



***Entretejer escuchas cuidadosas
en un Primer Nivel de Atención en Salud***

Trabajo Final de Grado
Modalidad: Ensayo Académico
Estudiante: Magdalena de la Torre Barrero

Docente Tutora: Dra. Prof. Adj. Noelia Correa
Docente Revisora: Mag. Prof. Adj. Ana Carina Rodriguez

30 de Abril de 2025

Ilustración: "Bordado Colectivo- Bordadoras de la Isla 1972

Agradecimientos

A mi mamá y a mis abuelas (las de la vida y el corazón)

por los cuidados mágicos.

A mis hermanas por las compañías.

*A mis amigas de la vida, aquellas de la infancia,
las de aquel encuentro de dunas y las que serán
(tías, primas, vecinas compañeras, concubinas) por las cobijas.*

A mí papá por los cuentos sensibles.

A la educación pública por potenciarlos.

A mis maestras por los coloridos saberes hechos cuerpo.

A las ciudades que me habitan por las memorias vueltas tesoro.

A aquellos tesoros vueltos amores.

*Y a todos los amores, por ir tejiendo sentido en este hilo que pasa entre los cuerpos,
entre tejidos.*

A todas quiénes van dando sentido a mi vida, gracias.

Ilustración Carátula: “Bordado Colectivo” Bordadoras de la Isla 1972¹

¹La ilustración de la carátula corresponde a una obra llamada “Bordado colectivo”, la misma fue “elaborado por diez mujeres pertenecientes a las Bordadoras de Isla Negra (...) Este bordado se realizó de manera individual, y algunos en parejas, en paños de tela independientes, los cuales luego de ser unidos dieron vida a esta extensa obra textil. (...)” (Balbontín, Riquelme Gazzano, Molina Ruiz, 2024) El mismo fue una de las tantas obras desaparecidas tras el golpe cívico-militar de Chile y fue reencontrada en 2019

Manos dispuestas

Cuando llegué al mundo, me esperaban una sábana y una toalla bordada por mis abuelas con mi nombre. De niña, en los otoños, acompañaba a mis abuelas a la mercería a elegir las lanas e hilos que íbamos a vestir en el invierno. Colores, tramas, grosores. Aunque ellas eran muy rápidas y precisas; a un nivel que eran capaces de hacer muchas cosas a la vez mientras tejían (conversaban, miraban la novela, hacían la leche, tomaban solcito); el otoño alcanzaba para hacer dos o tres prendas en esa temporada. Claramente tejer una prenda es un trabajo costoso; tomar las medidas, elegir el modelo acorde a la persona y sus gustos, calcular los puntos, elegir la lana, el color, tejer y tejer (a veces también destejer). Así que cada año nos turnábamos entre mis primas, hermanas, tías y tíos, a ver a quién le tocaba esa temporada lucir una nueva prenda. A veces, tocaba remendar prendas de años anteriores; o también agrandar, porque nuestros cuerpos de niñas crecían más rápido que el curso de las temporadas. Me maravillaba verlas tejer como si fuera respirar, parecía tan sencillo.

Muchas veces intenté aprender a bordar y a tejer, ellas se tomaban el trabajo de explicarlo con mucha precisión. Salía de la escuela e iba a merendar y aprender a bordar y tejer en sus casas, me costaba mucho. Mi abuela decía -“ya va a salir, es cuestión de repetirlo muchas muchas veces, darle tiempo y, sobre todo, tener paciencia”.

En el invierno vestía calentita los buzos tejidos por ellas. Algunos de esos trabajos los conservo hasta el día de hoy: mi primer bordado en un repasador, una toallita con mi nombre, el polerón verde. Otras, rotaron con mis primas a medida que íbamos creciendo.

Hoy, entramando este texto, me reencuentro con el trabajo y dedicación que implica tejer: bordar, entamar, componer. Es un trabajo de mucho cuidado. Requiere de tiempo, dedicación, estética, coordinación, cariño; por lo que no puedo evitar pensar en mis abuelas tejiendo. Pero ante todo, recuerdo la sensación calentita de vestir uno de sus buzos. El abrigo inmenso que presta un tejido hecho con tanto amor. Abrigos que se remendaban, reparaban, agrandaban o transformaban en nuevas prendas. Como una trama que nunca acaba.

Quizás, como tejer este texto.

La potencia de bordar un nombre, de acobijar, es realmente conmovedora.

*Tejer vida lleva tiempo, disposición y afectos:
hace falta de hilos y manos dispuestas a ponerla en movimiento.²*



² Ilustración: Geraldine Martinez, 2024

Índice

Agradecimientos	2
Manos dispuestas	3
Índice	4
Imágenes que insisten, prefacio de un ensayo	5
tentativas para una introducción	6
Nota al pie, acerca de la metodología en la escritura	7
Primer tramo: Los hilos para comenzar un tejido	8
Sobre el disciplinamiento de los cuerpos y las prácticas psicológicas.....	10
La invisibilización como ejercicio de poder.....	12
Segundo tramo: Tejer por el medio ¿Cómo se produce la escucha con las mujeres que cuidan en un Primer Nivel de Atención en salud?	15
Apuntes sobre el Primer Nivel de Atención y la Atención Primaria en Salud.....	16
Un mapa complejo, tensiones, avances y retrocesos.....	17
Escuchas invisibles: entre y más allá de las escuchas con mujeres que cuidan en un PNA.....	19
Entre las paredes de la institución: condiciones para escuchar a quienes sostienen la vida.....	25
Tercer tramo: Juntar para componer. Gestos textiles	28
Entretejer escuchas con.....	34
Una remienda entre un trazo y el otro - Alojar una escucha, reinventar(nos) en memorias.....	37
Nota al pie número dos:.....	42
Punto de partida	43
Referencias Bibliográficas	46

Imágenes que insisten, prefacio de un ensayo
¿Con qué hilos tejer una pregunta?

Cuidados, vida, salud, mujeres, escuchas, prácticas psicológicas.

Para un tejido se necesitan hilos, agujas y manos dispuestas a enlazar puntos en distintas direcciones, repitiéndolos una y otra vez hasta tramar la textura. Este tejido puede unirse a otros y formar así una prenda, una manta o lo que una quiera. Se puede imaginar cómo será el resultado final, pero, al tratarse de un trabajo artesanal, siempre hay algo en su transcurso que conduce a resultados impredecibles e inacabados.

Inspirada en mis abuelas, intentaré tramar este texto como si fuera un tejido. Para ello, será necesario tejer desde preguntas, entramar afectos, pausar detenimientos para observar los efectos.

Este texto girará en torno a la pregunta ¿Cómo potenciar una escucha en un Primer Nivel de Atención en salud (PNA) desde las prácticas psicológicas con las mujeres que cuidan? Busca detenerse en la pregunta por las prácticas de la psicología en relación con las mujeres en situación de cuidado y sus procesos de producción de salud.

¿De dónde surge esta pregunta? Así como mis abuelas seleccionaban sus hilos para tejer, para este texto tomaré como referencia algunas imágenes de mi experiencia como estudiante de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República (UdelaR). Durante el año 2023, estuve realizando mi práctica en un Centro de Salud a través del programa de practicantes y residentes de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República (Udelar), en convenio con la Administración de Servicios de Salud del Estado ASSE del Ministerio de Salud Pública (ASSE, 2009).

Como practicante, tuve la posibilidad de participar en diversos espacios de intervención. Aunque la población que asistía al Centro de Salud era diversa, en la mayoría de las intervenciones trabajábamos principalmente con mujeres, ya fuera porque acudían como usuarias, o porque acompañaban y cuidaban a otras/os usuarias/os (niñas, niños y adolescentes(NNA), personas ancianas, personas con discapacidad, etc.).

En los relatos de muchas de ellas insistía una trama común: la dificultad de reconocer diversas formas de violencia; la presión por ser buenas madres, abuelas, tías o vecinas; el

malestar frente a la imposibilidad de cumplir con esas exigencias; y las dificultades para sostener empleos fuera del hogar, lo que afectaba también su autonomía económica. Estas experiencias se manifestaban en sentimientos de soledad, desgano y ansiedad. En muchas instancias, demandaban ser escuchadas por parte de cualquier profesional o solicitando atención psicológica específicamente. Sin embargo, también era frecuente que naturalizaran su malestar en las consultas, invisibilizando su lugar como sujetas de derecho y deseo.

La multiplicidad de profesionales que trabajan en un centro de salud, con sus diversas disciplinas y modos de posicionarse ante una demanda, hacía que la trayectoria de estas mujeres por el espacio fuera muy variada. La escucha a estas insistencias desde la institución no parecía ser siempre una prioridad. Si bien existían espacios donde se alojaba la escucha a estas mujeres de manera integral y compleja, en la mayoría de las ocasiones, por falta de tiempo o recursos institucionales, estas demandas pasaban desapercibidas. En otros casos, si se las escuchaba, pero no desde un lugar cuidadoso, es decir, forzando una respuesta veloz para brindar una solución, “una cura”.

Si entendemos que el PNA consiste en la política pública en salud que debe ser cercana al territorio, ya que es entendida como la puerta de entrada al sistema de salud (Vignolo, et al, 2011). Ante un sistema que deposita históricamente las responsabilidades del cuidado en las mujeres: ¿Cómo se produce la escucha con las mujeres que cuidan en un PNA? No busco con esta observación asumir que existen en el centro de salud escuchas buenas o malas. Lo que intento tejer en este texto, es una problematización por las escuchas que se producen en relación a las mujeres en situación de cuidado. Hacer visible y enunciable la multiplicidad de modos de escuchar que existen en este centro de PNA, problematizar qué producen esas condiciones y qué nuevos sentidos pueden emerger y potenciarlas.

Mapa del texto:

tentativas para una introducción

La palabra es un hilo y el hilo es lenguaje(...)

Una línea asociándose a otras líneas(...)

La tejedora ve su fibra como la poeta su palabra(...)

La palabra y el hilo sienten nuestro pasar(...)

Hablar es hilar y el hilo teje al mundo (Cecilia Vicuña, 2011, p. 101)

El presente ensayo se organiza en torno a la pregunta-problema acerca de cómo se producen los procesos de salud de mujeres en situación de cuidados en un primer nivel de atención (PNA). Para su desarrollo, se tejen tres apartados principales, partiendo de viñetas surgidas de la práctica profesional en un Centro de Atención en Salud.

En el primer tramo, "Los hilos para comenzar un tejido", se realiza una aproximación genealógica a las nociones de salud, psicología y sus prácticas, así como a la división sexual del trabajo y la invisibilización de los cuidados. Esta sección tiene como objetivo problematizar los supuestos que orientan las prácticas psicológicas en relación con las mujeres cuidadoras.

El segundo tramo, "Tejer por el medio: ¿Cómo se produce la escucha a las mujeres que cuidan en un PNA?", propone una reflexión sobre las prácticas de atención psicológica en el primer nivel de atención. Se analizan las tensiones, avances y retrocesos en el marco de las políticas públicas de salud, visibilizando, a partir de la experiencia práctica, cómo algunas intervenciones tienden a formas dogmáticas de atención y preguntándose por el sentido de las prácticas dirigidas hacia las mujeres.

Finalmente, en el tercer tramo, "Gestos textiles: Juntar para componer", se plantea la necesidad de construir prácticas psicológicas desde una ética político-afectiva. Se apuesta por modos de intervención que reconozcan los saberes sobre los cuidados, que alojen otras temporalidades y subjetividades dentro de las instituciones, y que reafirmen una concepción de salud centrada en la vida.



Nota al pie, acerca de la metodología en la escritura

Este texto podría haber sido escrito en primera persona del plural ("nosotras"), dado que está compuesto por múltiples voces. Voces que no solo producen lo que aquí escribo, sino que también me producen: como estudiante, como futura profesional y como persona.

Sin embargo, elijo escribir en primera persona del singular, ya que me interesa rescatar, de esa polifonía, un posicionamiento singular que interroga el hacer de la psicología desde mi lugar como estudiante universitaria próxima a egresar.

Por otro lado, este texto se teje posicionándose desde los desarrollos de la epistemología feminista y el conocimiento situado, reconociendo a las mujeres como sujetas de enunciación. En tal sentido, cada experiencia de ser mujer en situación de cuidado, además de plural, es singular y está atravesada por múltiples dimensiones vitales. No busco construir una verdad homogénea ni universalizante sobre el ser mujer cuidadora y las formas de su escucha. Más bien, intento germinar una pregunta a partir de las experiencias de vida de algunas mujeres en situación de cuidado, dando visibilidad y enunciabilidad a sujetas atravesadas por múltiples relaciones de poder (María Lugones, 2008).³

Primer tramo: Los hilos para comenzar un tejido

Imágenes a puertas abiertas: desde la sala de espera se oye a una médica que atiende a un niño junto a su referente adulta. Luego de hacerle muchas preguntas a la mujer sobre su crianza; se oye: "¡pero que niño inquieto! -Madre, ¿usted no sabe poner límites a su hijo? con esos problemas de conducta voy a tener que mandarlo a la psicóloga"

Son múltiples las líneas que se atraviesan y se componen en un dispositivo de PNA. Gilles Deleuze (1989), retomando aportes de Michel Foucault, plantea que un dispositivo se asemeja a una madeja. El mismo no abarca un sistema homogéneo y contorneable, sino que está compuesto por múltiples líneas de diferente naturaleza en constante desequilibrio. Como en un telar, las fuerzas que componen un PNA configuran zonas de visibilidad y otras casi imperceptibles (Iara Pereyra, 2022). Atravesadas por las instancias de saber, poder y subjetividad, estas líneas se entrelazan, convirtiendo al dispositivo en una máquina para hacer hablar y ver.

A partir de mi experiencia en un dispositivo de PNA, es posible observar cómo de las múltiples líneas que lo tensionan y atraviesan, hay algunas líneas de sedimentación que instituyen determinada "imagen dogmática de pensamiento" (Deleuze, 2002) que parecieran "hacer hablar" al Centro de Salud de un único modo.

³ Las referencias a autoras y autores abordadas en el texto, incluirán sus nombres la primera vez que se les referencia a fin de visibilizar su autoría y género- Luego seguirán siendo referenciadas sólo por el apellido.

Los primeros meses como practicante, mientras me familiarizaba con el servicio y aún no sabía cómo posicionarme o en qué espacios estar, solía sentarme en la sala de espera a conversar con quienes allí se encontraban. Observaba el funcionamiento de los consultorios, quiénes atendían y quiénes recibían atención. Pronto se volvió inevitable la necesidad de observar la cantidad de mujeres que transitaban en esos pasillos; mujeres que podían ser usuarias directas, así como madres, esposas, vecinas, cuidadoras de otros/as usuarios/as.

Escuchaba cómo nos dirigíamos a ellas desde la institución. En una de esas instancias, oí decir a una médica que estaba en consulta con un niño y su referente adulta lo que antes mencioné. La atención se realizaba a puertas abiertas, generando una escucha para nada íntima sino más bien intimidante, incluyendo a todas las personas que escuchábamos desde la sala de espera.

Son múltiples las preguntas que surgen a partir de esta viñeta ¿Por qué una médica atiende a puertas abiertas? ¿Cómo se sienten esa mujer y el niño? ¿Qué se espera de las prácticas psicológicas? Iara Pereyra (2022) retoma la crítica propuesta por Deleuze (2002) sobre cómo desde la filosofía occidental se ha producido una “Imagen dogmática de pensamiento”, la cual ancla un modo particular de relación con el mundo. Esta imagen, a través de una lógica reproductiva, establece diversos dualismos que fijan y estratifican la realidad en determinado orden y jerarquía, cristalizándose en una idea de verdad última y trascendente. En la viñeta puede observarse cómo el modelo de atención en salud y las prácticas psicológicas, no están exentos de la misma.

Sin embargo, al “levantar el mapa” de este dispositivo, se puede desenmarañar una multiplicidad de tramas e imágenes, muchas veces casi imperceptibles, que también se producen y potencian múltiples modos de escucha en los mismos. Ana María Fernández (1989) invita a pensar desde la idea de “campo de problemas”, entendiendo a la producción de sentido como atravesada por “múltiples inscripciones: deseantes, históricas, institucionales, políticas, económicas, etc” (p.52). Se hace necesario preguntarse por el “cómo” de las prácticas psicológicas, asumiendo la multiplicidad de inscripciones que las componen, para producir otras “imágenes-pensamiento” (Deleuze, 2011) que potencien posibles modos de escucha.



Sobre el disciplinamiento de los cuerpos y las prácticas psicológicas

“No existe un lugar fuera del poder: todas/os estamos en él, en todo momento, aunque de formas disimétricas, jerárquicas y, a menudo, fatales”. (Rosi Braidotti, 2000, p.5)

Lo que se define como un problema, que puede ser etiquetado como padecimiento o enfermedad, no existe de antemano ni espera a ser descubierto. Es el resultado de una relación específica de saber-poder que lo delimita y lo hace susceptible de una u otra intervención (Foucault, 1966). La regulación de estos “problemas” y conductas depende del reconocimiento y visibilización por parte de las autoridades, basándose en normas legitimadas por un campo de conocimientos.

En este sentido, las ciencias humanas, y en particular la psicología como disciplina, han sido fundamentales para establecer criterios de salud a lo largo de la historia. Foucault (1998) denomina “biopoder” al proceso y desarrollo de tecnologías centradas en la administración de la vida: la “anatomopolítica” y la “biopolítica”; las cuáles se fueron dando a lo largo de la historia de la “gubernamentalidad” con el fin de regular, vigilar y delimitar a la población mientras disciplinan los cuerpos. Aunque se diferencian entre sí, operan de manera conjunta y contribuyen a la consolidación y producción de los Estados modernos y lo que Foucault (1998) llama “sociedades de normalización”.

En las últimas décadas, a raíz de múltiples movimientos históricos, económicos y culturales, estos desarrollos se han ido complejizando dando lugar a la consolidación de instituciones, políticas y organismos a nivel internacional y nacional. Siendo la salud un eje fundamental de los mismos, se han abierto discusiones sobre las diferentes formas de pensar y asumir el compromiso político que implican los modelos de atención en salud.

De los mismos, el modelo que se desarrolla con mayor ímpetu a nivel global es el Modelo Médico Tradicional de atención de salud (que tiene como eje la medicina occidental moderna). Bajo el auge de una economía neoliberal, este modelo se basa en un enfoque mercantilista, individualizante y biologizante de la vida (Guillermina, Seijas, 2024).

En este contexto de poder disciplinar, se producen las prácticas psiquiátricas, con efectos en el conjunto de la población, generando lo que Dulcinea Cardozo (2021) denomina “alianza

capital-razón". Esta alianza produce formas dicotómicas de pensamiento "(racional-irracional, normal-anormal, mujer-varón, blanco-negro, dependencia-independencia...) que sustentan el sistema-mundo capitalista, patriarcal, colonial y manicomial que producimos y reproducimos hasta la actualidad." (p. 2.)

A partir de estas lógicas de legitimación y jerarquización, es que se instala cierta "imagen dogmática de pensamiento" de la atención en salud, clave para clasificar, diagnosticar, invisibilizar y/o legitimar las vidas; sustentando la producción y clasificación de aquellos padecimientos que sean pasibles de ser escuchados por la Institución Salud.

La psicología como ciencia según plantea Nicolas Rose (1996), también surge de la mano de la biopolítica como una forma de organizar la individualidad humana a partir del desarrollo de los Estados Nación y el auge de sus proyectos institucionales de cura, reforma, castigo, pedagogía, administración, etc. Al respecto, invita a pensar en una "historia crítica de la psicología" para dar visibilidad a las relaciones entre la ética, el ejercicio del poder, la producción de subjetividad y verdades desde la psicología.

Para poner en juego esta postura crítica, es clave tener presente que existen un montón de discursos y modos gestados por la disciplinarización de la psicología, que permean las prácticas así como también las demandas de lo que se pretende de ellas. Siguiendo esta postura, Antar Martinez (2014) invita a pensar en las metáforas de la intervención como un modo de develar y problematizar aquello que parece sedimentado en el lenguaje. Dicho autor rastrea cómo muchas veces se da cierto "parentesco metafórico" de la intervención psicosocial con la idea de intervención quirúrgica; dónde existe un médico (varón) que interviene sobre el problema/anormalidad de un cuerpo/paciente (pasivo, delimitado, medible).

La viñeta citada anteriormente es producida en una institución de salud dónde la voz protagonista es la de una médica que interviene ante el "problema de un niño inquieto". Allí se busca intervenir ante el cuerpo individual de esa mujer, de ese niño; y a su vez, al suceder a puertas abiertas, produce también cierto estado de "vigilancia" en cualquier persona que esté en los pasillos. Por otro lado, pareciera ser que la psicología es quién va a saber "salvar" y dar respuesta a la regulación de la conducta de un niño al que su "madre no sabe ponerle límites".

Entendiendo que la producción de sentido está atravesada por múltiples inscripciones (Fernández, 1989), es relevante preguntarse por los modos en que se ha definido lo normal y lo patológico allí donde las intervenciones “van a actuar”; allí donde se pone el conocimiento (este juego de saber-poder-verdad) en acciones. Preguntarse por cuáles son los lugares en que la psicología “es llamada” a intervenir y detenerse a escuchar lo que se produce a la hora de realizar una intervención.

Reconocer estas lógicas históricas no implica negar la potencia transformadora de las prácticas psicológicas, sino más bien habilitar una lectura crítica sobre las condiciones de posibilidad que las atraviesan. Preguntarnos por los modos en que intervenimos es también una forma de resistir a la reproducción automática de discursos disciplinarios, abriendo espacio para imaginar prácticas más éticas, situadas y comprometidas con la vida en su diversidad.



(Amaia Perez Orosco, 2014, p.195)

“Madre, ¿usted no pone límites a su hijo? voy a tener que mandarlo a la psicóloga”

“Madre”, esa era la forma en que se dirigía la médica a quien acompañaba al niño. Anulando la posibilidad de reconocer a esa persona que vino en condición de acompañante más allá de su rol. Aquella mujer, además de ser “la madre” (o la tía, la abuela o la vecina, como ocurría en muchas ocasiones), era una persona con una historia.

Como ese ventanuco por el que entra la única luz de la habitación y en el que nadie se fija (...). Así ocurre con los trabajos que realizan cotidianamente millones de mujeres para mantener las vidas(...) (Yayo Herrero, Marta Pascual, María González Reyes, 2019, p.43)

Silvia Federici (2004) retoma la idea de poder de Foucault, pero plantea como crítica que en dicha dimensión no se tiene suficientemente en cuenta el entrecruzamiento del género. Desde algunos puntos de la teoría marxista, la autora abre a cuestionar el mito de la naturalización de la feminidad y los efectos que esta produce en forma de mandatos supuestamente “irrenunciables” que disciplinan a las mujeres.

Se vuelve necesario articular a la problematización por el disciplinamiento de los cuerpos y el biopoder en las prácticas de salud, las claves y desarrollos de la economía feminista. La misma plantea que bajo un sistema basado en la acumulación del capital; se imponen determinados ritmos y se legitiman ciertas necesidades, quedando la vida constantemente

bajo amenaza. En este contexto, se descuida y desvaloriza todo aquello que no produce para el sostenimiento del sistema capitalista, privilegiando el valor del capital sobre cualquier otro. Amaia Perez Orosco (2014), denomina a esta tensión conflicto “capital-vida”, y plantea que su invisibilización es condición necesaria para la reproducción y legitimidad del mismo. La imagen dogmática de la atención en salud tampoco está exenta de dicho conflicto, ya que se priorizan y legitiman determinadas prácticas, velocidades, modos, etc. despotenciando la posibilidad de abrirse a otros modos de atención y escucha.

Por otro lado, no es casual el hecho de que los trabajos de cuidado sean el principal sector de trabajo en el mundo, siendo en la gran mayoría de los casos, no remunerado y sostenido históricamente por mujeres (Federici, 2004). A su vez, los modos en que esos trabajos son vivenciados están fuertemente condicionados, no sólo por el hecho de ser en su mayoría mujeres quienes lo realizan, sino por una multidimensionalidad de opresiones relacionadas a la colonialidad y el patriarcado, tales como racialidad, clase, sexualidad y género, entre otras, que se entraman y encarnan en cada vivencia.

No se trata de una sumatoria de opresiones que hacen a identidades estáticas, sino que en cada singularidad se fusionan diversas opresiones. Maria Lugones (2005) invita a pensar estas opresiones a través de la metáfora de la trama de los tejidos, entendiéndose como plurales, plásticas y textiles. Esa plasticidad abre a la posibilidad de emergencia de subjetividades que no son capturables dentro de los marcos identitarios moderno-coloniales.

Retomando la viñeta citada, considero fundamental tener en cuenta el entramado de opresiones que se ponen en juego en el encuentro con una mujer que cuida, en un consultorio a puertas abiertas. Me pregunto si la atención hubiera sido la misma si quien acompañaba al niño hubiese sido un varón, o si el encuentro se hubiera dado en una policlínica privada.

En este sentido, bell hooks (2000) plantea que “la única esperanza auténtica de liberación feminista reside en una visión de cambio social que cuestione el elitismo de clase” (p. 65). La autora se refiere a la feminización de la pobreza al visibilizar cómo las mujeres —particularmente aquellas atravesadas por condiciones de clase, racialidad y territorialidad— suelen ocupar los lugares más precarizados en la estructura social, asumiendo tareas de cuidado invisibilizadas y no remuneradas. Desde una mirada interseccional, esta escena permite leer cómo la ruptura de la intimidad en el espacio de escucha, así como la intimidación ejercida sobre la mujer, no son hechos aislados, sino que se sostienen en una

relación de poder entre el saber médico, disciplinante y vigilante, y el lugar históricamente asignado a las mujeres pobres como “no aptas” para la crianza autónoma. Así, se refuerza la idea de que necesitan ser corregidas o guiadas, muchas veces bajo la forma de intervenciones psicológicas legitimadas por discursos institucionales.

“El conflicto capital-vida está profundamente encarnado: porque la vida es cuerpo, y en él se expresa nuestra vulnerabilidad”. (Perez Orozco, 2014. prólogo por Siria del Río, p. 22)

Los desarrollos de la economía feminista se preguntan por los modos en que las sociedades sostienen la cotidianeidad para pensar la economía. En contraposición al análisis económico tradicional, enfatizan en la importancia de reconocer al trabajo afectivo y reproductivo, históricamente invisibilizados, como fundamentales para la producción y la reproducción de la vida. Amaia Perez Orozco (2022), afirma que en un sistema que se centra en acumular capital a costa de expoliar la vida colectiva y del planeta, tiene sentido que los cuidados continúen siendo invisibles para que no se denuncie el conflicto. Esta tensión y el histórico lugar de la mujer relegado a ser quien sostiene los hogares, produce cierta legitimación del ser mujer aislado a lo privado y al mandato de la maternidad como único modo posible, derivando muchas veces en la naturalización de diversas violencias. Este mandato que somete a las mujeres a la vida privada y los cuidados como una responsabilidad individual está entramado con la disciplinarización de los cuerpos y con la reproducción de una imagen dogmática de atención en salud. De ahí que a la hora de producir escuchas desde la atención en salud se asuman modos “normales” del ser mujer, sin posibilidades de singularizar la escucha y necesidades particulares que las atraviesan.

En tal sentido, las prácticas psicológicas no están exentas de las dimensiones del disciplinamiento y la invisibilización del conflicto capital-vida como ejercicio de poder. Se hace necesario problematizar y situar nuestras escuchas constantemente.

Segundo tramo:
Tejer por el medio

¿Cómo se produce la escucha con las mujeres que cuidan en un Primer Nivel de Atención en salud?

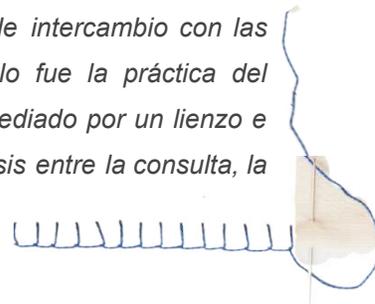
Desenmarañar las líneas de un dispositivo es en cada caso levantar un mapa, cartografiar, recorrer tierras desconocidas(...) Los dispositivos (...) son máquinas para hacer ver y para hacer hablar. (...)

(Deleuze, 1989, p. 155)



Desde la inquietud por pensar en diferentes modos de acercarnos a las mujeres que esperaban en los pasillos, en conjunto con las practicantes de Psicomotricidad, propusimos instalar una biblioteca infantil y habilitar espacios de intercambio con las adultas referentes. Uno de los mediadores pensados para ello fue la práctica del bordado. Habilitar un espacio de escucha y conversación, intermediado por un lienzo e hilos. La invitación era compartir un pequeño espacio de paréntesis entre la consulta, la sala de espera, el resto del mundo.

Bordar lo que fuera posible.



Instalamos la biblioteca sin dificultades, pero aún así, me costó mucho animarme a invitar a bordar. Llevaba los hilos y las agujas todos los días, pero enfrentarme a estar disponible, expuesta a la miradas de extrañamiento de otros funcionarios y a las rotundas negaciones y resistencias de algunas usuarias, hacían que me costara mucho animarme a disponerme allí, a la espera de compartir con alguien un posible encuentro de escucha.

Había una resistencia de mi parte a sentarme con ellas a esperar, un miedo a ser vista y juzgada por estar “perdiendo el tiempo”, por no estar haciendo “algo productivo”. Esta resistencia me llevó a preguntarme qué se espera de las prácticas psicológicas en salud en un PNA. Con la cantidad de tareas que le competen desde el “encargo”⁴ institucional a la psicología en un centro de salud, sentarse a acompañar la espera de las mujeres puede sentirse como una pérdida de tiempo. Pareciera ser que la alianza “capital-razón” nos

⁴ “La formulación del pedido lleva consigo una serie de depositaciones en el psicólogo. A ello nos referimos cuando hablamos de encargo. Depositaciones que implican el reconocimiento de un saber y de una autoridad en el profesional y que por tanto posibilitan [y/o obstaculizan] una intervención.”(Rodríguez, et. al., 2021,p.107)

atraviesa a la hora de pensarnos como parte de un dispositivo entramado por demandas, encargos y expectativas desde muchos espacios.

Cada institución posee modos propios de significar, actuar y vincularse; configurando sus sonidos y silencios predominantes. De esta forma, se instituyen habitualmente las maneras de disponer físicamente los espacios, de priorizar y concebir las escuchas, así como de entender a las personas usuarias

Apuntes sobre el Primer Nivel de Atención y la Atención Primaria en Salud

La APS prioriza la atención centrada en las necesidades de las personas y comunidades, con énfasis en el Primer Nivel de Atención (PNA) (Almeida et al., 2018).

En Uruguay, la APS ha tenido múltiples repercusiones, entre ellas, la creación de la Ley N.º 18.211 que propone la implementación del SNIS. Este cambio implicó modificaciones en los procesos de atención, gestión y financiamiento, tales como la organización de los servicios según niveles de complejidad y áreas territoriales. En salud mental, también se han registrado avances significativos, como la aprobación de la Ley N.º 19.529 en 2017, que propone “superar el modelo asilar, médico sanitario y hospitalocéntrico hacia un modelo de salud mental comunitario (...) Donde la internación, sea el último recurso, brindando un abordaje en la comunidad, fortaleciendo el primer nivel de atención”(INNDH, 2023, p. 3).

Desde una mirada crítica, si bien la APS reivindica el derecho a la salud como un derecho humano fundamental (Rydel, Dogmanas y Casal, 2021), en la práctica institucional conviven modelos en tensión. Esta tensión impacta directamente en el encargo institucional y las prácticas psicológicas del PNA.

En el dispositivo donde transcurrió mi experiencia, la demanda en salud mental -psicología y psiquiatría- aumenta sostenidamente, generando prolongadas listas de espera. Durante mi práctica solía realizar la gestión de la demanda de dicha lista, a través de la priorización de los casos de mayor complejidad.

Esta sobredemanda tiende a priorizar y reforzar una psicología asistencialista en el PNA, minimizando las prácticas de promoción y prevención (Gimenez, 2023; Perea, 2017). En este escenario, entre la burocracia de la lista de espera y la falta de tiempos institucionales para alojar otras formas de padecimientos, los otros malestares, particularmente los de mujeres que cuidan, suelen quedar invisibilizados.



Un mapa complejo, tensiones, avances y retrocesos.

Es fundamental ser muy cuidadosas al definir qué se entiende por APS y a quiénes está dirigida. Muchas veces, se tiende a asociar debido a su énfasis en el PNA, como una política pública en salud “pobre para pobres” (Almeida et al., 2018). Esto reproduce una mirada tecnocrática en la que el PNA se convierte en un dispositivo que regula la disciplinización del Estado en los barrios. Desde una perspectiva crítica de la Medicina Social y la Salud Colectiva latinoamericanas, Stolkiner y Ardila (2012) plantean que la misma debe ser pensada como una apuesta política por la democratización real de la salud, vinculada a la transformación de las condiciones de vida y no sólo al acceso a prestaciones. Desde esta perspectiva, se reivindica a la salud como un proceso colectivo, inseparable de los derechos sociales y del ejercicio efectivo de ciudadanía. La misma requiere de una activa participación social y de incorporar aspectos tales como interculturalidad y género.

Este nuevo modelo de atención ha fortalecido la inserción de psicólogas y psicólogos en el PNA, duplicándose los cargos en el sector público en los últimos años (Romano et al., 2018). Desde 2018, se trabaja en la redefinición del perfil de la psicología en territorio, delineando un enfoque profesional vinculado al trabajo comunitario e institucional (Rydel, Dogmanas y Casal, 2021).

Las diversas intervenciones configuran un perfil amplio, complejo y variable, dependiendo de las condiciones institucionales, las realidades comunitarias, y la formación y experiencia del profesional y su equipo de salud (Rydel, 2015). Según el análisis de la distribución horaria del rol del “Psicólogo de Territorio”, de las 24 horas semanales asignadas, 20 se destinan a tareas asistenciales y solo 4 a actividades comunitarias (RAP-ASSE, 2019). Es necesario visibilizar esta tensión, especialmente ante el aumento sostenido de la demanda en salud.

Ante una sobredemanda en la atención, la psicología no tiene lugar fuera del consultorio. Al respecto, Perea (2017) plantea que con frecuencia la psicología en el PNA se hace cargo de tareas cada vez más especializadas, descuidando las tareas de promoción-prevención y priorizando muchas veces consultas que corresponden a otros niveles de atención en salud.

Muchos de los padecimientos y problemas psicológicos actuales se deben según Luis Gimenez (2023) a las complejas desigualdades sociales que enfrenta la población, las cuáles han aumentado en el último tiempo. A su vez, relata que en los últimos años han

aumentado significativamente, en especial a partir del aislamiento durante la pandemia y la mayor visibilidad en la salud mental, hasta el punto de generar enormes listas de espera, observándose demoras que pueden extenderse por meses e incluso años en algunos centros.

En articulación, Claudia Bang, Cafferata et al. (2020) plantean que en Argentina, aunque el PNA es el ámbito con mayor énfasis para la APS, es el espacio menos indagado y financiado en los procesos de reforma, existiendo una gran escasez de debate al respecto. En tal sentido, plantean que se suelen reproducir lógicas propias de la institución manicomial aún en un PNA, a partir de la reproducción del modelo médico tradicional de atención. Esto se ve potenciado por el contexto neoliberal en que vivimos, que tiende a priorizar la búsqueda de soluciones individuales ante la falta de confianza en lo colectivo.

Estas dimensiones repercuten en la sedimentación de ciertas dicotomizaciones tales como las prácticas comunitarias y las prácticas clínicas como algo separado. Esta dicotomía se nutre de diversas tensiones, entre ellas la diferenciación entre lo comunitario como aquello abocado a la promoción/prevenición; y lo clínico limitado a la atención asistencial individual (Claudia Bang, Cafferata et al.,2020).

A esta discusión, se suma el hecho de la feminización del trabajo en comunidad, donde entran en juego los saberes del cuidado. Estas tensiones reducen las intervenciones comunitarias a ser espacios subalternos, subestimados, asumidos como “semiprofesionales” y poco significativos, los cuales las instituciones tienden a supervisar constantemente y asumen como un accesorio para promocionar el acceso a la atención asistencial. Por otro lado, se hegemonizan las prácticas clínicas como aquellas importantes, que tienen que ver con la atención asistencial individual, generando infinitas listas de demanda en espera. Las autoras advierten que dicha tensión suele reproducirse muchas veces más allá de las intenciones de cada profesional, ya que los mismos son evaluados a nivel institucional en función de la cantidad de atenciones de asistencia individual (Claudia Bang, Cafferata et al.,2020).

Con el nuevo modelo de atención, el lugar de la psicología intenta romper e ir más allá de la atención individual. Sin embargo, al ser un cambio reciente, aún conviven los distintos modelos de atención, repercutiendo en la priorización y legitimación de algunas prácticas por sobre otras (Rydel, Dogmanas y Casal, 2021). Desde mi experiencia observaba ciertas resistencias al trabajo comunitario, especialmente debido a la falta de espacios de

planificación y coordinación, los cuales, generalmente, no eran considerados dentro del encargo institucional.

La herencia que aún deja el modelo medicalizante en salud sigue tensionando las prácticas y el desarrollo de nuevos modelos de atención en el PNA. Incorporar una mirada crítica implica tensionar dichos límites, problematizando la priorización de la demanda asistencial, y reinstalando la dimensión política de la psicología en territorio como parte de una praxis emancipadora. El desafío de las instituciones de salud con enfoque en APS radica en fomentar el acceso al sistema sin que esto se convierta únicamente en una puerta de entrada al modelo medicalizante (Stolkiner y Ardila, 2012). El mismo, especialmente en el marco de la atención con mujeres que cuidan, demanda una constante reflexión sobre el lugar de la psicología y sus prácticas.



Escuchas invisibles: entre y más allá de las escuchas con mujeres que cuidan en un PNA.

Como practicante, participé en diversos espacios, algunos de ellos fueron: la atención psicológica a NNA; interconsultas con trabajadoras sociales, el espacio de Interrupción Voluntaria del Embarazo, el Equipo de Violencia Basada en Género (EVBGG), los dispositivos grupales “Dolor Crónico” y “Las ganas de vivir”, el Nodo Territorial Cerrito, entre otros. De las intervenciones que se realizaban en los espacios anteriormente nombrados, aunque no siempre estaban dirigidas específicamente a mujeres que cuidan, la mayoría de las participantes terminaban siendo las mismas (fueran usuarias directas o acompañantes).

Ante el aumento de desigualdades sociales que enfrenta la población, el auge en la demanda de salud mental, y una atención que pareciera limitarse mayoritariamente a lo individual; el acceso a la salud mental para las mujeres parece reducirse principalmente a

aquellas situaciones dónde las condiciones de salud se vuelven crónicas y riesgosas (IVE, EVBGG, dispositivo “Dolor Crónico”, etc.). Siendo las mujeres las personas que sostienen la vida de muchos y muchas en la comunidad (y con quienes se abordan la mayoría de las intervenciones desde el PNA), es que surge mi pregunta por cómo potenciar las posibilidades de escucha con las mujeres en situación de cuidado desde el PNA.

Retomaré dos viñetas⁵ de situaciones de vida muy distintas pero con algunos aspectos en común:

Mariana:

En una de las visitas que hacíamos con Medicina Familiar, fuimos a la casa de “Rita”, una mujer de 69 años que se encuentra en cama con imposibilidad de moverse porque hace ya siete años le amputaron una pierna. Al llegar a la casa nos recibe “Mariana”, su hija. Me presento diciendo que soy practicante en psicología y vine a acompañar a la médica; a lo que responde angustiada:

“que bueno que viniste, mamá y yo precisamos ir al psicólogo...Hace tiempo vengo pidiendo pase para psicología pero no me dan respuesta. Yo no puedo más, la amo pero tengo treinta años y lo único que hago es ir a trabajar y volver a cuidarla. Ahora pedí licencia médica porque estoy desbordada. Había que llevar a mamá a hacerse unas placas y el único horario en que atienden es cuando estoy trabajando; en el trabajo me bancan, pero no sé por cuánto tiempo más. Y si me quedo sin trabajo ¿qué comemos? Hace tiempo quiero empezar a ir al psicólogo, poder hablar de todo lo que me pasa”

Ana: *una mujer de 30 años quien tiene cuatro hijos de diferentes padres con quienes no tiene contacto. Es la mamá de “Bruno”, un niño que comenzamos a atender junto a la Residente en Psicología derivado por problemas de conducta en la escuela. En el proceso de atención, “Bruno” presenta indicadores de violencia familiar y un vínculo ambiguo con su mamá. Al respecto, decidimos realizar una entrevista a solas con “Ana”, quien relata que no entiende qué le pasa a “Bruno” y no sabe qué más hacer. Cuando indagamos en su relación con sus hijos, relata angustiada que no le alcanza el dinero, no tiene tiempo para poder estar en todos lados porque trabaja vendiendo ropa por internet y lleva a sus hijos a diferentes escuelas lejos de su barrio. Al preguntarle si tiene alguna persona cercana con quien compartir su tiempo y los cuidados; plantea que lo único que dedica su tiempo es a sus hijos, que quiere “lo mejor para ellos” y que no tiene tiempo para “andar conversando con nadie”. Al preguntarle a “Ana” qué le gusta hacer más allá del cuidado de sus hijos se angustia fuertemente. Le proponemos tener otras instancias de encuentro a solas, accede entusiasmada y comienza un proceso de atención psicológica. A lo largo de*

⁵Los nombres de las personas han sido sustituidos por nombres ficticios para preservar la identidad de las mismas.

su proceso, relata diversas situaciones de violencia vividas de niña y con ex parejas. Tuvimos algunos encuentros con mucha dificultad e intermitencia. Cada vez que retomaba el espacio manifestaba sentimientos de culpa por no poder asistir. “A mi venir acá me hace aflojar, porque viste que los nenes son insoportables a veces y yo como que me enloquezco y no puedo con todo y los trato re mal, y de verdad yo no quiero eso. Quisiera poder venir más seguido... me hace tan bien hablar. Hablar acá me hace volver más flojita a casa, me siento acompañada, pero se me complica tanto acomodarme para venir. Capaz que si ando faltando es mejor dejarle el espacio a otro que seguro lo necesita más que yo”.

Ambas viñetas visibilizan dos mujeres en situación de cuidados muy distintas, pero con cierta angustia, cansancio y una gran necesidad de ser escuchadas en común. “Mariana” lo plantea como una demanda explícita de atención psicológica, manifestando estar a la espera hace tiempo. Es muy probable que esto se deba a que su situación no es de las más “priorizables” dentro de la lista de demanda en espera, porque existan otras derivaciones con mayor complejidad. Por otro lado, si bien Ana no solicita el espacio, en coordinación con la Residente en psicología creemos relevante que pueda acceder a un espacio para sí más allá de la atención de su hijo. Es clave aclarar que la posibilidad de brindarles esta atención se da debido a la disponibilidad horaria y flexibilidad que contaba en mi condición de practicante en psicología, situación muy distinta al encargo institucional que se espera de la psicóloga/o de territorio descrito anteriormente, quien por lo general tiene que dar atención a quienes se priorizan en lista.

Desde el entrecruzamiento de una escucha feminista se puede dar luz a que la situación de Ana, como también la de Mariana y muchas mujeres que cuidan, está atravesada por las dobles o triples jornadas laborales que sostienen. No es casual la sensación de soledad y responsabilidad en relación al cuidado que ambas usuarias relatan. Virginia Cardozo (2022) destaca cómo los mandatos de género dejan a la mujer en soledad a enfrentar el estrés que genera la sobrecarga de tareas, sintiéndose solas y culpables cuándo se dan el tiempo para sí. Esto se vuelve un factor de riesgo para la salud de la mujer, ya que queda relegada al lugar de “dar” a otros sin límites, postergando sus necesidades, quedando en un lugar de mayor vulnerabilidad.

Se vuelve relevante complejizar sobre la dificultad de Ana por reconocer y problematizar su malestar y necesidad de ser escuchada. Ana asume que lo que a ella le pasa “no es tan

importante”, que seguro hay alguien que necesite más ese espacio que ella. Para Ana, su malestar no tiene valor en comparación a aquellos que parecieran “si importar”. Retomando lo presentado en el primer tramo sobre cómo la alianza capital-razón y el conflicto capital-vida anclan una imagen dogmática de pensamiento, la viñeta muestra claramente cómo esta tiene sus efectos en los modos de producir la salud mental y el cuidado.

Dichas lógicas abren a lo que Laval y Dardot (2013) plantean como una nueva moralidad, donde se asume la responsabilidad individual como base e impone la autonomía como ideal. Al respecto, Judith Butler (2017) plantea que este modelo abre a cierta desresponsabilización a nivel social y la autoculpabilización por cualquier modo que no cumpla con el ideal de Yo autónomo y omnipotente. Según Guillermina Seijas (2024), esta moralidad perpetúa la privatización e individualización de los malestares, generando en cada sujeto “la ilusión de la responsabilidad de lo que le pasa, cargando a cada quien con sufrimientos que le hacen creer asuntos propios, aislados, individuales y privados” (p.10).

Ante una imagen que reduce al cuidado como responsabilidad individual, Judith Butler (2006) nos recuerda que la vulnerabilidad nos atraviesa, es parte de la condición humana. El problema es que la misma está distribuida desigualmente, afectando y reproduciendo modos dónde pareciera que ciertas vidas valen más que otras. Generando relatos como el de Ana, dónde reconoce que su malestar no es tan importante y es mejor priorizar la atención de otros. Bajo estas condiciones, la violencia toma muchas veces lugar, exacerbando nuestra precariedad y degradando las condiciones para la vida y el cuidado.

Yayo Herrero, Marta Pascual, María González Reyes (2019) plantean que “la normalización y la naturalización sirven para hacer desaparecer. Lo que es de forma preexistente, lo que siempre fue así, no tiene valor ni merece reconocimiento”(p.44). Ante un PNA atravesado por el conflicto capital-vida, y la alianza capital-razón, entre otros múltiples entramados que reproducen modos dogmáticos de atención me pregunto ¿Cuáles son los malestares que importan?

Florencia Montes Paez (2024) critica las políticas de inclusión que muchas veces se llevan a cabo desde las instituciones estatales a fin incorporar a quienes quedan al “márgen” de la sociedad a través de diferentes prestaciones y prácticas asistenciales, reproduciendo las mismas lógicas que los dejaron afuera. La escucha en un PNA desde esta imagen dogmática, produce una mirada asistencial, utilitarista y lineal centrada en la idea de “cura” de los padecimientos de quienes, por diferentes motivos (muchas veces relacionados al

propio sistema que les expulsa (Guattari y Rolnik, 2006) padecen, a fin de poder reincorporarse a ese mundo que los expulsa de manera “funcional”. Desde esta mirada, serán legítimas aquellas prácticas de escucha centradas en quienes sean pasibles de reincorporarse al “sistema” y puedan adaptarse a los tiempos de la institución.

Carol Arcos Herrera (2020) plantea la idea de biopolítica de lo materno para referirse al lugar que suele tomar el Estado al administrar la vida de las mujeres mediante mecanismos que reubican sus cuerpos en procesos biológicos, relegándolas a la labor de “parir y cuidar el nacimiento de la nación” (p. 4). Al respecto me pregunto: ¿qué lugar queda para la escucha de aquellas mujeres que son invisibles a la “funcionalidad” del “sistema” y por tanto a los tiempos del PNA? ¿Qué sucede con aquellas que sufren ciertos padecimientos pero no demandan atención porque no son reconocidos por ellas como tal? Ante una lista de demanda en espera en salud mental que se maneja con criterios de priorización de alta complejidad, y pareciera desbordar de usuarias, ¿qué posibilidades de escucha existen para aquellas mujeres que, sin padecer condiciones extremas o crónicas, demandan un espacio?

En articulación a las viñetas planteadas, creo pertinente articular algunos de los principales emergentes que sucedían en el dispositivo grupal “Dolor Crónico”. El dolor crónico es una de las demandas principales en el PNA, con mayor prevalencia en mujeres. Aunque se han descrito causas genéticas, muchas veces se presenta luego de sufrir agresiones físicas o situaciones de estrés (Valls, 2020, en Cardozo, 2023). Los emergentes del dispositivo grupal estaban muchas veces asociados con cuestiones de género. Las participantes relataban haber trabajado o estar trabajando en condiciones muy exigentes para sus cuerpos (en fábricas, servicios de limpieza, etc.) y en paralelo realizar tareas de cuidados en sus hogares, planteando que muchas veces se sentían estresadas y cansadas por llevar esas tareas en solitario de manera tan exigente. Por otro lado, debido a sus extensas cargas horarias laborales y responsabilidades, sumado a los múltiples dolores que padecían, la asistencia solía ser muy variada. Sin embargo, cuándo asistían a los encuentros, relataban al finalizar la alegría de participar; describiéndolos como un espacio de disfrute, de referencia y sostén, manifestando su deseo de volver.

Muchas de las participantes denunciaron múltiples violencias vividas a lo largo de su vida por primera vez en el espacio. Me pregunto por la línea de vida de estas mujeres. ¿Qué hubiera pasado si hubiese existido la posibilidad de disponer de una escucha con las mujeres en otro tiempo?

A su vez, uno de los emergentes que se repetía en el dispositivo grupal era el constante descreimiento o minimización de sus dolores en la consulta médica. En una instancia una participante planteó “Yo no sé qué hacer con un dolor que duele pero que al parecer no existe, estaré loca, pero el doctor no entiende que me duele igual”. Silvia Federici (2022) visibiliza las incitaciones a “rehacer el cuerpo” que implícitamente acarrear las miradas biologicistas, que anteponen al cuerpo físico invisibilizando la importancia del cuidado sobre la vida toda. Desde dichas incitaciones se nos devuelve a esta búsqueda de soluciones individuales (Seijas 2024). Estas incitaciones se inscriben no sólo en los discursos profesionales, sino también en la producción de demanda de atención de las propias usuarias.

A partir de las viñetas presentadas, se puede visibilizar la necesidad de escucha de las mujeres, así como también la dificultad de reconocer y valorizar dicha necesidad debido a las extensas cargas horarias que sostienen (teniendo poca disponibilidad para sostener procesos semanales de manera constante) y la minimización de sus padecimientos de parte de profesionales. Hilando lo desarrollado en el punto anterior con respecto a la extensa demanda en espera, pareciera ser que la institución no tiene los “recursos” para acompañar dichas necesidades y en los casos en que logra acompañarlas, la misma responde muchas veces cancelando la atención porque las usuarias no logran sostener los procesos.

Ante la invisibilización y naturalización de la desresponsabilización social de los cuidados, me pregunto: ¿Es la atención individual la única respuesta para pensar la atención en salud mental? No se trata de poner en cuestión a la hora de pensar en salud mental si la atención psicológica individual es pertinente o no; sino de prestar atención a cuáles son los modos de intervención que se priorizan a la hora de pensar en las prácticas psicológicas en el PNA. Vuelvo a insistir en la elaboración de la pregunta ¿Cómo potenciar una escucha en un PNA en salud desde las prácticas psicológicas *con* las mujeres que cuidan? Estos pueden ser un espacio dónde se estigmatice e invisibilice sus padecimientos, revictimizándolas; pero también puede y debería ser un espacio que las escuche, las aloje y las acompañe.

Sin dudas, tal como la APS apunta, el PNA está inherentemente entramado en la comunidad, porque está habitado por las personas que la componen, es “la puerta de entrada al sistema de salud” (Vignolo, 2011). Pero que el PNA esté en la comunidad, no implica necesariamente un compromiso con la misma. Es imprescindible politizar el espacio que ocupa el PNA como dispositivo que da lugar a una política pública como es la salud en

el territorio de manera inmanente. Se hace necesario un PNA comprometido con la comunidad toda y las vidas que allí se entraman.



Entre las paredes de la institución: condiciones para escuchar a quienes sostienen la vida

Una ventana tapada con portland:

El consultorio de la policlínica tiene una ventana. Por esa ventana no entra luz; su vista está tapada con cemento. El consultorio es el más espacioso, pero aún así oscuro y húmedo. Al parecer, hubo una ocasión en que entraron a robar y la solución que se encontró para prevenir otro robo, fue taparla.

Retomando la idea de las metáforas para pensar la intervención, Martínez (2014) hace referencia a la idea de causación para pensar los hechos automatizados tales como cerrar una ventana, dónde prima la idea de causa-efecto como un modo de acción en que suele pensarse las intervenciones psicosociales. Es interesante observar cómo la viñeta sobre la ventana del consultorio vuelve literal esta metáfora. Ante la emergencia de situaciones constantes, se suelen automatizar y naturalizar determinadas respuestas casi como recetas.

Desde la necesidad instituida en el Centro de Salud de reparar aquello que desbordaba en listas de nombres y cédulas de manera urgente, la sensación de impotencia me invadió muchas veces. ¿Qué hacer frente a situaciones de extrema vulnerabilidad? ¿Cómo reparar? ¿Reparar qué? ¿Para qué? Recuerdo la sensación insistente en preguntarme por el sentido de estar como practicante en psicología en un PNA, la sensación de sentirme en falta de conocimientos, de tiempos, de recursos, de experiencia para poder dar respuestas.

La lectura de Elena de la Aldea (2014) fue un hermoso desvío para esta sensación. La autora plantea la idea de la subjetividad heroica para pensar aquellas prácticas que suelen posicionar a los y las trabajadoras de la salud en el lugar de omnipotencia; anulando la posibilidad para pensar y dejar pensar, porque pareciera que prima la urgencia. La subjetividad heroica articula con la imagen de intervención quirúrgica y causación planteada por Martínez (2014), dónde los problemas son interpretados como aquello a eliminar. La autora denomina esta figura como “eliminador de problemas”: aquel que tiene la capacidad, bondad y saber para resolver todo y rescatar a las “víctimas” del horror del mundo, para tapar ventanas con cemento. Al actuar constantemente desde la urgencia, no tiene tiempo para pensar. Cuando este profesional no logra resolver, lo explica en términos de falta (de

capacitación, de recursos, de presupuesto, de conocimiento, etc). Y en caso de reconocer que no sabe, se angustia, se paraliza, se siente impotente ante esa falta.

Esta dimensión ancla una imagen dogmática de las prácticas psicológicas dónde predomina una lógica de sujeto-objeto, quedando la comunidad, las usuarias, la/el otra/o en el lugar de objeto impotente que necesita ser rescatado. A su vez, el profesional toma un lugar de supuesta neutralidad, dónde sus afectos parecerían desaparecer: “tanto el héroe como el salvado quedan abolidos como sujetos”(de la Aldea, 2014, p 5). Sosteniendo que lo que hace es “por el bien del otro” interviene allí dónde urgen los problemas. El héroe “hace algo por la comunidad pero no con la comunidad (...) la rescata desde fuera”(de la Aldea, 2014, p.7).

Dicha imagen me atravesó constantemente durante mi práctica. Es a partir de esa incomodidad que nace la pregunta que entrama este ensayo. Manuel Marques (2023) invita, para el trabajo en las instituciones, a devenir extranjeras. Salir del territorio propio para generar hospitalidad institucional. Habitar un PNA como practicante en psicología me permitió experimentar un lugar de extranjería: ni completamente trabajadora, ni completamente estudiante. Este lugar fronterizo abrió la posibilidad de escuchar activamente en la institución, sus ruidos, silencios, aquello que suele quedar por fuera del encargo explícito del psicólogo. Me permitió detenerme en lo que sucedía en la sala de espera, interrogar las prácticas instituidas, como cuando oí a una médica cuestionar públicamente a una mujer sobre sus modos de cuidado.

También me permitió advertir las tensiones que implica habitar el rol de la psicología en un Primer Nivel de Atención. No es lo mismo ser practicante, cuyo rol transitorio está invitado y habilitado a la experimentación y el aprendizaje, que ser la psicóloga del dispositivo, de quien históricamente se esperan respuestas heroicas y soluciones rápidas.

Finalizando mi formación como estudiante en psicología e imaginando la posibilidad de proyectarme como futura profesional de la salud, creo fundamental abrir la pregunta por el cuidado y la potencia de las escuchas en las instituciones, como puede ser un PNA.

El trabajo en instituciones requiere de mucho cuidado para no dejarse habitar por la urgencia, por la sensación de “quedar tomada”, sentirse sola, sin respuestas, o peor aún, creer que se las conoce todas. Cuando no se tiene ese cuidado, las instituciones se vuelven impotentes. Fernando Ulloa (2005) llama “encerrona trágica” a este tipo de dispositivo de la

crueledad dónde predomina “algo más terrible aún que la angustia: el dolor psíquico, aquel que no tiene salida, ninguna luz al final del túnel (...)”(p.1).

Es necesario instar al cuidado. A experimentar escuchas que desborden la imágen dogmática que produce y reproduce modos de encasillamiento, que relegan a las mujeres al lugar de “madres del Estado” como único lugar instituido y asimilan al PNA al dispositivo de la crueldad descrito por Ulloa (2005). Se vuelve necesario el ejercicio de una actitud de escucha situada y comprometida que busque correr de la subjetividad heroica, de la encerrona trágica, que posibilite un devenir-extranjera. Para ello es fundamental tomar consciencia de nuestro posicionamiento como actrices institucionales, analizar nuestra propia implicación y cómo esta abre a la posibilidad de visibilizar o no ciertas prácticas y gestos.

Las prácticas y escuchas son inevitablemente políticas. Una psicología que acompaña denuncia encerronas de crueldad, trata de acercarse para buscar salidas. Como futura profesional creo imprescindible encarnar la experimentación de una escucha extranjera, sensible, reconociendo el desafío que implica hacerlo desde un lugar articulado a un rol institucional.



Tercer tramo:

Gestos textiles

juntar para componer

La tejedora está leyendo y escribiendo a la vez (...)

El proceso es un lenguaje y un diseño textil

Es un proceso representándose a sí mismo.

*Un eje de reflexión (...) los dedos entrando en el Textil
producen en las fibras una imagen espejo de su movimiento*

(Cecilia Vicuña, 2011, p. 102)

Tejer es un proceso vivo, afectivo y político. Como en el hacer textil, las escuchas se construyen enlazando afectos, saberes y resistencias. El paralelismo entre los gestos textiles y la escucha a lo largo del texto no es casual, abre a una insistencia por una escucha que desborda las palabras, las paredes, los supuestos⁶. Para ello, es necesario correrse de la imagen dogmática de pensamiento, abrir nuevos gestos.

Esto no implica gigantes movimientos. No se trata de una institución, una escucha, unas prácticas, “un mundo a significar, o a reinventar desde un cierto origen, sino el mundo que, desplegado y en el cual se está imbricado, despliega su potencia” (Carmen de los Santos, 2017, p.27). Es clave afirmar un posicionamiento ético desde una ontología del presente, es decir, producido de manera inmanente, con valores singulares y relacionales, donde las identidades y los sentidos no son fijos, sino múltiples y heterogéneos, se generan, se tejen y se transforman constantemente a partir de la interacción (Lee Teles, 2018).

Creo relevante tomar la imagen de gestos textiles que propone Tania Pérez Bustos (2021) para comenzar el último tramo de este ensayo, y posicionar ese hacer/pensar que traman las prácticas de escucha en un PNA desde una postura político-afectiva.

En el componer lo textil se compone la vida. En ese gesto que supone juntar retazos, hilos o telas para entretejer o coser colchas, bordar tapices personales o colectivos, (...)se recoge lo material y con él se va recogiendo lo que somos. Nos componemos en lo textil y ese hacer será siempre bello, más allá de la belleza misma de lo que con él se componga. Se trata de una belleza que supone la capacidad flexible de reunir lo

⁶ Tanto las imágenes que aparecen en los subtítulos anteriores, como la imagen que se muestra en este tramo, muestran piezas textiles realizadas por Esther Faraut Vera (mi abuela).

heterogéneo, de juntar y ser juntanza: hilos, cuerpos, retazos que sobran y siguen y siguen sobrando, gente cercana y no tanto, historias personales y colectivas, recuerdos, esperanzas, cuidados, lo común, la distancia y lo distinto, lo desconocido, los tiempos y espacios, propios y ajenos, el pasar de la vida, la creatividad y recursividad para ir viendo cómo componer, porque la composición textil no siempre es planeada, y aunque lo fuera en su hacer la improvisación la habita. (Tania Pérez Bustos, 2021, p 212)



Como en un tejido, las fuerzas que componen un PNA configuran zonas de visibilidad y zonas casi imperceptibles. Pareciera ser que suelen tornarse visibles e instituirse ciertos modos más hegemónicos de pensar la atención en salud por sobre otros. “Pero lo que no se ve también existe, las tramas invisibles, resistiendo como luciérnagas, nos hablan de aquello que pide pasaje en la invisibilidad” (Pereyra, 2022, p.17).

Para tejer, es necesario entrelazar los hilos por el medio, sin ese gesto no hay posibilidad textil. Los hilos pueden estar más o menos tensos, pero siempre, para prolongar lo tejido, hay que producir un hueco/poro, por dónde atraviesa la aguja y se afirma un nuevo punto. Como en el tejer, se vuelve fundamental lo que se produce en medio de un dispositivo de PNA.

Contra toda ilusión de control del sujeto sobre lo que conoce, Deleuze y Guattari (2006) invitan a percibir por el medio, entre las cosas, “el medio como el sitio por el que las cosas adquieren velocidad”(p.29). Lo que sucede entre la sala de espera, los encuentros del día a día, entre y más allá de las consultas programadas; aquello que resiste, son espacios que sustentan la trama de quienes lo habitan; y es en esos mismos encuentros dónde se producen nuevas conexiones y acontecimientos de manera inmanente. Se hace necesario insistir en la escucha de eso que sucede entre los tiempos y espacios institucionales. Escuchar, en este sentido, es tramar redes vivas, flexibles, abiertas a lo inesperado, como las manos que bordan hilos dispersos para dar forma a una nueva textura.

Ante instituciones que tapan ventanas con cemento, se abre la invitación a calar luces. Tania Pérez Bustos (2021) señala que el calado implica destruir parcialmente el tejido para luego remendarlo, dejando poros por dónde pasan luces modificando la estructura original.

Tomando la imagen del calado, Se hace necesario insistir en lo que Florencia Montes Paez (2024) esboza como la “porización de las instituciones”:

Las instituciones son un tema de gestión de gobierno, de ejercicio del biopoder, y del mantenimiento del orden.(...) Entonces ¿Cuál es el sentido de construir una (...) institución amigable(...)? Desrigidizar y des jerarquizar al máximo las formas capitalistas y patriarcales de las instituciones desde adentro, a sabiendas de que esas formas se recomponen constantemente y de que la lucha por la porización de las instituciones (su devenir porosa) es constante. (Florencia Montes Paez, 2024,p)

Para pensar en el devenir porosa de las instituciones, es clave tener en cuenta la advertencia que plantea Marques (2023) citando a Barembliit (2002): aunque lo instituido se refiere a lo resistente al cambio, y lo instituyente a la potencia a transformar; es necesario ser cautelosas y no reducir esta diferencia entre flujos de manera binaria (como “buenos” o “malos”). Los mismos son imprescindibles. En tal sentido, para el devenir poroso de las instituciones, es imprescindible producir prácticas desde una postura ética que sea capaz de preguntarse por los flujos instituidos e instituyentes que la atraviesan y transforman constantemente, de manera inmanente: “lo instituyente sin relación permanente con lo instituido no podría materializarse, producir efectos, y en cambio si lo instituido no estuviera en diálogo con lo instituyente carecería de apertura perdiendo así potencia de funcionamiento y acción” (p. 30)

Esto implica abrir preguntas ante la reproducción mimética de imágenes dogmáticas atravesadas por la urgencia y la necesidad de dar respuestas veloces en un PNA. Donde pareciera que el trabajo, los recursos, los tiempos no alcanzan, porque todo urge y se desparrama, Elena de la Aldea (2014) nos recuerda: “hay que introducir tiempo, armar dispositivos que impidan la repetición y estorben los hábitos” (p.15)

Se hace necesaria la invención de un detenimiento que sea capaz de producir imágenes-pensamiento (Deleuze, 2011) que potencien la capacidad de “abrirse a la vida” como invita a hacer Josefina Ongay (2022) al describir el dispositivo de Vilardevoz:

Lejos de encerrarse en sí misma, Vilardevoz busca abrirse a la vida, discurrendo entre los límites de “lo sano” y “lo enfermo”, “lo bello” y “lo feo”, “lo bueno” y “lo malo” “adentro-afuera”. Se mete en los entres para cuestionar algunas dicotomías que insisten y diagraman existencias, marcando con violencia extremos que no permiten ver matices.(p.20)

¿Pero qué significa eso de abrirse a la vida? Creo relevante enfocarme en la invitación a pensar en cómo potenciar las escuchas que plantea la pregunta de este ensayo. La filosofía vitalista propuesta por Deleuze y Guattari (1994) plantea una ética basada en “liberar la vida allí donde está cautiva” (p. 174) con el fin de alcanzar una vida más amplia y afirmativa.

Liberar la vida no es algo abstracto, ni se trata de una frase bonita y sencilla “la vida debe ser juzgada de manera inmanente, (..) desde dentro mismo de la vida, sin tener en cuenta nada más que la propia vida, un juicio terrenal, hecho a base de valores estrictamente terrenales”(Larrauri, 2001, p.5). Dicho juicio no es aprehensible a priori, para ello es fundamental experimentar. Deleuze basado en la filosofía de Spinoza, nos invita a experimentar lo que nos conviene, descubrir los afectos que nos potencian. En este sentido, “la vida que hay en cada uno de nosotros es un grado de potencia, no es algo fijo y dado de una vez por todas, sino algo en continuo devenir, crecimiento y disminución” (Larrauri,2001, p. 8).

Una escucha basada en liberar la vida implica construir una disposición, un deseo que se pregunta constantemente por los afectos que le convienen. Para ello no hay recetas escritas, hay que experimentarlo. Experimentar puede ser instalar un bordado en una sala de espera, acompañar una escucha en un consultorio, escuchar qué tiene para decir la historia de un barrio, tejer redes con otras instituciones, trabajar en equipo; explorar los límites de la institución, analizar nuestra implicación a sabiendas de no quedar sobre implicadas.

En tal sentido, para producir un posicionamiento ético desde el cual escuchar y encarnar nuestras prácticas, es necesario experimentar, buscar y preguntarse por aquellas pasiones que componen y potencian las tramas que nos producen en la institución. Este proceso, en su carácter inmanente, no tiene una única y última forma, sino que es múltiple y se produce constantemente entre nuestras prácticas, entre los encuentros más pequeños, entre y más allá de las instituciones.

Se hace necesario un posicionamiento ético que convoque a producir otras imágenes de pensamiento, dar lugar a la creatividad institucional (Guattari, 1974), hurgar y producir detenimientos en lo que allí la compone y potencia. Una ética que inste al pensamiento en tanto ejercicio creativo, que insista en la escucha de eso que sucede entre los tiempos y espacios institucionales.

Esto no implica inmensos movimientos a nivel macro institucional, sino que se trata de imágenes que, como los poros de la piel, pueden ser pequeñas, casi imperceptibles, pero tienen la potencia de desviar movimientos a nivel micro que abran y entran otros modos de pensar en las instituciones. La función de las imágenes cuando toman posición en la vida es “recomponer la imaginación de otras relaciones posibles en la inmanencia misma de esta realidad... sacar de ello un campo de posibilidades inauditas (Didi-Huberman, 2013, p. 66).

Una advertencia es necesaria: “Experimenten, pero es necesaria mucha prudencia para experimentar” (Deleuze y Parnet, 1996, pp. 75-76). Experimentar, liberar la vida, instar a la creatividad institucional, en ningún momento se trata de un hacer cualquier cosa, mucho menos de destruir la institución. Para producir instituciones porosas, se requiere de una postura ética muy cuidadosa. Retomando la imagen del calado, Tania Pérez Bustos (2021) nos cuenta sobre la invisibilidad que implica el trabajo cuidadoso del deshilado para poder calar:

Destruir con cuidado el tejido es cuestión de aprender pacientemente cómo se comportan las telas (...) Los hilos deben ser tomados de uno en uno, «si tratas de deshilar dos hilos a la vez, ellos no te dejan (...) Estas son percepciones encarnadas que las manos aprenden a apreciar a través de la interacción íntima y a veces dolorosa con las herramientas usadas para calar; un aprendizaje que toma tiempo y práctica. De vez en cuando, este aprendizaje íntimo tiene que ser re-aprendido u olvidado (pp.100-103)

Para calar se necesita experimentar desde el cuidado y la paciencia, prácticas que repiten así como también olvidos que reinventan. Antonelli (2013) retomando aportes de Deleuze (2006), nos invita a la prudencia como actitud ética para preservar las condiciones de la vida y del deseo. Es por eso que:

“(...) cualquier desestratificación demasiado brutal se arriesga a ser suicida o cancerosa, es decir, o bien se abre al caos, al vacío y a la destrucción, o bien vuelve a cerrar sobre nosotros los estratos que se endurecen aún más y pierden incluso sus grados de diversidad, de diferenciación y de movilidad. (Deleuze y Guattari, 2006, p.628)

La prudencia se vuelve un analizador para seleccionar aquello que potencia las posibilidades de producir escuchas en un PNA. Asumir una postura prudente es asumir que respondemos a ciertos lugares y encargos institucionales. Es buscar la estrategia para tejer

poros allí dónde es posible, para desviar ciertos lugares instituidos y producir miradas críticas que alojen interrogantes sin romper los lazos institucionales.

Se vuelve fundamental la cautela, el cuidado, ser nómadas sin acabar exiliadas (Lee Teles, 2018). La prudencia también es respetar los tiempos, es preservar el cuidado de sí, tanto de quienes son escuchadas como de quienes escuchan para no terminar sintiéndonos “tomadas”, sobre implicadas. Para potenciar las escuchas, es esencial el cuidado de quienes las llevan a cabo.

Los gestos textiles transforman la materialidad textil y al hacerlo transforman los cuerpos de quienes les encarnan. (Tania Perez Bustos, 2021, p. 219)

Tal como los gestos textiles transforman los cuerpos que los encarnan, las instituciones transforman y se transforman por diversos seres, olores, modos, sonidos, entre otra infinidad de afectos que la componen y atraviesan, y están en constante relación y movimiento. La posibilidad de producir desvíos en ellas, la mayoría de las veces, se da en las pequeñas cosas, en los movimientos micro institucionales. Se hace necesario producir un pensamiento que se teje potenciando movimientos instituyentes que habiliten a producir preguntas y, detenimientos y, velocidades, y...etc. Incluso en los detalles más pequeños. Se necesita “(...) habitar de otro modo eso que le es imperceptible a la institucionalidad, porque no está dentro de sus marcos de posibilidad, de su régimen de visibilidad” (García, 2024, p.29).

“Trabajamos con la vida, en esta” (de los Santos, 2019, p.4). Para construir instituciones porosas, debemos asumirlas involucradas en dichos flujos. Sabrina García (2024) invita a visibilizar las capas afectivas de una institución, velar por el cuidado de la vida más allá de los lugares institucionales: “generar instancias donde nos reconozcamos afectadxs, donde reconozcamos la complejidad de las situaciones en las que no tenemos que saber qué hacer, porque algunas situaciones nos rebasan, nos duelen, nos atraviesan” (p.29).

Corren tartas recetas y plantas por los pasillos:

El dispositivo grupal “las ganas de vivir” funciona hace ya años en la policlínica San Lorenzo. Fue pensado en un principio para personas con diabetes y obesidad. Con el correr del tiempo, el grupo se ha ido apropiando del espacio de los jueves en el salón común. Muchas de las participantes están hace ya muchos años, y traen a sus amigas, a sus nietas, a sus hijas y en ocasiones a sus maridos. El grupo actualmente se llama “Las ganas de vivir” y funciona siempre más allá de la participación de las técnicas, quienes

en algunas ocasiones no las pueden acompañar pero les ceden el espacio igual. Incluso cuando cierra la policlínica, buscan juntarse en la casa de quién viva más cerca.

Actualmente se juntan, comparten un rato de charla en el salón o en alguna plaza del barrio, siempre acompañado de degustación de diferentes comidas caseras hechas por ellas junto con los detalles de las recetas. Luego se baila, se acomoda y riega la huerta, o se celebra algún cumpleaños del mes, o se sale a caminar por el barrio, o se va a la casa de alguna a chusmear cómo están sus plantas, y se intercambia algún gajo. Algunas veces también salen del barrio, participan en espacios de discusión por los derechos de las personas mayores, visitan algún museo o van a la playa.

La forma en que los espacios físicos de los dispositivos de PNA están establecidos no suele contar con lugares para encuentros que no sean los consultorios, dónde no entran más que dos o tres personas. Sin embargo, se pueden *calar* las paredes de un PNA, y entretejerse con el salón del Centro Cultural del barrio, con las casas de las participantes, las calles, las plazas. Entonces lo que a nivel logístico es un espacio pensado para dar respuesta a la atención del PNA, también compone y sostiene la trama de quienes allí participan, así como también al propio barrio, a las familias de las participantes, a sus casas, a sus plantas. Lo que sucede en el dispositivo grupal como refleja la viñeta, desborda las paredes del PNA, abre a la vida, entrama a la vida en común.



*Una palabra comienza y termina en el aire.
Nace del silencio y vuelve a él en un espiral
dis/continua desde siempre asociada al hilo.*

*El "con" es lo "tenue" de un hilo
(Cecilia Vicuña, 2011, p. 36)*

Retomando las palabras de Judith Butler (2006), la autora nos advierte: nos configuramos en virtud de los vínculos que nos atraviesan, nuestra vida está expuesta a otros y otras ¡Asumirnos vulnerables es reconocer nuestra interdependencia! Cada vez que “esta vulnerabilidad es reconocida, este reconocimiento tiene el poder de cambiar el sentido y la estructura de la vulnerabilidad misma” (p. 68). Esta posibilidad depende de “un mundo donde la vulnerabilidad esté protegida, sin ser erradicada” (Adriana Ruiz y Soledad Gómez, 2021, s.p.), donde se afirme una vulnerabilidad común. Se hace necesario reconocer

nuestra interdependencia y exigir un futuro siempre en relación con las otras y otros, asumiendo el devenir constante de esos encuentros, impredecibles a priori.

Pensar la escucha desde una dimensión político-afectiva *con* las mujeres que cuidan, implica asumir la renuncia a respuestas morales que se centren en la dimensión de “cura” e inclusión social, y poner en juego el ensayo de una escucha ética que afirme que para repensarnos en común es clave asumarnos vulnerables e interdependientes, pensar y escuchar, no *sobre* otras y otros, sino *con* otras y otros. Una escucha tramada desde una ética política-afectiva afirma que todas las vidas importan.

¿Cómo potenciar dicha escucha desde las prácticas psicológicas en un PNA? Antar Martínez (2014) propone la metáfora de "involucramiento" como una herramienta alternativa para situarse y pensar el hacer desde el ámbito psicosocial. Entendiendo que quién se involucra es parte del problema y de la red de relaciones que lo configura, invita a “formar parte del entramado”. El involucramiento sugiere una relación dinámica y recíproca, donde la articulación y la acción son compartidas y no exclusivamente de quien interviene.

Abrir interrogantes, pensar en conjunto. Tramar una mirada analítica por fuera de las cristalizaciones que la disciplina psi ha ido territorializando; tales como la tensión individuo-sociedad, teoría práctica, salud-enfermedad (Maceriras Bachino, 2008) consultorio–sociedad, clínica-comunitario, prevención-promoción/atención. Sin desconocer el lugar de poder que ocupan y entran las prácticas psicológicas, así como también la potencia que habilita la especificidad de las mismas, practicar una escucha centrada en la horizontalidad y circulación de la palabra. Hacer el ejercicio de tensar por fuera de los dualismos, por fuera de la imagen dogmática del pensamiento.

Desde esta torsión de las dicotomías, una escucha que se entrama desde una ética político-afectiva, también libera la clínica como aquello restringido a lo que sucede en el consultorio. Casas (2015), interroga la noción clásica de la etimología griega de clínica: “Kline”, que quiere decir cama, planteando la imagen de Clinamen, la cuál refiere etimológicamente a “desviación mínima”.

Si afirmamos la clínica como un desvío entonces, las escuchas desde una ética político-afectiva pueden devenir clínicas que potencien la *porización* de las instituciones. Dicha postura busca romper la separación dicotómica entre las prácticas clínicas restringidas a la asistencia-individual, de las prácticas comunitarias restringidas a la

promoción-prevención; inventando escuchas y clínicas en los pasillos, las salas de espera, las visitas domiciliarias, las casas de las vecinas, e incluso los consultorios. “Las clínicas consisten en dar una disposición siempre y cuando el “deseo de hablar se pueda encontrar con el deseo de escuchar” (Marcelo Percia, 2023, p. 276). Clinca como proceso de acompañar la creación de otros caminos (Seijas, 2024).

Trabajamos con la vida, en esta (Carmen de los Santos, 2019, p.4)

Para potenciar las escuchas con las mujeres que cuidan desde las prácticas psicológicas en un PNA, es necesaria una ética producida de manera inmanente, que se aleja de las posiciones “neutras”, las verdades trascendentes y unívocas. Carmen de los Santos (2019) nos provoca a crear imágenes de pensamiento que sitúan a las prácticas psi en composición con las artes minoritarias. Producir escuchas que se afirman políticas, afectivas y estéticas; porque buscan hacer visibles las capacidades transformadoras y potentes del mundo con lo que está allí en juego.

Una escucha que se niega a reproducir soluciones al sufrimiento que perpetúan los modos de vida del sistema capitalista, patriarcal y colonial que nos atraviesa. Una escucha que se afirma en dar lugar a aquellos desvíos que tejen comunes estares. Una escucha que se afirma inmanentemente prudente, cuidadosa.

Florencia Montes Paez (2024) plantea que acompañar es político y por tanto afectivo, a lo que podríamos agregar que escuchar también lo es:

(...)Reforzar la dimensión política de los acompañamientos implica deconstruir los imaginarios morales y victimizantes que aparecen constantemente en quienes acompañan(...)No se trata de incluir ni de comprender ni de interpretar la otre. Se trata de un movimiento de apertura, de total diversidad e interdependencia que nos permita habitar el problema en común de crear otras formas de existencias para todes. (p. 15)

La afirmación de su dimensión política implica la pregunta por “¿desde dónde lo hacemos? ¿Para qué lo hacemos? ¿Qué vínculos se componen (...)?” (p. 14). Una escucha que afirma que los procesos no llevan a resultados lineales y predecibles, sino a múltiples derivas, son complejos y singulares. Implica politizar aquellas intervenciones que se ven frustradas en conjunto (con los equipos, con las personas), hacer hincapié en dejar a un lado el individualismo y apuntar a la búsqueda de estrategias en clave de redes. Implica pensar juntas las múltiples opresiones que atraviesan. (Montes Paez, 2024)

Una remienda entre un trazo y el otro -

Alojar una escucha, reinventar(nos) en memorias

(...)El hilo está muerto cuando está suelto,
pero está animado en el

Telar:

La tensión le da un corazón(...)

La palabra y el hilo son el corazón de la comunidad(...)

(Cecilia vicuña, 1996, p. 103)

Quizá las prácticas de escucha tengan mucho para corporizar con aquellos saberes que parecen invisibles pero son fundamentales para el sostenimiento de la vida: los cuidados. La siguiente viñeta surge de la ficción⁷ de un personaje que nace de retazos de relatos registrados en el dispositivo grupal “Dolor Crónico”: Lola

-Me llamaron Dolores al nacer. Siempre voy a regañar que me llamen Lola, Lola de Galicia. Aunque a veces se me olvida.

-Para nosotras, puedes ser Lola.

-Soy la mandíbula trancada por no poder gritar. Un pie esguinzado de tanto andar. El horno prendido y chispeando. Cargo en mis piernas recuerdos de niños que gritan, los pasos me duelen de aunar. En mi espalda el malhumor de mi marido, los gritos de mi papá.

Los dolores a veces son tan confusos, nacen en la cabeza y se desparraman por todo el cuerpo. También me duele mucho el rostro y el cabello, esa cosa de andar siempre prolija y a boca cerrada, ser buena, buena y linda todo el tiempo.

Estoy sola no recuerdo desde cuando. Si me vienen a buscar, no les voy a contar, para qué, una a esta edad, se conforma con los dolores que le tocan.

Si me abris la ventanita, me desbordo, ¿y quien me sostiene el llanto después? Hay tanto para llorar que mejor callar.

-Y lloremos juntas. O mejor, cantemoslo!

-Soy la que no sabe distinguir entre las cosas del querer y del deber. Un cuerpo cansado y golpeado ¿Y qué se puede bailar cuando las cosas del querer son tan confusas ?

-Un tango quizás.

-Ay! como me encantaría poder tener un compañero de baile para bailarlo. El tango es tan triste y dulce.

-Entonces bailemos. Bailemos juntas. Enséñanos a bailar. ¡Bailemos!.

- Ay, mejor no que me hace recordar, y recordar no me gusta, primero porque no tengo tiempo, después porque los recuerdos duelen tanto. Yo nací en Galicia, me encantaría volver.. pero a esta edad es mejor no moverse una.

-Entonces viajemos.

Viajamos juntas! Ahora mismo. En este salón. Llevanos de viaje a tu pueblo. Suena un tango de fondo, me empiezo a balancear. Una compañía hecha memoria, me dan ganas de cantar. Saco eufórica a bailar a mis compañeras, y cantamos, ¡cantamos tan alto! creo que se escucha desde el pueblo en que crecí de niña, allá lejos en Galicia. En un giro me arranco la faja que uso por los dolores de espalda, ¡qué bueno es bailar juntas!

Me vuelvo a sentar en la silla donde estaba ¿Dónde estaba? viajamos a galicia, bailamos un tango, desentonomos a carcajadas.

-Ay, por un rato los dolores me olvidaron.-

suspiro

“quizás corresponda llamar disposición a un saber estar ahí en espera” (Percia 2022, 1 de septiembre).

La disposición al asombro, a la sorpresa, a la confianza en la potencia de los encuentros y las derivas de su espontaneidad, así como también, a la prudencia y la espera, hicieron posible que el espacio del centro cultural que le prestaban a la policlínica para aquel dispositivo grupal al que iban personas derivadas por padecer dolores que parecieran ser irrenunciables, pudiera convertirse en una pista de baile de tango con música entonada en vivo; en las calles del viejo pueblo de Lola; y tantas otras derivas que a veces “aflojaran los dolores por un rato”.

Para potenciar nuestras escuchas, es indispensable el cuidado. Asumirnos interdependientes y vulnerables como primer paso, para hacer ver y hablar en común aquello que no nos es del todo propio, que parece desapercibido, y que no siempre tiene que ver con el decir de las palabras, sino también con los silencios, los bailes, las comidas y plantas compartidas, las esperas, entre una multiplicidad de conexiones posibles. Entramar una escucha común que pueda hacernos bailar un tango entonado en vivo con tantas ganas que den ganas de sacarse la faja, viajar a un pueblo del otro lado del océano sin moverse del salón.

Lola en su relato pone en evidencia cómo, debido a la invisibilización histórica de los cuidados, su voz, su bienestar, sus propias narrativas parecieran quedar anuladas. Según Lazcoz (2006) citado en Oda (2011), asumir una postura ética implica dar lugar a aquellas narraciones que han sido excluidas de los relatos dogmáticos. No solo para reconocer su sufrimiento, sino también para resignificar la realidad desde su propia perspectiva.

Alojar disponibilidades implica también reconocer los hilos invisibles que sostienen los cuidados cotidianos, aquellos que, como señala Oda (2011) citando a Halbwachs (2001), se entranan en memorias que no son propiedad individual, sino creación continua de los lazos sociales. La posibilidad de estar disponibles, de potenciar los encuentros, posibilita la restitución y transformación de las memorias, memorias que se van contando, narrando entretejidas inevitablemente a otras, memorias colectivas.

Tania Perez Bustos (2021), sobre el remendar y el tejer plantea “Tiempo pasado, tiempo presente y tiempo por venir, se entrelazan en el repetir del remendar y el remendar que se repite”(p.69). Así como el remendar hace posible el entrelazamiento de tiempos pasado presente y futuro para transformar, embellecer, resistir una pieza textil; los encuentros dónde se traman las escuchas comparten esta potencia. Desde esta perspectiva, cada gesto de escucha es también una oportunidad para hacer lugar a esas memorias que sobreviven a pesar de los dispositivos de olvido, y que sostienen la continuidad y el valor de la vida frente a la invisibilización sistemática de los cuidados.

A su vez, la autora suma:

“A los remiendos y a quien remienda, parece no bastarles con cumplir una funcionalidad, como permitir la continuidad de la vida útil de lo remendado, de hecho, en su hacerse modelan la vida al tiempo que la remiendan, dándole ciertas características, a veces ocultando el paso del remendar para resistir tiempo, a veces embelleciendo la materia, siempre generando perdurabilidad y resistencia. (126)

Finalizando el desarrollo de estos tramos que se van enlazando, creo importante insistir en una invitación para potenciar las escuchas (no sólo desde las prácticas psicológicas, también desde las prácticas de la salud en general, desde la vida misma): la imaginación.

Ante imágenes ominosas gestadas por el conflicto capital-vida y una vulnerabilidad desigualmente distribuida, es necesario reimaginar colectivamente otras imágenes impensables, que sacudan y reinventen nuestras tramas, que transformen lo ominoso en compañía, bailes, dolores, gestos, sensibilidades que nos contagien de nuevos afectos. Nicolas Burroso (2024) invita a “imaginar como acto rebelde del cuidar, recomponer y alojar,

cuidado de la multitud existente en cada mueca de dolor y en cada expresión de alegría en el mundo(...)"(p. 17) Plantea la imaginación como política y colectiva, como un gesto que tiende hacia la vida, como aquellas fuerzas minoritarias que nos abren a pensar(p.18)

A su vez, Burroso (2024) plantea que la imaginación deviene activa en la experimentación de los encuentros, "volviéndose en sí misma un proceso en el cual aumentar nuestras potencias y capacidades de crear ideas o imágenes adecuadas"(p.22)

La vida que respira o sopla.

(Sólo quienes hablan necesitan agregar en común). (Percia, 2017, p. 284).

El desafío se presenta a la hora de ejercitar la escucha poniendo el cuerpo en primera persona ¿Cómo componer en territorios que existen, con personas y comunidades que padecen, disfrutan, viven su día a día; viven más allá de nuestro estar? Cómo acompañar esas cotidianidades desde el compromiso de escuchar activamente las demandas, los encargos, los silencios, los gestos; para poder encontrar un modo de dar, a decir de Percia (2022), una acogida clínica; una disposición, una incitación a una oportunidad, "un deseo de estar ahí aún cuando no se sepa que hacer" (s.p.) Hay algo que insiste: estar dispuestas a honrar las memorias.

Si el fascismo es el palo.

La represión, el olvido.

La vida es lo que pasa entre cada abrazo, la memoria que se reinventa.

Lo indescifrable, la historia que nos vamos contando mientras la vamos tejiendo.

A quienes vamos tejiendo vidas, nos interpela el cuidado.

De cerca de lejos, de lejos de cerca, tenernos entre, cómo se puede, honrar las memorias. Honrar nuestras memorias, tejerlas, destejerlas, calarlas, remendarlas, entramarlas a otras: ha de ser nuestro pequeño destello de revolución.

(Apuntes del espacio Encuentros Escritura escénica, 2025)

Este hacer/escuchar político-afectivo en el encuentro con las mujeres en situación de cuidados implica asumir la importancia de dar lugar, reconocer y visibilizar aquellas voces que sostienen las comunidades y que históricamente por la alianza capital-razón se les ha negado la posibilidad de ser reconocidas y visibilizadas como sujetas de derecho y goce.

Ante un mundo que pareciera insistir en acelerar los tiempos con urgencias que desbordan, borrar las memorias minoritarias. Allí dónde pareciera que nunca somos suficientes, dónde



se nos insta a habitar en un futuro saturado de incertidumbres e impone una imagen de autosuficiencia, restringiéndonos a un individualismo que duele y aísla; es necesario insistir en entramarnos en un aquí y ahora común, que como los remiendos, que como los gestos textiles, sean capaces de imaginar nuevas “imágenes-tiempo”⁸, en un mundo que es inmensamente sensible y vulnerable.

Esta invitación no busca negar el pasado, sino darle a la memoria un lugar diferente, establecer un “régimen minoritario” (Foucault, 2006) Tampoco nos corre de la incertidumbre de lo que vendrá, sino que invita a un “común naufragio” (Percia, 2023), a leernos, encontrarnos: en nuestras memorias, nuestras canciones, nuestras alegrías, nuestros dolores, las calles de nuestro pueblo de origen, un tango que se reinventa. A encontrarnos en la imposibilidad de encontrarnos, a inventar lugares comunes ante las diferencias. Si el mundo quiere llevarnos rápido, acelerados, entre algoritmos que matan memorias, entonces relenticemos nuestros encuentros.

Una invitación a honrar la vida, como la canción de Marilina Ross, es también una invitación a honrar nuestras memorias. Memorias que como los tejidos, nunca se terminan de contornear, sino que están en constante transformación; memorias que como los tejidos, no son restringibles a un dueño/dueña, a un yo, sino que son colectivas. Y para eso, necesitamos de encuentros que las reafirmen, de escuchas y disponibilidades abiertas a darles paso, de palabras y gestos que nos cuenten, que nos lean. Honrarse las memorias, apalabrearse los pensamientos. En esos encuentros que invita una escucha potente, “ya no se trataría de descubrir lo que somos” (Foucault, 1988, p.11), sino de producirlo, y en ese ejercicio, transformarlo.



⁸ La imagen-tiempo problematiza la visión dogmática del mundo permitiendo pensar el ser en devenir. La misma se “ presenta en tanto potencia rebelde y creativa en el medio de un mundo que a veces pareciera presentarse como ya imaginado” (Lee Teles, 2007, citado en Pereyra, 2022, p.23)

Nota al pie número dos:

Es pertinente el marco en que esta experiencia sucede. Al estar situada como una experiencia de práctica de facultad, ha sido fundamental pensar el problema de este ensayo desde la extensión crítica latinoamericana y las epistemologías feministas. Las mismas, comparten en común tener el fin de ampliar la comprensión de la realidad y dar visibilidad a otras sujetas y sujetos y modos de hacer política, frecuentemente silenciados e invisibilizados, imprescindibles para la transformación social, colocando en primer plano el deseo de disputar los modos hegemónicos de distribución del poder para la producción de otros modos de vida más deseantes (Colacci, Filippi y Gómez Castrilli, 2021, en Tommasino y Correa, 2022,p 98) La epistemología feminista busca reconocer a las mujeres, a quienes históricamente se les ha negado su voz como sujetas de enunciación, y destacar la necesidad de incorporar los debates sobre la reproducción de la vida y el conflicto capital-vida (Pérez Orozco, 2014). La posibilidad de pensar en la escucha con las mujeres que cuidan se convierte, entonces, en una práctica ético-política que busca ser transformadora. No solo nos permite conocer y acompañar sus experiencias, sino que también nos invita a cuestionar las estructuras de poder que perpetúan su invisibilidad.

Un último punto a tejer en este desarrollo. Para poder imaginar y pensar otros modos de habitar las instituciones y potenciar nuestras escuchas en el mundo que habitamos de modo cuidadoso: es imprescindible la existencia de políticas públicas pensadas permanentemente, con las personas usuarias, con los y las profesionales y trabajadores/as que las hacen posibles, con la ciudadanía en general. La APS apunta a la democratización y participación de la ciudadanía en los procesos de atención en salud. Para ello es imprescindible de verdaderos procesos democráticos, de presupuestos dignos y políticas públicas claras en permanente diálogo; eso incluye la consolidación de leyes, financiamiento, formación y un compromiso ético y político que apunte a una salud cuidadosa que ponga la vida en el centro.



Las políticas públicas en salud de nuestro país están inevitablemente atravesadas por las lógicas moderno-occidentales que reproducen una Imagen dogmática de pensamiento (Deleuze, 2002), que, anclada en la alianza capital-razón (Cardozo, 2021) y el conflicto capital/vida (Perez Orosco, 2014) produce y reproduce determinados modos de escucha y atención en salud. Estos modos reproducen prácticas que legitiman el modelo médico medicalizante por sobre otros. En tal sentido, se reconocen y dan lugar a aquellos “problemas” que son pasibles de ser intervenidos y “curados”, tomando mayor legitimidad ciertos padecimientos por sobre otros. A ello se suma la invisibilización del trabajo de las mujeres, produciendo escuchas que las reducen al lugar de “madres del Estado” (Arcos Herrera, 2020), dónde muchos de sus padecimientos parecieran no tener valor, no sólo para el PNA sino también para ellas mismas.

La APS, como principal política en salud en la región, pone especial foco en la importancia del PNA, la promoción y prevención en salud. Sin embargo debido a los conflictos nombrados anteriormente, en su ejecución se entraman una multiplicidad de contradicciones. Al observar las demandas de las prácticas psicológicas en dónde realicé mi experiencia, pude observar una alta demanda en la atención asistencial individual, dónde “desbordan las situaciones complejas” a ser atendidas de manera “urgente”. Ante estas urgencias, las prácticas pensadas fuera del consultorio parecieran no tener valor ni lugar.

Esta contradicción se puede pensar debido a varias aristas: La lista de demanda en espera no para de desbordar. El rol de la psicología en territorio no está tan delimitado y se le asignan múltiples tareas. Hay pocos desarrollos en investigación del PNA donde se tienden a reproducir lógicas manicomiales. La feminización de los trabajos asociados a los cuidados como es el trabajo comunitario, en articulación con el contexto neoliberal imperante, restringen a la salud mental en su ejercicio individualizado, dónde las usuarias como las propias instituciones asumen que los problemas son propios de cada ser.

Ante estas tensiones, surge mi pregunta por la escucha con las mujeres que cuidan. Si se observa detenidamente las prácticas en un PNA, la mayoría de las intervenciones desde las prácticas psicológicas terminan siendo con las mujeres en situación de cuidados aunque no sea específicamente por su atención. Sin embargo, al observar la lista de demanda en

espera haciendo foco en esta población, puede visualizarse que quienes acceden a la atención son aquellas que llegan por situaciones de extrema exposición a la violencia o por ser quienes cuidan a las usuarias/os a atenderse.

Se hace evidente que las prácticas psicológicas y el PNA no están exentas de la alianza capital-razón y la invisibilización de las prácticas de cuidado. Sin embargo, ¿existen otra multitud de entramados que suceden entre las prácticas psicológicas y el PNA! Dar luz a esta tensión y aquellas líneas que aparentan ser imperceptibles, pero titilan “como luciérnagas” (Didi Huberman, 2012) es fundamental para producir otras imágenes de pensamiento que potencien las escuchas de las prácticas psicológicas en un PNA.

Se hace necesario producir instituciones porosas, que alojen las contradicciones que implica habitar y hacer desde un dispositivo de PNA, asumiendo una postura ética que integre los lugares que le son asignados al hacer psicológico y la posibilidad de imaginar, crear y contagiar otros modos de singularizar lo que allí se compone y atraviesa, potenciando un pensamiento común.

Sabiendo que respondemos a ciertos lugares y encargos institucionales, es fundamental la prudencia, saber tejer poros allí dónde es posible para romper ciertos lugares instituidos y producir miradas críticas que alojen interrogantes, siendo prudentes y cuidadosas de no quedar sobreimplicadas o romper los lazos institucionales.

El PNA no es tan sólo una política pública en abstracto, está atravesado y compuesto en una singularidad que se determina por una multiplicidad de voces, seres, imágenes, territorios, plazas, barrios, memorias, huertas, y podría continuar. En tal sentido, es imposible tomar una postura objetiva y neutra a la hora de pensar nuestras prácticas. Se hace necesario reconocer nuestra interdependencia y vulnerabilidad; y para ello es fundamental el cuidado. “Trabajamos con la vida, en esta” (de los Santos, 2019, p.4), estamos inevitablemente involucradas en nuestras prácticas, es necesario tomar una postura política así como dar luz a los afectos que nos conmueven en los encuentros.

Producir escuchas/prácticas afirmativas, que se asumen desde una ética política (que busca ser transformadora), estética (busca componer con lo que allí existe esas transformaciones) y afectiva (porque somos interdependientes y nuestras memorias siempre están allí en juego). En tal sentido, se hace necesario potenciar escuchas que provoquen a crear, a imaginar otros modos, tiempos/detenimientos, memorias, relatos, modos de estar en común.

Este hacer/escuchar político-afectivo en el encuentro con las mujeres en situación de cuidados implica asumir la importancia de dar lugar, reconocer y visibilizar aquellas voces que sostienen las comunidades y que históricamente se les ha negado la posibilidad de ser reconocidas y visibilizadas.

En un entorno neoliberal dónde pareciera triunfar la imagen de “salvarse sólo”, es necesario dar lugar a las voces, memorias, que nos componen. Alojar escuchas, ternuras, tiempos, que revaloricen nuestra memoria, que alojen nuestros dolores y alegrías, para poder relatarnos juntxs.

Para ello, en un mundo como está configurado, se hace imprescindible velar por políticas públicas con presupuestos dignos y en permanente diálogo con la población, que reafirmen la democratización de los procesos de salud y busquen poner la vida en el centro.





Referencias Bibliográficas:

Administración de Servicios de Salud del Estado (2009). Convenio entre la Administración de los Servicios de Salud del Estado y la Universidad de la República - Facultad de Psicología. <http://www.psico.edu.uy/sites/default/files/Convenio%20ASSE.pdf>

Almeida G, Artaza O, Donoso N, Fábrega R. La atención primaria de salud en la Región de las Américas a 40 años de Alma-Ata. *Rev Panam Salud Publica*. 2018;42:e104. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.104>

Antonelli, Marcelo Sebastián. (2013). Vitalismo y desubjetivación: La ética de la prudencia en Gilles Deleuze. *Signos filosóficos*, 15(30), 89-117.
Recuperado en 28 de abril de 2025, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-13242013000200004&lng=es&tlng=es.

Arcos Herrera, C. (2018). Feminismos latinoamericanos: Deseo, cuerpo y biopolítica de lo materno. *Revista del Centro de Estudios Culturales Latinoamericanos*, volumen(número), páginas. <https://doi.org/xxxxx> (o enlace al artículo si no tiene DOI)

Bang, C., Cafferata, L. I., Castaño Gómez, V., & Infantino, A. I. (2020). Entre “lo clínico” y “lo comunitario”: Tensiones de las prácticas profesionales de psicólogos/as en salud. *Revista de Psicología (UNLP)*, 19(1), 48–70. <https://doi.org/10.24215/2422572Xe041>

Butler, J. (2007). *El género en disputa: El feminismo y la subversión de la identidad*. Editorial Akal.

Butler, J. (2017). Vulnerabilidad corporal, coalición y la política de la calle. *Nómadas*, (46), 13-29.

Braidotti, R. (2000). *Sujetos nómades: Corporización y diferencia sexual en la teoría feminista contemporánea* (M. Arnáiz, Trad.). Ediciones Paidós. (Obra original publicada en 1994)

Burroso, N. (2024). *La imaginación de la naturaleza. Apuntes para recuperar la confianza en el mundo*. (Trabajo Final de Grado, Universidad de la República).

Recuperado de:

<https://sifp.psico.edu.uy/la-imaginaci%C3%B3n-de-la-naturaleza-apuntes-para-recuperar-la-confianza-en-el-mundo>

Cardozo, D. (2021). La economía social y solidaria en los procesos de desmanicomialización: emprendimientos de trabajo-acogida-vida. Pampa. *Revista Interuniversitaria de Estudios Territoriales* N°23. e0035, pp. 100–120. DOI: 10.14409/pampa.2021.23.e0035

Cardozo, V. (2022). Medicalización de las desigualdades de género: una respuesta feminista desde la salud. *Zona Franca*.

Recuperado

de:

<https://zonafranca.unr.edu.ar/index.php/ZonaFranca/article/view/234>

Casas, F. (2015). *Análisis en desvío. Cartografía de una territorialización* [Trabajo final de grado, Universidad de la República]. Colibrí.

Recuperado

de:

<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/7954/1/Casas%2c%20>

Correa García, María Noelia. (2021). *Trazos feministas sobre las condiciones históricas del trabajo en la producción de conocimiento de mujeres latinoamericanas: capitalismo, patriarcado y colonialidad*. (Tesis de doctorado). Facultad de

Filosofía y Letras, UNAM. Recuperado de:
<https://ru.ceiich.unam.mx/handle/123456789/3910>

Costabel, L., & Ghemi, C. (2023, 14 de abril). Lista llena. Semanario Brecha.
<https://brecha.com.uy/lista-llena/>

De los Santos, C. (2019). Singularidades: Las de las imágenes comunes, alumbran el mundo. *Revista Contextos* (7), 34-42.

https://www.psicologos.org.uy/revistas/Contextos_Setiembre_2019.pdf

Deleuze, G. (1989). ¿Qué es un dispositivo? En *Conversaciones* (pp. 124-130). Paidós.

[Link: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/p_racticas_profesionales/812_clinica/cursada/archivos/deleuze_que_es_un_dispositivo.pdf]

Deleuze, G. (2011). *Cine II Los signos del movimiento y del tiempo*. Buenos Aires: Cactus.

Deleuze, G., & Guattari, F. (1994). *¿Qué es la filosofía?* (A. Palazón, Trad.). Editorial Pre-Textos.

Deleuze, G. (2002) *Diferencia y Repetición*. Buenos Aires: Amorrortu

Deleuze, G., & Guattari, F. (2006). *Mil mesetas: Capitalismo y esquizofrenia* (M. L. Rodríguez, Trad.). Editorial Siglo XXI.

Deleuze, G. (2011). *Cine II Los signos del movimiento y del tiempo*. Buenos Aires: Cactus.

Deleuze, G. y Parnet, (2013). *Diálogos*. Valencia: Pre-textos

Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo. (2024, abril 30). Informe anual 2023 a la Asamblea General.
<https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/comunicacion/publicaciones/informe-anual-2023-asamblea-general>

Federici, S. (2004). *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. (1998). El campo grupal: Notas para una genealogía. Ediciones Nueva Visión.

Fernández, C. (2007). Pensar problemáticamente: La construcción de un campo de problemas. *Revista de Ciencias Sociales*, 12(1), 40-58.

Foucault, M. (1966). *El nacimiento de la clínica*. Siglo XXI Editores.

Foucault, M. (2006). *Defender la sociedad* (H. Valencia, Trad.). Fondo de Cultura Económica. (Trabajo original publicado en 1997)

Foucault, M (1998). *Historia de la sexualidad. La voluntad de saber I*. Siglo XXI.

Foucault (1976). *Vigilar y castigar: Nacimiento de la prisión*. Buenos Aires: Siglo XXI

García, G. (2024). corporizar las instituciones: apuntes sobre deseo, organización y cuerpos. (Trabajo Final de Grado, Universidad de la República). Recuperado de: <https://sifp.psico.edu.uy/corporizar-las-instituciones-apuntes-sobre-deseo-organizaci%C3%B3n-y-cuerpos>

Geraldine Ramírez [@geraldineramirezar].(19 de marzo 2025). Y si te pregunto ¿Como estás?. Instagram

https://www.instagram.com/p/DHZ0fCIRFyh/?img_index=1&igsh=MXdvZXBncWVtdGoxcA==

Guattari, F., & Rolnik, S. (2006). *Micropolíticas: Cartografías del deseo*. (A. Orozco, Trad.). Editorial Nueva Visión.

Herrero, Y., Pascual, M., González Reyes, M., (2019). La vida en el centro. Voces y relatos ecofeministas. Libros en acción. Colección Próspera. Madrid

hooks, b. (2000). *Feminismo es para todo el mundo: Políticas apasionadas. Traficantes de Sueños.*

Dardot, P., & Laval, C. (2013). *La nueva razón del mundo: Ensayo sobre la sociedad neoliberal.* Editorial Akal.

Judith Butler, *Cuerpos aliados y lucha política. Hacia una teoría performativa de la asamblea* (Buenos Aires: Paidós, 2017), 72.

Butler, J. (2006). *Vida precaria: El poder del duelo y la violencia.* Paidós.

Larrauri, M. (2001). El deseo según Gilles Deleuze. Recuperado de <http://carmeperformer.weebly.com/uploads/5/2/9/6/5296680/deseodeleuze.pdf>

Maestro, M., Quinteros, L., Sabani, A. y Samudio, C., (2020). *La psicología en territorio en el primer nivel de atención.* Recuperado de: <https://backend.congresos.unlp.edu.ar/index.php/7ciip/article/view/293/499>

Martínez Guzmán, A. (2014). Cambiar metáforas en la psicología social de la acción pública: De intervenir a involucrarse. *Athenea Digital. Revista de Pensamiento e Investigación Social*, 14(1), 3-28. Universitat Autònoma de Barcelona. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=53730481001>

Montes Paez, F. (2024). *Acompañar es político: ensayo transfeminista sobre la situación de calle.* Abduciendo ediciones.

Oda, H. (2011). *Memorias colectivas en escena: El teatro espontáneo como espacio de construcción social de narrativas subalternas de resistencia política en Talca, Chile* [Tesis de maestría, Universidad de Chile]. Facultad de Ciencias Sociales, Magíster en Antropología y Desarrollo. Ongay, J. (2022). *Desmanicomializar el arte: el trazo de una Miscelánea.* (Trabajo Final de Grado, Universidad de la República). Recuperado de: <https://sifp.psico.edu.uy/desmanicomializar-el-arte-el-trazo-de-una-miscel%C3%A1nea%E2%80%9D>

OPS & OMS (2019) Salud Universal en el siglo XXI: 40 años de Alma Ata. Informe de la Comisión de Alto Nivel. Ed. Revisada. Recuperado en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50960/9789275320778_spa.pdf?sequen ce=5&isAllowed=y

Percia, M. (2023). Sesiones en el naufragio: una clínica de las debilidades. Adrogué: Ediciones La Cebra.

Perea, J. (2017). Significaciones acerca del quehacer del psicólogo/a en el Primer Nivel de Atención en salud. (Tesis de Maestría en Salud Comunitaria, Facultad de Enfermería. Universidad de la República. Montevideo)

Pérez-Bustos, T. C. (2021). Gestos textiles: Un acercamiento material a las etnografías, los cuerpos y los tiempos (Primera ed.). Universidad Nacional de Colombia.

Pérez Orozco, A. (2014). *Subversión feminista de la economía: Aportes para un debate sobre el conflicto capital-vida*. Traficantes de Sueños.

Pérez Orozco, A. (2022, abril 14). ¿Cuidados? Una palabra en disputa política. Capiremov. <https://capiremov.org/es/analisis/cuidados-una-palabra-en-disputa-politica/>

Pereyra, I. (2022). *Poblarse de gestos. Trazos para una psicología creativa*. (Trabajo Final de Grado, Universidad de la República). Recuperado de: <https://sifp.psico.edu.uy/poblarse-de-gestos-trazos-para-una-psicolog%C3%ADa-creativa>

Piñeiro, M.J y Trillo, J.M. (2011) Integración de psicólogos a los equipos de Área. Atención Primaria de Salud en Uruguay: experiencias y lecciones aprendidas. OPS. Recuperado de: <https://www.paho.org/uru/dmdocuments/OPS%20-%20libro%20de%20APS-2011.pdf>

- Rodríguez, A., Giménez, L., Netto, C., Bagnato, M. J., & Marotta, C. (2001). De ofertas y demandas: una propuesta de intervención en psicología comunitaria. *Revista De Psicología*, 10(2), Pág. 101–109. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2001.18586>
- Rose, N. (1996). *Inventing our Selves*. Cambridge: Cambridge University Press. Traducción: Sandra De Luca y María del Carmen Marchesi. Trabajo final de Residencia en Traducción, IES en Lenguas Vivas "Juan
- Ruiz Gutiérrez, A. M., & Gómez Guzmán, M. S. (2021). *Reimaginar una comunidad sobre las bases de la vulnerabilidad: Reflexiones desde Judith Butler*. *Revista de Estudios Sociales*, 35(2), 45-61. <https://doi.org/10.1234/res.2021.0035>
- Rydel, D., Dogmanas, D., Casal, P. e Hidalgo, L. (2022). El Psicólogo en el Primer Nivel de Atención de Salud: desafíos para Uruguay. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 12(1), 132-158. doi: <http://dx.doi.org/10.26864/PCS.v12.n1.6>
- Seijas, G. (2024). Paisajes poblados de afectos. Hacia una ciudad sensible. (Trabajo Final de Grado, Universidad de la República). Recuperado de: <https://sifp.psico.edu.uy/paisajes-poblados-de-afectos-hacia-una-ciudad-sensible>
- Teles, A. (2018) *Una filosofía del porvenir. Ontología del devenir, ética y política*. Paraná-EntreRíos: Fundación la hendija
- Tommasino Comesaña, N., & Correa García, N. . (2023). Claves comunes entre la extensión crítica y la epistemología feminista. *Cuadernos De Extensión Universitaria De La UNLPam*, 7(1), 87–106. <https://doi.org/10.19137/cuadex-2023-07-05>
- Toro Balbontín, D., Riquelme Gazzano, G., & Molina Ruiz, N. (Desarrolladores). (2025). *Bordado colectivo: Restauración y memoria* [StoryMap]. Centro Nacional de Conservación y Restauración / Biblioteca Nacional de Chile. <https://storymaps.arcgis.com/stories/bc91c1dd222d4062a5141a863b327daa>

Ulloa, F. (2005). *Sociedad y crueldad*.

Recuperado en <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL002016.pdf>

Uruguay. (2007). Ley N.º 18.211 de 5 de diciembre de 2007: Creación del Sistema Nacional Integrado de Salud. Diario Oficial. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18211-2007>

Vicuña, C., (2011). Soy vos, antología 1966-2006.

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. vol. 33 (1), 7-11. Montevideo: Uruguay. Recuperado de: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X201100100003

Las imágenes que aparecen entre el texto, muestran diferentes técnicas y piezas textiles realizadas por Esther Faraut Vera (mi abuela).

Ilustración Bordadoras de Isla Negra, “Bordado Colectivo”, 1972. Vista de instalación en “Stranieri Ovunque – Foreigners Everywhere”, 60ª Bienal de Venecia, 2024. Foto: Marco Zorzanello.

