



Universidad de la República
Facultad de Psicología
Trabajo Final de Grado

Modalidad: Articulación teórico-clínica

Lo personal es grupal: mujeres, salud y clínica en red

Autora: Mariel Almada Grün.

C.I: 4.255.236-4

Tutora: Profa. Ag. Dra. Gabriela Etcheverry.

Revisor: Prof. Adj. Mag. Fernando Texeira

Montevideo, Uruguay

Julio 2025

Agradecimientos

Agradecer es también una forma de hacer memoria.
Este trabajo no nació en soledad, sino al calor de muchos vínculos, encuentros y afectos que me acompañaron, sostuvieron e impulsaron.

A mi madre, por ser ejemplo, raíz y abrigo.

A mi hermana y amigas por ser red y refugio.

A mi compañero, por estar, por su paciencia infinita

A la Universidad de la República, por las puertas abiertas. Por las/os docentes y compañeras que sostienen con dedicación cotidiana. Que me permitieron habitar la formación como un proceso colectivo y vivo.

A Gabriela, por su mirada amorosa, por confiar en mí. Por sus devoluciones siempre generosas y por acompañarme con compromiso y ternura.

Al grupo de compañeras de “TFG 2025”, con quienes compartimos esta etapa de la carrera, atravesando juntas la emoción, la incertidumbre y la adrenalina de este tramo.

A Alejandra, por su cercanía y su apoyo comprometido durante la práctica.

A mis compañeras de práctica, Jazmín y Micaela, por compartir el día a día de este proceso, por la complicidad, la escucha y el trabajo conjunto.

A Mónica, por su entrega, su calidez en medio de tanta urgencia institucional. Por habilitar, con gestos pequeños, nuevas formas de hacer.

Y, especialmente, a las mujeres del grupo. Por su valentía, su palabra, su deseo. Por permitirnos entrar en sus mundos, por construir juntas un espacio posible.

Este trabajo les pertenece.

Gracias por ser parte de esta trama.

Resumen

Este trabajo final se inscribe en el marco de una práctica pre-profesional realizada en el primer nivel de atención de salud pública en Montevideo, como parte del Programa de Practicantes y Residentes de Psicología (UdelaR–ASSE). La experiencia consistió en la planificación, coordinación y análisis de un espacio grupal con mujeres, articulado desde una perspectiva clínica, social y comunitaria, con enfoque de género y derechos.

El desarrollo del trabajo se organiza en torno a distintos niveles de análisis y escritura que buscan dar cuenta de la complejidad de la experiencia. En primer lugar, se presenta el contexto institucional, territorial y político en el que se inscribió la práctica, incluyendo las características del centro de salud y su contexto. Luego se aborda el marco conceptual que orientó la intervención, en diálogo con los aportes de la psicología social rioplatense, el psicoanálisis y los feminismos. Se describe el proceso de conformación del grupo y las condiciones que lo hicieron posible. El análisis clínico se organiza en dos niveles: uno que se detiene en los emergentes, afectaciones y resonancias de las participantes, y otro que problematiza la configuración de lo grupal como práctica de subjetivación en tensión con lo instituido. Se exploran algunas escenas significativas del proceso. Finalmente, se incluyen reflexiones sobre el rol profesional, los límites institucionales y las posibilidades de construir prácticas éticas y afectivamente comprometidas.

Este trabajo no busca ofrecer certezas, sino registrar una experiencia en tránsito, reconociendo tanto sus efectos subjetivos como su carácter abierto, situado y vital, como apuesta por una clínica grupal transformadora.

Palabras clave: dispositivo grupal; salud mental comunitaria; clínica feminista

ÍNDICE

Lo grupal en las grietas de lo instituido.....	4
1. Introducción.....	5
1.1. ¿Por qué elijo este tema?.....	5
1.2. Contextualización de la experiencia.....	7
1.3. Surgimiento de la experiencia grupal.....	8
2. Preguntas y/u objetivos planteados para el TFG.....	10
3. Descripción de la experiencia.....	11
4. Articulación conceptual: análisis de la experiencia.....	14
4.1 ¿Dispositivo grupal?.....	14
4.2 ¿Por qué lo grupal en un primer nivel de atención?.....	15
4.3 ¿Por qué implementar un dispositivo grupal para mujeres?.....	20
4.4. Niveles de análisis.....	23
4.3.1. Primer nivel de análisis. Sujetas: tramas que nos sostienen.....	24
4.3.2. Segundo nivel. Configuración de lo grupal.....	29
4.4.3. El grupo como práctica de subjetivación.....	37
5. A modo de cierre: apuntes en tránsito.....	38
5.1 Cuerpos que ensayan presencia.....	38
5.2 Tejer en la incertidumbre: escucha, cuidado y prácticas en red.....	39
5.3 Ética afectiva y deseo.....	41
Referencias bibliográficas.....	43

Lo grupal en las grietas de lo instituido

No hay materia en la grieta,
No se carga, no se mide,
y sin embargo, aparece.
Hace visible el vacío,
lo nombra.
Toda grieta guarda memoria:
del peso,
del golpe,
del tiempo.

Una grieta como un aviso.
Comienza como un susurro, una línea fina que apenas se ve.
Pasa desapercibida mientras todo sigue funcionando, "en orden", en su lugar.
Un día, alguien la nota. Y al notarla, ya no se puede ignorar.

Las estructuras, las instituciones, los cuerpos,
Se agrietan.
Por cansancio, por exceso, por abandono.
Algunos intentan ocultarlas con capas de sentido, con discursos positivos.
Parches.
Pero la grieta no desaparece.
Sigue ahí, creciendo hacia adentro.

Y allí,
justo allí,
donde se abre la hendidura, algo brota.
Una plantita. Llena de vida. Terca.
Con hambre de ese sol que se filtra.
Con raíces que buscan en lo imposible, su lugar.
Sin tierra fértil. Sin condiciones. Sin permiso.
Con deseo.

Entre el cemento partido,
entre quizás ya algún escombros, ella crece.
Resiste.
Porque lo vivo no espera escenarios ideales.
Se cuela entre los restos,
Insiste.

Nace en el punto débil, donde todo tiembla un poco.
Gri(e)ta, silencio que encuentra voz.
Grita la estructura cuando ya no sostiene.
Grita lo que nadie quiso oír.
Y esa voz, rota, aguda, es también la que llama.
Y a veces, sí,
todo se derrumba. Como verdad que se cae.
Aceptar el caos.
Cuidar.
Se abre espacio para lo que aún no tiene forma.
Y entonces ya no se trata de tapar. Ni de reparar.
Si no de acompañar.
Quedarse ahí.
Con el polvo,
con lo que insiste.

— Mariel Almada, 2025
Lo grupal en las grietas de lo instituido

1. Introducción

1.1. ¿Por qué elijo este tema?

Este apartado pretende dar cuenta de aquello que me ha llevado a elegir el tema de mi trabajo final de grado. Lo que quiero mostrar aquí es un recorrido que no es simplemente una elección racional, sino el reflejo de insistencias que fueron configurando y dando forma a mi camino.

Me paro frente a este trabajo desde una Mariel que creció en los años 90, inmersa en una familia comprometida con la lucha por los derechos humanos, con una madre ex-presa política, trabajadora dentro y fuera del hogar. Una familia, de clase media, que me permitió ver el mundo a través de un prisma lleno de tensiones y contradicciones, pero también de convicciones claras. Siempre al alcance de libros, música, conversaciones, de revolución, de lucha, de conciencia crítica. Que de alguna manera me invitaban a pensar que había algo más allá de lo que nos decían, algo que debíamos buscar y cuestionar. Historias de un mundo más justo y esperanzado.

Con el paso del tiempo, esa Mariel se fue transformando en una joven inquieta, artista, nómada, feminista, siempre en búsqueda. Buscando respuestas en las experiencias colectivas. Mi camino siempre ha estado acompañado por otros, otras. Tejiendo tramas colectivas, donde el desafío era y sigue siendo entender, comprender el sentido de lo que somos, de lo que hacemos. Estos grupos, con sus tensiones, complicidades y desafíos, han sido siempre mi lugar de sentido, mi manera de entender el mundo. En el arte, el circo y el encuentro con los demás, descubrí que el sentido no se construye de manera individual, sino en el cruce de miradas, en el trabajo colectivo. El circo, como arte performático, es una manifestación de todo eso: la creación conjunta, la confianza que se establece entre los miembros, las tensiones, las emociones compartidas. Es un espacio donde lo vincular, lo que sucede entre los cuerpos, es tan relevante como la obra misma.

Hoy, a los 35 años, como mujer y estudiante de psicología, reconozco mi recorrido como un proceso de reconfiguración constante. Inicié la carrera en 2008, pero tras algunos años de cursado, mi trayecto académico se interrumpió. Ese tiempo fuera de la universidad me permitió expandir mi mundo: detenerme, escucharme, reorientarme. Ese período, esa *línea de fuga* —como diría Deleuze (Larrauri, 2000)—, resultó decisivo. Regresé con una nueva visión, ampliada, enriquecida por mis experiencias personales, por mis viajes, por las culturas que me encontré y que me formaron de maneras que no había anticipado. En este sentido, Larrauri (2000) plantea:

Nuestra identidad está formada por los contornos fijos, las líneas duras del ser. Para que la vida circule y devenga hay que poner en movimiento el territorio, emprender líneas de fuga, desterritorializarse. Convertirse en nómada. Pero el nómada no es el exiliado, no es aquel que debe abandonar su territorio, sino que es aquel que está continuamente moviéndose, porque justamente lo que no quiere es abandonar su territorio. (p. 6)

El retorno a los estudios en medio de la pandemia fue clave, ya que ese contexto me permitió moverme de los límites de lo conocido. Ese momento de incertidumbre y expansión se convirtió en un proceso transformador, tanto personal como profesional.

En mi formación, tanto como psicóloga o artista escénica, siempre he estado interesada en los procesos grupales. En el circo y el teatro, he vivido múltiples experiencias de trabajo creativo en equipo, en los cuales lo vincular se vuelve el verdadero motor de la creación. Hay algo que va más allá de lo coreográfico, de lo compositivo. En el encuentro, en la relación entre los artistas, surge una magia especial: la confianza, las tensiones, las emociones compartidas. Lo que ocurre entre los miembros del grupo, los silencios, las miradas cómplices, las fricciones, a veces toman una importancia mayor que la obra en sí. Estas experiencias me han permitido entender que lo que sucede en un grupo va mucho más allá de lo que se ve en la escena. Y esa comprensión es lo que quiero explorar a través de este trabajo. Cómo se refleja lo que nos sucede en la vida, en la escena de lo grupal, en vínculo con otras. ¿Cómo se refleja y cómo interactúa?

La formación implica, en gran parte, ir dándole forma a la propia práctica. En un campo como la psicología, donde existen múltiples y diversas maneras de ejercer, ese proceso de búsqueda es constante y se construye entre lecturas y experiencias. Ferry (1997), plantea: “formarse es objetivarse y subjetivarse en un movimiento dialéctico que va siempre más allá, más lejos” (p. 99). En este sentido, la formación es también una transformación constante, en la que el sujeto se ve afectado por la realidad y, a su vez, modifica esa realidad. Se va definiendo un perfil, y este perfil va más allá de lo académico o disciplinar, este perfil tiene que ver con las experiencias vitales, con el desarrollo personal, con la implicación.

El concepto de *implicación*, tal como lo plantea Ardoino (en Acevedo, 2002), es crucial en este proceso de formación. Según Ardoino, nuestras implicaciones son parte de una realidad psicológica —las implicaciones libidinales— y una realidad sociológica —las implicaciones institucionales—, lo que significa que nuestras experiencias no son neutras ni aisladas, sino que están determinadas por el contexto. En palabras de Acevedo (2002), “la posibilidad de comenzar a estar menos alienados es el conocimiento y reconocimiento de lo que nos determina” (p. 11). Así, la tarea es identificar nuestras implicaciones y además reflexionar sobre cómo nos afectan y cómo influyen en nuestra práctica profesional.

Retomando la perspectiva de Lourau, no se trata solo de identificar nuestras implicaciones, sino de examinar cómo se configuran, de analizar su forma. Es fundamental preguntarse: ¿dónde se expresa nuestra voluntad?, ¿qué decisiones hemos tomado?, ¿a qué nos adherimos y qué nos moviliza? Explorar nuestras implicaciones nos permite comprender y construir una escucha.

Al reflexionar sobre mi propia formación, me doy cuenta de que este proceso de identificación y resignificación de mi lugar en la psicología es también un proceso de reconfiguración de mi ser, en sus dimensiones físicas, simbólicas e imaginarias. Soy el resultado de todo lo que me ha nutrido a lo largo del tiempo: lo que he aprendido, lo que he olvidado y lo que aún está por descubrirse. Esta continua reflexión sobre lo singular de mi perspectiva y mi experiencia me impulsa a profundizar en un cruce interdisciplinario que integra el arte, el cuerpo, la filosofía y la psicología. Es en este cruce donde se sitúa mi visión particular del conocimiento, entendiendo que el pensamiento es siempre situado y colectivo.

1.2. Contextualización de la experiencia.

La presente experiencia se enmarca en mi pasaje como practicante en el período de febrero 2024 a enero 2025, por el Programa de Practicantes y Residentes de Psicología en los Servicios de Salud (PPRSS), convenio entre la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) y la Facultad de Psicología, Universidad de la República (UDELAR) desde el año 2009. Dicho programa tiene como objetivos principales: la formación de recursos humanos de calidad; la producción de conocimiento desde la psicología en el campo de la salud pública; la inserción de psicólogos/as en el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) conforme al cambio de modelo de atención en salud. Contribuyendo así a mejorar la calidad de atención. (ASSE, 2009).

La práctica tuvo lugar en el Centro de Salud Dr. Antonio Giordano, ubicado en el barrio Cerrito de la Victoria —Municipio D, Montevideo—, zona con indicadores significativos de vulnerabilidad social y una alta demanda de atención en salud pública. Fue inaugurado en 1947 y representa el primer centro de salud en el área metropolitana. Si bien no cuenta con un equipo formalmente constituido en salud mental, en los últimos años se han fortalecido los espacios interdisciplinarios y el interés por generar dispositivos colectivos de atención y cuidado. Además, el centro recibe regularmente a estudiantes de distintas carreras que realizan sus prácticas allí, lo que contribuye a crear un entorno formativo enriquecedor.

Este centro integra la Red de Atención Primaria (RAP) Metropolitana y cumple un rol fundamental dentro del primer nivel de atención (PNA), ofreciendo respuestas accesibles y descentralizadas a las demandas de salud de la comunidad. El primer nivel de atención (PNA) es el más cercano a la población y actúa como la puerta de entrada al sistema de salud. Está

diseñado para resolver las necesidades de atención básicas y frecuentes, mediante actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, y procedimientos de recuperación y rehabilitación (Vignolo, Vacarezza, Alvarez, y Sosa, 2011).

1.3. Surgimiento de la experiencia grupal.

El proceso formativo de esta práctica ha sido amplio y multifacético, abarcando desde la gestión de la demanda y la intervención clínica individual y grupal hasta el trabajo en red, la prevención y promoción de salud, y la reflexión sobre el rol de la psicología en los servicios de salud. Todo el recorrido lo realicé en compañía de mi dupla de práctica —Jazmín— y la residente —Micaela—, lo que nos permitió pensar y trabajar de manera conjunta y así llevar a cabo un trabajo de equipo. Haré referencia aquí a la idea de *trabajo de equipo* que plantea Joaquín Marqués (1996) que lo diferencia de *equipo de trabajo* y dice que en el trabajo de equipo “se jerarquiza el trabajo, la producción, el movimiento, la diversidad y la multiplicidad, el descentramiento, la periferia, la tarea y la figura que se conforma es colectiva” (p.124)

Considero fundamental destacar este aspecto como punto de partida para narrar la experiencia. Juntas fuimos capaces de pensar y concretar aquello que era posible realizar, pero, sobre todo, de explorar, crear y proponer desde una lógica compartida. El reconocimiento y la valoración de nuestras trayectorias y experiencias diversas fueron claves para enriquecer y potenciar la producción colectiva.

A modo de antecedentes de dicha experiencia del trabajo de equipo, haré un recorrido por algunos puntos claves que fueron dejando huellas. Una de las primeras iniciativas que surgieron en equipo fue la coordinación de talleres con el liceo N.º 41, cuyo objetivo era ampliar las perspectivas de intervención hacia la prevención y promoción de la salud mental en la comunidad. Lo que nos permitió salir a la comunidad a explorar otras formas de atención y también reflexionar sobre los problemas de salud mental en intercambio con otros. Superó ampliamente nuestras expectativas, gracias al apoyo del equipo y la confianza de los participantes, lo que se convirtió en un catalizador de nuevas posibilidades de trabajo en conjunto.

Otro paso importante en la reflexión y consolidación del equipo de trabajo y de estos aprendizajes tuvo lugar en la creación de un póster para presentar en el XVII Congreso Argentino de Salud Mental, realizado en Buenos Aires. Esta participación en el congreso no solo fue una oportunidad para compartir nuestras experiencias, sino también para reflexionar profundamente sobre nuestras prácticas, pausar y pensar de manera conjunta sobre la creación de materiales y estrategias que contribuyen a visibilizar y mejorar el trabajo en el PNA. Aquí, el desafío fue comprender cómo adaptarnos y aprender de lo que ocurría en otros contextos. La idea del carácter siempre *situado* del conocimiento, tal como lo plantea Donna Haraway (1995), se vincula estrechamente con la necesidad de comprender cómo las dinámicas sociales y laborales varían

de acuerdo al contexto. Las diferencias en las formas de trabajo, tanto a nivel institucional como comunitario, pusieron en evidencia la importancia de la adaptación y de poder entender las condiciones de posibilidad de cada lugar. Estas experiencias pusieron de manifiesto la capacidad de generar nuevos enfoques dentro de lo ya establecido y abrieron nuevos caminos de reflexión.

La gestión clínica de la demanda en espera que realizamos en el Centro de Salud Antonio Giordano nos revela datos importantes sobre las características de la población y sus motivos de consulta, priorizados y no priorizados. En este punto es relevante aclarar que le llamamos “demanda en espera” sosteniendo la diferencia con una “lista en espera”, ya que la atención no se organiza por orden de llegada, sino más bien mediante criterios clínicos de priorización. Este trabajo clínico de gestión fue realizado en el marco de la práctica en el primer semestre de 2024, con el objetivo de analizar las situaciones derivadas, para organizar y clasificar los casos, visualizando la situación general de usuario/as en espera y en particular poder tomar decisiones pertinentes para cada caso.

Este análisis mostró, por un lado, una gran variedad en los motivos de derivación, por otro lado, muestra también que no siempre se emplean los términos de manera precisa. Esto señala la necesidad de una mayor formación y sensibilización de los profesionales de la salud sobre los criterios de derivación. La revisión mostró que, en particular, destaca la alta prevalencia del término “ansiedad” como motivo de derivación, representando el 34,2% de los casos, superando ampliamente otras manifestaciones psíquicas como la “angustia” o “tristeza” (17,9%) y “depresión” (8,4%). Estos porcentajes sugieren tanto una percepción generalizada de la ansiedad como una problemática central en la población atendida, como también un uso quizás genérico o impreciso del término por parte de los profesionales de la salud, que podría no reflejar la especificidad requerida para un abordaje clínico.

Se comenzó así a desarrollar la propuesta del grupo terapéutico para mujeres, concebido como una alternativa de atención destinada a dar respuesta a la demanda identificada en dicho análisis de la demanda en espera. El surgimiento de este dispositivo está atravesado por una serie de interrogantes que orientaron su construcción y resultaron claves para pensar su desarrollo: ¿Cómo se organiza lo grupal en el PNA? ¿Qué condiciones de posibilidad existen en los servicios de salud para este tipo de propuestas? ¿Qué lugar se le asigna a lo grupal-terapéutico? ¿Qué implica lo “terapéutico”? ¿Qué obstáculos y tensiones emergen durante el proceso? ¿Cómo se configura la producción de subjetividad de las mujeres en este contexto?

Esta propuesta —de creación de un dispositivo grupal— coincide con las líneas de trabajo y objetivos presentados en el Plan de Implementación de Prestaciones en Salud Mental en el Sistema Nacional Integrado de Salud “Los prestadores integrales deberán asegurar: En el MODO 1 la atención en grupo con carácter gratuito y hasta 16 sesiones anuales para cada usuario” (Ministerio de salud pública, 2011, p. 9). La implementación de este tipo de atención en el servicio

refleja la intención de dar cumplimiento a dicha directriz y también una firme convicción, por parte de quienes llevamos adelante la propuesta, de que los espacios grupales constituyen una modalidad necesaria y valiosa dentro de la atención en salud mental.

El desafío no implicó solo entender y aplicar una forma de intervención, también fue desarrollar la capacidad de adaptarse al entorno y a las demandas a nivel institucional y comunitarias. Las condiciones de posibilidad que surgen en este contexto dependen de la capacidad para observar, escuchar y generar propuestas. Por ello, entiendo que continuar abriendo posibilidades dentro del trabajo colectivo es crucial para avanzar hacia un modelo más inclusivo y transformador.

Fue un proceso marcado por una reflexión constante sobre nuestro rol como psicólogas en una institución como ASSE, sobre la dinámica grupal, las cuestiones de género y las tensiones propias entre la teoría y la práctica. Pero, por encima de todo, fue una experiencia construida en equipo, junto a mi dupla de práctica y la residente, sostenida por un alto nivel de compromiso, deseo y entrega compartida.

2. Preguntas y/u objetivos planteados para el TFG.

Este trabajo se propone sistematizar y reflexionar sobre la experiencia de diseño e implementación del “dispositivo grupal terapéutico para mujeres jóvenes”, contextualizando dicha experiencia en un PNA, analizando diversas dimensiones, para cuestionar y generar nuevas preguntas. En esta producción, los afectos, las tensiones y las implicaciones juegan un rol crucial, pues son la base sobre la cual se construye el saber. De este modo, los procesos de escritura y reflexión se constituyen como herramientas activas en la construcción del conocimiento, y el desafío de organizar y dar coherencia a estos pensamientos se convierte en un ejercicio de autoanálisis y problematización de las prácticas y los discursos.

Me propongo explorar las preguntas que surgieron a lo largo de la experiencia, las cuales orientaron el recorrido de este trabajo:

- ¿Cómo lo institucional del sistema de salud puede afectar los procesos de salud-enfermedad-atención de las mujeres usuarias de ASSE?
- ¿Qué efectos tiene la creación de grupos exclusivos de mujeres jóvenes en la subjetivación de las usuarias?
- ¿Cómo la constitución de lo grupal, en estos espacios, puede contribuir a la creación de otros modos de existir?

Este trabajo se presenta, por lo tanto, como una fase más en la comprensión y construcción del conocimiento, un conocimiento que surge de la intervención en territorio y del

encuentro con otras. Representa un intento por dar sentido a un proceso que sigue en constante movimiento. Es una apuesta por analizar y reflexionar acerca de la creación colectiva, de los vínculos, del encuentro, de las relaciones que transforman.

3. Descripción de la experiencia

El presente trabajo se basa en la implementación de un dispositivo grupal terapéutico dirigido a mujeres jóvenes, desarrollado en el Centro de Salud Antonio Giordano. Se trató de una experiencia de trabajo clínico grupal.

El grupo fue concebido con una estructura cerrada, lo que permitió consolidar la grupalidad y trabajar en profundidad sobre las dinámicas interpersonales. Esta modalidad de trabajo buscó crear un espacio seguro y continente, favoreciendo la continuidad de los procesos subjetivos tanto a nivel singular como colectivo, y fortaleciendo la sensación de pertenencia dentro del grupo. Se apuntó a construir un espacio que habilitara no solo el sostén clínico, sino también la producción de nuevas formas de existencia.

El equipo estuvo integrado por la residente de psicología, Lic. Micaela Paz, y las practicantes Mariel Almada y Jazmín Díaz, bajo la supervisión clínica de la Lic. Psic. Mónica Cortázar (referente institucional) y con supervisión académica mensual a cargo de la Profa. Ag. Gabriela Etcheverry.

El dispositivo estuvo destinado a un máximo de 10 mujeres, entre 18 y 45 años, que no se encontraran categorizadas como prioridad clínica ni de alto riesgo y que figuraran en la demanda en espera del centro de salud o sus policlínicas. Estas mujeres debían mostrar interés y disponibilidad para participar en un espacio grupal. No se buscó reunir un grupo homogéneo en cuanto al motivo de consulta, la condición común fue el género y el rango etario.

En la creación del proyecto de dicho dispositivo se generó un documento con los siguientes objetivos específicos:

- Brindar un espacio que permita un proceso grupal y donde se propicie la producción de subjetividades, habilitando nuevos modos de existencia.
- Facilitar la accesibilidad a la atención clínica a través de un dispositivo grupal.
- Fortalecer las propuestas alineadas con la implementación de prestaciones para adultos, grupales establecidas en MSP (2011) Plan de Implementación de Prestaciones en Salud Mental en el Sistema Nacional Integrado de Salud (Modo 1).
- Motivar la reflexión crítica y el intercambio sobre las condiciones de vida y el ambiente y su relación con la salud integral.

- Visualizar y detectar situaciones de riesgo en la salud de las participantes y promover la atención oportuna.

Para la convocatoria se realizó un estudio de la demanda en espera, seleccionando casos recientes (del año corriente). Se estableció un primer contacto telefónico para verificar interés y se citó a entrevistas individuales con el fin de conocer más a fondo la situación de cada usuaria. La inclusión en el grupo no estuvo determinada por el diagnóstico clínico, sino por una lectura situada del deseo de participación y de las condiciones de cada mujer.

El espacio grupal se llevó a cabo en el Centro Cultural Guyunusa, cercano al centro de salud. Las sesiones se realizaron los jueves por la mañana, entre noviembre de 2024 y enero de 2025. Se hicieron 11 encuentros de una hora y media de duración. El proceso de convocatoria arrojó los siguientes datos: de 13 entrevistas realizadas, ingresaron 10 mujeres; asistieron 8 al primer encuentro; 6 sostuvieron la asistencia; y 3 culminaron el proceso.

La coordinación se organizó con roles definidos: coordinadora, observadora y coordinadora de la dinámica grupal. Si bien estos roles fueron relativamente estables, se habilitó la rotación para favorecer el tránsito por distintas funciones y enriquecer la experiencia formativa. En mi caso, ejercí principalmente la coordinación de la dinámica grupal, aunque también ocupé los otros dos lugares en más de una ocasión. La distribución se realizó considerando la formación, experiencia y el deseo de cada integrante del equipo, reconociendo que toda observación y toda intervención está mediada por una posición subjetiva. Esta lógica de trabajo recupera una mirada reflexiva sobre el hacer clínico, entendiendo que no se interviene desde una neutralidad técnica, sino desde una implicación situada. En esta línea, Jasiner (2000) advierte que “nuestra observación produce un mundo” (p.5), subrayando la imposibilidad de sostener una mirada objetiva y la necesidad de asumir que toda observación está afectada por la subjetividad del observador. Así, entender los roles desde una perspectiva procesual y situada nos permitió sostener una actitud reflexiva frente a la propia práctica.

Por otro lado, en cuanto a las técnicas utilizadas para coordinar, no fueron ejercicios o dinámicas específicas, sino que el foco estuvo en crear y favorecer condiciones que propiciaran una comunicación. La función de coordinación, entonces, no se reduce a una conducción técnica, sino que se convierte en una praxis que habilita el pensamiento, la escucha y la posibilidad de construir sentidos desde lo común.

Durante el desarrollo de los encuentros, los temas trabajados surgieron de manera colectiva, a partir de lo que circulaba en el espacio. Se priorizó la lectura de los emergentes grupales, entendidos como manifestaciones significativas que se presentan en la dinámica del grupo y permiten acceder a niveles inconscientes del discurso colectivo. La intervención clínica se orientó desde una perspectiva que integra elementos del psicoanálisis, la psicología social

rioplatense y una lectura crítica de las condiciones materiales, simbólicas e institucionales que configuran los padecimientos subjetivos.

Uno de los ejes centrales de este dispositivo fue el trabajo clínico con los emergentes grupales. En cada encuentro se realizó una lectura de emergentes a partir de lo sucedido en el espacio, con el fin de identificar y trabajar con los fenómenos que surgían espontáneamente. Como plantea Gabriela Etcheverry (2022) en su tesis citando a Pichon-Rivière: “Un emergente puede entenderse como una cualidad que permite lecturas y en ese sentido, significados posibles. Responde a una determinación múltiple, ni directa ni mecánica” (p.34).

Desde esta perspectiva, los emergentes constituyen expresiones simbólicas de lo inconsciente que circula en lo grupal y además una vía para intervenir desde una posición clínica determinada. La lectura compartida de estos elementos posibilita la elaboración psíquica a través de la palabra, la escucha, la identificación y la resonancia afectiva entre las participantes. Habilitando la resignificación de experiencias, los procesos de simbolización y permitió, así, sostener una escucha no individualizante de los padecimientos.

El dispositivo grupal se concibió como una alternativa de atención clínica orientada a acompañar los procesos subjetivos de las mujeres de la comunidad, con especial atención a las condiciones materiales, simbólicas y vinculares que configuran su vida cotidiana, alejándose así de miradas patologizantes. En esta línea, resulta indispensable considerar que los padecimientos psíquicos no surgen en el vacío, sino que emergen como respuestas posibles frente a condiciones de vida, dispositivos institucionales y entramados sociales que muchas veces intensifican la vulnerabilidad. Como lo plantea Fisher (2009), en su libro *Realismo capitalista*, la privatización del estrés y el énfasis en soluciones individuales han sido fundamentales para despolitizar el malestar psíquico, desplazando sus causas estructurales hacia la responsabilidad del sujeto. En este sentido, David Smail, citado por Fisher (2009), advierte que en muchos abordajes de psicoterapia en la actualidad a menudo se reproduce un “voluntarismo mágico”, la idea de que “puedes cambiar el mundo, porque el mundo es cosa tuya en última instancia, para que ya no te provoque estrés” (p. 107), reforzando una lógica solipsista. Frente a estas perspectivas, resulta indispensable promover abordajes que comprendan el sufrimiento como efecto de entramados materiales, simbólicos e históricos, y no como falla individual.

Es pertinente señalar que las escenas clínicas, frases y emergentes recuperadas en este trabajo fueron cuidadosamente seleccionadas a partir de los registros de supervisión y de la memoria escrita realizada luego de los encuentros. Se respetaron las pautas éticas del Comité de Ética de la Facultad de Psicología, UdelaR, garantizando el anonimato de las participantes, y utilizando únicamente los materiales para fines académicos, previa firma del consentimiento informado. El uso de estos fragmentos tiene el propósito de construir un análisis situado y no busca ilustrar casos individuales, si no capturar resonancias colectivas .

4. Articulación conceptual: análisis de la experiencia

4.1 ¿Dispositivo grupal?

Considero relevante aclarar en este punto del trabajo cómo utilizo el término *dispositivo* y articular los elementos conceptuales que sustentan su uso. En este caso, el término se emplea en un sentido más bien coloquial y no se adhiere estrictamente a la perspectiva foucaultiana. Si bien reconozco la potencia analítica de dicha perspectiva, su aplicación no resulta pertinente para abordar directamente el objeto de estudio en cuestión.

No obstante, la elección del término no está exenta de preguntas. El trabajo me empujó a interrogar qué implica nombrar algo como *dispositivo*: ¿qué se activa con ese nombre? ¿Qué modos de organización, de saber y de poder invoca? ¿Y qué posibilidades abre o clausura?

En su definición más general, la Real Academia Española (RAE) lo define como un mecanismo o artificio dispuesto para producir una acción prevista, o una función determinada; situando el término en un campo semántico vinculado a la disposición de elementos para un fin específico, ya sea técnico, organizativo o funcional. Desde este punto de vista, el uso del término *dispositivo* en contextos institucionales —como el de salud mental— puede remitir a un conjunto organizado de prácticas, recursos y saberes destinados a cumplir una función: atender, contener, diagnosticar, intervenir. Sin embargo, y de acuerdo con Percia (2019), “no podemos llamar a toda reunión o técnica ‘dispositivo’” (p. 68). Desde esta perspectiva, la utilización indiscriminada del término *dispositivo* puede vaciarlo de sentido o reducirlo a un mero sinónimo de técnica.

Por otro lado, y en un sentido más estructural, el grupo puede pensarse como parte de un dispositivo *mayor* de atención en salud mental. No se trata de una experiencia aislada, sino de una práctica que se inscribe en un entramado institucional más amplio, donde se articulan saberes, discursos, normas y relaciones de poder en torno al malestar psíquico. Como señala Deleuze (1999), un dispositivo “comprende verdades de enunciación, verdades de luz y de visibilidad, verdades de fuerza, verdades de subjetivación” (p. 161), produciendo formas específicas de ver, decir y hacer. En este marco, tanto el psicoanálisis como el sistema de salud pueden ser pensados como dispositivos que estructuran modos de intervención y modos de existencia.

En síntesis, me interesa recuperar lo grupal como una experiencia que escapa a las lógicas de funcionalidad y previsibilidad. Si bien el grupo se inscribe en lo institucional, su potencia reside justamente en no agotarse en ello. Lo grupal puede pensarse como una zona de ambigüedad, de apertura, de producción subjetiva no codificada. Podría pensarse como un *Artificio* al decir de Jasiner (2019) como “una dimensión que indica que algo no viene ya dado, sino que necesita ser armado. Artificio habla también de un *savoir faire*, de un saber hacer, de

hacer con arte, de instituir algo donde eso no había” (p.31). Esta perspectiva me resulta valiosa porque permite pensar lo grupal desde una lógica artesanal, centrada en el “cómo hacer”, como forma de romper con la repetición y construir espacios con la potencia necesaria para alojar verdaderamente a los sujetos. Esta reflexión, más que clausurar un sentido, busca abrir un campo de pensamiento sobre cómo nombramos las experiencias, qué efectos tienen esos nombres, y qué queda por fuera o por dentro de los marcos con los que intervenimos y significamos.

4.2 ¿Por qué lo grupal en un primer nivel de atención?

Dimensión colectiva de la salud.

El comienzo de la práctica en el Centro de Salud estuvo marcado por una fase de observación y escucha en la que fui entendiendo las dinámicas de trabajo, las demandas comunitarias y las estructuras institucionales; dicha fase, entendida como un proceso de adaptación. Este proceso consistió en conocer los procedimientos y expectativas, pero, sobre todo, en experimentar una temporalidad marcada por la espera, la demora y la lentitud necesarias a nuestra profesión. Me atreveré a decir que el ejercicio del rol del psicólogo está en constante construcción, las prácticas deben estar alineadas con la experiencia vivida de los sujetos y con las condiciones del entorno. Así, el primer nivel de atención nos presenta el desafío de diversificar el trabajo para que contemple no solo el abordaje clínico individual, sino también diferentes prácticas de atención de la salud mental: grupales, comunitarias, interdisciplinarias, en red, etc.

En este marco, se manifiesta la voluntad de configurar un espacio terapéutico que produzca un sentido propio, sin intenciones de caer en la homogeneización de la salud mental. Muchas veces, ciertos abordajes de salud mental intentan “normalizar”, hacer que todos encajen en ciertos parámetros, diagnósticos o formas. En esta ocasión, se buscó respetar la singularidad de cada una y permitir la coexistencia de diferentes formas de entenderse y transformarse, sin forzar una única respuesta o solución.

El concepto de salud mental ha sido históricamente atravesado por disputas teóricas, políticas y epistemológicas, instalándose dentro de los debates sobre el control social, la subjetividad y el derecho a la salud. Desde una mirada crítica, Michel Foucault introduce el concepto de *biopoder*, definido como “el conjunto de mecanismos por medio de los cuales aquello que, en la especie humana, constituye sus rasgos biológicos fundamentales podrá ser parte de una política, una estrategia política, una estrategia general de poder” (Foucault, citado en Stolkner y Ardila Gómez, 2012, p. 41). Esta noción permite comprender cómo los discursos y prácticas en torno a la salud mental no son neutros, sino que se constituyen como tecnologías de poder que configuran modos de vida, delimitan lo normal y lo patológico, y regulan la inclusión o exclusión social.

Desde esta perspectiva, la salud mental debe pensarse como parte de un proceso sociohistórico, atravesado por relaciones de poder y condiciones estructurales. En consonancia con esta mirada, Stolkner y Ardila Gómez (2012) sostienen que “no es posible aislar la salud mental de la salud en general, salvo por finalidades operativas o de acción” (p. 51), subrayando que su abordaje requiere una mirada integral e inseparable de lo colectivo. Las reformas recientes en el campo de la salud mental —en diálogo con la medicina social y la salud colectiva latinoamericana— han desarrollado articulaciones rizomáticas con propuestas de salud pública, como la higiene mental, la prevención y la atención primaria en salud mental. Estas convergencias, si bien han transitado a veces caminos paralelos, comparten postulados críticos frente a los modelos reduccionistas y apuntan a prácticas que reconozcan la dimensión social, política y subjetiva de la salud.

Si pensamos desde el enfoque de la psicología social rioplatense de Pichon-Rivière, partimos de la idea de que la subjetividad se construye en el marco de las relaciones sociales. Desde esta perspectiva, la salud mental no puede abordarse de forma aislada, sino que requiere una mirada colectiva. En este sentido, los espacios grupales resultan necesarios y también muy efectivos dentro de los servicios de salud.

Lo institucional

En este punto, resulta necesario detenerse brevemente en el entramado de lo institucional y lo público que atraviesa toda la experiencia. Las prácticas en salud mental no se desarrollan en el vacío, sino dentro de marcos institucionales que, al mismo tiempo que regulan, también pueden habilitar nuevas formas de hacer. Como plantea Montero (2004) desde la psicología comunitaria, el trabajo en comunidad implica una perspectiva crítica que reconoce a los sujetos como agentes activos de cambio, capaces de transformar sus condiciones de vida a partir de procesos participativos, dialógicos y emancipatorios. Esta mirada potencia la dimensión política de las intervenciones y permite pensar la salud mental como un bien común, cuya construcción involucra tanto al Estado como a la ciudadanía organizada.

Los conceptos de Castoriadis sobre lo instituido y lo instituyente son fundamentales para entender cómo las prácticas dentro del sistema de salud pueden ser transformadas. Lo instituido refiere a las normas y estructuras que ya están dadas, mientras que lo instituyente es ese proceso de creación y transformación que se da dentro de lo existente. Siguiendo a Ana María Fernández (2007):

Podría decirse que si los [mitos sociales] dan cuenta del imaginario efectivo, la invención de esperanzas colectivas, por ejemplo, remite en sus momentos instituyentes a lo imaginario radical. Ambas expresiones hablan de las luchas por la conservación o la transformación de una sociedad (p. 104)

La capacidad de transformación está en el espacio que ofrece lo instituyente, donde se cuestiona y transforma lo establecido. Esto depende no solo de las condiciones estructurales, sino también de la agencia de los sujetos y grupos. La capacidad de transformar la realidad depende, en gran medida, de las condiciones locales, pero también de la capacidad de *imaginar* de los profesionales de la salud, proponiendo nuevas alternativas desde la práctica cotidiana.

Esta orientación hacia lo grupal, comunitario y no patologizante se encuentra en sintonía con lo propuesto por la Ley 19.529 de Salud Mental (2017), que redefine la atención en salud mental en Uruguay a partir de un enfoque integral, comunitario, interdisciplinario y centrado en derechos humanos. En pocas palabras podría decirse que esta normativa impulsa la transformación del sistema hacia dispositivos de atención en territorio, la promoción de redes, y la inclusión de prácticas alternativas al modelo individualista y medicalizante dominante.

Limitaciones y potencialidades

En el contexto del PNA en salud, las condiciones del sistema de salud, la falta de recursos y la complejidad de las demandas sociales, se entrelazan, lo que ha generado uno de los aprendizajes más desafiantes: el choque con las limitaciones inherentes a la labor como psicóloga. Este choque involucra diferentes dimensiones: una técnica y profesional; otra institucional; otra emocional y ética. Sin embargo, no se trata de asumir esas limitaciones únicamente como un obstáculo o un dato negativo, sino de poder leerlas también como condiciones de posibilidad: puntos de tensión que, lejos de clausurar el hacer, pueden habilitar otras formas de intervención, invención y reflexión crítica. En este sentido, la noción de *inconformidad* desarrollada por Marcelo Percia ofrece una clave valiosa para comprender este malestar desde un lugar de potencia. Como él señala:

Inconformidad no es un gesto, un estilo o una costumbre, sino una posición crítica ante el mundo y nosotros mismos. Crítica como trabajo que piensa contra los automatismos del sentido común: resistencia a las complacencias secretas con el poder y revuelta de potencias prisioneras en esa fortaleza construida como forma de la mayoría. (Percia, 2011, p. 11).

Esta perspectiva permite alojar la incomodidad como parte constitutiva de la práctica, no como algo a suprimir, sino como fuerza que interpela lo instituido y empuja a la creación de otros modos posibles de hacer salud mental. Describiré aquí algunas de estas limitaciones que considero interesantes para problematizar las prácticas:

— Limitaciones técnicas y profesionales (y la potencia del trabajo en red)

Una de las primeras limitaciones que se hizo evidente en el desarrollo de la práctica fue la dificultad de responder, desde el rol de psicólogo/a, a la complejidad de las demandas que

emergen en el PNA. Las situaciones que se abordan superan los marcos de acción de la psicología, como disciplina. Esta situación genera sentimientos de impotencia, frustración e incluso desgaste emocional.

Sin embargo, lejos de entender esta limitación como una falla del rol profesional, se vuelve necesario comprenderla como una característica: el sufrimiento psíquico está entramado por condiciones sociales, económicas y culturales que exigen respuestas colectivas, interdisciplinarias e intersectoriales. En este sentido, la práctica en el centro de salud permitió experimentar en lo concreto lo que muchas veces se plantea de manera teórica: que el trabajo en salud mental debe realizarse en red, articulando con otros actores institucionales y comunitarios.

En el grupo a lo largo del proceso, fue posible intercambiar y coordinar acciones con equipos de diversas áreas: el equipo de violencia basada en género (EVBGG), el de interrupción voluntaria del embarazo (IVE), psiquiatría, medicina familiar, y también con agentes externos al centro, como actores barriales y espacios culturales. Estas instancias de trabajo conjunto permitieron pensar intervenciones más integrales, compartir miradas, sostenerse colectivamente y habilitar una praxis más reflexiva.

La potencia de lo grupal, en este marco, no radicó solo en su eficacia terapéutica, sino también en su capacidad de tejer redes: de apoyo, de contención, de escucha mutua. Como parte de una estrategia de salud mental comunitaria, el dispositivo grupal no solo buscó atender necesidades singulares, sino también aportar al fortalecimiento del tejido social, habilitando a las mujeres a reconocerse como agentes activas.

Desde esta perspectiva, los conceptos de interdisciplina e intersectorialidad no son simples consignas, sino condiciones de posibilidad para un hacer en salud mental que permita alojar al sujeto sin desconectarlo de lo colectivo.

— Limitaciones institucionales: Las prácticas condicionadas por estructuras rígidas (y la potencia de los vínculos comunitarios)

Una de las limitaciones más significativas en el PNA tiene que ver con las estructuras institucionales y normativas que condicionan las prácticas profesionales. Las expectativas en torno al rol del psicólogo muchas veces se ven restringidas por marcos formales que legitiman determinadas prácticas y otras no. Esto muchas veces y a largo plazo limitan la creatividad, la posibilidad de intervención situada, y reducen el margen para generar prácticas novedosas que respondan a las demandas complejas de los territorios.

A esto se suma la escasez de recursos materiales y humanos dentro del sistema de salud. Un ejemplo concreto fue la falta de espacio físico para realizar actividades grupales. Si bien el edificio del Centro de Salud cuenta con un espacio amplio para encuentros comunitarios y

actividades colectivas, durante la pandemia ese lugar fue reasignado por ASSE para tareas de respuesta sanitaria y se convirtió en un call center. Esta reasignación supuso la pérdida de un espacio clave para sostener prácticas de salud grupales o comunitarias.

Ante esa limitación, la respuesta no fue la resignación, sino la búsqueda de alternativas. Así fue como se comenzó – ya hace unos años— a tejer una articulación con otros actores del barrio, particularmente con el Centro Cultural Guyunusa, donde se pudieron realizar los encuentros grupales. Esta experiencia —nacida de una carencia— abrió la posibilidad de vincularse con otros espacios y agentes culturales del territorio, ampliando la dimensión comunitaria e intersectorial del trabajo. Lejos de ser solo una solución pragmática, esta articulación se volvió una oportunidad para ensanchar el sentido de la salud pública, reconociendo que las redes sociales, culturales y territoriales también son parte del entramado del cuidado.

Como sostiene Ana María Fernández (1999), *legitimar lo grupal* implica reconocer su potencia terapéutica, política y subjetivante: los espacios grupales no son solo técnicas o intervenciones específicas, sino lugares donde se producen sentidos, se habilitan nuevas narrativas y se deconstruyen los mandatos dominantes. La autora plantea: “El espacio público nos exige inventar sus propios dispositivos” (p.12). En esa línea, trabajar grupalmente fuera del espacio físico institucional tradicional, en colaboración con otros actores sociales, permitió reforzar el valor de lo público no como lo exclusivamente estatal, sino como aquello que se construye colectivamente en el territorio, en el vínculo con otros.

— Limitaciones en la formación y preparación profesional (y el valor de la práctica supervisada)

Otra limitación relevante se vincula con la formación académica recibida en la Universidad de la República (UdelaR), especialmente en lo que respecta al abordaje grupal y a las intervenciones en clave comunitaria. En la mayoría de los trayectos curriculares, el trabajo grupal se presenta de forma tangencial o limitada, y rara vez se aborda como una herramienta terapéutica y transformadora en contextos de salud. Esto genera una brecha entre las necesidades reales del territorio y las competencias desarrolladas durante la formación de grado, lo que puede convertirse en un obstáculo al momento de implementar dispositivos grupales en el campo profesional.

Sin embargo, en el contexto específico de esta experiencia, esa limitación fue compensada —y transformada en potencia— por el hecho de tratarse de una práctica en el marco de un recurso en formación, con acceso a supervisión y al acompañamiento de referentes técnicos y profesionales. Este acompañamiento permitió sostener un trabajo de alta calidad, de cuidado y compromiso. La posibilidad de revisar, compartir y pensar colectivamente las intervenciones realizadas enriqueció el proceso y habilitó una construcción crítica del rol profesional. En lugar de

reproducir recetas o automatismos, el trabajo se pensó desde el hacer situado, en diálogo con los saberes institucionales, territoriales y disciplinares.

Mi lugar como estudiante en práctica también implicó una disposición particular hacia el aprendizaje, la apertura a la escucha. La práctica supervisada se volvió un espacio formativo en sí mismo, donde la teoría se encontró con la experiencia y pudo resignificarse a la luz de los desafíos concretos.

Así, la experiencia mostró que, aunque existen múltiples limitaciones, también existen márgenes de acción que pueden habilitar transformaciones. La potencia no reside en la superación de todos los obstáculos, sino en la capacidad de construir algo nuevo dentro y a pesar de ellos; como pequeñas grietas, por donde se filtra lo vivo, enraiza lo que resiste y germina lo posible.

4.3 ¿Por qué implementar un dispositivo grupal para mujeres?

La implementación de grupos de mujeres implica, no solo, una forma de atención, sino también un acto de reconocimiento y validación de experiencias históricamente silenciadas dentro de un sistema de salud sesgado por el modelo médico hegemónico. A través de una mirada integral, lo grupal ofrece una alternativa significativa para abordar el malestar padecido por mujeres, promoviendo el bienestar singular y colectivo.

Cuando hablo del modelo médico hegemónico, me refiero a las formas dominantes y naturalizadas de abordar y resolver los problemas de salud en la comunidad, dentro de un sistema sanitario que, en muchos aspectos, resulta insuficiente y cuestionable. En esta línea, Bielli (2023) señala que:

Asimismo, el cuerpo médico ha sido objeto de críticas por su papel protagónico en la reproducción de desigualdades de género en el sistema de salud, que se traducen en menores esfuerzos terapéuticos y en la prescripción en mayor cantidad de psicofármacos a mujeres que a varones. (p.3)

Esta tendencia a la medicalización y patologización del malestar psíquico, responde a un enfoque biomédico que tiende a invisibilizar la complejidad de los procesos de salud-enfermedad-atención y a restar importancia a las intervenciones preventivas y comunitarias. Los síntomas de ansiedad, depresión o sufrimiento psíquico en general en las mujeres jóvenes son muchas veces naturalizados, minimizados o etiquetados como no urgentes, lo que dificulta su acceso a intervenciones integrales que aborden la raíz de sus padecimientos (Martin-Baro, 1986). Esta tendencia refuerza estereotipos de género que subestiman la complejidad de la salud mental de las mujeres, perpetuando una respuesta inadecuada a sus necesidades.

Este dispositivo grupal buscó revertir esta lógica mediante la creación de un espacio de encuentro y contención donde las mujeres pudieron compartir sus experiencias, reconocer sus fortalezas y construir colectivamente estrategias de afrontamiento. En ese marco, la frase de una de las participantes “*Somos fuertes al venir*” se convierte en testimonio de resistencia frente al miedo, la vergüenza o la duda.

Como plantea Kersner, D. y Madariaga, (2002):

Volviéndonos entonces contra el reduccionismo político operado por la mayor parte de las propuestas grupales, contra su utilización como técnica en sí misma, contra el psicologismo que remite al grupo a su ser «interior», contra las sustancializaciones que transformaron al grupo en un objeto que se piensa y trabaja como una fuente de cambios de comportamiento, el grupo surge como un dispositivo potente en el proceso de producción de subjetividad. (p.160)

En lugar de ser una mera técnica o un medio para alcanzar cambios conductuales, el grupo se concibe como un espacio para la producción de subjetividad, donde las mujeres pueden explorar y articular sus vivencias de forma colectiva. Esta dinámica puede ser fundamental para promover un sentido de comunidad y solidaridad que contrarresta el aislamiento a menudo experimentado. En este contexto, hacen sentido algunas de las frases dichas por las participantes, como: “*estaba rota*” o la pregunta “*¿Qué estamos haciendo con nuestro cuerpo?*”, y la afirmación “*¡Que por suerte hablan!*”, son potentes, porque aluden al cuerpo como territorio de lucha, como lugar donde se inscribe el sufrimiento, pero también donde se puede sembrar transformación.

En este sentido, resulta relevante la reflexión de Mabel Burin (2002), quien destaca:

Podríamos decir entonces y de manera muy sintética que un aspecto de la especificidad de los grupos de reflexión de mujeres consiste en que allí se cuestionan aspectos de la condición femenina, develándose las condiciones de producción de dicha ‘condición’ (p. 239).

Aunque el grupo no fue diseñado explícitamente con esta premisa —cuestionar aspectos de la condición femenina—, el hecho de haber estado conformado exclusivamente por mujeres generó un contexto propicio para la emergencia de reflexiones y conflictos en torno a dicha “condición”. Ya en el primer encuentro surgieron frases como “*es difícil crecer siendo mujer*” esta afirmación sintetiza de forma cruda cómo muchas vivencias femeninas se invisibilizan o se naturalizan. En el desarrollo de los encuentros surgieron preguntas y reflexiones sobre los mandatos de género, las violencias naturalizadas y los malestares compartidos, lo que evidencia el potencial transformador de estos espacios.

Este tipo de experiencia encuentra un antecedente en los grupos de concienciación surgidos dentro del movimiento feminista de los años sesenta. En esos espacios se comenzaba a cuestionar profundamente la cultura patriarcal y a reivindicar la consigna *lo personal es político*. Como expresó Carol Hanisch en 1969: “No hay soluciones personales por el momento. Solo hay acción colectiva para una solución colectiva” (p. 11).

Aunque Hanisch rechazaba el término “terapéutico” para definir aquellos encuentros, lo cierto es que entiendo que comparte con esta experiencia grupal la intención de colectivizar el dolor, resignificarlo y transformarlo. A más de medio siglo de aquella formulación, muchas de las condiciones de posibilidad que estructuran la subjetividad femenina siguen vigentes, lo que confirma la necesidad de sostener estos espacios que habiliten la palabra y el estar-en-común como formas de resistencia y transformación en red.

Una red en el sentido que lo trae Deligny (2015) “la formación de una red crea una suerte de fuera que permite a lo humano sobrevivir” (p. 20). Vivir en una sociedad que constantemente marginaliza o invisibiliza a las mujeres, hacerlas sentir solas en sus luchas o debilitadas por las estructuras patriarcales, puede ser devastador a nivel psicológico. En una red de apoyo, las mujeres pueden encontrar un refugio emocional que les permita lidiar con esas presiones y recuperar su bienestar psicológico. Deligny, al hablar de la red como un «fuera», está sugiriendo que es fuera de las estructuras rígidas de poder (la familia patriarcal, las expectativas sociales, etc.) donde las personas pueden encontrar la libertad de ser quienes realmente son. En este sentido, la red que se forma en un grupo de mujeres es un «fuera» del que habla Deligny que les permite sanar, resistir y, a través de la solidaridad, encontrar formas de sobrevivir y prosperar en una sociedad que muchas veces las margina o las subestima.

Finalmente, me parece interesante cerrar este apartado con una cita de Silvia Federici (2022) en su libro *Ir más allá de la piel*, que considero sintetiza muchos de los puntos claves planteados: “Ser capaces de politizar nuestro dolor, de convertirlo en una fuente de conocimiento, en algo que nos conecte con otras personas: todo esto tiene un poder curativo” (p. 140).

Los grupos permiten resignificar el sufrimiento a través de la escucha mutua: “*Lloré por todas, lloré por mí*”, dijo una mujer en el segundo encuentro. La capacidad de empatizar con el dolor ajeno, al mismo tiempo que se reconoce el propio, evidencia ese proceso de desprivatización del malestar

Politizar el dolor implica desprivatizarlo, hacerlo impropio: comprender que aquello que se vive como sufrimiento “individual” tiene raíces sociales y políticas. El uso del pronombre —*nuestro*— subraya que ese dolor es común, compartido, y que su apropiación colectiva puede convertirse en una herramienta de conocimiento. Está lejos de ser una experiencia meramente íntima o patológica. Cuando Federici (2022) habla de *fuentes de conocimiento*, sugiere un espacio

donde se produce un saber común, la producción de lo común, en conexión con *otras personas*, que rompa con lo individual, con el aislamiento neoliberal acorde al sistema patriarcal, capitalista y culpabilizante. Estos espacios pueden ser el punto de partida para la construcción de comunidad. En este sentido, el *poder curativo* del grupo radica precisamente en la posibilidad de narrar lo vivido, de poner en palabras, de ser escuchadas y escuchar a otras. Se trata de una práctica profundamente política, que resignifica el sufrimiento y permite imaginar otros modos de existencia posibles, desde el reconocimiento, la solidaridad y la acción colectiva

4.4. Niveles de análisis

En este capítulo me propongo analizar la experiencia a partir de dos niveles de análisis que permiten aproximarse de manera complementaria a su complejidad. Por un lado, abordaré lo dicho: los contenidos que circularon, las problemáticas que se hicieron visibles y los sentidos que emergieron a lo largo del proceso. Por otro lado, pondré el foco en la configuración de lo grupal, entendiendo que no se trata solo de un escenario donde ocurren las cosas, sino de una dimensión en sí misma que se fue moldeando desde el inicio hasta el cierre de la experiencia. Estas dos perspectivas permitirán reconstruir y problematizar el recorrido vivido desde una mirada situada y reflexiva.

Para ello, recorro a la modalidad de recuperación del registro de emergentes como forma de captación y escritura. El texto generado por dicho registro se encuentra estructurado en torno a las preguntas que guiaron el trabajo, lo que habilita múltiples interpretaciones posibles. En este sentido, desde mi posición es que selecciono los emergentes y formulo nuevas preguntas que no buscan revelar una verdad, sino más bien generar sentidos. Así, esta práctica de escritura no sólo recupera lo sucedido, sino que también construye una mirada que da forma y sentido al proceso vivido. En ambos niveles de análisis utilizaré emergentes y palabras dichas por las participantes, las que escribiré en cursiva y entre comillas para distinguirlas del resto del texto.

4.3.1. Primer nivel de análisis. Sujetas: tramas que nos sostienen

“*Sujetas*” es un título que carga con múltiples sentidos y tensiones. Una ambivalencia—entre estar sujetas y ser sujetas— se abre un espacio fértil para la reflexión. La elección del femenino plural no es neutra: habla desde un lugar que ha sido históricamente silenciado o subordinado, y lo transforma en un punto de partida para el cuestionamiento, la elaboración y la reescritura de lo vivido. Además, “*sujetas*” sugiere una trama colectiva. Muchas sujetas, muchas voces, muchas formas de habitar el dolor, la búsqueda, la contradicción. Es la convicción de que en el espacio común y compartido, en el lazo, en la escucha y en la palabra, se abre un modo posible de subjetivación. Por eso “*Sujetas*” no es solo un título: es también una pregunta, un gesto político, una metáfora. ¿Qué significa hoy ser sujetas? ¿Qué sostenemos y

qué nos sostiene? ¿Cómo narrarnos sin quedar atrapadas en categorías fijas? ¿Cómo habitar la diferencia, la multiplicidad?

Para sintetizar lo vivido, lo escuchado y lo trabajado en el grupo, opté por utilizar el ciclo vital como una herramienta simbólica de lectura. No se trata de una representación literal, sino de una metáfora que me permitió organizar y dar sentido a los distintos momentos que fueron emergiendo a lo largo del proceso.

El primer encuentro, que puede considerarse como el inicio de este ciclo, fue una especie de nacimiento: una exposición de miedos, vergüenzas e incertidumbre ante lo desconocido. En ese primer momento, lo que predominó fue una sensación de vulnerabilidad, un encontrarse con lo incierto, lo nuevo, en un espacio donde aún no se sabía qué iba a suceder. Fue el principio de un proceso en el que los cuerpos y las voces se iban presentando, tratando de comprenderse y aceptarse en su diferencia, pero también en su conexión. En este primer paso, emergió la conciencia de los miedos que todas traíamos, las dudas, la incomodidad de mostrarse y la sorpresa de descubrir que otras compartían esas mismas sensaciones. Algunas de las frases expresadas por las participantes ese primer encuentro reflejaron este momento de apertura emocional: *"Es mi primera vez, me da vergüenza"*, *"Estoy sin dormir, nerviosa, no tenía ganas de venir"*, *"Me da re vergüenza estar acá, lo voy a superar"*. Estas expresiones resumen el temor y la vulnerabilidad inherentes a cualquier proceso de inicio, donde la incertidumbre es una constante.

A partir de allí, lo que siguió fue una progresión que se puede leer, de forma simbólica, como un viaje a través de las distintas etapas de la vida. La infancia, por ejemplo, no se trató de revivir los primeros años, sino de evocar esa sensación primitiva de necesidad, de afecto, de dependencia, de vínculo. Fue un lugar donde se habló del rol de hija, de las relaciones con las madres y padres, de los primeros afectos que nos marcan y que, aunque no siempre de forma consciente, nos acompañan a lo largo de la vida. Tal como se evidenció en las siguientes intervenciones: *"Yo esperaba una contención"*, *"Daría todo por un abrazo"*, *"Necesito a mis padres"*. Asimismo, se exploraron temas emocionales complejos vinculados con el rechazo y la idealización de una estructura familiar: *"Es difícil aceptar que el otro no te quiera"*, *"Quiero una familia normal"*, *"La ilusión de reconocimiento"*. Estas voces reflejaron las huellas que los vínculos familiares dejaron, tanto en términos de afecto como de frustración.

Luego, el proceso se desplazó hacia algo que podría entenderse como la adolescencia: ese espacio intermedio de descubrimiento, de búsqueda, de identidad, de explorar los límites del yo. No se trató de una adolescencia literal, sino de una etapa simbólica en la que las participantes compartieron sus primeras experiencias sexo afectivas, las dudas sobre la identidad, la necesidad de autonomía y la rebelión frente a lo dado. En este punto, el grupo se llenó de impulsos, de preguntas sobre lo que somos, lo que deseamos ser, y cómo nos enfrentamos al mundo que nos rodea. Esta fase estuvo marcada por la exploración emocional y la apertura a nuevas

experiencias, como se evidenció en las siguientes expresiones: *"¿Se puede estar bien?", "Sos frágil", "Regodearme en el mal", "Estoy rota"*. A pesar del dolor, también se manifestó una lucha por la autenticidad: *"Estoy siendo quien soy y me costó un montón", "Rota se camina igual"*. Estas expresiones reflejaron las tensiones inherentes a la construcción de "una identidad" en un contexto de búsqueda y de confrontación con las propias vulnerabilidades.

A medida que avanzábamos, la conversación fue madurando y se trasladó —en esta lectura simbólica del ciclo vital—, a lo que podríamos considerar la adultez.

En este momento se tocaron aspectos profundamente transformadores para las participantes. El rol de la mujer en la sociedad, el peso de las expectativas sociales, la presión por cumplir con los estereotipos de madre, esposa y cuidadora, fue abordado desde un lugar de resistencia y también de dolor. La maternidad no fue vista solo como un acto biológico, sino como una vivencia cargada de contradicciones, de violencias estructurales, de las marcas que deja la sociedad patriarcal en el cuerpo y la psique de la mujer. Las experiencias compartidas revelaron las dificultades de ser mujer y madre en un sistema que muchas veces niega la autonomía de las mujeres y las somete a diversas formas de violencia, tanto explícitas como sutiles. Las siguientes frases reflejan las tensiones y resistencias que surgieron en este espacio: *"Me sorprendí de mi fortaleza", "Es un montón ser madre, se romantiza, estamos en el patriarcado, todas heridas", "Mi padre apoya la violencia doméstica", "Vivo en esa dualidad", "No estoy acostumbrada a que me traten bien", "Siento por dentro un agobio" y "A veces soy medio agresiva - ¡Escuchame!"*. Estas intervenciones evidencian las complejidades de las vivencias femeninas en una sociedad que, en muchos casos, perpetúa formas sutiles y explícitas de violencia hacia las mujeres.

La dificultad de compaginar el rol de madre con el trabajo remunerado surgió como un tema clave, destacando la falta de autonomía económica como una fuente constante de tensión. La doble carga de ser madre y trabajadora a menudo resulta incompatible con la posibilidad de desarrollar proyectos personales o profesionales. En una sociedad que asigna a las mujeres el rol de cuidadoras primarias, la maternidad se convierte en un desafío que limita el acceso a la independencia económica, exacerbando la dependencia y la subordinación frente a un sistema que subvalora el trabajo doméstico y de cuidado. Algunas de las palabras de las participantes que insisten son: *"Autoboicot", "¿Deseo trabajar? ¿Por qué?", "Miedo de fracaso"*. Estas intervenciones ilustran, ponen en evidencia los bloqueos que enfrentan, cómo las estructuras sociales y las expectativas de género que afectan las decisiones y los deseos de las mujeres.

En otro momento se desplazó hacia la familia, ese espacio tan complejo y multifacético que, para algunas, puede ser tanto fuente de amor como de conflicto. Se exploraron las relaciones intrafamiliares y los conflictos generacionales, esos hilos invisibles que se arrastran de una generación a otra. Fue un momento para reflexionar sobre los legados familiares, las expectativas impuestas por la tradición, pero también sobre lo que se hereda en términos emocionales y

afectivos, muchas veces sin que seamos plenamente conscientes de ello. Los ciclos familiares, los patrones que se repiten y las dinámicas que atraviesan a las familias fueron temas recurrentes, mostrando cómo las relaciones familiares, aunque profundamente íntimas, están también marcadas por las estructuras sociales y las cargas del pasado. Las participantes reconocieron la influencia de los mandatos familiares y sociales sobre sus vidas. Frases como *"Todas las familias se unen en ese día"* (hablando de la Navidad), *"Lo no resuelto, cosa del pasado"*, *"Somos víctimas del mandato social"* y *"Liberación que tenemos pendiente"* reflejan la conciencia colectiva acerca de los legados familiares no resueltos y la necesidad de avanzar hacia una liberación personal y social.

Más adelante, el ciclo siguió su curso, moviéndose hacia lo que podría ser la vejez, aunque nuevamente, no en un sentido literal, sino como un momento de reflexión sobre el paso del tiempo, las transformaciones y las inevitables pérdidas que lo acompañan. Este espacio se centró especialmente en el duelo, en las pérdidas que atraviesan la vida, ya sean de seres queridos, de sueños no realizados o de fases de la propia existencia. En este contexto, el cuerpo comenzó a hacer síntoma, a hablar por sí mismo, recordándonos su fragilidad y la necesidad de atención. Pedido de escucha y de reconexión con las propias necesidades. La reflexión sobre la soledad, la salud y la muerte se entrelazó con un profundo deseo de autorreconocimiento, de darse el espacio y el permiso para cuidarse en medio de la incertidumbre. Las frases expresadas fueron particularmente significativas: *"Estoy aceptando que siempre algo te va a faltar"*, *"Abrazar lo que está y recordar con amor lo que ya no está"*, *"Ensalada de duelos"*, *"Jugar con la muerte"*, *"Lo que me da miedo es quedarme sola"*, *"No hay que esperar morir para querer vivir"*. Estas intervenciones reflejan una toma de conciencia sobre el paso del tiempo y las inevitables pérdidas que lo acompañan.

Finalmente, en el cierre del proceso, hubo una sensación de regreso, como si el ciclo se repitiera, pero desde otro lugar, desde una nueva comprensión. En la despedida, se experimentó la paradoja de un final que, lejos de ser un cierre, parecía ser un nuevo comienzo. La posibilidad de seguir adelante con los miedos, las expectativas y la incertidumbre de lo nuevo que aún está por llegar. La despedida estuvo impregnada de una sensación de transformación y de renacimiento. Las participantes expresaron el deseo de continuar el proceso de autodescubrimiento: *"Quiero descubrir, por eso vine"*, *"Reencontrarme"*, *"Estaba rota"*, *"¿Qué sería ser yo misma?"*, *"Me imagino teniendo mi vida sola"*, *"¿En qué lugares me siento libre?"*. También se evidenció el impacto positivo del proceso grupal: *"No me veía a mí misma pudiendo venir, pensé que iba a dejarlo, por esto de que no logro completar nada"*, *"Me animé a hacerlo, hablar, a ser parte"*. En la despedida, el grupo expresó una voluntad de seguir adelante: *"¿Cómo seguimos?"*, *"Ahora yo quiero"*, *"Y mirá cómo estamos hoy"*. Se reconoció que el proceso fue transformador: *"Fue una explosión interna, lo re necesitaba"*.

Subjetividades en tránsito

Este nivel de análisis permite dar cuenta de una progresión en el plano emocional, simbólico y narrativo del grupo. Cada encuentro del grupo fue un espacio de producción de sentido, de elaboración colectiva, de experiencias fragmentadas, donde las mujeres comenzaron a articular sus vivencias con categorías que les permitieron politizar su malestar. El grupo operó como un dispositivo de transición subjetiva, donde el dolor fue expresado y resignificado.

Frases como “*quiero ser yo*” o “*estoy siendo quien soy y me costó un montón*” marcan una fractura con las formas normativas de ser mujer, dando cuenta de un devenir subjetivo en clave de transformación. Esto se vincula con la noción de *devenir-mujer* desarrollada por Rolnik y Guattari (2013) en *Cartografías del deseo*, donde la idea de «devenir» está asociada a un proceso de singularización. En este marco, el *devenir-mujer* no implica una identidad fija o esencial, sino una ruptura con las estratificaciones dominantes, y una apertura a las multiplicidades:

Singularidades femeninas, poéticas, homosexuales o negras pueden entrar en ruptura con las estratificaciones dominantes. Esta es la cuestión fundamental de la problemática de las minorías: una problemática de la multiplicidad y de la pluralidad y no una cuestión de identidad cultural, de retorno a lo idéntico, de retorno a lo arcaico (Rolnik y Guattari, 2013, p. 92).

En este contexto, la tensión entre mandato y deseo aparece de manera significativa en el tema de la maternidad. Las narraciones dan cuenta de la contradicción entre el deseo de cuidar y el peso del mandato social que naturaliza ese rol. Frases como “*se romantiza la maternidad*”, “*quiero mi libertad*”, “*siempre maternando yo*” o “*me siento culpable por él, yo siempre complaciendo a los demás*” expresan el malestar generado por esta expectativa difusa de ser siempre para otros, incluso a costa del propio deseo. Como plantea Mabel Burin (2002), estas manifestaciones pueden ser leídas como “trastornos de la vida cotidiana” (p. 212), síntomas que emergen del lugar estructural que el sistema patriarcal asigna a las mujeres.

Burin (2002) también propone una lectura ampliada de los procesos psíquicos de las mujeres, a partir de varios ejes en el tratamiento de mujeres:

(1) construcción de la conciencia de pertenecer al género femenino; (2) privilegio del análisis de la etapa preedípica; (3) trastornos en el ejercicio de la maternidad; (4) trastornos de la sexualidad; (5) conflictos en relación con el ámbito extradoméstico; (6) constitución de deseos múltiples; (7) despliegue de la pulsión de dominio; (8) descubrimiento de las capacidades yoicas; y (9) revalorización del saber de las mujeres en el área de los afectos (p. 345).

Si veo en retrospectiva el proceso que se llevó a cabo en este espacio, aunque el tiempo fue corto, todos estos ejes fueron surgiendo en los encuentros. Podría decir que se profundizó especialmente en algunos como el (1), el (2) el (6) y el (8).

Pienso que el eje (1) fue abordado en diferentes momentos de este trabajo, por lo que no lo retomaré en profundidad aquí. La etapa preedípica (eje 2) resultó relevante en el análisis, especialmente por la centralidad del vínculo con la madre en los relatos. Como plantea Burin, “la primitiva identificación con la madre implica una ecuación simbólica entre ser mujer y ser madre” (p. 346), una relación fundante que tensiona el desarrollo de la identidad femenina. Muchos de los relatos giraron en torno a la figura materna, sea como referente de carga, de dolor, o de resistencia, y esto resignificó las maneras en que cada una se posiciona frente a su propia historia.

Respecto al eje (6), *la constitución de deseos múltiples* aparece como un conflicto constante. En este sentido, Burin señala: “los deseos activos, referidos especialmente al saber, a la sexualidad y al poder, provocan en las mujeres una crisis narcisista que hace tambalear los sentimientos de identidad y autoestima” (p. 357). La dualidad entre deseo y deber también se hace evidente en los relatos sobre el trabajo. Aquí aparece la búsqueda de autonomía económica en tensión con el miedo al fracaso, la culpa por alejarse del rol materno, o incluso el autoboicot como forma de autocastigo. Silvia Federici (2010) ha planteado que el trabajo doméstico y de cuidado ha sido históricamente desvalorizado y excluido del reconocimiento económico, manteniendo a las mujeres en una forma de servidumbre moderna. Así, los relatos expresan ciertos conflictos personales, pero, sobre todo, la alienación estructural del trabajo no remunerado que recae principalmente sobre las mujeres.

Por su parte, el eje (8) remite al descubrimiento y valorización de las propias capacidades, “lo que se ha logrado y permanece invisible” (p. 359), y también a la posibilidad de proyectarse hacia el futuro: imaginar cambios, llevar a cabo proyectos, pensarse en el ámbito de lo público.

La familia, por su parte, se presenta como otro espacio clave de (re)producción simbólica. Lejos de la idealización, fue nombrada como un lugar de tensiones, mandatos, silencios y dolores heredados. Frases como “*En portada de Facebook la familia perfecta*”, “*Jugar a una pseudo familia feliz, ya lo intenté*” o “*Es doloroso que no te quieran*” permiten pensar la transmisión de patrones afectivos y vinculares no resueltos. Se evidencia en muchos momentos una sensación de ambigüedad, contradicción, una tensión entre la continuidad de los modelos internalizados y el impulso por generar nuevas formas de vinculación.

En los encuentros que se elaboraron temas vinculados a la falta, la pérdida, el cuerpo que duele y el miedo a la soledad, junto con el deseo de reconectar con lo vital; aparecen frases como “*estoy aceptando que siempre algo te va a faltar*”, “*no hay que esperar morir para querer vivir*” o

“una muerte simbólica” evocan lo que Gloria Bonder (2002) plantea en *Estudios sobre la subjetividad femenina*: “los grupos de mujeres como un lugar para la transición, y un lugar productor de transiciones” (p. 241) donde la elaboración del duelo se convierte también en una forma de renacimiento, un regreso a sí mismas desde un lugar nuevo.

Hacia el cierre del proceso grupal, frases como *“sos producto de eso que viviste”*, *“¿qué sería ser yo misma?”*, o *“conectar con el deseo, con lo que en algún momento nos hizo feliz”* reflejan un movimiento en relación con la posición subjetiva, nuevas preguntas, nuevos modos de narrar la propia historia. En este sentido, se puede hablar de las subjetividades en tránsito, agenciamientos colectivos que buscan habitar el deseo, resignificar el dolor y construir sentidos propios. La posibilidad de pensarse desde el deseo, imaginar un cambio y visualizar otros futuros posibles constituye uno de los logros más potentes de este proceso grupal.

4.3.2. Segundo nivel. Configuración de lo grupal

Pensar la configuración de lo grupal implica reconocer que lo grupal no viene dado, que es una construcción dinámica, situada y contingente. Un grupo no existe simplemente por reunir personas en un espacio, sino que se configura a partir de un trabajo simbólico, afectivo y vincular que habilita la emergencia de un “nosotros” en tensión permanente con las historias singulares que lo componen. En este sentido, el grupo puede entenderse como un dispositivo de producción de sentido en el que se entretajan narrativas, identificaciones, silencios, ausencias, deseos y conflictos.

La experiencia permitió observar cómo se configuran formas de pertenencia, identificación, cuidado mutuo y transformación subjetiva en el entramado de lo grupal. Lejos de tratarse de un proceso lineal, lo grupal se fue tejiendo como una trama viva, afectada por lo dicho y lo no dicho, por las presencias y por las fugas, por lo que se sostiene y por lo que se interrumpe.

Algunas preguntas que guían mi recorrido en este nivel de análisis son: ¿Cómo se organiza el grupo? ¿Cómo se construye el sentimiento de pertenencia en el grupo? ¿Qué rol juega la coordinación para garantizar un marco de cuidado? ¿Qué procesos identificatorios se ponen en juego en un grupo de este tipo? ¿Cómo puede leerse el cambio subjetivo en algunas participantes? ¿Qué sucedió cuando quienes ocupaban roles muy activos se fueron? ¿Cómo opera el deseo en el campo grupal, tanto en los participantes como en quien coordina?

Organizaré este apartado en cuatro ejes analizables: los tiempos del proceso; el encuadre; las ausencias; y los procesos identificatorios. Me centraré en estos aspectos, reconociendo que hay muchos otros posibles puntos de análisis que no serán abordados aquí.

Tiempos del proceso: de la instalación al tejido de la trama

El proceso grupal desarrollado puede ser comprendido a partir de las fases propuestas por Jasiner (2019): la instalación, el uno grupal y el tejido de la trama. Estas etapas no deben ser pensadas como compartimentos estancos, sino como movimientos interrelacionados que permiten la emergencia del sujeto en el espacio grupal.

Desde el inicio, las entrevistas individuales evidenciaron obstáculos subjetivos hacia lo grupal: desconfianza, dudas respecto del dispositivo, y una expectativa centrada en recibir atención individualizada. Muchas de las participantes no contaban con experiencias previas en espacios colectivos, lo cual acentuaba ciertas defensas y resistencias. Las entrevistas y los primeros encuentros fueron parte de lo que Jasiner (2019) denomina el tiempo de instalación, entendido como “condición de posibilidad para un futuro entramado que posibilite la emergencia del sujeto” (p. 80). Se trata de un momento fundante, donde se ponen en juego tanto los modos de aproximación como los temores que la obstaculizan. Ya en el primer encuentro comienza a aparecer algo del deseo de estar, de escuchar y ser escuchadas, anticipando la posibilidad de una construcción común.

Tal como plantea Pichon-Rivière (1971), todo grupo se inicia en un punto de máxima angustia, cargado de ansiedades persecutorias. Para ilustrar este proceso, el autor propone la metáfora del *cono invertido*, que resulta especialmente útil para graficar el pasaje espiralado desde una situación inicial explícita y defensiva hacia una apertura progresiva y la emergencia de lo implícito.

En este marco, *la instalación* grupal —ese primer momento fundante— no se limitó únicamente al comienzo. Más bien, constituyó un campo de tensiones que debió ser revisado y resignificado a lo largo del proceso, de acuerdo a las transformaciones, habilitando así nuevas formas de estar y de vincularse dentro del grupo.

A medida que avanzaron los encuentros, comenzó a consolidarse lo que Jasiner (2019) denomina el *uno grupal*. Esta fase implica la estructuración imaginaria del grupo, sostenida en una ilusión de unidad que permite constituirse como colectivo: del uno grupal al uno entre otros. La autora plantea, aludiendo a ese tránsito, “ese perderse para encontrarse: sostener la invitación a que el sujeto abandone el encierro en la mismidad, y se descubra perteneciente a un colectivo” (p. 100). Un momento significativo en este sentido fue cuando, al comenzar un encuentro ante la pregunta de la coordinadora “¿cómo están?”, una de las participantes respondió: “*estamos bien*”. Ella misma notó de inmediato el uso del plural. Ese desliz marcó un punto de inflexión, al evidenciar que comenzaba a instalarse una vivencia compartida y en construcción. Ya no se trataba solo de individualidades reunidas en un espacio común, sino de una voz que comenzaba a hablar en nombre de un nosotros. Este tipo de frases puede pensarse, siguiendo la perspectiva de

Jasiner (2019) como una “ilusión de homogeneidad y engaño de completud” (p.97) que resultan necesarias para que el grupo se piense como existente: relatos, mitos o imágenes que sostienen y dan sentido a la experiencia colectiva. En este caso, el “*estamos bien*” operó tanto como afirmación identitaria como acto performativo, construyendo la ilusión de grupo necesaria para continuar.

Hacia una etapa más avanzada, comenzó a desplegarse lo que Jasiner (2019) denomina el tejido de la trama. A diferencia del uno grupal, esta fase ya no busca sostener una ilusión de homogeneidad, sino que habilita la diferencia, la singularidad y la complejidad. “Del uno a un tejido que ya no será homogéneo, sino que irá produciendo figuras de lo común” (p. 115), expresa la autora. En este movimiento se produce lo que denomina *alojamiento subjetivo*: la constitución de un espacio donde cada quien puede anudar su singularidad en lo colectivo, sin necesidad de renunciar a ella. No se trata de juntar lo individual, sino de alojar lo subjetivo desde una trama compartida. Esto permite, además, alejarse de posiciones cristalizadas, como la de víctima, y avanzar hacia formas más activas de agencia subjetiva (Jasiner, 2019).

Este tejido se hizo visible, por ejemplo, cuando una participante expresó: “*acá viene y se habla de todo lo que se quiere hablar y libre, una viene, se desnuda y no pasa nada. Sin vergüenza, sin que te juzguen*”. Sus palabras reflejan cómo, a diferencia del momento inicial percibido como homogéneo, el espacio fue transformándose en un lugar donde cada quien podía manifestar su singularidad, sentirse cómoda con sus diferencias y reconocerse en su particularidad, aun cuando aquellas se distanciaran de las vivencias de las demás.

En suma, el recorrido grupal transitó desde la instalación inicial —marcada por la incertidumbre y la resistencia— hacia formas más elaboradas de pertenencia y simbolización. El pasaje por la ilusión grupal habilitó la emergencia de un nosotros, que luego, en el tejido de la trama, dio lugar a un espacio complejo y plural, capaz de alojar la singularidad.

Encuadre. Coordinación y sostén del borde

Jasiner (2019) señala que el/la coordinador/a ocupa una posición fronteriza, oscilando entre el adentro y el afuera del grupo, habilitando el juego transferencial y permitiendo la circulación de sentidos. Esta tensión resultó importante para sostener el proceso (siendo tres en la función coordinación-observación) estar atentas y observar los modos de intervenir sin reemplazar las voces de las integrantes, sino acompañando su emergencia. Cuando planteo acerca de los modos de intervenir me estoy refiriendo a todo el proceso, además de intervenir en los encuentros; proponer el encuadre, dar inicio y cierre al proceso; y todo lo que implicó el desarrollo del grupo.

En un momento comenzaron a evidenciarse roles diferenciales: algunas integrantes asumían posiciones más activas, mientras otras se mantenían más pasivas. Lo interesante es que estos lugares no fueron fijos, sino que pudieron desplazarse, permitiéndoles ensayar nuevas posiciones desde donde habitar el vínculo con otros/as.

Propongo pensar el concepto de encuadre y la función de coordinación en relación con dos hechos que sucedieron: el ingreso antes de tiempo de una de las participantes; y el pedido de dos participantes, cuando consiguen trabajo, de cambiar el horario del grupo para poder seguir concurriendo.

- El primer hecho: Una participante, Sandra¹, llega temprano, entra al espacio y se sienta. Hasta ese momento, las integrantes esperaban afuera hasta ser invitadas a ingresar. Esta acción singular alteró el modo habitual de entrada y generó una escena de silencio, miradas cruzadas e incomodidad: un tiempo suspendido que reveló formas diversas de habitar la espera. Esta escena, en apariencia menor o anecdótica, adquiere densidad clínica si se la piensa como un modo de inaugurar el encuentro. No por su formalidad, sino por lo que revela en términos de encuadre y subjetividad. Sandra no espera, no pregunta: avanza. Su gesto interroga el lugar del límite: ¿Quién decide cuándo se entra? ¿Qué significa esa entrada sin mediación? ¿Qué borde se pone en juego?

El encuadre es el marco que permite a las subjetividades alojarse con cierta seguridad. Tal como plantea Bleger (1997), el encuadre es “un no-proceso, en el sentido de que son las constantes, dentro de cuyo marco se da el proceso” (p. 237). Según el autor, este encuadre que sirve de sostén y marco, pero que muchas veces solo se alcanza a ver cuando cambia, cuando se rompe. Cuando el límite se difumina, como en esta entrada, aparece lo no dicho sobre el borde. Sandra no transgrede por rebeldía, sino, quizás, desde una urgencia de entrar, de hacerse lugar. Su gesto puede leerse como una demanda de inclusión sin mediación, una escena donde el límite no fue aprendido, no fue cuidado, no fue sostenido en otros espacios.

Lo que la escena de Sandra nos enseña, no es que “hay que poner un límite” sin más, sino que el límite no se impone, se construye. Se aloja, se encarna, se enseña. Como coordinadoras, nos aparecen algunas preguntas: ¿Cómo sostener un borde que no excluya, pero que contenga? ¿Cómo sostener un encuadre cuidado?

El límite no es una línea dura, sino una práctica continua. Se pone en acto cada vez que se le da forma al tiempo, al espacio, a la palabra, al silencio. En este sentido, coordinar es también ser el borde, dar cuerpo a una función que muchas veces ha estado vacía.

¹ Nota: todos los nombres utilizados en este trabajo son ficticios y fueron modificados para proteger la identidad de las participantes.

- Segundo hecho: En un momento del proceso, dos participantes, Sandra y Andrea, consiguieron trabajo y plantearon la posibilidad de cambiar el horario del grupo para poder seguir asistiendo. Como equipo de coordinación, nos abrimos a considerar ese pedido, reconociendo su compromiso con el espacio y su lugar activo dentro del grupo. Esta solicitud, sin embargo, también nos enfrentó a una pregunta fundamental: ¿hasta dónde puede ceder el encuadre sin perder su capacidad de sostén?

Percia (2019) plantea que el grupo es un borde móvil: no cerrado ni estático, sino permeable, pero no poroso al punto de desarmarse. En este sentido, la función de coordinación implica una permanente dialéctica entre sostener y revisar, entre estructura y plasticidad. El encuadre, entonces, no es solo una técnica, sino una práctica ética que exige constante evaluación y escucha.

Aunque finalmente no se modificó el horario, lo significativo fue lo que esa situación posibilitó: otras integrantes del grupo expresaron su deseo de cambiarlo para que sus compañeras pudieran continuar. Lo que surgió fue un movimiento vincular: el deseo de seguir juntas, la necesidad de no perder el lazo. Lo que se jugó fue la posibilidad de alojar el deseo de las participantes, sin desdibujar los bordes del encuadre, pero reconociendo que estos también se construyen en diálogo con el proceso grupal.

Las ausencias en lo grupal.

El hecho de no cambiar el horario, provocó la retirada de dos integrantes con una participación muy activa, lo que generó un momento de inflexión. Durante el encuentro posterior a su ausencia, una de las integrantes afirmó: *“No estamos todas, nunca se llegó a conformar el grupo del todo”*. Esta expresión, podría verse como una queja o un juicio negativo, pero también puede leerse como el registro de un movimiento, un cambio, un quiebre. La salida de estas integrantes no implicó simplemente la pérdida de voces, sino que dejó un vacío que movilizó la trama grupal, interpelando al resto en sus posiciones subjetivas. Se pierde la presencia física, pero también los roles y vínculos que esas personas sostenían. La ausencia invita a una redistribución de roles, una reconfiguración de la economía afectiva y fantasmática del grupo. Esta reorganización no ocurre sin tensiones, pero puede derivar en una mayor cohesión, en tanto se reelabora simbólicamente la pérdida. La ausencia, entonces, se vuelve interpelación: ¿qué movimientos propone?

Desde la perspectiva de Pichon-Rivière (1971), los roles dentro del grupo no son estructuras rígidas, sino que surgen y se van definiendo por la interacción y por la tarea grupal. El autor plantea que todo grupo opera en función de una tarea explícita (aquello que se dice que se viene a hacer) y una tarea implícita (lo que realmente se pone en juego en el vínculo), y los roles surgen en relación con ambas. Así, los lugares que ocupan no están dados de antemano, sino

que se construyen en la dinámica grupal, y pueden cambiar en función de las necesidades del grupo y del proceso de cada integrante.

Los roles no solo responden a funciones dentro del grupo, sino que también condensan aspectos de la historia y de los vínculos de cada quien. Eso es lo que plantea Pichon-Rivière (1971) con respecto a *la verticalidad y la horizontalidad*. Por eso, la posibilidad de desplazarse de un rol a otro —pasar de la pasividad a una participación activa, lo que implica un movimiento, una reconfiguración de identificaciones y defensas.

Este juego de desplazamientos posibles: permite experimentar roles, desarmar identificaciones fijas, y habilitar nuevas formas de estar en relación. En este sentido, el grupo deviene un escenario privilegiado para el aprendizaje vincular, entendido como una transformación del sujeto en la interacción con los otros (Pichon-Rivière, 1971).

En este grupo, la salida de las dos integrantes activó un proceso de reacomodamiento. Emergieron nuevos posicionamientos subjetivos, algunas participantes comenzaron a hablar más, otras ocuparon espacios que antes no se atrevían a tomar. Por otro lado, la pérdida de dos integrantes en la dinámica grupal puede vivirse como una ruptura de la continuidad. Pero es precisamente esa herida la que permite abrir el juego a otras versiones de lo grupal.

Desde otra perspectiva, y siguiendo a Jasiner² (2007), considero interesante pensar la frase “*nunca se llegó a conformar el grupo del todo*” no como síntoma de fracaso, sino como reconocimiento de la falta que habita todo grupo humano. No hay grupo “del todo”, no hay completud posible: lo grupal se constituye siempre en torno a un vacío, a un resto, a una carencia que no se colma, pero que permite el deseo, el vínculo, el movimiento.

Procesos identificatorios.

La noción de identificación, desde una perspectiva psicoanalítica, constituye un proceso complejo en el que el sujeto se construye a partir de su relación con el otro. Ana María Fernández (1995) plantea: “Como es sabido, la identificación en su doble dimensión constitutiva es —a la vez— base libidinal del lazo colectivo como de la fundación del sujeto” (p.100). Por lo tanto, en el campo de lo grupal se hace esencial la mirada atenta a la identificación en cuanto reconfiguración del yo a través del otro. Desde esta mirada, la identificación no clausura, sino que abre: conmueve, desorganiza y reorganiza.

Por otro lado, Percia (1997) citando a Gennie y Paul Lemoine plantea: “la identificación es el motor de la vida del grupo; el trabajo identificatorio es el que dinamiza y organiza al grupo” (p.55). El grupo, en tanto espacio de resonancia subjetiva, permite que esas identificaciones no se

² Jasiner es una autora que toma nociones del psicoanálisis lacaniano para comprender y analizar el funcionamiento de los grupos

cierren como espejos narcisistas, si no que se desplieguen como formas de vinculación que desacomodan y proponen movimientos.

Propongo pensar estos procesos identificatorios en articulación con un fragmento particular de esta experiencia.

- Fragmentos de un encuentro (21/11/24)

En el encuentro estábamos presentes las tres coordinadoras y seis participantes. Luego de algunos primeros intercambios, alguien pregunta: *“¿es posible estar bien? Y más ahora que se vienen las fiestas”*.

Paola, quien está transitando por el duelo de su madre, dice, en relación con los festejos de Navidad, que le cuesta ver a todas las hijas con sus madres. Y esto sigue de un relato donde idealiza a su madre, resaltando sus rasgos positivos, su contención y protección.

Mientras Paola contaba de su madre, se puede observar a Clara muy angustiada, escuchando atenta todos los detalles de Paola.

María a raíz de lo dicho por Paola, expresa: *“cada vez que me voy de acá los jueves valoro mucho más , mi hija me pasa pidiendo abrazos, me dice - sos la mejor mamá del mundo - y te me venís vos a la cabeza”* (dirigiéndose a Paola).

Sandra expresa su tristeza porque el domingo es su cumpleaños y cree que no podrá pasarlo con su hija, quien actualmente está al cuidado de su abuela. Las visitas están restringidas debido a un trámite legal iniciado por su propia madre. Al referirse a la relación con ella, Sandra manifiesta: *“quiero estar en paz, no quiero guerras”*.

Clara se abre y expone su situación (por primera vez), con mucha dificultad para hablar, cuenta: *“a los 8 fui a abusada y mi madre no me creyó. A los 13 me echó de casa”* y cierra su relato mostrando un tatuaje en su brazo que dice; *“todo pasa”*, frase que ya no quiere escuchar más.

Andrea, muestra que tiene un tatuaje muy parecido *“calma, todo pasa”*. Andrea ha dicho ya en otros encuentros *“yo duelé a mis padres vivos”* por cómo se vincula en el presente con ellos, y se pregunta *“¿por qué nos hace tanta falta eso que tan mal nos hizo?”*

María: *“todas queremos ser Paola por un rato”*

Clara: *“yo estoy partida al medio por dentro”* pero sigo con *“ilusión de ser aceptada”*

Mónica, que si bien no participó mucho con palabras, estaba muy atenta, llorando, angustiada y escuchando cada cosa.

- Reflexiones:

En esta sesión del grupo, el relato de Paola sobre su madre—idealizado, nostálgico, aparentemente reparador— afecta a cada una de diferentes formas.

Por un lado, María coloca un rasgo de Paola en su hija y puede situarse de una forma diferente, reconfigurando su modo de posicionarse en su propio rol de madre. Por otro lado, algo del decir de Paola produce un movimiento en Clara, pero no en el sentido de espejo, sino de confrontarse con lo que le falta. Para Clara escuchar a Paola le permite, por un momento, ver lo que le duele desde otro lugar, y eso dinamiza el grupo: pone en circulación un deseo. La frase *“Todas queremos ser Paola por un rato”* no es solo un deseo de tener una historia distinta. Puede leerse también como una forma de construir una figura identificatoria compartida. A su vez, sirve para descubrir una distancia: ninguna es Paola, y Paola también tiene su duelo. Así, lo ideal se humaniza, y en ese movimiento, lo grupal se vuelve dinámico, se vuelve materia de reflexión y afecto.

Cuando Clara habla de su historia de abuso y abandono materno, pone en juego una verdad cruda que no todas se animan a decir, pero muchas reconocen en otra clave. Su frase *“mi madre no me creyó”* resuena. Su relato se vuelve detonante: habilita que otras traigan sus propios modos de no haber sido cuidadas. La identificación con Clara no es solo por similitud, sino por lo que su relato permite nombrar. Y en ese gesto, el grupo se mueve, se convierte en un espacio donde lo impensado puede ser dicho. Se produce una ruptura en la superficie protectora de los discursos anteriores. En el discurso de Clara, la madre aparece como agente de exclusión y desamparo.

Como plantea Percia (1997) lo identificatorio no cierra, no totaliza. Al contrario: abre, fisura, saca del encierro individual. Y eso es lo que dinamiza al grupo: que cada voz habilita otras, que cada historia personal, al ser dicha en ese contexto, pierde su aislamiento y se vuelve tejido. El relato de la otra sirve para comprender lo propio cuando desacomoda. Reconfigura e invita a pensarse en otros lugares, otras formas. En este ejemplo, eso ocurre. El lugar de la madre—idealizada, ausente, dañina, deseada— circula, cambia de sitio, se transforma en pregunta: ¿Qué es ser madre? ¿Qué maternidades posibles caben en nuestros cuerpos, en nuestros vínculos, en nuestras memorias? ¿Cómo se transmite la experiencia de la maternidad en el grupo? ¿Qué silencios, resistencias o repeticiones se activan? ¿Qué significa “maternar”? ¿Quiénes maternan y desde qué lugares? Se abre la posibilidad de reorganizar la forma de sentir y pensar. Y al hacerlo, transformar el grupo.

4.4.3. El grupo como práctica de subjetivación

“lo que nos enseña lo arácnido es que no se trata para la aragne de querer tener, gracias al tejido de su tela, moscas; es tramar lo que importa”.

(Deligny, 2015, p. 73)

Hay a quien lo grupal le permitió decir eso que la estaba ahogando de angustia, donde se sintió escuchada y acompañada, por primera vez. Hay a quien le hizo saber que podría terminar algo que se propusiera, por primera vez. Quien se dio cuenta de que podía estar con otras personas, sin sentirse mal, vencer el miedo y entablar vínculos sociales. También hubo quien no se sintió cómoda y no consiguió sostener el espacio.

En lo concreto, se pudieron ver algunos movimientos en el transcurso de esos tres meses. Tres participantes consiguieron empleo; una realizó la denuncia de violencia de género por primera vez; otra expresó una vivencia que llevaba años silenciada, logrando desidentificarse de frases con las que había llegado al espacio (*“soy una psicópata”*, dijo en su primera entrevista). Hubo quien al pasar por una situación compleja pudo pedir a una compañera del grupo que la acompañe en esos días. Otra pudo afrontar el duelo de su madre, acompañada por la escucha y la palabra de las demás. Estas transformaciones tuvieron sentido por el efecto estructurante del grupo como dispositivo de elaboración colectiva. Donde la palabra, en un contexto de resonancia afectiva, transforma no solo el decir, sino también el vivir.

El cierre del grupo fue, paradójicamente, uno de los momentos de mayor apertura. Lo que había sido concebido como —única— alternativa ante la falta de atención individualizada, terminó siendo vivido como una experiencia fundante. Las participantes, además de expresar el deseo de continuar, comenzaron a imaginar futuros posibles, a narrarse desde otros lugares. *“Me imagino teniendo mi vida sola”*, dijo una. Otra: *“te reconforta que las otras estén bien”*. En ese reconocimiento mutuo se jugó uno de los núcleos más potentes del dispositivo: se trataba de habilitar nuevas formas de inscribirse en el mundo. A través del trabajo con el deseo, la palabra, el afecto y la escucha, este grupo se constituyó como un espacio capaz de disputar narrativas patologizantes y abrir caminos de restitución subjetiva.

Se trató de tramar relaciones entre unas y otras. Lo importante no es solo el logro concreto (por ejemplo, un cambio conductual o una meta externa), sino el proceso subjetivo, la escucha atenta, mirarse. La tela que se tejió en este grupo es el tejido mismo de las relaciones. Este proceso de tejer juntas crea una red de significados, de confianza, de crecimiento colectivo. El tejido que se formó no es solo para obtener un beneficio o una recompensa inmediata (como las moscas para la araña), sino que lo valioso radicó en el proceso de creación, en la interacción constante y en la producción de subjetividades, de nuevos modos de existir. Esta idea refleja una visión grupal donde lo fundamental es la producción de lo común.

No obstante, es importante reconocer que este proceso fue breve, apenas once encuentros en un período de tres meses. En ese marco, los efectos subjetivos que se produjeron —aunque significativos— deben leerse como movimientos iniciales, aperturas, intentos de reinscripción. No se trata de clausurar la experiencia con un sentido cerrado o un resultado acabado, sino de pensarla como parte de un trayecto en construcción. Tal vez su mayor potencia

haya residido en señalar posibilidades, en alojar preguntas más que en ofrecer respuestas definitivas. Como grupo, fuimos apenas un pasaje, pero en ese tránsito algo se movió, se enlazó, se hizo visible.

Es necesario señalar que el proceso y los cambios que se dieron en el grupo están profundamente ligados a las condiciones materiales en las que tuvo lugar. Si bien el número de asistentes fue variando a lo largo de los encuentros y finalmente en el cierre serían tres mujeres, eso no respondió a una falta de compromiso o deseo de quienes no continuaron, sino a factores concretos como la carga de tareas de cuidado y la necesidad de aceptar trabajos con la imposibilidad de compatibilizar horarios. La mayoría de las participantes expresó su interés en seguir asistiendo y su afectación positiva por lo vivido en el grupo. Este dato es relevante, ya que pone de manifiesto una tensión estructural: la precarización de la vida cotidiana —y en particular de la vida de las mujeres— afecta directamente la posibilidad de sostener espacios y atender su propia salud. Hacer lugar para el deseo requiere también condiciones mínimas para su sostenimiento. Esta dimensión —la de los obstáculos materiales, institucionales y económicos— merece ser pensada más profundamente si se pretende construir prácticas clínicas que sean realmente accesibles, sostenibles y transformadoras.

5. A modo de cierre: apuntes en tránsito

5.1 Cuerpos que ensayan presencia

A esta altura del recorrido, comprendo que mi tránsito por el circo, el teatro y el arte escénico no fue paralelo ni ajeno a esta experiencia grupal. No se trató de un saber adicional ni de una técnica artística aplicada a la clínica, sino de una forma de estar en el mundo: una disposición corporal, una ética de la escucha, una sensibilidad para habitar lo incierto. Lo artístico me enseñó a escuchar lo que insiste y buscar cómo hacerlo posible. A organizar sin fórmulas, a resolver con lo que hay, a crear equipo, a sostener procesos desde la intuición y la presencia. Esa experiencia de autogestión y creación colectiva estuvo presente en cada gesto de esta práctica. Hacer lugar, invitar, acompañar, sostener. Fue también una forma de inventar escena.

Considero que en las artes escénicas, el ensayo no es solo una preparación previa, sino un modo de habitar la duda. Un ejercicio de apertura al error, al movimiento, a lo inesperado. Ensayar es probar sin garantías, poner el cuerpo en relación con la alteridad. Coordinar el grupo, desde esa sensibilidad, implicó eso: estar más que conducir, acompañar más que dirigir. No hubo guion ni protocolo, sino un ritmo compartido, ajustes sutiles. Palabras que se tejieron en el hacer. La figura de quien coordina se asemeja, desde esta perspectiva, a una directora que no impone la escena, sino que la deja emerger, atenta a los movimientos afectivos, al pulso colectivo. Estar presente es entregarse al riesgo de ser transformada por el encuentro.

Desde esa lógica, el grupo se vuelve también una escena performativa, un espacio donde se ensaya otro modo de estar con otras. Lo que acontece allí es clínico, pero también estético y ético: una forma de acompañamiento que no corrige ni encauza, sino que escucha, sostiene y deja ser. A veces lo más transformador no está en resolver, sino en hacer lugar a lo que aún no tiene forma. En este sentido, el trabajo grupal con mujeres ha sido uno de los aspectos más reveladores de mi formación. No solo condensó muchos de los aprendizajes adquiridos en mi recorrido, sino que también los resignificó desde el hacer situado, lo afectivo y lo colectivo. Me permitió habitar una práctica en la que el saber se construye en relación con otras, en el encuentro, en la escucha, en lo compartido. Este proceso se nutre de la intersección entre vivencias personales y saberes colectivos. Se inscribe en una trama mayor, donde la intervención clínica se entrelaza con la dimensión ética, política y estética del acompañamiento. Allí, en las formas de hacer mundo, de resistir a la lógica individualista que todo lo fragmenta.

Acompañar desde este lugar implica también problematizar nuestras propias prácticas, nuestros decires y silencios, y preguntarnos qué estamos siendo y qué estamos dejando de ser. Implica como sostiene Teles (2010) reconocernos como sujetos *singulares-colectivos*, capaces de desplegar una *potencia-deseo* creativa como ejercicio genuino de libertad. Una forma de *amorosidad libertaria*, donde la creación colectiva se convierte en una herramienta para la transformación social.

5.2 Tejer en la incertidumbre: escucha, cuidado y prácticas en red

¿Pero por qué preocuparse tanto de lo arácnido si se hace solo? Justamente, no; suban una araña a una placa de vidrio, quizás le advengan conatos de tejer, pero en el vacío, pues la placa de vidrio es el vacío, simplemente porque no hay soporte posible, y los gestos de la aragne, obstinadamente reiterados, esos mismos que permitirían tejer, se convierten en otros tantos espasmos que preludian la agonía de lo arácnido

(Deligny, 2015, p. 45)

La experiencia evidenció las limitaciones del sistema de salud —aún atravesado por una lógica individualizante— para desarrollar, legitimar, sostener y registrar prácticas grupales. Esto plantea desafíos concretos para el ejercicio profesional en el PNA. Por un lado, resulta central destacar la importancia de las estrategias de promoción y prevención en salud. No obstante, su implementación se ve atravesada —como dije anteriormente— por múltiples tensiones y contradicciones. La elevada demanda de atención asistencial individual, marcada por la “urgencia” de numerosos casos, tiende a relegar otras prácticas. En este contexto, las intervenciones comunitarias o aquellas que se desarrollan por fuera del consultorio suelen ser desvalorizadas o percibidas como inviables, perdiendo espacio frente a las exigencias asistenciales inmediatas.

En este escenario, tensionado por la urgencia y la demanda constante, sostener prácticas que se orienten hacia la prevención, la promoción y lo comunitario implica un esfuerzo persistente por habilitar otros modos de hacer. Lejos de lo espontáneo, el tejido de prácticas alternativas exige condiciones mínimas de sostenibilidad, colaboración y tiempo. Sin un entramado que brinde soporte —como advierte Deligny en su metáfora arácnida—, los intentos de intervención se vuelven movimientos aislados, espasmódicos, que en lugar de transformar, reproducen el desgaste. Tejer en salud mental requiere de un suelo común, de relaciones que sostengan y de una escucha que abra la posibilidad de construir sentido.

A la luz de esta experiencia, considero que una de las tareas más difíciles del trabajo en salud mental en un PNA, es enfrentar la oscuridad y el desgaste que ello conlleva, sin sucumbir a la tentación de idealizar lo que podemos hacer. En este sentido, entender que a veces hay problemáticas que exceden nuestras herramientas no implica resignación, sino que constituye un ejercicio de humildad fundamental para evitar la frustración constante. Asumir los límites no desde la impotencia, sino desde una potencia que se reconoce finita. Percia (2011) advierte sobre los peligros de atribuirse un poder absoluto sobre el sufrimiento del otro, al señalar que “la omnipotencia, ese prefijo latino que embauca a la potencia con delirios de totalidad, es reserva en el alma humana del anhelo de dioses” (p. 62). Pretender un saber o un poder total sobre la vida del otro es, además de irreal, profundamente deshumanizante. Reconocer el no saber, el no poder todo, no nos debilita, sino que puede abrir la posibilidad de una práctica más ética, más compartida y más honesta.

En este entramado de preguntas e incertezas también fue tomando cuerpo una reflexión sobre el modo en que nombro el dispositivo. A lo largo del trabajo fui tensionando el uso del término “terapéutico”, ya que su carga semántica suele estar asociada a un modelo clínico-individual, medicalizante y centrado en la cura. En cambio, nombrarlo como “dispositivo grupal de atención clínica” me permite sostener una perspectiva más amplia, situada y relacional de la clínica, en diálogo con los marcos comunitarios y con una ética de lo colectivo.

¿De qué manera podemos identificar y sostener aquellas prácticas que, en medio de la complejidad y el desgaste, demuestran ser efectivas en el trabajo cotidiano en salud mental? Al igual que una telaraña, el trabajo en salud mental se configura como una red compleja, frágil y siempre en proceso de transformación. Deligny (2015) describe cómo las relaciones humanas, y por ende las prácticas de intervención, se mueven entre hilos que no siempre siguen una trayectoria clara, sino que requieren una constante adaptación y un enfoque flexible. Las redes de apoyo en salud mental son, en muchos casos, dispersas y fragmentadas. El trabajo en equipo es esencial, aunque no siempre puede evitar que las tensiones, las carencias de recursos y las contradicciones del sistema limiten el alcance de las intervenciones.

La práctica clínica grupal se presenta entonces como un espacio de invención, donde las certezas se deshacen para dar paso a nuevas configuraciones de sentido. Lejos de buscar respuestas cerradas, se trata de habilitar la emergencia de preguntas, de formas inéditas, de encuentro y de escucha. Es en este espacio de indeterminación donde se reconoce la multiplicidad y la complejidad de los procesos grupales. Lo grupal como una trama viva, un tejido que se rehace en cada intercambio. Aquí cobra fuerza la imagen del nudo: no como obstáculo, sino como punto de tensión que permite el entrelazamiento, el anudamiento entre singularidades. El nudo como metáfora del trabajo clínico, que no busca desatarlo todo, sino sostener, alojar y hacer habitable la complejidad.

¿Cómo abordar la construcción de un futuro más esperanzador frente a un sistema que perpetúa situaciones de exclusión y violencia? Como las luciérnagas de Didi-Huberman (2012), el destello de un reconocimiento genuino es efímero, pero profundamente revelador para quien lo recibe. Me lleva a pensar cómo, en ciertos momentos, el espacio grupal puede ofrecer precisamente eso: un lugar de reconocimiento. El destello no es la luz cegadora de la verdad absoluta, sino una chispa íntima, silenciosa, que interrumpe por un instante el anonimato, el desencuentro.

Es ese breve resplandor, ese gesto de reconocimiento —que se da entre nudos, entre hilos—, el que permite, aunque sea por un momento, olvidar lo trágico de desconocernos en la sociedad actual. Así, la práctica grupal puede devenir red: no solo red de contención, sino también de sentido, de afectos y de posibilidad. Un entramado donde se habita el reconocimiento, la empatía, y también la potencia de lo colectivo.

5.3 Ética afectiva y deseo

Surge una nueva pregunta: ¿qué lugar tienen los afectos en los servicios de salud? Y, más específicamente, ¿qué lugar se les da a los afectos en esta profesión? Los técnicos y profesionales, muchas veces se ven desbordados por las demandas y por la falta de atención a su propia salud. Esta necesidad de cuidar a los equipos de salud se vuelve urgente. Solo cuidando a quienes cuidan podremos seguir tejiendo redes que hagan de la práctica un acto compartido, ético y vital.

También aparecen en el recorrido preguntas sobre el deseo: ¿qué deseo me habita cuando elijo ser psicóloga? ¿Desde dónde deseo acompañar, intervenir, sostener? El deseo, en clave spinoziana, no es un plan estático, sino una potencia que se construye en relación con otros, con los territorios, con las instituciones, con las prácticas. Un deseo que no es solitario, sino que se enreda con otras voces, otros cuerpos, otras preguntas.

¿Cómo se configuran, en la trama de experiencias, afectos y contextos, las coordenadas que orientan nuestro deseo profesional? Esta práctica se convirtió así en una cartografía dinámica, abierta a nuevas conexiones y transformaciones. Con un propósito que tiene que ver con ser capaz de encontrar y ofrecer alternativas que permitan la producción de subjetividades, sin ceder a las imposiciones de un sistema que ya no es capaz de transformar, pero sí de controlar. Cada intervención, cada palabra, cada encuentro puede contribuir a tejer una red colectiva que dé sostén y habilite a crear nuevos mundos.

En contextos de creciente desamparo social, de discursos represivos y políticas de exclusión, considero que el desafío no es solamente intervenir en el sujeto, sino construir las condiciones para que ese sujeto no quede desvinculado, desamarrado. Por eso, más que nunca, urge construir dispositivos que no solo atiendan el padecimiento, sino que produzcan condiciones para el sostenimiento subjetivo. Que alojen al sujeto. En esa línea, Didi-Huberman (2012) nos recuerda que incluso en los tiempos más oscuros, es posible “abrir los ojos en medio de la noche” y buscar luciérnagas. Se trata de aprender a destellar, a reconocernos entre otros/as, a tramar redes de afecto y de lucha.

En los pliegues del hacer cotidiano se abren grietas. No solo como marcas del desgaste o como señales de quiebre, sino como espacios de posibilidad. Sin intención de romantizar el quiebre. Grietas que interrumpen lo dado, que dejan filtrar preguntas, afectos, deseos que desbordan la lógica e invitan a imaginar otros modos de estar y de hacer. En esas grietas se cuele lo humano, lo que no puede ser protocolizado ni medido, pero que sostiene. Tal vez sea allí donde habita la potencia de seguir deseando.

Lo personal fue grupal. Y en esa frase, tal vez, se condensa no solo una experiencia clínica, sino una posición ética y política que deseo seguir habitando.

6. Referencias bibliográficas

- Acevedo, M. J. (2002). *La implicación. Luces y sombras del concepto lorauniano*. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Sociales. Equipo de Cátedras del Prof. Ferrarós.
<https://hdl.handle.net/20.500.12008/18941>
- Benevides, R. D. B. (2002). Clínica grupal. En D. Kersner y C. Madariaga (Coords.), *Paisajes del dolor, senderos de esperanza* (pp. 155–162). Polemos.
<https://www.cintras.org/textos/libros/libropaisajes.pdf>
- Bielli, A., Bacci, P., Bruno, G., y Calisto, N. (2023). Cambiar para que todo siga igual: mujeres y psicofármacos en Uruguay. *Revista Estudios Feministas*. 31(1).
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=38175658025>
- Bleger, J. (1997). *Simbiosis y ambigüedad: estudio psicoanalítico*. Paidós (trabajo original publicado en 1967)
- Burin, M. (2002). *Estudios sobre la subjetividad femenina: mujeres y salud mental*. Librería de Mujeres.
- Carol, H. (1969). *Lo personal es político*. Ediciones Feministas Lúcidas
- Deleuze, G. (1999). ¿Qué es un dispositivo?. En E. Balbier, G. Deleuze, H. L. Dreyfus, M. Frank, A. Glücksmann, G. Lebrun, y F. Wahl, *Michel Foucault, filósofo*. (Trad. A. L. Bixio, pp. 155-163). Gedisa.
- Deleuze, G., y Guattari, F. (2005). Rizoma. En *Mil mesetas: Capitalismo y esquizofrenia* (Trad. J. Vázquez Pérez y U. Larraceleta) pp. 9–32). Pre-Textos. (Trabajo original publicado en 1988).
- Deligny, F. (2015). *Lo arácnido y otros textos* (Trad. S. Puente). Cactus.
- Didi-Huberman, G. (2012). *Supervivencia de las luciérnagas*. Abada.

- Etcheverry G. (2022). *Cartografía del problema de la producción de lo común en la grupalidad*. (Tesis de doctorado, Universidad de la República). Colibrí.
<https://hdl.handle.net/20.500.12008/35887>
- Federici, S. (2010). *Calibán y la bruja: mujeres, cuerpo y acumulación originaria*. Traficantes de sueños.
- Federici, S. (2022). *Ir más allá de la piel: repensar, rehacer y reivindicar el cuerpo en el capitalismo contemporáneo*. Tinta Limón.
- Fernández, A. M. (1995). *El Campo Grupal*. Nueva Visión.
- Fernández, A. M. (1999). ¿Legitimar lo grupal? Hegemonía y contrato público. En A. M. Fernández (comp.) *Instituciones Estalladas*. (pp. 31- 42). Eudeba.
<https://anamfernandez.com.ar/wp-content/uploads/2014/12/Cap%C3%ADtulo-1-Inst-Est.pdf>
- Fernández, A. M. (2007). *Las lógicas colectivas: imaginarios, cuerpos y multiplicidades*. Biblos.
- Ferry, G. (1997). *Pedagogía de la formación*. Novedades Educativas del Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico S.R.I., Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires.
- Fisher, M. (2009). *Realismo capitalista: ¿No hay alternativa?*. Caja Negra.
<https://comunizar.com.ar/wp-content/uploads/Fisher-Mark-Realismo-Capitalista.pdf>
- Guattari, F., y Rolnik, S. (2013). *Micropolítica: Cartografías del deseo*. Tinta Limón.
- Haraway, D. J. (1995). *Ciencia, cyborgs y mujeres: la reinvención de la naturaleza* (Vol. 28). Universitat de València.
https://monoskop.org/images/e/eb/Haraway_Donna_J_Ciencia_cyborgs_y_mujeres_La_reinvencion_de_la_naturaleza.pdf
- Intendencia de Montevideo. (2023). Municipio D. <https://municipiod.montevideo.gub.uy/node/154>
- Jasiner, G. (2007). *Coordinando grupos: una lógica para los pequeños grupos*. Lugar

Jasiner, C. (2000, octubre). Dispositivos en psicología social. Observando la observación: adiós a Pilatos. *Campo Grupal*, (18).

<https://milnovecientossesentay ocho.blogspot.com/2015/02/dispositivos-en-psicologia-social.html>

Jasiner, G. (2019). *La trama de los grupos: dispositivos orientados al sujeto*. Lugar.

Larrauri, M. (2000). *El deseo según Gilles Deleuze*. Tándem.

<https://vertov14.wordpress.com/wp-content/uploads/2011/01/larrauri-el-deseo-segun-deleuze.pdf>

Marqués, J. (1996). El trabajo de equipo. En Universidad de la República, Facultad de Psicología, *III Jornadas de Psicología Universitaria: Historia, violencia, subjetividad*. (pp. 123-126). Multiplicidades.

Martín-Baró, I. (2006). Hacia una psicología de la liberación. *Psicología sin fronteras: revista electrónica de intervención psicosocial y psicología comunitaria*, 1(2), 1. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2652421>

Ministerio de Salud Pública. Administración de los Servicios de Salud del Estado. (2009). *Convenio entre la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) y la Universidad de la República*. <https://hdl.handle.net/20.500.12008/12673>

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

Ministerio de Salud Pública. (2020). *Plan Nacional de Salud Mental (2020- 2027)*. Montevideo: MSP.

<https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/comunicacion/noticias/msp-aprobo-plan-nacional-salud-mental-2020-2027>

- Montero, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos*. Paidós.
- <https://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Introducci%C3%B3n%20a%20la%20psicolog%C3%ADa%20comunitaria.%20Desarrollo,%20conceptos%20y%20procesos..pdf>
- Percia, M. (2019). Entrevista. En *Clepios: Revista de Profesionales en Formación en Salud Mental*, 25(2), 68–71.
- Percia, M. (2011). *Inconformidad: arte, política y psicoanálisis*. La Cebra.
- Percia, M. (1991). *Notas para pensar lo grupal*. Lugar.
- Pichon-Rivière, E. (1971). *El proceso grupal*. Nueva Visión.
- Real Academia Española. (s.f.). Dispositivo. En *Diccionario de la lengua española* (23.^a ed.). <https://dle.rae.es/dispositivo>
- Stolkiner, A. I., y Ardila Gómez, S. E. (2012). Conceptualizando la salud mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas. *Salud Colectiva*, 8(1), 9–21. <https://doi.org/10.18294/sc.2012.94>
- Stolkiner, A. (2021). *Prácticas en salud mental*. Noveduc.
- Teles, A. L. (2010). *Política afectiva: apuntes para pensar la vida comunitaria*. Fundación La Hendija
- Uruguay. (2017, setiembre 19). Ley N° 19529: Ley de Salud Mental. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19529-2017>
- Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., y Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina interna*, 33(1), 11-14. <https://biblat.unam.mx/hevila/Archivosdemedicinainterna/2011/vol33/no1/3.pdf>