

## Competencias esenciales del coordinador de grupos terapéuticos

"Tiene la paciencia de quién cultiva una planta: no apura, no retrocede, poda (frustra) lo suficiente, estimula (abona) lo justo. Diría que sigue el proceso de crecer." Francisco Huneus.

En los modelos de educación actuales, está en auge el concepto de competencias; estas son definidas como (Restrepo, Arango y Jaramillo, 2005) "un saber hacer en contexto; incluyen el desarrollo de aptitudes (habilidades) a partir de las actitudes (inclinaciones), las cuales le permiten al sujeto responder a los retos que el contexto espera que resuelva" (p. 14). Existen tres tipos de competencias que deben desarrollarse en el proceso educativo, éstas son: el "saber" propiamente dicho del campo en el que se estudia, podríamos decir que es ese conocimiento específico, aquel saber epistemológico, teórico; "saber hacer" lo que se refiere a la técnica, a la habilidad para operativizar el conocimiento; y "saber ser", este saber tiene que ver con las cualidades y destrezas personales, relacionales, del educando o profesional, es ese tipo de saber que difícilmente puede enseñarse, ya que corresponde más a la esencia personal del terapeuta.

Estas competencias esenciales, como las otras competencias, son de notable pertinencia para un profesional, cuyo lugar está en íntima relación con lo humano, como lo es el psicólogo. El rol de éste como coordinador de grupos terapéuticos, exige de él, unas competencias especiales, relacionadas según lo que se viene diciendo, con aquella categoría referida como "saber ser." Por supuesto ninguna de las tres competencias es susceptible de ser considerada como más o menos importante que otra, más bien debe decirse que todas tres conservan una relación simétrica en orden de importancia, pero indudablemente que el manejo teórico y práctico de cualquier saber, se ve menguado o descalificado, sin un conjunto de actitudes que posibiliten la fluidez teórica y práctica y sobre todo la posibilidad de comunicar y realizar ese saber con el otro.

Roe (citado por Restrepo et al 2005), dice que "las competencias se centran en dos aspectos: el primero tiene que ver con los currículos educativos [saberes, conocimientos] o modelo de entrada. El segundo con los roles y funciones que el psicólogo debe ser capaz de realizar [saber hacer y saber ser], lo que se denomina modelo de salida." (p. 14).

Esta categoría que se ha denominado "saber ser" o competencias esenciales, será objeto de estudio para este ensayo y la discusión a la que los invito; sin que este trabajo tenga vocación de manual, o pretenda tener la última palabra sobre el tema, son más bien unas coordenadas que buscan orientar el lugar de un coordinador en un grupo terapéutico.

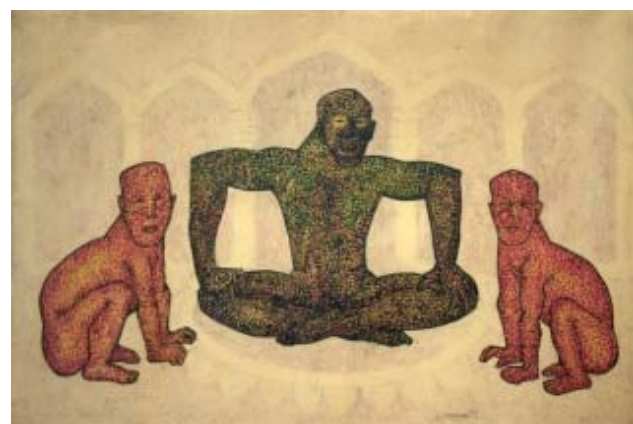
Heibch, (citado por Pio Sbandi 1976), entiende el grupo como " un conjunto de personas que dentro de un marco de coordenadas espacio-temporales cooperan unas con otras y por consiguiente se hallan mediata o inmediatamente en activa relación o comunicación mutua, (mínima en cuanto a intensidad, extensión e intimidad), y que por propia iniciativa forman un orden interno y están orientadas cada una según sus funciones, en la realización de un valor " (p. 93). Sbandi (1976) explica que: "la denominación psicoterapéutica se refiere al carácter curativo del grupo. Este tiene como finalidad la curación de sus miembros" (p. 102).

En la estructura grupal convergen entonces, de acuerdo a lo dicho por Heibch, varias funciones o roles; en un grupo terapéutico, tiene especial importancia el rol o la función del coordinador, ya que es éste quién ostenta la técnica y quién orienta el trabajo grupal y personal, bajo la necesaria cooperación de sus miembros, a fin de conseguir el objetivo que allí por antonomasia se busca: recuperar o potenciar la salud mental.

El rol del coordinador puede ser entendido como aquella función que dentro del grupo se encarga del encuadre, incentiva las relaciones y la producción grupales, identifica y busca estrategias para superar los obstáculos o las trabas que se presentan al interior o durante la dinámica grupal, facilitando la tarea. Es quién posee el saber sobre la técnica, el cual es secundario, ya que el saber verdaderamente importante allí, es el saber que está en el grupo y en cada persona, aquello que podríamos llamar el autoconocimiento del entramado subjetivo, constituido por las emociones, las experiencias, los pensamientos y reflexiones existentes en el grupo y en las personas que participan de éste. El

[Armando Zuluaga Gómez](#)

Estudiante de la Facultad de Psicología  
FUNLAM



*Sin Título*

Pintura. Acrílico sobre Lienzo.  
Anil KV Goswani

coordinador de un grupo terapéutico, cualquiera sea su orientación teórica o marco de referencia, necesita poseer unas características o unos presupuestos básicos, unas competencias personales, que contribuyen con la eficacia de su trabajo.

Hemos de partir de que el psicólogo o coordinador de un grupo terapéutico es un ser humano, sensible, pero en ningún caso susceptible frente al grupo; su lugar en éste es externo o periférico con respecto a su experiencia, pero por supuesto el coordinador está comprometido e inmerso en la dinámica grupal. Así mismo, es imperioso que el coordinador se caracterice por ser ingenioso, un hermeneuta constante de los procesos grupales e individuales, capaz de dialectizar con el grupo.

Habíamos dicho que el coordinador es ante todo un ser humano, quién debe aceptarse como tal, esto es, aceptar sus sentimientos, aciertos y desaciertos, evitando proyectar una imagen de invulnerabilidad e inequivocidad frente al grupo. (Gendlin, 1962, Rice, 1974 y Rogers, 1975, citados por Sbandi, 1976), coinciden en explicar que: la sensibilidad del terapeuta es su capacidad para desarrollar empatía, para promover un tipo de relación cooperativa entre éste y el grupo, lo que permite que las intervenciones tengan resultado. La sensibilidad y empatía implican un proceso de sumergimiento en el mundo interior del paciente de forma que se exprese la experiencia tácita. Claro es que ese sumergimiento es hasta cierto punto, pues una sumersión total en el mundo interno de otra u otras personas es por decir lo menos, una falacia, ya que la experiencia es un espectro tan íntimo que de él no se puede tener referencia más que a través de la palabra, del relato de quién la vive.

El terapeuta grupal es el hermeneuta de la experiencia, quién la interpreta o comprende, de modo que ayude al otro a comprenderla, a tomar conciencia de ésta y por esa vía a hacer el insight, lo que permite su elaboración o integración no conflictiva al self. Esta labor hermenéutica debe hacerse distante de posiciones mesiánicas, de juicios de valor o de prejuicios; sin reducirse tampoco a racionalizaciones o explicaciones innecesarias o eruditas sobre la experiencia. Es aquí donde se pone en juego la destreza del terapeuta para inteligirla y su pericia para seleccionar o diseñar dispositivos de intervención acordes y pertinentes con las necesidades del grupo o de la persona. Oportunidad entonces para traslucir las capacidades experienciales e intelectuales del terapeuta, que la mayoría de las veces no se adquieren en la academia o la erudición, sino en la praxis disciplinada, que toma años para formar al terapeuta.

Safran y Zinder (1994), son de la opinión de que "el terapeuta debe adquirir no solo la idea de las experiencias interiores de los pacientes, sino también la sensibilidad hacia los sutiles matices de esas experiencias, que los pacientes pueden no haber dilucidado, ni expresado por sí mismos. La empatía por consiguiente, implica un proceso de concordancia afectiva" (p. 116). Esto extrapolado de la clínica individual cognitiva, a lo que tal vez podamos llamar también del orden de lo clínico, que hace el terapeuta en un grupo, (véase el concepto de clínica social), señala como éste debe tener la sensibilidad suficiente para poder hacer las lecturas que permitan develar aquello implícito, que el grupo o un miembro de éste, no ha podido "sacar a la luz" y guiarles para que diluciden esas experiencias o matices de ésta, que aún no han sido tramitadas; esto es entonces, lo que podríamos llamar el "ojo clínico" del terapeuta.

Otro aspecto importante de la empatía es aquello que los mismos Safran y Zinder (1994), denominan la alianza terapéutica, esta tiene que ver con la relación establecida entre el terapeuta y el paciente, en el contexto de este escrito sería entre el terapeuta y el grupo. Dicen estos mismos autores que: (1994) "la calidad de la relación terapéutica siempre incide en la capacidad del paciente para explorar su propio mundo interior" (p. 18), en esa relación terapéutica, como en cualquier otra relación humana, inevitablemente surgirán conflictos, fluctuaciones o rupturas, siguen diciendo estos mismos autores que "las fluctuaciones en esa capacidad siempre deben entenderse en función del contexto de la relación inmediata" (p. 118); nótese como esas desavenencias en la relación terapéutica deben ser analizadas en la relación paciente- terapeuta, (grupo-terapeuta), y no descargarse exclusivamente solo que tendría como resultado una polarización insana, en la que se descarta o descalifica, o bien la capacidad del terapeuta o bien la cooperación del grupo. Los momentos confusos o conflictivos, pueden de hecho esconder tras de sí, aspectos importantes o reveladores de lo que se está trabajando.

Existen siete indicadores comunes de la existencia de problemas en la alianza terapéutica (Crocker y Safran citados por Safran y Zinder, 1994), estos indicadores extrapolados de la clínica individual a la psicoterapia de grupos serían:

1. El grupo comunica sentimientos negativos o escépticos directamente.
2. El grupo comunica sentimientos negativos o escépticos indirectamente a través de sarcasmos o mensajes con doble sentido.
3. El grupo hace alusión a la existencia de problemas en la relación terapéutica, refiriéndose a relaciones temáticamente similares, por ejemplo con un docente, un sacerdote, etc.
4. El grupo y el terapeuta discrepan a menudo sobre los objetivos, la tarea o los procedimientos de la terapia.
5. El grupo acata o consiente irreflexivamente todo cuanto dispone el terapeuta, sin

que se presenten desacuerdos, conflictos o resistencias dentro de este (grupo alienado por el terapeuta).

6. El grupo no responde a ninguna intervención.

7. El grupo activa dispositivos de seguridad (mecanismos de defensa), permanentemente y que obstaculizan indefinidamente el objetivo o tarea.

Una ruptura o fragmentación en la alianza terapéutica, no debe contemplarse como un suceso desafortunado o un obstáculo insalvable o como se menciono antes, la justificación para descalificar al terapeuta o al grupo. En vez de tratar a la ligera de eliminar la barrera, debe tomarse esta como una coyuntura importante e interesante para esclarecer o develar asuntos implícitos relacionados con la experiencia grupal. Llegado a este punto el terapeuta debe detenerse (Safran y Zinder, 1994), en medio de la intervención y explorar lo que está sucediendo con la alianza en ese momento, confrontando el obstáculo, no con él, sino con la subjetividad y la experiencia del grupo, tomando distancia de éste y facilitándole que se responsabilice del conflicto y lo aborde a la luz de su proceso y no del lugar del terapeuta, todo lo cual debió haber quedado claro en el encuadre.

Cuando lo anterior no se da de esa manera, el coordinador puede verse envuelto en la maraña subjetiva, conflictiva y experiencias del grupo, viéndose afectado emocionalmente y "susceptibilizándose", lo cual empañará su "ojo clínico" y por ende su capacidad para intervenir se verá seriamente limitada.

Habíamos señalado, que el lugar del coordinador o terapeuta es externo con respecto a la experiencia grupal, con esto es factible decir que la curación, como tarea principal del grupo terapéutico, es responsabilidad de sus miembros y no del terapeuta, quién en todo momento debe mantener un profundo respeto por la experiencia de éste, por sus sentimientos por sus verbalizaciones, por el ritmo y la intensidad en que todo esto se da.

Como anotamos anteriormente posiciones o intensiones mesiánicas, o en extremo directivas por parte del coordinador, se constituyen en un obstáculo para el proceso. un ejemplo común de posición mesiánica, algunas veces alentada por pseudo psicologías y concepciones erráticas de la empatía, tiene que ver con esforzarse por rescatar o correr en ayuda de quién se "siente mal" o "incomodo" o siente dolor con lo que está experimentando en ese momento, evitando de este modo que la persona experimente el liberador alivio de entrar en contacto consigo misma y con sus sentimientos, error en el que fácilmente puede caer un terapeuta que ha entendido mal su función dentro del grupo; en esos casos puede ser muy grande la tentación de salvar o consolar a alguien, en aras de una pretendida pero falsa y postiza actitud comprensiva y empática, usurpando con esto la responsabilidad de las personas y postergando así la cura o elaboración o el cierre de gesth

Del mismo modo del lugar externo del coordinador en el grupo, cabe decir que éste deberá evitar pensar y menos aún sugerir que una persona o el grupo todo, debería experimentar una vivencia o tener tal o cual sentimiento en particular, ya que este prejuicio de entrada determina y obstaculiza la experiencia, poniendole a esta diques para ser conducida según esos prejuicios. Como quiera que sea, las expectativas del terapeuta deberán permanecer lo más neutrales posible, con respecto al rumbo que la experiencia grupal tome; es lo que la fenomenología husserliana llamaría la epoché, es decir, en palabras de Miguel Martínez: (1999), "tomar conciencia y poner entre paréntesis temporalmente el coeficiente existencial de las cosa para poder alcanzar su esencia " (p, 86).

No existen en un grupo sentimientos, pensamientos o experiencias correctas o adecuadas, incorrectas o inadecuadas, pues si esto fuera así, estas valoraciones sobre lo que está bien o mal, actuarían o como horizontes o como dictámenes, orientando de esta manera al grupo según la ideología o códigos axiológicos del coordinador o de un tercero, (Vg. un credo religioso); lo cual anularía de trazo las subjetividades en el grupo. Tajantemente podríamos afirmar que en ¡un grupo terapéutico lo que es, es y punto! El rol del coordinador mantiene una dialéctica permanente con el grupo, su rol exige movilidad para que este pueda fluir con la experiencia grupal y abrir o despejar los canales por los cuales esta permanezca en un constante ocurrir.

Finalmente, quiero realizar un corto análisis del fragmento que sirve como epígrafe a este escrito, este contiene razonamientos de carácter pragmático y de suma importancia; se me ocurre redondearlos así: el coordinador de grupos terapéuticos está comprometido con un profundo respeto por el ritmo del proceso dentro del grupo o en cualquiera de sus miembros, midiendo concientemente todo el tiempo sus intervenciones; éste debe rechazar la caricatura de aquellos "hiper optimistas y súper positivos", que asumen el semblante de una especie de "porristas psíquicos", todo el tiempo animando, señalando las posibilidades del triunfo, muy cercanos a expresiones del tipo: ¡ánimo, eres importante, tu puedes!, con un discurso empobrecido, anodino y baladí. Por su puesto, el otro extremo es igual de inconveniente; allí el coordinador se erige como déspota, escéptico, desconsiderado e hiper pesimista.

---

## BIBLIOGRAFÍA:

Arango Gómez Luz Marina , Jaramillo Cesar Augusto , Restrepo Cardeño María Alejandra, competencias, saberes y herramientas para la intervención social de psicólogo, Fondo Editorial Funlam, Medellín, 2005.

Martínez Miguel, la psicología humanista, editorial Trillas, México, 1999.

Safran D. Jeremy & Zinder U. Segal, proceso interpersonal de la terapia cognitiva, editorial Paidós, Barcelona, 1994.

Sbandi Pio, psicología de grupos, editorial Herder, Barcelona, 1976.

[INICIO](#) | [PRESENTACIÓN](#) | [EVENTOS](#) | [SITIOS RECOMENDADOS](#) | [STAFF](#) | [CONTÁCTENOS](#) | [CORREO](#) | [FUNLAM](#)

© 2006