avanzando el relato, sin embargo, se notaba que le costaba mantener esa posición. Después en el momento de reflexión, A. expresó que había sido una de las posiciones para escuchar el relato de otro que más le había costado, ya que no coincidía en lo más mínimo con su manera habitual de escuchar y vincularse con los demás. Contó que suele estar muy atenta a lo que les ocurre a las personas de su entorno, escuchar cuando alguien necesita hablar y tratar de estar presente y disponible. Reconoció también que esto algunas veces le jugaba en contra, porque no siempre podía estar pendiente de todo y para todos. Pero si dijo que le fue muy difícil e incómodo sostener esa actitud

mientras V. contaba su historia, se sintió egoísta y no muy bien al hacerlo. (Registro N° 26, 23/07/2025)

Cuando a F. le tocó contar parte de su historia desde una posición optimista, intentó sostener ese lugar desde su relato y también desde su postura. Hablaba de manera alegre, acompañaba lo que decía con gestos y expresiones y se mostraba optimista, entusiasmado. Mientras relataba, uno de sus compañeros lo escuchó desde la posición indiferente, mostrando tanto en sus caras, gestos y posición corporal el poco interés que tenía en escucharlo, y otro desde la posición pesimista, manteniendo una expresión muy seria y una actitud de negatividad para escuchar y recibir lo que F. estaba contando. A medida que avanzaba la actividad, a F. le resultó difícil por momentos seguir contando de manera optimista su historia ya que la respuesta del otro lado no ayudaba. Después, en el momento final cuenta que le había sido muy incómodo sostener la posición optimista mientras recibía del otro lado respuestas tan distintas. Comentó que le costó hablar con entusiasmo frente a alguien que no tenía interés en escuchar algo tan importante para él como su historia de vida y frente a alguien que lo escuchaba desde un lugar negativo y pesimista. Le resultó incómodo y extraño. (Registro N° 26, 23/07/2025)

En conjunto, estas viñetas permiten observar diferencias en la manera en que los participantes atravesaron cada una de estas posiciones. Algunas resultaron más cercanas a sus formas habituales de responder o vincularse con los demás, mientras que otras generaron mayor dificultad, incomodidad o resistencia al momento de sostenerlas en el desarrollo de la dinámica. Además, se puede dar cuenta de que el trabajo con diferentes posiciones no se limita al contenido de aquello que se expresa, sino que involucra también los sentimientos, sensaciones, gestos, posturas y tonos de voz que aparecen desde cada lugar.

8.2.2.2.4 FANTASÍA DIRIGIDA.

Stevens (1976) aborda los viajes imaginarios. La exploración mediante imágenes guiadas se apoya en la técnica de la fantasía dirigida, donde se induce un recorrido imaginario a partir de un estado previo de relajación. Con la guía de la voz del terapeuta, los participantes caminan por paisajes simbólicos o lugares seguros que facilitan el encuentro con aspectos descuidados de su mundo interno (Stevens, 1976). En la práctica grupal, los pacientes suelen participar con los ojos cerrados, acostados, relajados o incluso representando corporalmente las escenas sugeridas por el terapeuta, lo que permite un trabajo simbólico y psicodramático enriquecedor. Se llaman “dirigidas” ya que el terapeuta, va guiando y dando en voz alta a los pacientes, sugerencias visuales en forma de consignas. Sugiere la acción y al mismo tiempo indaga “la forma” en que se despliega aquella imagen (Carabelli, 2013).

Hoy, después del caldeamiento, empezamos con un ejercicio de Atención Plena - Presencia en el Aquí y Ahora, orientado a favorecer un estado previo de relajación, y generar una buena disposición para la experiencia que seguía después de Fantasía Dirigida. La actividad comenzó sentándonos todos en ronda en sillas, y se nos indicó cerrar los ojos y tratar de despejar la mente para empezar a realizar una respiración consciente, después un escaneo corporal progresivo, apertura a sonidos y entorno, y observación de pensamientos y emociones sin juicio. Se finalizó con una breve instancia de cierre y retorno al presente, promoviendo calma y claridad. Después, nos quedamos en la misma posición, con los ojos cerrados también, y empezamos a escuchar las consignas y sugerencias que empezó a darnos el terapeuta (Registro N° 39, 03/09/2025)

Según Carabelli (2013), las fantasías dirigidas resultan útiles para explorar la zona intermedia del darse cuenta, donde se articulan el pensamiento, la fantasía y la imaginación. A través de ellas, los participantes del grupo proyectan en imágenes sus características personales y conflictos, lo que facilita un acercamiento a contenidos internos que, de otro modo, podrían resultar inaccesibles o demasiado angustiantes. Por su parte, Stevens (1976) plantea que su propósito es ayudar a las personas a redescubrir su capacidad de darse cuenta de aquello que realmente están viviendo, cualquiera sea la experiencia que aparezca. La vivencia de cada persona debe ser respetada, incluso cuando resulte desagradable, extraña o diferente de aquello que podría esperarse. Asimismo, el autor plantea que no existe una respuesta “adecuada” o “correcta” frente a estas experiencias.

El terapeuta del grupo seleccionó específicamente la “Fantasía dirigida del Niño Interior” a partir de lo que se venía trabajando con uno de los pacientes en torno a aspectos relativos a la niñez y a la niñez herida.

Tuvimos que imaginar un sendero que conducía a un lugar seguro, donde cada uno podía encontrarse con la representación de su niño interior. Se nos invitó a observarlo con respeto, a reconocer sus gestos y emociones, y entablar un diálogo simbólico que permitiera transmitirle mensajes desde el presente, así como brindarle un gesto de afecto o cuidado. Finalmente, se sugirió agradecer ese encuentro y regresar lentamente al aquí y ahora, integrando la experiencia y los significados emergentes. (Registro N° 39, 03/09/2025)

También comenta que, al trabajar con este tipo de ejercicios, suele sumar algunos elementos que fue tomando de otras formaciones para hacer de la visualización una experiencia más completa y llevarla hacia un terreno más experiencial. Por ejemplo, mientras va guiando el recorrido, propone no sólo imaginar lo que va apareciendo sino también prestar atención a otros sentidos: sentir la pisada, percibir si aparece algún aroma, registrar la temperatura del lugar o escuchar los sonidos que puedan surgir. Además, durante el regreso suele invitar a observar nuevamente el paisaje y registrar si algo cambió con respecto al inicio, ya que considera que poder notar esas diferencias también puede favorecer el darse cuenta (Comunicación personal con referente institucional. 28/07/2026).

Las siguientes viñetas reflejan lo planteado por los autores y permiten observar las experiencias de algunos participantes:

Durante la fantasía dirigida imaginé como lugar seguro un espacio con mi familia. Vi a mi niña interior, me acerqué a ella y la abracé. Comencé a decirle que confiara siempre en sí misma, que se valorara y reconociera como alguien importante y valiosa. Le dije que era capaz de hacer mucho más de lo que a veces creía, que se animara a romper estructuras y patrones, que fuera fiel a sí misma y a quien quisiera ser. También le recordé que disfrutara de los momentos simples y cotidianos, porque después muchas veces terminan siendo los más significativos, y que siguiera sus sueños y deseos sin dudar de sus propias capacidades. Durante la reflexión del final, comenté que el encuentro me había sido muy movilizante y significativo. Que había podido reconocer que muchas de las cosas que había sentido la necesidad de decirle a esa niña eran también mensajes que necesitaba escuchar y recordarme a mí misma en el presente. Expresé que con el tiempo había comenzado a darme cuenta de que era mucho más capaz de lo que durante mucho tiempo había creído y que todavía necesitaba aprender a confiar más en mi misma y valorar mis capacidades. Así, me di cuenta que este encuentro con mi niña interior no había sido solo imaginarse a mi misma en mi infancia sino que me puso en contacto con cuestiones que siguen teniendo importancia en mi vida actualmente. (Registro N° 39, 03/09/2025)

B. durante la fantasía dirigida esperaba que el encuentro con su niña pudiera llevarla hacia algunos recuerdos agradables de su infancia, a pesar de reconocer que había atravesado también momentos muy duros. Sin embargo, cuando logró imaginarse frente a ella, la experiencia no fue lo que ella pensaba y tomó un sentido diferente. Al verla sintió principalmente la necesidad de acercarse, protegerla y cuidarla. Durante su diálogo simbólico intentó transmitirle que tenía que cuidarse, aprender a reconocer

después a tiempo a aquellas personas que no le hacían bien y poder alejarse de ellas. También buscó hacerle sentir que no estaba sola y que merecía ser cuidada. Después, al momento de compartir con el grupo que le había generado la dinámica, B. contó que le había sorprendido que el encuentro tomara ese rumbo, ya que inicialmente había intentado conectarse también con los momentos buenos de su infancia. Sin embargo, reconoció que al encontrarse con esa niña lo que más sintió fue la necesidad de protegerla y advertirle de algunas situaciones que podría atravesar en el futuro, para que las trate de evitar. Contó que fue una experiencia movilizante, porque mientras le hablaba sentía que aparecían cuestiones de su propia historia que todavía tenían un significado importante para ella en el presente. (Registro N° 39, 03/09/2025)

Durante la fantasía dirigida, O. imaginó como lugar seguro la casa de su abuela, ubicada a pocas cuadras donde él vivía de más chico. A medida que avanzaba la dinámica, pudo imaginar con bastante claridad algunos aspectos de ese lugar: recordó el aroma de la comida que su abuela solía cocinar, que por lo general contó que eran ñoquis caseros, también la temperatura cálida de la casa y la sensación de estar en un lugar acogedor. Al llegar a su encuentro con el niño interior, se imaginó refugiado en los brazos de su abuela, quien había sido una persona muy presente durante su infancia y había tenido un lugar importante en su crianza. Al acercarse a su niño interior, se paró delante de él y le dijo que aprovechara mucho el tiempo con su abuela, que la cuidara y disfrutara de su compañía. También le pidió que, a medida que fuera creciendo y aparecieran otros intereses, como amigos, salidas y nuevas formas de organizar su vida, no se olvidara de ella ni de todo lo que había significado para él. Después, en el momento del cierre, O. contó que la experiencia había sido muy fuerte y emocionante, ya que actualmente su abuela ya no estaba y haber vuelto con la imaginación a ese lugar tan especial para él en donde se había sentido tan seguro y cuidado, le generó mucha nostalgia. También reconoció que por lo general trataba de no pensar mucho en su abuela y en esas épocas porque extrañarla le era muy doloroso, pero que con la fantasía dirigida pudo entrar en contacto de nuevo con esos sentimientos y es consciente de lo que la sigue extrañando. Por eso le dijo a su niño interior que supiera aprovechar el tiempo, ya que sabe desde su lugar actual que esos momentos se van muy rápido. (Registro N° 39, 03/09/2025)

La primera viñeta permite dar cuenta de lo planteado por Carabelli (2013) acerca de cómo las imágenes que aparecen durante la fantasía pueden facilitar el acercamiento a características y contenidos internos de la propia persona. El diálogo de L. con su representación infantil hizo surgir mensajes relacionados con la confianza en sí misma, la valoración personal y el reconocimiento de sus propias capacidades, que posteriormente pudo identificar y reconocer como cuestiones que todavía tienen importancia en su presente. A su vez, esto permite reconocer lo señalado por Stevens (1976) respecto del darse cuenta de aquello que se está viviendo, ya que fue a partir de la propia experiencia que L. pudo reconocer el significado que esos mensajes tienen para ella en el presente.

La experiencia de B. permite observar, que aquello que aparece durante una fantasía dirigida no necesariamente coincide con lo que la persona espera encontrar. Si bien

inicialmente intentó acercarse también a aspectos agradables de su infancia, durante el encuentro aparecieron con mayor fuerza la necesidad de proteger a esa niña interior, y los momentos difíciles de la infancia. En este sentido, se representa lo que plantea Stevens (1976) acerca de respetar la experiencia tal como aparece, sin buscar una respuesta correcta o esperada. Fue justamente al poder permanecer en contacto con aquello que surgió que B. pudo reconocer cuestiones de su propia historia que continuaban teniendo peso y significado para ella.

Finalmente, en el caso de O., la incorporación de distintos sentidos durante la visualización permitió que el lugar imaginado adquiriera mayor presencia a través del aroma, la temperatura y las sensaciones asociadas a la casa de su abuela. A partir de ese recorrido fueron apareciendo también emociones vinculadas a su propia historia. Particularmente, la fantasía lo puso nuevamente en contacto con la nostalgia y con cuánto extrañaba a su abuela, sentimientos sobre los que reconoció que habitualmente evitaba detenerse porque le resultaban dolorosos. De esta manera, pudo observarse cómo la experiencia imaginada posibilitó el acercamiento a contenidos internos y el darse cuenta de aquello que O. estaba vivenciando, tal como plantean Carabelli (2013) y Stevens (1976).

8.2.3 POSIBLES EFECTOS TERAPÉUTICOS DEL DISPOSITIVO GRUPAL GESTÁLTICO.

Para el abordaje de este último y tercer objetivo, se toman como material de la experiencia práctica las entrevistas realizadas a A. y V., participantes del dispositivo grupal gestáltico. Han sido elegidas ya que en ellas se puede dar cuenta de manera explícita, a partir

de su respuestas y apreciaciones sobre la experiencia transitada, los posibles efectos terapéuticos que pueden surgir en este tipo de terapia.

A modo de presentar y dar contexto de ambas pacientes, se dan a conocer sus motivos de consulta por los cuales iniciaron el tratamiento grupal en el hospital:

- **En el caso de A.**, su motivo de consulta se vincula a la dificultad para la interacción social. Venía de un proceso de retracción social iniciado con la pandemia del año 2020 y el cual continuó a una depresión y ataques de ansiedad, posterior a la misma, generando inconvenientes para salir de su casa y volver a vincularse con los demás.
- **En el caso de V.**, su motivo de consulta estuvo vinculado a la posibilidad de establecer límites claros con su entorno, a nivel interpersonal e intrafamiliar. Lo cual generaba dificultades en la expresión emocional propia y en su seguridad y autoestima.

Se pueden dar cuenta con ambos casos los criterios de admisión que caracterizan a este dispositivo de psicoterapia grupal gestáltica, mencionados en el desarrollo del primer objetivo, ya que está dirigido a personas que presentan dificultades vinculares, limitaciones en las habilidades sociales, dificultades en la expresión emocional, así como aquellas que atraviesan crisis vitales o transiciones biográficas. Asimismo, se incluyen problemáticas vinculadas a aspectos de la identidad y la presencia de síntomas de ansiedad y angustia (Comunicación personal con referente institucional. 16/04/2026).

8.2.3.1 EL GRUPO COMO ESPACIO DE CONFIANZA, PERTENENCIA Y EXPRESIÓN.

Uno de los posibles efectos terapéuticos que puede reconocerse a partir de las entrevistas realizadas se relaciona con la construcción de un espacio grupal en el que las participantes pudieron sentirse seguras, aceptadas y acompañadas por los demás. En este

sentido, Yalom (1996) plantea que la cohesión de un grupo es una de las características más importantes y esenciales de una psicoterapia grupal exitosa. Los miembros de un grupo cohesivo se aceptan y se apoyan mutuamente y tienden a formar relaciones significativas en el seno del grupo, con lo cual está demostrado que se logran mejores resultados terapéuticos. Asimismo, el autor señala que “la cohesión en un grupo favorece la autorrevelación, el riesgo y la expresión constructiva” (p. 32).

Desde la perspectiva gestáltica, Carabelli (2013) también destaca la importancia que adquieren los vínculos interpersonales desarrollados en el aquí y ahora del grupo. Cuando existe cohesión, el autor plantea que puede desarrollarse un nivel de intimidad que disminuya las resistencias y favorezca experiencias de encuentro y enriquecimiento mutuo. A medida que se desarrollan la confianza, la intimidad, los lazos afectivos, el sostén y la pertenencia, los integrantes pueden compartir situaciones personales y entrar en contacto con conflictos que se movilizan a parte de la sintonía generada con sus compañeros.

Estos aspectos pueden reconocerse en la experiencia de V., quien al referirse cómo se sentía al compartir lo que le ocurría dentro del grupo expresó:

Yo me sentí muy suelta, no me molestó nunca compartir lo que sentía. Era como un espacio cuidado, me sentí cuidada y muy segura. Lloré, me reí, abracé, muchas cosas que vivencie en este grupo de esta manera, que no las he vivenciado ni antes ni después todavía. La verdad que me sentí muy bien y cómoda para poder expresar lo que quería. Y también me sentí escuchada. (Comunicación personal con entrevistada. 02/07/2026)

En lo relatado por V. puede observarse como la confianza y el sostén construidos dentro del grupo aparecen relacionados con una mayor posibilidad de mostrarse y expresar aquello que estaba sintiendo. La participante no solamente refiere haberse sentido cómoda, sino que caracteriza al dispositivo como un espacio seguro en el que se sintió “muy segura” y escuchada. Esto permite reconocer tanto aquello que Yalom (1996) plantea respecto de la cohesión y su relación con la autorrevelación y la expresión, como lo señalado por Carabelli (2013) acerca de la confianza, la intimidad y el sostén que pueden desarrollarse entre los integrantes y favorecer el encuentro interpersonal.

En A. se puede dar cuenta de algo similar, aunque su relato advierte con mayor claridad cómo esta confianza fue construyéndose progresivamente a lo largo del proceso:

Quizá al principio, que no tenía tanta confianza o no los conocía, por ahí contaba menos o algo muy puntual, pero tomé después confianza enseguida. Me sentí como en un lugar seguro. Fue raro, porque al no conocerlos tanto me abrí más, incluso más que con mi propio entorno. No me daba vergüenza mostrarme como soy estaba tranquila. Este grupo lo sentía como mi lugar seguro, para contar lo que me pasaba,

sacarlo afuera y siempre me sentí muy bien. (Comunicación personal con entrevistada. 02/07/2026)

La experiencia de A. permite identificar el carácter progresivo de este proceso. Ella misma diferencia un primer momento en el que, al no existir todavía tanta confianza, compartía menos, de otro posterior en el que pudo abrirse y considerar al grupo como su “*lugar seguro*”. Incluso resulta significativo que señale haber podido compartir determinados aspectos personales con mayor facilidad que con otras personas de su propio entorno. En este caso, nuevamente puede reconocerse cómo el desarrollo de la confianza, la intimidad y la pertenencia señalado por Carabelli (2013) puede favorecer que los integrantes compartan situaciones personales, en consonancia con la relación que Yalom (1996) establece entre cohesión y autorrevelación.

A partir de estas experiencias también puede reconocerse otro de los factores terapéuticos propuestos por Yalom (1996): la catarsis. El autor plantea que se trata de “dar rienda suelta” a las emociones y que lo primordial es poder compartir con el grupo y con los demás el propio mundo interior, siendo capaz de expresar emociones fuertes y profundas, y aún así ser aceptado por los demás. En el relato de V., esto aparece particularmente cuando expresa que dentro del grupo pudo llorar, reírse, abrazar y compartir lo que sentía mientras continuaba sintiéndose cuidada, segura y escuchada por el resto del grupo. De esa manera, no se trataría solamente de haber podido exteriorizar determinadas emociones, sino de hacerlo dentro de un espacio vincular en el que existía confianza suficiente para expresarlas frente a los demás y continuar sintiéndose aceptada.

Esta dimensión afectiva del dispositivo grupal también puede relacionarse con lo planteado por Carabelli (2013) respecto de que la empatía emocional puede favorecer el encuentro afectivo entre los integrantes y fortalecer los vínculos de pertenencia. En este sentido, la significatividad que adquirieron estos vínculos aparece nuevamente cuando V., al comparar esta experiencia con otro grupo terapéutico al que actualmente asiste, señaló que este grupo gestáltico le había servido “*bastante en esa cuestión como más afectiva, más de contención*” y lo describió diciendo en la entrevista: “*es como si hubiera sido un aire de amistad*”. Por otro lado, A., también hizo referencia al vínculo construido con sus compañeros al hablar del comienzo del presente año con un nuevo grupo de participantes en el dispositivo del hospital: “*los extraño a ustedes un montón, fue muy lindo lo que se generó el año pasado entre todos*”, reconociendo que se había encariñado con quienes habían formado parte del grupo anterior.

En conjunto, los relatos de ambas participantes permiten visualizar que la pertenencia al dispositivo fue adquiriendo una dimensión afectiva y vincular que excedió el simple hecho de compartir un espacio de tratamiento. La confianza, el sostén, la intimidad y los lazos contruidos entre sus integrantes parecen haber generado condiciones que facilitaron una mayor apertura, autorrevelación y expresión emocional.

8.2.3.2 RECONOCERSE EN LOS OTROS Y ENRIQUECERSE A PARTIR DEL INTERCAMBIO GRUPAL.

Otro de los posibles efectos terapéuticos que puede identificarse en las entrevistas se relaciona con la posibilidad de reconocerse en las experiencias de los demás integrantes y enriquecerse a partir de aquello que los otros compartían dentro del grupo. Siguiendo con esta línea, Yalom (1996) plantea el factor de universalidad, señalando que muchas personas llegan a la terapia con la sensación de que solamente ellas atraviesan determinados problemas o experiencias. Y como, en las primeras fases de un grupo psicoterapéutico, los pacientes experimentan una fuerte sensación de alivio cuando se dan cuenta que no son los únicos que se encuentran solos con su problema. Descubren que sus problemas son universales y que los pueden compartir también otros miembros del grupo.

Este factor aparece de manera explícita en el relato de A., cuando se le preguntó por la importancia que habían tenido los demás participantes durante su proceso. A lo que ella respondió:

Fue súper importante porque vi que a algunas personas les pasaba lo mismo o contaban cosas parecidas, entonces dije: bueno no soy la única. Yo antes de pedir ayuda pensaba que, si bien sé que otras personas también pueden tener ansiedad y dificultades para estar en contacto con los demás, pensaba que algunas cosas realmente solo me pasaban a mí. Y en el grupo con experiencias o cosas que iban contando ustedes o los pacientes que fueron pasando, pensaba: me pasa lo mismo. Y

eso me dio tranquilidad y me súper liberaba, saber que no era la única, entonces eso me ayudó un montón. (Comunicación personal con entrevistada. 02/07/2026)

En esta experiencia se destaca lo planteado por Yalom (1996) respecto de la universalidad. A., describe que antes de ingresar al dispositivo consideraba que determinadas cuestiones le ocurrían solamente a ella y que escuchar experiencias similares produjo un cambio en esa percepción. Resulta significativa su expresión “*eso me súper liberaba*”, ya que muestra que reconocer aspectos propios en los relatos y experiencias de los demás no quedó solamente en dar cuenta de una semejanza, sino que estuvo acompañado por una sensación de alivio y por la posibilidad de considerar que aquello que le sucedía no constituía una experiencia exclusivamente individual.

Desde la perspectiva gestáltica, este proceso puede articularse con lo señalado por Carabelli (2013) respecto de las movilizaciones que se producen entre los diferentes niveles de la experiencia grupal. El autor distingue un nivel intrapsíquico, relacionado con aquello que se moviliza internamente en cada integrante, un nivel interpersonal, vinculado con lo que ocurre en el encuentro y las relaciones entre los miembros, y un nivel grupal, relacionado con aquello que se va conformando a partir del grupo como totalidad. Estos tres niveles se encuentran vinculados y se influyen entre sí, ya que los procesos internos de cada persona intervienen en sus vínculos con los demás, mientras que las relaciones interpersonales y el propio proceso grupal vuelven a sensibilizar los procesos internos y las emociones particulares de cada integrante.

En A., precisamente, aquello que los demás integrantes iban compartiendo funcionaba como un punto de encuentro con su propia experiencia. Puede observarse cómo lo que sucede en el nivel interpersonal, a partir de escuchar y reconocerse en las experiencias de otros integrantes, produce a su vez movilización a nivel intrapsíquico, permitiéndole revisar la manera en que hasta entonces vivenciaba aquello que le sucedía. Al mismo tiempo, esto ocurre dentro de un proceso grupal en que las distintas experiencias compartidas se relacionan e influyen unas sobre otras. De esta manera, el alivio que A. expresa al reconocer que determinadas vivencias no le ocurrían únicamente a ella puede comprenderse tanto desde la universalidad planteada por Yalom (1996), como desde esta influencia recíproca entre los distintos niveles de la experiencia grupal señalada por Carabelli (2013).

En la experiencia de V., también aparece el valor que adquirieron los demás integrantes, aunque desde otra dimensión. Al hablar sobre su participación en el dispositivo señaló: “*me sentí muy bien para poder expresar lo que quería, escuchada también y escuché*

también a los demás, y eso también me sirvió bastante". (Comunicación personal con entrevistada. 02/07/2026)

Esto refleja lo planteado por Carabelli (2013) respecto de que cada participante puede enriquecerse a partir de los aportes de sus compañeros y de la creatividad que surge del propio grupo. Además, en su relato aparece otro aspecto, ya que no sólo reconoce aquello que podía recibir de los demás, sino también el valor que su propia participación podía tener para otros:

En el caso mío, es como que le sirvo al otro. Es esa cuestión de decir, soy una paciente pero le puedo servir a otro para aprender, a través de mi experiencia y mis cosas. Eso me sirvió también para poder expresarme en el grupo. (Comunicación personal con entrevistada. 02/07/2026)

Esto permite articular el altruismo planteado por Yalom (1996) con el enriquecimiento mutuo señalado por Carabelli (2013). Yalom explica que en los grupos de terapia los pacientes suelen ayudarse mucho entre sí. Comparten problemas similares, se ofrecen mutuamente ayuda, sugerencias e insights, y así se tranquilizan unos a otros, y la experiencia de ser útil a otros miembros del grupo resulta gratificante e incrementa con gran frecuencia la autoestima. En V. resulta significativo que pueda reconocerse como alguien que se enriquecía escuchando a los demás, pero también, como una persona cuya propia experiencia podía servirle al otro, sobre todo teniendo en cuenta las dificultades en relación a su seguridad personal y autoestima con las que llegó al grupo.

Así, el intercambio no aparece en una sola dirección, sino como una influencia recíproca en la que cada integrante puede recibir algo de los demás, y al mismo tiempo, aportar desde su propia experiencia.

8.2.3.3 MAYOR CONOCIMIENTO Y DARSE CUENTA DE SÍ MISMAS.

Adquirir una mayor posibilidad de registrar, reconocer y comprender aspectos de la propia experiencia es otro de los efectos terapéuticos característicos del dispositivo grupal gestáltico. Este aspecto adquiere gran relevancia desde la perspectiva gestáltica, siguiendo a Perls (1976), quien plantea que el proceso terapéutico puede favorecer una mayor comprensión de sí mismo a partir de la propia experiencia. Para ello, considera importante que la persona preste atención no solamente a aquello que piensa, sino también a sus acciones, fantasías y a los roles que representa, ya que esta observación le permite ir reconociendo por sí misma el significado de aquello que experimenta.

Este proceso puede observarse con claridad en V., quien a lo largo de la entrevista recupera diferentes experiencias del grupo que le permitieron comenzar a reconocer aspectos de sí misma. Una de las que recuerda con mayor intensidad fue el ejercicio en el que debía sostener el “No” frente a los pedidos de sus compañeros:

Me acuerdo patente lo que fue trabajar el no en mi persona con ese ejercicio. Cuando hicimos la separación de los grupos y empezamos, me acuerdo que me sentí realmente mal, me chocaron mucho las emociones, creo que lloré también porque no podía decir que no. Era básicamente ver y escuchar en los chicos, en todos los grupos que se armaron para trabajar, las artimañas que hacían para que uno diga que sí, y vos tenías que decir que no. Entonces dije: todas las que escuché son las que me hacen a mí en mi vida diaria. En ese momento era un dolor en el estómago y empecé a sentir calor, como un llanto incontenible también. Y la verdad que sí, es muy necesario me di cuenta saber hacer eso, saber decir que no. (Comunicación personal con entrevistada. 02/07/2026)

La experiencia de V. permite dar cuenta de cómo aquello que sucede durante una actividad concreta comienza a adquirir significado al relacionarlo con situaciones de la vida cotidiana. La dificultad para sostener el “No” también estuvo acompañada por un registro emocional y corporal intenso: dolor en el estómago, calor y ganas de llorar. Al mismo tiempo, pudo reconocer en las diferentes maneras de pedir que escuchaba de sus compañeros y del resto del grupo, modalidades que identificaba en sus propios vínculos. En este sentido, Perls (1976) plantea que cuando la persona logra ampliar la conciencia de sí misma y de sus propias acciones en los diferentes niveles de experiencia: fantasía, verbal y físico, puede comenzar a reconocer de qué manera participa en la producción de sus propias dificultades. Así es como el ejercicio, no quedó simplemente en el cumplimiento de una consigna, sino que favoreció un registro de aquello que le ocurría al intentar poner un límite y de la manera en que esa dificultad aparece también fuera del grupo, en su vida diaria.

Eso se vuelve todavía más claro cuando V. explica qué comenzó a hacer con aquello que las distintas experiencias y dinámicas en el grupo, le generaban:

Empecé a fijarme a ver qué era lo significativo de lo que vivíamos en terapia de grupo, porque no nos sentábamos a hablar de nuestros temas cada uno pero sí cada uno trabajaba sus temas con cada actividad y me dejaban ver qué pasa en mi vida. Qué es lo que tengo que acomodar, qué es lo que tengo que aprender de mí misma para cuidarme y para poder dar a los demás. Pensar en qué tan comfortable me siento yo con mi vida y hasta qué punto compararme tanto con el resto. Porque es mi historia, mi vida y es como yo la tengo que manejar. Cada uno tiene su historia, entonces también aprender a aceptarla. (Comunicación personal con entrevistada. 02/07/2026)

En este fragmento se expresa y da a conocer con claridad la mayor comprensión de sí mismo a partir de la propia experiencia a la que hace referencia Perls (1976). V. describe que aquello que se vivenciaba durante los ejercicios continuaba generándole preguntas acerca de su propia vida. Puede reconocerse así un proceso en el que la experiencia grupal funciona como una oportunidad para volver la atención hacia sí misma y comenzar a otorgar significado a lo que se moviliza durante las actividades.

Esta ampliación del darse cuenta aparece también en el modo en que V. comenzó a reconocer y diferenciar su propia experiencia emocional:

Me ha servido eso de acomodar las emociones, saber ponerle nombre a lo que estoy sintiendo. Yo decía siempre: “no estoy enojada”. Como que siempre era dolor, para mí todo era dolor. Pero decir: “no, sí estoy enojada, conmigo y con mis hijos”, entonces, nombrarlo, hacerme cargo y poder manejarlo. Me ha ayudado mucho a conocerme. Y ahora justamente estoy en esa, de sentir lo que yo siento, que es lo que me pasa en el cuerpo, ponerle nombre a la emoción, dejarla ser. Y si estoy triste, también llorar y respetar ese momento. (Comunicación personal con entrevistada. 02/07/2026)

Perls (1976) plantea que la terapia gestáltica busca que la persona pueda experimentarse a sí misma tan plenamente como sea posible en el presente, ampliando el darse cuenta hacia diferentes manifestaciones de la propia experiencia, entre ellas, los gestos, la respiración, las emociones, la voz, las expresiones faciales y los pensamientos que aparecen en ese momento. A medida que aumenta ese darse cuenta, también se amplía el conocimiento que la persona puede alcanzar acerca de sí misma.

Esto puede reconocerse en las palabras de V., quien describe un pasaje desde reunir distintas experiencias emocionales bajo una misma categoría de “dolor” hacia comenzar a

diferenciarlas, reconocer enojo o tristeza, registrar qué sucede en su cuerpo y poder ponerle nombre a aquello que siente.

En el caso de A. este proceso aparece de otra manera. Al preguntarle por actividades que le hubieran permitido darse cuenta de aspectos propios, recuperó especialmente aquellas situaciones que implicaban exponerse frente a los demás:

El hablar enfrente de la gente, cuando teníamos ejercicios o cuando nos sentábamos y hablábamos, eso me costaba muchísimo. Me daba mucha vergüenza, roja me ponía, las manos súper transpiradas. Entonces sí, me di cuenta de que esas cosas me costaban y en el grupo lo fui trabajando. Siempre tuve presente eso: “estos ejercicios me re exponen, esto es lo que me cuesta en la vida y acá como que lo atravieso”. Siempre pensaba: “acá es el momento de pasarla mal, incomodarme; esto me cuesta en la vida y este es el momento y el espacio para trabajarlo. (Comunicación personal con entrevistada. 02/07/2026)

En este punto, la experiencia puede articularse también con el aprendizaje interpersonal planteado por Yalom (1996). El autor señala que el grupo funciona como un microcosmos social en el cual los miembros tienden a reproducir sus modalidades habituales de relación interpersonal, permitiendo que sus dificultades vinculares aparezcan en el aquí y ahora del grupo. A través de las interacciones y de la retroalimentación que reciben de los demás, los pacientes pueden reconocer y comprender sus propios patrones de comportamiento y el efecto que estos producen en los otros. En las experiencias de V. y A., algunas dificultades presentes en sus vidas aparecieron también durante las actividades grupales: en V., la dificultad para sostener un “No” frente a la insistencia del otro; en A., la vergüenza y la incomodidad que experimentaba al sentirse expuesta frente a otras personas. Es precisamente al vivenciarlas dentro del grupo cuando ambas participantes pueden registrarlas, reconocer cómo se manifiestan y comenzar a relacionarlas con aspectos de sus vidas fuera del dispositivo.

En A. este reconocimiento aparece también al referirse específicamente a su dificultad con el contacto físico. Expresa que inicialmente intentaba evitar o rechazar aquello que le sucedía, mientras que progresivamente comenzó a considerar esa característica desde otra posición:

Yo iba muy en contra tratando de que no me pase, y evidentemente me va a pasar, me transpiran mucho las manos y no puedo evitarlo, entonces estoy trabajando en eso, de que bueno es parte de mí. Si me da vergüenza y me cuesta no pensar en que van a pensar de mí cuando lo sepan o cuando toquen mis manos pero bueno, es así Y sí, ese ejercicio de contacto con las manos me ayudó mucho, me incomodaba muchísimo pero de a poco lo voy trabajando. (Comunicación personal con entrevistada. 02/07/2026)

Este fragmento puede relacionarse con lo señalado por Martín González (2006), quien incluye entre los objetivos vinculados con la finalización del tratamiento un cambio de perspectiva en la forma de afrontar la vida, mediante el cual antiguos patrones y creencias pueden ser transformados por otros que proporcionen una mayor satisfacción y libertad para vivir y expresarse. Asimismo, incluye el desarrollo de una forma adecuada de autoexpresión y asimilación, que permita una mayor correspondencia entre aquello que la persona es y la manera en que logra expresarlo. En A. todavía no corresponde afirmar que esta dificultad se encuentra resuelta, ella misma señala que continúa trabajándola, pero sí puede reconocerse un cambio en la manera de posicionarse frente a ella, de intentar que no le suceda a comenzar a reconocerla como algo que es parte de ella y de su experiencia. Trata de aprender a convivir con esto que le sucede de otra manera.

Siguiendo a Carabelli (2013) respecto de que la experimentación grupal, mediante ejercicios, dramatizaciones, experiencias corporales y propuestas de sensopercepción, puede dar lugar a procesos individuales. En los relatos de ambas, las actividades grupales no solamente produjeron una experiencia compartida en grupo sino también movilizaciones intrapsíquicas que les permitieron entrar en contacto con ellas mismas. En V. esto aparece en el reconocimiento y diferenciación de sus emociones, en el registro corporal y en la dificultad de poner límites, y en A., en el reconocimiento de su vergüenza, inseguridad, incomodidad frente a la exposición y dificultades relacionadas con el contacto físico.

Por lo tanto, en conjunto, ambas entrevistas permiten reconocer como posible efecto terapéutico una ampliación del conocimiento que ambas participantes alcanzaron acerca de sí mismas a partir de aquello que experimentaban dentro del grupo.

8.2.3.4 TRASCENDER EL ESPACIO GRUPAL.

Finalmente los posibles efectos terapéuticos del dispositivo grupal gestáltico, pueden reconocerse en algunos cambios que V. y A. identifican en su manera de posicionarse frente a los demás y que comienzan a trascender el espacio grupal.

En A. esta posibilidad aparece vinculada particularmente con la inseguridad, la vergüenza y las dificultades que experimentaba al ponerse en contacto con otras personas. La participante reconoce que aquello que fue atravesando dentro del grupo comenzó progresivamente a trasladarse hacia otros espacios de su vida:

El grupo es como un modelo, una muestra de la vida real. Como nos decía siempre el terapeuta, es un mini laboratorio. Estar y compartir con las personas del grupo, al comienzo me costó más pero después me dejé llevar y me fui soltando más. Me ayudó mucho para aplicarlo en la vida y nada que ver como estoy ahora como cuando arranqué. Ahora puedo ir por ejemplo al supermercado, mirar a los ojos a la cajera, hablar con gente sin problema, algo que antes se me hacía prácticamente imposible. (Comunicación personal con entrevistada. 02/07/2026)

Lo dicho por A. permite observar que la experiencia grupal no permaneció limitada al dispositivo. La posibilidad de exponerse, atravesar incomodidad y desenvolverse progresivamente con mayor seguridad entre los demás, comenzó según ella señala a ser “*aplicada en la vida*”. Esto puede relacionarse con el aprendizaje interpersonal de Yalom (1996), en tanto el grupo le permitió atravesar y explorar una dificultad que también aparecía en sus relaciones fuera del dispositivo, pero dentro de un espacio en el que ella cuenta que lo consideraba un lugar seguro y en donde pudo ensayar una manera diferente de desenvolverse frente a los demás.

En V. este movimiento aparece principalmente relacionado con una dificultad que atravesaba diferentes vínculos en su vida: priorizar las necesidades de los demás, callar aquello que sentía y tener dificultades para establecer límites. Al reflexionar sobre lo que el proceso grupal le permitió comenzar a modificar expresó:

Ya me había desenfocado de mi vida y de mí misma. Siempre diciendo que si a todo, sin priorizarme a mí, sin animarme a hablar, a decir lo que pienso y siento. Entonces esta experiencia de grupo fue como un decirme: “basta, hasta acá, tenés que empezar a enfocarte en vos”. Eso es lo que me ayudó muchísimo la terapia grupal. Empezar a decir que no, que ya lo estoy mejorando y trabajando todos los días. (Comunicación personal con entrevistada. 02/07/2026)

Esta experiencia puede articularse con lo que plantea Carabelli (2013), acerca de que cada miembro puede descubrir, a través de las interacciones grupales, formas de contacto que ha repetido a lo largo de su historia. La posibilidad de advertir estos modos habituales de relacionarse puede favorecer que sean abandonados y que la persona ensaye nuevas formas de contacto, más acordes con los recursos de los que dispone en el presente. En V., aquello que pudo reconocer y experimentar en el dispositivo comienza a expresarse en una manera diferente de posicionarse frente a situaciones concretas de su vida, especialmente a enfocarse en ella misma y a decir “No”.

Y este cambio también alcanza la manera en que V. se expresa frente a sus vínculos más cercanos:

Decirles a mis hijos que ya son grandes, sí, estoy triste y lloro y eso hay que respetarlo. Empezar a decir y poder expresar cuando algo me pasa, cuando estoy enojada o triste o no me gusta algo, expresar mi emoción y que no está mal. Sino antes siempre era: “mejor me callo, mejor no digo nada, lo mío no vale tanto”. Y este grupo y esta experiencia sí me sirvieron para cambiar y darme cuenta de todo esto. (Comunicación personal con entrevistada. 02/07/2026)

En este sentido, se puede reconocer el pasaje desde el darse cuenta de la propia experiencia hacia una modificación concreta de la forma de relacionarse con el entorno. Aquello que V. comienza a registrar acerca de sus emociones y necesidades puede ser expresado frente a los demás.

En conjunto, las experiencias de A. y V. permiten identificar e indagar posibles efectos terapéuticos asociados a su participación en el dispositivo de psicoterapia grupal gestáltica. A lo largo del proceso, ambas pudieron encontrar en el grupo un espacio de apoyo e intercambio, reconocerse en las experiencias de otros, ampliar el conocimiento sobre sí mismas y comenzar a ensayar nuevas maneras de posicionarse frente a sus propias necesidades y vínculos. Asimismo, algunos de los aprendizajes lograron trascender el espacio grupal e incorporarse progresivamente a situaciones de su vida cotidiana. De esta manera, los relatos de ambas participantes permiten dar cuenta de diferentes procesos de cambio favorecidos por la experiencia terapéutica grupal.

9. CONSIDERACIONES FINALES

El recorrido realizado a lo largo de la Práctica Profesional Supervisada y la posterior sistematización de la experiencia permitieron aproximarse al funcionamiento del dispositivo de psicoterapia grupal gestáltica de pacientes generales dentro del Servicio de Psicopatología del Hospital Nacional de Clínicas, en la ciudad de Córdoba, Argentina. La posibilidad de articular los registros construidos durante la experiencia, las comunicaciones con el referente institucional, las entrevistas realizadas a participantes del grupo y los aportes teóricos seleccionados, permitió recuperar la experiencia desde diferentes perspectivas y responder a los objetivos planteados en el presente Trabajo Integrador Final de la carrera Licenciatura en Psicología.

Una particularidad que atravesó este recorrido fue la posibilidad de participar del dispositivo no solamente desde la observación propia de una práctica preprofesional, sino también desde el lugar de paciente e integrante del grupo terapéutico. Esto me permitió conocer la propuesta gestáltica desde la experiencia directa y comprender de una manera diferente aquello que después fue analizado teóricamente. La participación activa posibilitó experimentar personalmente las distintas dinámicas, atravesar las técnicas propuestas y formar parte de los intercambios que se producían entre los participantes. Es así como la modalidad de inserción en el dispositivo resultó coherente y significativa con un enfoque que otorga especial importancia a la experiencia vivencial y a aquello que emerge en el aquí y ahora.

En relación al primer objetivo, orientado a describir el dispositivo de psicoterapia grupal gestáltica y su dinámica de funcionamiento, fue posible reconocer que los encuentros no consistían simplemente en la reunión de un conjunto de personas alrededor de una determinada problemática. El dispositivo presenta una organización que permite acompañar progresivamente a los participantes desde su llegada al encuentro hasta la integración de aquello que experimentan. La introducción y el encuadre brindan las pautas necesarias para participar y orientar el trabajo hacia el presente. Posteriormente, el caldeamiento funciona como una preparación psicocorporal que favorece el contacto con el aquí y ahora. Constituye una oportunidad para detenerse y tomar conciencia del propio cuerpo, de las sensaciones internas, los pensamientos y las emociones presentes en ese momento. Habilita una pausa para registrar aquello que ocurre en cada uno de los participantes y permite adentrar el cuerpo y la mente en lo que será después el desarrollo del encuentro.

Luego, la exploración vivencial constituye el momento central para atravesar y transitar las propuestas pensadas para abordar la temática a trabajar. Dichas propuestas dan cuenta del carácter vivencial de la psicoterapia gestáltica, ya que no buscan únicamente que los participantes hablen o reflexionen intelectualmente sobre aquello que les ocurre, sino

generar experiencias que permitan entrar en contacto con emociones, sensaciones, pensamientos y formas de vincularse en el momento presente. De esta manera, se pudo observar como el grupo funcionaba como un espacio donde se podían experimentar situaciones vinculadas con la vida cotidiana y posteriormente detenerse a reconocer qué había sucedido en cada uno de los participantes durante la experiencia.

Finalmente, el momento del cierre, destinado a la integración de las experiencias trabajadas. Es un espacio y momento de encuentro en donde los participantes pueden poner en palabras y compartir lo que ocurrió durante las actividades, aquello que descubrieron y recuperar aspectos que hayan considerado significativos de la experiencia. Con el análisis realizado, se puede dar cuenta del valor que adquiriría este momento para el grupo, ya que aparecían emociones, dificultades, resonancias con lo expresado por otros y aspectos personales que cada participante se animaba a mostrar desde un lugar de mayor vulnerabilidad. En estos intercambios es donde considero que se puede observar de manera explícita el “darse cuenta”, cuando algo vivido durante el ejercicio puede ser reconocido, nombrado y adquirir un significado personal.

Respecto al segundo objetivo, centrado en identificar las técnicas y recursos utilizados por el psicólogo clínico, el análisis permitió abordar la variedad de posibilidades que ofrece el enfoque gestáltico para favorecer el darse cuenta. A lo largo de los encuentros, se trabajó con propuestas diferentes, entre ellas se analizaron: “Es obvio que / Me imagino que”, Ejercicios Psicodramáticos, Trabajo con Polaridades y la Fantasía Dirigida. A pesar de sus diferencias, las técnicas compartían una orientación hacia la experiencia, ya que proponían hacer, representar, imaginar, sentir, observar y entrar en contacto con aquello que iba emergiendo, en lugar de permanecer exclusivamente en la elaboración verbal o explicativa.

Sin embargo, uno de los aprendizajes más relevantes de este objetivo fue comprender que la técnica por sí sola no explica el trabajo terapéutico. La manera de implementarla, el momento en que se propone y la lectura que realiza el terapeuta acerca de aquello que está ocurriendo en el grupo resultan fundamentales. Durante la experiencia el rol del terapeuta del grupo fue flexible, atento tanto a las expresiones verbales como corporales de todos los participantes y dispuesto a modificar las propuestas según la respuesta grupal. El propio terapeuta define esta observación como un “termómetro” que va elaborando mientras observa con atención al grupo. Su lugar aparece principalmente como un facilitador de procesos, ofrece estímulos y acompaña aquello que surge en la experiencia sin posicionarse como quien debe proporcionar respuestas o interpretaciones cerradas.

Esta forma de comprender el rol profesional resulta especialmente significativa a la luz de que

la terapia gestáltica no trata de dar soluciones a los problemas de la vida, sino que más bien procura proporcionarnos herramientas para explorar nuestra vida y nuestra personalidad, ayudándonos a descubrir nuestras propias respuestas a nuestras dudas y conductas, es decir lo que cada uno quiere hacer y lo que cada uno es (Martín González, 2006, p. 27).

Desde esta perspectiva, negarse a responder por el otro puede constituir una invitación para que pueda utilizar sus propios recursos, encontrar sus propias respuestas y construir su propio camino (Martín González, 2006). Esta idea permite sintetizar gran parte de lo observado en el dispositivo, ya que el terapeuta acompaña, propone y facilita experiencias, pero aquello que cada participante descubre a partir de ellas conserva siempre un carácter singular.

Finalmente, el tercer y último objetivo permitió indagar algunos de los posibles efectos terapéuticos del dispositivo grupal gestáltico a partir de las experiencias relatadas por dos de sus participantes: A. y V. Sus testimonios permitieron reconocer la importancia que adquirieron la confianza, la seguridad, la pertenencia y los vínculos construidos dentro del grupo. Ambas lo describieron como un espacio en el que progresivamente pudieron sentirse cómodas para mostrarse, compartir experiencias personales y expresar emociones, dando cuenta de una dimensión afectiva y vincular que excedió el simple hecho de concurrir a un tratamiento grupal.

A su vez, la presencia de los demás adquirió un valor terapéutico propio, ya que aquello que un integrante expresaba podía movilizar, resonar o favorecer nuevos procesos de darse cuenta en los demás. Escuchar experiencias semejantes les permitió reconocerse en los otros, disminuir la sensación de estar atravesando en soledad sus dificultades, y al mismo tiempo, ampliar la propia mirada y el darse cuenta sobre ellas mismas.

Los relatos permitieron reconocer cambios en el conocimiento de sí mismas. Las experiencias grupales favorecieron el registro de emociones, sensaciones corporales, inseguridades, dificultades para establecer límites y formas habituales de relacionarse. En este punto, considero importante no entender los posibles efectos terapéuticos como la resolución definitiva de las dificultades personales, ya que en el análisis se pueden encontrar procesos todavía en construcción, pero también modificaciones en la manera de reconocerlas, comprenderlas y posicionarse frente a ellas. En ambas participantes, las actividades grupales

dieron lugar a movilizaciones personales que les permitieron entrar en mayor contacto con aspectos de sí mismas.

Asimismo, algunos de estos aprendizajes comenzaron a trascender el espacio grupal, y esto, permite pensar que el valor del dispositivo no reside únicamente en aquello que ocurre durante la hora del encuentro, sino también en la posibilidad de que lo experimentado y descubierto allí pueda adquirir sentido en otros ámbitos de la vida.

Se considera esencial pensar este tipo de terapia como una posibilidad de acercarse a la propia forma de existir, y eso recupera otro aspecto que atravesó la experiencia: no existía una única manera correcta de atravesar las propuestas. Una misma actividad podía generar comodidad en una persona e incomodidad en otra, despertar recuerdos, emociones o significados diferentes. Ahí es donde se resalta y considera la importancia de poder detenerse frente a aquello que efectivamente aparece y preguntarse *qué dice esa experiencia de uno mismo*.

A nivel personal, aquello que durante los encuentros fue vivido corporal y emocionalmente, pudo ser posteriormente revisado, analizado y articulado con conceptos teóricos, permitiéndome comprender con mayor profundidad tanto la lógica de la psicoterapia grupal gestáltica como la complejidad que supone el rol del psicólogo clínico. Acompañar un proceso terapéutico no implica tener todas las respuestas ni ofrecerlas de manera inmediata. Implica también poder observar, escuchar, sostener, proponer experiencias y confiar en que la persona puede construir sus propias respuestas a partir de sus recursos y de aquello que va descubriendo de sí misma. Uno de los mayores aprendizajes que me llevo para mi futuro ejercicio profesional es ese: *la tarea terapéutica no consiste en mostrarle al otro cuál es su camino, sino en acompañarlo para que pueda reconocerlo y construirlo por sí mismo*.

A modo de cierre, esta experiencia transitada en el Hospital Nacional de Clínicas resultó para mí profundamente significativa y enriquecedora, tanto a nivel profesional como a nivel personal. Me llevo aprendizajes, conocimientos y herramientas; pero también una mayor confianza en mí misma y en aquello que soy capaz de construir como futura profesional.

“La vida es proceso, y vivirla es todo lo que se necesita para mantener su flujo. Desde el punto de vista de la terapia gestáltica, una manera de no vivir es mantenerse apartado de la vida, diciéndonos a nosotros mismos lo que deberíamos estar haciendo. Por medio del debeísmo no incrementamos nuestro ser, sino que perdemos de vista lo que somos.”

(Naranjo, 1990, p. 11)

10. ANEXO

Entrevista a participantes del dispositivo de psicoterapia grupal gestáltica:

1. ¿Cuál fue el motivo por el que comenzaste a asistir al grupo?
2. ¿Cómo te sentías a nivel emocional en ese momento de tu vida, cuando ingresaste al dispositivo?
3. ¿Qué expectativas tenías respecto al grupo antes de comenzar?
4. ¿Cómo fue para vos la experiencia de participar en una terapia grupal? Y ¿Cómo te sentías al compartir experiencias personales con otras personas del grupo?
5. ¿Qué importancia crees que tuvieron los demás participantes en tu proceso dentro del dispositivo?
6. ¿Recordás algún ejercicio, actividad o situación que te haya permitido darte cuenta de cosas de vos misma o de tu vida diaria?
7. ¿Hubo alguno de los ejercicios o dinámicas planteadas durante los encuentros que te haya resultado desafiante/difícil?
8. Si comparás el momento en que ingresaste al grupo con el momento en que finalizaste tu participación, ¿qué cambios registraste?
9. ¿Hay algo de tu experiencia en el grupo que consideres importante mencionar y que no te haya preguntado?

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barnechea García, M. M., & Morgan Tirado, M. de la L. (2010). La sistematización de experiencias: producción de conocimientos desde y para la práctica. *Tendencias y Retos*, (15), 97-107.
- Buendía, J. (1999). Aproximación al desarrollo de la Psicología Clínica. *Papeles del Psicólogo*, (72), 1-9.
- Bleger, J. (1985). *La entrevista psicológica: su empleo en el diagnóstico y la investigación*. Nueva Visión.
- Carabelli, E. (2013). *Entrenamiento en Gestalt: Manual para terapeutas y coordinadores sociales* (M. Piacentini, Coord.; T. Lambré, Dir.). 1ª ed., 1ª reimp. Del Nuevo Extremo.
- Congreso Nacional de la Nación Argentina. (2010, 25 de noviembre). *Ley N.º 26.657: Derecho a la protección de salud mental*. InfoLeg. <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>
- Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba. (1993). *Constitución del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba*. <https://cppc.org.ar/wp-content/uploads/2022/09/Constitucion-del-Colegio-de-Psicologos-de-la-Provincia-de-Cordoba.pdf>
- Congreso de la Nación Argentina. (1985). *Ley N.º 23.277: Ejercicio Profesional del Psicólogo*. <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/20000-24999/20059/norma.htm>
- Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos. (2003). *Psicología clínica y psiquiatría*. *Papeles del psicólogo*, 24(85), 1-14.
- Federación de Psicólogos de la República Argentina. (2013). *Código de ética de la FePRA*. Recuperado de <https://fepra.org.ar/wp-content/uploads/2021/06/Codigo-de-Etica-de-la-FePRA.pdf>
- Fernández, A. M. (1989). *El campo grupal: Notas para una genealogía*. Nueva Visión. file:///C:/Users/BANGHO/Downloads/21.%20Fern%C3%A1ndez,%201989.%20El%20campo%20grupal%20(1).pdf

- Flick, U. (2007). *Introducción a la investigación cualitativa* (2.ª ed.). Ediciones Morata.
- López Fuentetaja, A. M., y Villaverde, O. I. (2019). Intervención psicológica en el ámbito hospitalario. *Revista Clínica Contemporánea*, 10, 1-19.
<https://doi.org/10.5093/cc2019a2>
- García Barthe, M. (1997). La ética en la formación del profesional de Salud Mental. *Revista Psicoanálisis y Hospital*, 6(12), 86-89.
- Gigena, M., & González, S. (2024). Introducción: Legitimar lo grupal otra vez. En *Experiencias con grupos: Dispositivos y herramientas para un trabajo colectivo* (pp. 1-10). EDUCC.
- Gigena, M., & González, S. (2024). Grupos Terapéuticos. En *Experiencias con grupos: Dispositivos y herramientas para un trabajo colectivo* (cap. 7). EDUCC
- Guber, R. (2011). *La etnografía: método, campo y reflexividad. La observación participante*. Siglo Veintiuno.
- Guber, R. (1991). El registro de campo: primer análisis de datos. En *El salvaje metropolitano. Reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo* (Cap. 12, pp. 251-271). Paidós.
- Hospital Nacional de Clínicas. (s.f.). *Reseña histórica*. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba.
<https://hospitalnacionalclinicas.fcm.unc.edu.ar/resena-historica/>
- Hospital Nacional de Clínicas. (s.f.). *Autoridades*. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba. <https://hospitalnacionalclinicas.fcm.unc.edu.ar/autoridades/>
- Hospital Nacional de Clínicas. (s.f.). *Servicios*. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba. <https://hospitalnacionalclinicas.fcm.unc.edu.ar/servicios/>
- Jara, O. (s.f). *Cómo sistematizar. Una propuesta en cinco tiempos*. CEP Alforja.
- Jara, O. (2011). La sistematización de experiencias: Aspectos teóricos y metodológicos. *Entrevista publicada en Matinal: Revista de Investigación y Pedagogía*, (4-5), 67-73.
- Jara, O. (s.f). *Orientaciones teórico-prácticas para la sistematización de experiencias*. Centro de Estudios y Publicaciones Alforja.

- Lagache, D. (1982). *El método clínico en psicología humana* (S. Abreu, Trad.). En *Obras II (1939-1946)* (pp. 119-129). Paidós. (Ficha de Cátedra).
- Ley N.º 9848. (2010). *Régimen de la protección de salud mental en la provincia de Córdoba*. Boletín Oficial de la Provincia de Córdoba. https://www.justiciacordoba.gob.ar/Estatico/justiciaCordoba/files/TSJ/intervenciones_voluntarias/1%20Ley%209848%20de%20Salud%20Mental%20Provincial.pdf
- Ley N.º 26.529. (2009, 21 de octubre). *Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud*. Boletín oficial de la República Argentina.
- Martín González, Á. (2006). *Manual práctico de psicoterapia Gestalt*. Desclee de Brouwer. file:///C:/Users/BANGHO/Desktop/Pr%C3%A1cticas%20Profesionales%20Supervisadas%20(PPS)%20de%20Basald%C3%BAa,%20Luz/46-%20Angeles%20Martin.pdf
- Miani, O. G. (2017). *Efectos de la terapia Gestalt en grupo* [Trabajo Fin de Grado en Psicología, Universidad de Almería]. Universidad de Almería. file:///C:/Users/BANGHO/Desktop/Pr%C3%A1cticas%20Profesionales%20Supervisadas%20(PPS)%20de%20Basald%C3%BAa,%20Luz/14940_TFG,%20efectos%20de%20la%20terapia%20Gestalt%20en%20grupo.%20Miani,%20O.%20G.%20(2017).pdf
- Naranjo, C. (1990). *La vieja y novísima Gestalt: Actitud y práctica*. Cuatro Vientos.
- OpenAI. (2025). *ChatGPT* [Modelo de lenguaje grande]. <https://chatgpt.com/>
- Perls, F. S. (1976). *El enfoque gestáltico y testimonios de terapia*. Cuatro Vientos.
- Saforcada, E. (2006). *La psicología en Argentina: Desarrollo disciplinar y realidad nacional*. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología.
- Stevens, J. O. (1976). *El darse cuenta: Sentir, imaginar y vivenciar. Ejercicios y experimentos en terapia gestáltica*. Cuatro Vientos.
- Zinker, J. (1977). *El proceso creativo en la terapia gestáltica*. Paidós.
- Yalom, I. D. (1996). *Guía breve de psicoterapia de grupo*. Paidós.