

## **V ASAMBLEA INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN “EL VÍNCULO COMO SUJETO EN LA CONTEMPORANEIDAD”. RIMINI 2026**

### **Grupo operativo como instrumento de aprendizaje en la formación especializada de residentes de salud mental**

Autores: José Ignacio Suárez, Laura Mantrana, Juan Otero, Silvia Poves, Miriam Rosa, Olalla Santamaría (Miembros de APOP-España)

#### **Presentación**

Esta comunicación pretende ser una reflexión conjunta y compartida de nuestra experiencia en el proceso de construcción y consolidación de un proyecto de creación de Grupos de reflexión con la metodología de grupo operativo para residentes de psicología clínica, psiquiatría y enfermería de salud mental en 3 hospitales universitarios públicos pertenecientes a la provincia de Sevilla, Andalucía (España).

Desde el modelo de la Concepción Operativa de Grupo el proceso de formación es un proceso dialéctico que integra teoría, práctica y experiencia. Desde este modelo, los/as autores (tutores, miembros docentes en los procesos de formación de residentes de Salud Mental y algunos/as, coordinadores de grupos Balint en su hospital de referencia), empezamos a reunirnos y pensar juntos en el desarrollo de espacios grupales tipo “Balint”, de encuentro y reflexión, ampliado a tod@s los/as residentes en formación de las tres áreas hospitalarias de la ciudad de Sevilla, y en torno a la tarea de trabajar las vicisitudes, conflictos y ansiedades que suscita el propio proceso formativo, la práctica asistencial y la inclusión en los diferentes equipos profesionales por los que un/una residente transita a lo largo de su período de formación. La tarea convoca a la vez que favorece el encuentro desde la multidisciplinariedad y la escucha desde diferentes saberes y perspectivas, al mismo tiempo que pretendemos que genere una cultura de trabajo en grupo

Este proceso que os queremos contar ha conllevado un proceso instituyente con la constitución y consolidación de cuatro grupos de residentes que se incluyen en un grupo amplio coordinado por 8 coordinadores, 2 por cada grupo, y pertenecientes a las tres áreas hospitalarias. Este proceso atraviesa dificultades, institucionales, resistenciales, pero también es un movimiento de apertura inter-hospitalaria, integración de la multi e interdisciplinariedad y de fomento de cultura grupal.

#### **Contexto institucional**

Somos profesionales de Salud Mental, psicólogos clínicos, psiquiatras y enfermeras especialista de salud mental que participamos activamente desde hace años en la formación especializada de salud mental de residentes de psicología clínica, psiquiatría y enfermería especialista de salud mental.

Los/as residentes en este periodo de formación, además de la compleja tarea clínica, se encontrarán con otro tipo de vicisitudes que atañen a los aspectos personales, subjetivos e intersubjetivos que se ponen en juego y que han de poder integrar en su proceso de aprendizaje. También tendrán que aprender a ajustarse a los parámetros institucionales, adaptarse e integrarse en los diferentes dispositivos asistenciales y equipos, trabajar con otros, despedirse de las personas en tratamiento y de los diferentes dispositivos y equipos por los que transitan, coordinarse con profesionales intra e interdispositivos e intersectoriales, y resolver dificultades de distinto orden que les plantea la tarea asistencial y relación con pacientes, familiares y su red, como con profesionales y la institución que les acoge.

El modelo general de la formación da más peso a la psicopatología y diagnósticos que a la relación con paciente, familia, equipo e institución. En este proceso de formación y aprendizaje se ponen en juego ansiedades y emociones que en ocasiones tienen poca escucha en el marco formativo reglado. Consideramos que una gestión saludable de las emociones que se ponen en juego en el ejercicio laboral ayudará a los/as residentes a ser más conscientes de sus fortalezas y debilidades, más realistas en su práctica clínica y repercutirá en un mayor aprovechamiento de la formación teórico-técnica y en el manejo de la contratransferencia, así como una mejor adaptación al contexto de trabajo.

Por todo ello, un grupo de nosotros que veníamos ya trabajando con grupos Balint en nuestros respectivos hospitales, considerábamos éstos como un instrumento y experiencia necesarios en el proceso de aprendizaje y formación de los/as residentes.

### **Construcción del proyecto**

Este proyecto se inicia alrededor de 2020 cuando algunos de nosotros que coordinábamos grupos Balint para residentes de Salud Mental en los respectivos hospitales a los que pertenecíamos empezamos a plantearnos cuestiones en torno a la distancia y neutralidad necesaria para el desempeño de la coordinación.

Coincidíamos en la dificultad de mantener la neutralidad y la importancia que la coordinación recayera en profesionales conocedores de la práctica clínica pública pero que no trabajasen en la misma institución que los residentes, facilitando una expresión más libre y espontánea en ausencia de las figuras de profesionales referentes habituales de sus Unidades

Por otro lado, pensamos en la riqueza del grupo con las 3 especialidades, en la necesidad de un equipo coordinador con los roles de coordinador/a y observador/a, y en poder ser un modelo a generalizar en la formación especializada.

Entendemos que la heterogeneidad del grupo con la inclusión multiprofesional de las tres especialidades de salud mental es un estímulo para los propios residentes y fomenta una cultura de trabajo en equipo y sensibilidad común puesto que se trabaja sobre dificultades en el proceso formativo y de aprendizaje compartidas por las tres disciplinas desde el rol de residentes. Además, la presencia de lo interdisciplinar favorece el análisis y trabajo de las

dificultades que se establecen entre diferentes categorías, las relaciones entre ellos así como la resolución de conflictos.

Pichon Rivière define el grupo operativo como un conjunto de personas unidas por constantes de tiempo y espacio y en torno a una tarea común. Al enfrentar la tarea se pone en juego la subjetividad e intersubjetividad de los participantes, siempre atravesada por una dimensión vertical (su propia personalidad con sus propios grupos internos previos), una dimensión horizontal (intergrupala- fruto de la interacción con el resto de participantes) y una dimensión transversal (relativa a la institución de la que forman parte). Sobre las tres dimensiones tendrán que reflexionar, revisar sus esquemas y operar para conseguir llevar a cabo la tarea colectiva de un modo constructivo.

Sentados en círculo, la tarea explícita en un grupo Balint es que un/a integrante en cada sesión traiga un caso clínico o una situación clínica, individual, familiar, o del equipo de trabajo, algún obstáculo que le haya impactado emocionalmente o que de alguna manera le haya interpelado, interrogado, conflictuado, en algún aspecto relacional.

Esta situación servirá de punto de partida para abrir un diálogo con el resto de integrantes aportando distintas perspectivas y evitando la indicación de pautas para solucionarlo. La función de la coordinación es facilitar la tarea y garantizar el encuadre. Desde la coordinación se invita al grupo a reflexionar de la forma sincera, libre y constructiva sobre las dificultades emocionales que genera la situación y su contexto, y estimulando un clima de cooperación entre los integrantes y las 3 disciplinas que representan.

Definimos desde el inicio la necesidad de mantener espacios de encuentro periódicos los 8 coordinadores de los 4 grupos, que nos permitieran pensar en el proceso de implementación de los mismos, analizar conjuntamente las dinámicas grupales y los obstáculos que pudieran ir surgiendo. De forma que estos grupos se integran dentro de otro grupo de coordinadores de la actividad formativa.

Una vez pensado y diseñado el proyecto, lo fuimos presentando a los respectivos directores de las Unidades de Gestión Clínica de Salud Mental de los 3 hospitales. Sorprendentemente, el proyecto fue bien acogido y facilitada la tarea de disponibilidad de los 8 coordinadores, que tenían 1 vez al mes que salir de su centro de trabajo y desplazarse en ocasiones hasta una localidad diferente de su centro. A veces hemos pensado, que quizás el apoyo inicial institucional estaba libre de la suspicacia que pudiera generar juntar a tantos residentes a pensar.

## **Proceso**

Cada grupo ha tenido un recorrido inicial distinto y pensamos que atravesado por el histórico de los grupos Balint previos. En dos de ellos que se constituyen en una misma área hospitalaria, observamos que el grupo es vivido como algo persecutorio por un lado, y por

otro como una amenaza a la identidad del colectivo profesional que había perdido un espacio grupal privilegiado como propio. Estos dos grupos se constituyen implicando para los/as residentes de psicología clínica la pérdida de un grupo Balint propio y con un histórico fantasmático en el área hospitalaria de un grupo Balint de residentes de psiquiatría que tuvo que ser interrumpido por violencia interna. Las resistencias estaban muy presentes, representadas en silencios incómodos, sabotaje a la tarea, deslizamiento a la cuestión de la voluntariedad/incomodidad. Entendemos también las resistencias atravesadas por el contexto institucional: prevalecía en ese hospital un modelo formativo basado en el “saber y la ciencia” y la subjetividad e intersubjetividad estaban deslegitimadas. Y también nos encontramos con obstáculos institucionales: no se garantiza una sala estable para este espacio. La ausencia e imprevisibilidad de la sala se juega en estos dos grupos, que entendemos como un emergente de la falta de “espacio” para este encuentro.

Inicialmente se producen diferentes choques: los choques de los modelos individuales, de los modelos de pensar la formación, de los modelos de trabajo. Se miran, silencios. La ansiedad está presente porque no es fácil compartir con otros, mirarse y sentirse mirados.

Progresivamente, en algunos grupos antes, en otros más tarde, comienzan a poner palabras a las emociones que sienten cuando están juntos. Se habla del duelo del espacio previo perdido, del histórico fantasmático “*aquí juntos se llegaron a pegar*”. Algunos miembros verbalizan el temor de “*ser vistos*” y “*exponerse*”, o de la duda sobre la confidencialidad del grupo; algunos miembros son portavoces de la parte paranoide de la institución. El grupo es depositario de lo no dicho.

*¿Pero cuál es la tarea de este grupo?* Se repite la pregunta, se evita la tarea, se aproximan, se alejan.

Obstáculos:

- El paso de un modelo predominante individual a un modelo biopsicosocial y multidisciplinar.
- Sale de forma recurrente la disconformidad de los integrantes con la obligatoriedad de la asistencia, obligatoriedad que sigue el marco del resto de la formación para residentes. Nos preguntamos de qué es esto emergente. Bajo el carácter de obligatoriedad se esconden resistencias a la tarea, a la vez que nos interrogamos, dándole la vuelta si sólo en esta formación se permiten el cuestionar la obligatoriedad.
- Una de las dificultades es entrar en el ámbito de lo privado del que presenta.
- Institucionales

Observamos conforme transcurre el proceso terapéutico y se van trabajando los obstáculos epistemológicos y epistemofílicos, como van saliendo más aspectos emocionales y relacionales y hay menos presencia de las defensas intelectuales. El grupo se ha ido convirtiendo en un lugar de escucha y un espacio para hablar y pensar entre todos en lo que nos pasa en el trabajo clínico, con el sufrimiento y malestar de pacientes y familiares, y con las dificultades con ellos, entre ellos, con nosotros y con la institución. El grupo se va

consolidando como un espacio de contención y elaboración de las ansiedades.

El grupo habla del desamparo que sienten como residentes, de una institución donde no hay tiempo para las palabras, para parar y pararse, donde su figura como residente se ve diluida, sin límites claros, en un sistema rígido.

Surge la necesidad de acompañamiento, *“el sistema no sostiene y nosotros no sabemos sostener. Hay protocolos, pero no hay orden”*.

*“Tenemos este espacio de cuidarnos y pararnos. Que importante haberlo pasado acompañado, todo esto solo no lo imagino”*

*“Que importante poder compartir, alguien más lo puede ver”*

El grupo pasa a momentos previos, *“¿sería mejor un espacio homogéneo?”*, las trabas del Balint, *“aquí estamos más expuestos, no hay cohesión de grupo de residentes, las docencias están divididas, y en los equipos cada uno va a lo suyo, es paradójico se llama equipo pero estás solo, ..., se me olvida que hay gente con quien contar.”*

Y el grupo vuelve a que cuidarse también tiene que ver con apoyarse en otros, en la riqueza de la heterogeneidad. *“Sed valientes, abrirse en el grupo para recibir cosas, éste es un espacio muy valioso, si no todo es muy individual”*

Por la coordinación de los cuatro grupos hemos ido transitando diferentes coordinadores que compartimos el modelo de la COG, y otros, con formación grupal psicoanalítica. Las actitudes de la coordinación van dirigidas a favorecer el diálogo en un espacio seguro, sin lugar para el juicio o la crítica de quién presenta, tolerar el silencio y favorecer el proceso grupal, pasando por momentos de pretarea y momentos de tarea, momentos resistenciales y momentos de apertura.

En uno de los grupos, se observa de forma recurrente el paso del grupo desde la pre-tarea a la tarea. De forma habitual (las coordinadoras nos planteamos si un tanto estereotipado) el grupo inicia con amplios silencios que evitan la entrada en tarea. Alguien se hace cargo de iniciar una exposición de una situación clínica y se producen algunos intentos de sabotaje de la tarea, casi siempre depositando en la institución o en alguien fuera del grupo las dificultades o los conflictos. Se produce una pseudocohesión grupal al servicio de la repetición o el no cambio. En ocasiones, el grupo tarda en atravesar esa reafirmación de su identidad grupal para poder afrontar las ansiedades que enfrentan en su quehacer diario.

Desde la coordinación, optamos por aclarar esa necesidad de ilusión de unidad grupal, pidiendo dar espacio a la diversidad de opiniones y criterios dentro del grupo. Nos encontramos que sólo cuando existe la seguridad y confianza intragrupal suficiente, en la que se puede expresar su individualidad, el grupo trabaja con la persona que expone la situación o caso clínico a revisar su actuación o encontrar formas creativas y colaborativas de entender la situación.

De forma significativa esto ocurre ante situaciones de violencia o que implican riesgo vital. Los residentes se encuentran muy expuestos en estas situaciones, especialmente en las

urgencias del hospital y el grupo forma parte de su arsenal de aprendizaje para afrontar esas situaciones juntos y buscando que esas vivencias puedan construir nuevas formas de abordaje terapéutico en condiciones de seguridad psicológica para ellos

## **Reflexiones**

El grupo debe ser una parte fundamental de la formación, como un espacio de cuidado y de escucha y reflexión, incorporando la subjetividad e intersubjetividad en el aprendizaje.

Amplía la mirada más allá de la relación bipersonal, antídoto frente a los modelos individuales o reduccionistas.

Formar parte de esta experiencia grupal implica salir de posturas absolutistas y omnipotentes, escuchar y tener en cuenta al otro, manejar la incertidumbre, y aceptar que el conocimiento y aprendizaje es continuo y colectivo.

Consideramos que este proyecto supone la siembra de semillas en la transmisión de un modelo y trabajo grupal, de resolución y elaboración de conflictos con un deseable efecto de prevención de patología institucional en los futuros profesionales de Salud Mental.

Para finalizar damos voz a los residentes recogiendo algunos de los emergentes más destacados a lo largo de un curso.

*Ruido fuera, silencio dentro.*

*Barreras e impedimentos. Distancias.*

*Estamos confusos.*

*Repetir patrones. Me callo para no sufrir las consecuencias porque pueda perjudicarme.*

*Cada uno se comunica de una forma diferente.*

*Funcionamos desde el miedo y la resistencia.*

*Preguntarse qué falla. Cambiar mí por nos, yo por nosotros.*

*Pensar en colectivo, asumir los miedos de todos. Somos un equipo, esto nos está pasando.*

*Tengo miedo a ser honesto y perder a quien me importa*

*Mi inseguridad es solo mía, ¿o también del grupo?*

*La necesidad de control, que capacidad tenemos nosotros, cuánto poder tenemos en la vida de alguien*

*Creo que hay que aceptar la frustración por las incertidumbres y el malestar que nos genera*

*Estar sola: la angustia, la responsabilidad y el suicidio.*

*Me da miedo normalizarlo*

*Esperanza. Hacia donde nos estamos dirigiendo.*

*La contratransferencia.*

*¿Y si las cosas no salen como quiero? Hay que aceptar la incertidumbre, no todo está en mí.*

*Sentirse desprotegido, abandonado*

*Estamos perdiendo el sentido.*

*Contenciones, coerción.*

*¿El vínculo puede afectar?*

*Vulnerabilidad. Muchas dudas, incertidumbre.*

*¿Por qué estamos haciendo cosas con las que no estamos de acuerdo?*

*Miedo, miedo y más miedo ¿Pero miedo a qué?*

*¿Sería más fácil unirnos?*

*Cambios, inestabilidad, encuentros y despedidas, duelo, cambio de rol, hacerse grandes*

*Me llevo mucho*

*El grupo somos todos, pensar juntos*

*Sentimiento de pertenencia*

*Espacio seguro*