



JOURNAL PROYECTO ÉTICA

Revista académica electrónica del Grupo Proyecto Ética

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Argentina.

ISSN 3072-7359

Vol. 2, núm. 1 (2025) / pp. 44-51

Dispositivo grupal con adolescentes: alojando la subjetividad.

Group intervention with adolescents: embracing subjectivity

44

Agustín Fernández^a

Facultad de Psicología, UBA

Resumen

El trabajo describe la experiencia de un dispositivo grupal con adolescentes en la localidad de Trujui, partido de Moreno, surgido tras la pandemia de COVID-19 para fortalecer lazos comunitarios y atender problemáticas de salud mental. La pandemia visibilizó la vulnerabilidad de esta población y la falta de dispositivos específicos, dado que las instituciones suelen ubicarlos entre la niñez y la adultez, sin contemplar sus particularidades. Frente a este vacío, se diseñó una intervención articulada entre salud, educación y desarrollo comunitario, centrada en centros de estudiantes secundarios. A través de talleres participativos, se buscó que los jóvenes adquirieran herramientas de promoción de la salud integral y se reconocieran como sujetos de derecho, integrando la perspectiva normativa con la dimensión clínica y subjetiva. El dispositivo se orientó desde una ética del cuidado que contemplara tanto lo singular del padecimiento como la importancia del lazo social, evitando reducir la intervención a la mera aplicación de normas.

Palabras clave: Adolescencias - Salud mental - Dispositivo grupal - Subjetividad

Abstract

The paper describes the experience of a group device with adolescents in Trujui, Moreno district, created after the COVID-19 pandemic to strengthen community bonds and address mental health issues. The pandemic highlighted the vulnerability of this population and the lack of specific devices, since institutions often place them between childhood and adulthood without considering their particularities. In response to this gap, an intervention was designed in coordination with health, education, and community development sectors, centered on high school student councils. Through participatory workshops, the aim was for young people to acquire tools for promoting comprehensive health and to be recognized as subjects of rights, integrating both normative frameworks and clinical-subjective dimensions. The device was guided by an ethics of care that considered the singularity of suffering as well as the importance of social bonds, avoiding a reduction of intervention to the mere application of rules.

Key words: Adolescences – Mental Health – Group intervention – Subjectivity

^a Licenciado en Psicología. Especialista en clínica con orientación psicoanalítica. Docente e investigador, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. agustin.fernandez83@gmail.com / IG: agustin_fernandez_psi / FB: Notas de Psicoanálisis

I. Introducción

El inicio del 2020 nos encontró con una pandemia a nivel mundial. Su principal vector de contagio era comportamental, lo que involucraba aspectos centrales de nuestros modos de relacionarnos, al ponerse en cuestión la cercanía física: cómo amamos, cómo nos encontramos entre pares, cómo festejamos o ejercemos el derecho a la protesta.

Para el presente trabajo, desarrollaremos el relato de experiencia y análisis de un dispositivo que surgió como una búsqueda para fortalecer los lazos comunitarios en la pospandemia, tomando como población objetivo a las y los adolescentes de centros de estudiantes secundarios.

El dispositivo se desarrolló en la localidad de Trujui, partido de Moreno, desde la red de salud mental de los centros de salud de primer nivel –que incluye psicólogos/as, psicopedagoga y fonoaudióloga–, articulando con equipos escolares y otros actores municipales de salud y de desarrollo comunitario. En esta experiencia, sostenía un doble rol, como psicólogo de uno de los centros de salud y como referente del área de salud mental en ese territorio, buscando propiciar acciones concretas, cuyo objetivo era fortalecer la salud mental de la población.

Con respecto a los y las adolescentes, hubo dos cuestiones surgieron como emergentes: el aumento de la demanda de atención en relación con problemáticas propias de esta población y, al mismo tiempo, la falta de espacios específicos para ellas. Para el análisis, utilizaremos herramientas conceptuales de un proyecto de investigación en curso en aquel momento, desarrollado en la Universidad de Buenos Aires¹, tales como rol y función del psicólogo, campo normativo y dimensión clínica, discursos institucionales y lectura clínica, estrategias de cuidado y erótica en el cuidado, y otros pertinentes. Tanto para el desarrollo del dispositivo como para este análisis posterior, nos hemos centrado, por un lado, en la articulación entre subjetividad y derechos y, al mismo tiempo, en la importancia del lazo social para las adolescencias.

La pandemia y el lazo social

En el análisis de la situación de salud de la población durante la pandemia, que incluye la observación en terreno, seguimiento epidemiológico y la co-problematización articulada de los distintos efectores (de Salud, de Educación, de Desarrollo Comunitario, etc.) pudimos relevar algunos elementos que dieron cuenta de efectos del aislamiento para la subjetividad.

Desde el equipo de salud mental fuimos tomando además nota de escenas y situaciones que nos resultaron relevantes:

- Evitación del contacto físico y extrañeza con los elementos de protección, tanto en profesionales como en la población general.
- En ambos grupos surgen estigmatizaciones respecto de los “sospechosos” de estar afectados y transmitir la enfermedad, lo cual solía pensarse vinculado a ciertas faltas, que podemos calificar de morales: no haberse cuidado y ponernos en riesgo a todos.

¹ Ética y normas: la relación del psicólogo con el campo deontológico, jurídico e institucional en las prácticas con niños, niñas y adolescentes. Estudio exploratorio descriptivo a partir de una investigación cuali-cuantitativa. Proyecto UBACyT 2018-2022. Dir. Prof. Gabriela Z. Salomone

- En la población adolescente: el afecto de la vergüenza y esconder el tapaboca al acercarse a sus compañeros, poniendo en riesgo su salud.
- También algunas problemáticas, como la violencia intrafamiliar, se vieron rerudecidas por el aislamiento, que tensionó en general violencias previas y dificultó aún más el acceso a efectores que podrían brindar ayuda.

Fuimos ubicando cómo la pandemia y el aislamiento o el distanciamiento ponían en tensión el campo de los vínculos.

Pasada esa etapa, ya en el período de pospandemia, nos encontramos, por un lado, con consultas relacionadas con el retorno a la presencialidad –por ejemplo, episodios de miedo y ansiedad– y, por otro, ciertas consultas y demandas que, a pesar de la variedad de sus formas, todas ellas traían las marcas de las rupturas de la cotidianeidad y/o de la vida en las instituciones tradicionales: niños que vieron interrumpida o discontinuada su escolarización, adultos afectados en su vida laboral, en su organización familiar, etc. Nos enfocaremos a continuación en cuestiones propias de la población adolescente.

Las adolescencias en la pandemia y la pospandemia

Así como pudimos identificar diversas problemáticas en todas las edades, los adolescentes aparecían como una población particularmente vulnerable, por cuanto la pandemia puso de manifiesto la falta de dispositivos territoriales para alojar y trabajar con esa población y sus especificidades.

Tomando como ejemplo la violencia intrafamiliar ya mencionada, observamos que los programas específicos no disponían de atención para esta franja etaria. Por su parte, el programa que atendía niñeces que padecen violencia intrafamiliar –perteneciente a Salud–, lo hacía hasta los 14 años. Mientras que el programa que trabajaba con mujeres en situación de violencia –perteneciente al área de Desarrollo Comunitario– las recibía a partir de los 18 años. De este modo, se evidencia que las personas de edades intermedias quedaban sin atención o bien no encontraban respuesta específica.

En esta misma línea, los centros de salud consideran a la persona “niño” hasta los 14 años para luego pasar a ser “adulto”, sin contemplar las particularidades de la franja adolescente, desconociendo las particularidades de esta población. Entendemos que se trata de un vacío en el campo normativo de las instituciones.

Entonces se abre una pregunta fundamental al interior del equipo de salud mental: ¿cómo orientar una planificación de salud y salud mental en ese contexto comunitario e institucional?

Discursos institucionales y lectura clínica en salud

Para plantear el modo de intervención que se propuso, conviene comenzar por ubicar algunas nociones conceptuales.

Gabriela Z. Salomone plantea –en consonancia con lo señalado por Franck Chaumon– que la demanda social a las especialidades de salud mental: “les impone operar en un doble sentido, tanto sobre el malestar en la cultura como sobre el sufrimiento individual” (Salomone, 2011, p. 13). El autor advierte que esta exigencia plantea un problema, ya que, así como se pide una atención

privilegiada a la palabra de las víctimas, siempre singular, los dispositivos que se organizan no surgen de los modelos de la clínica, sino de la gestión de las poblaciones. Se hace necesario diferenciar entonces al usuario, cuyas necesidades se definen previamente de acuerdo con la epidemiología, por una parte, del sujeto de la clínica, portador de una demanda radicalmente singular. Salomone destaca este enfoque de lo singular como esencial a nuestra tarea en salud mental, sostenido desde una *función*, diferenciada del *rol* –definido institucionalmente, de acuerdo con una lógica general–.

¿Cómo articular ambas dimensiones? Salomone plantea: “en nuestros términos, diremos que frente a los discursos institucionales y los sistemas normativos que de ellos derivan, la lectura clínica introduce la lógica singular en la lógica general del discurso institucional” (2011, p.15). La dificultad a resolver, cada vez, es la producción de esta lectura clínica. En este caso: ¿cómo intervenir en esta población, de modo tal que se respetara lo singular del padecimiento, sin desconocer que estamos trabajando con la salud mental en términos de poblaciones?

En términos de discursos institucionales, podemos ubicar el referido a las adolescencias, al suicidio adolescente, autolesiones, psicosis –hebefrenia y otros–, etc. No obstante, los dispositivos que debían ocuparse de esas problemáticas no disponían de áreas específicas para esta franja etaria, debido a que –como ya se mencionó–, se considera la infancia hasta los 14 años y desde allí se produce un salto hasta la adultez. No se consideran entonces las particularidades de la franja adolescente.

Veamos entonces los planteos de Stella Cinzone respecto del acto de decisión. La autora relaciona la decisión del juez, en tanto acto, con la interpretación psicoanalítica. Esta decisión debe ser entendida como: “un acto que trasciende el cuerpo teórico del que proviene y que solo puede ser evaluado en función de sus consecuencias éticas” (Cinzone, 2011, 28). Retoma los planteos de John Austin en relación con los *performative acts*, en tanto ciertas enunciaciones equivalen a la realización de un acto que instaura una verdad, conmoviendo, en ese mismo acto, los discursos de los que procede. Por su parte, Carlos Gutiérrez (2011), hace una diferenciación entre la mera aplicación de normas y el acto de interpretación. Propone que el juez puede producir subjetividad al realizar una lectura que ponga en acto la inconsistencia propia de todo discurso, diferente así de la mera aplicación de leyes. En este sentido, nos interesa subrayar que donde surge una inconsistencia, puede producirse una lectura como acto de suplementación (Salomone, 2011). Será cuestión de realizar una lectura, cada vez.

En este caso, surgen como emergentes el lazo social y la necesidad de darle lugar a la población adolescente. A partir de estos elementos, se propuso –en tanto lectura– una intervención de tipo grupal, en la cual los adolescentes pudieran ser protagonistas.

El eje central del proyecto fue propuesto como una variante de “Jóvenes promotores en salud”², un programa que busca incidir en la salud integral de la población a partir de la participación activa de la juventud. Por una parte, la población objetivo fueron adolescentes que participaban de los centros de estudiantes de las escuelas secundarias del área. El proyecto fue entramado con las redes intersectoriales de salud-educación, y consistió en la realización de

² Existen diversas experiencias previas llevadas a cabo en provincias de todo el país, muchas veces a partir de la articulación entre secretaría de salud y de educación y otras, de modo más autogestivo. Ver: <https://cuc.uncuyo.edu.ar/jovenes-promotores-de-salud>

talleres vivenciales, donde los y las adolescentes aprenderían sobre temáticas atinentes a la salud integral, y la salud mental en particular, junto a estrategias para trabajar con sus pares y la comunidad. A su vez, se proponía fortalecer las redes entre los efectores municipales y esta población, que concurre mayormente en situaciones de urgencia.

Aunando voluntades diversas³ comienza este espacio de encuentro con adolescentes. Orientados por el modo de trabajo en atención primaria⁴, se comenzó a conformar un equipo interdisciplinario e intersectorial. El mismo se conformó por profesionales del sector Salud – enfermera, médica generalista, nutricionista, psicopedagoga, psicóloga y psicólogo–, y del sector de Desarrollo Comunitario, integrantes de programas del área de Juventudes (*Juegos Consentido*⁵).

En el armado del dispositivo, además, se consideró que, aunque el rol del psicólogo fuera el de tallerista y/o coordinador del espacio, era necesario sostener la *función*, definida por Salomone (2006, 2011) como aquella que hace lugar a la dimensión clínica en la tarea, es decir, a lo singular de un sujeto que padece.

Eróticas en el cuidado: la dimensión clínica de las estrategias de cuidado

Durante la planificación del trabajo en pandemia, entendida como incidente crítico⁶, se hizo necesario posicionarnos respecto de las estrategias de cuidado que se hacían para toda la población y, con particular interés, para profesionales de la salud.

¿Cómo aplicar normas de cuidado sin que se tratara de un higienismo comportamental de corte policial? La respuesta que fuimos pensando en el equipo fue hacerlo mediante una ética que apuntara al cuidado y no al control del comportamiento.

Esa ética del cuidado (Guillián, 2013), entendemos que precisa subrayar la/s erótica/s implicada/s en todo vínculo humano, incluso el de cuidado, y todo lo problemático que esto implica (Fernández, 2021). Es decir, con el término *erótica en el cuidado* nos referimos a otra forma de nombrar la dimensión clínica (Salomone, 2006) en el ámbito de la salud, en tanto se ocupa de los lazos libidinales y sus problemáticas⁷. De otro modo, se estaría sacando por la puerta lo que luego ingresará por la ventana.

De esta manera, para el ámbito de la salud integral hemos propuesto la necesidad de considerar, en las estrategias de cuidado, las eróticas inconscientes que se ponen a jugar en las mismas, en esos espacios de producción de cuidado (Spinelli, 2013) en los cuales se ligan efectores y usuarios. En otras palabras, Se trata de considerar los deseos inconscientes que se

³ Además de su sentido coloquial, proponemos entender estas voluntades de un modo extendido de acuerdo con la propuesta de Lacan, donde no se trata de la voluntad de un yo solamente, sino de una voluntad dividida por un deseo inconsciente. Este matiz de la noción de voluntad es trabajado en profundidad por la psicoanalista Sara Vasallo (2017).

⁴ La ley 26.657 insta a que las intervenciones en salud mental estén orientadas desde la perspectiva de la atención primaria de la salud.

⁵ Programa del área de juventudes para el abordaje de cuestiones de promoción en salud y desarrollo comunitario a través de dinámicas lúdicas del Municipio.

⁶ Incidente crítico: “suceso potencialmente traumatógeno, que irrumpre de modo impensable, dejando en suspenso los mecanismos psíquicos que sostienen la vida cotidiana. Implica una amenaza para la integridad física y/o psicológica y genera altos montos de estrés individual y/o colectivo”. Red PROSAMIC.<https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludmental/files/2020/04/Capacitacion-PROSAMIC-PDF-A.pdf>

⁷ Al respecto, nos basamos en los desarrollos de Freud y Lacan. A su vez, la cuestión de la erótica y del psicoanálisis, como una “erotología”, fue destacada por Jean Allouch (1998).

ponen a jugar y que intervienen, cohesionan y determinan a esas estrategias de cuidado. Al respecto, presentamos una viñeta que se produjo al momento del armado del programa, como ejemplo para ilustrar alguna de las dificultades.

Como se sabe, durante la primera fase de la pandemia las restricciones eran muy estrictas. En un espacio de trabajo grupal que desde psicología ofrecimos para equipos de salud, se produjo una conversación, que en principio estaba centrada en imágenes de humor, al estilo de chistes gráficos, y luego fue llevando a visualizar un problema que venía insistiendo: los descuidos del personal de salud en los espacios comunes respecto de los protocolos de seguridad sanitaria durante la recreación y descanso grupal, como por ejemplo el correcto uso del equipo de protección. Entonces, un directivo acotó un detalle significativo: "son espacios y momentos que nos permiten conservar un pedacito de lo que éramos antes, no los puedo prohibir".

Ese "pedacito de lo que éramos antes" que surgía en el encuentro con los otros, ¿qué estatuto tenía? Mientras que prohibir la actividad podía ser eventualmente lo normativamente más apropiado, ¿era posible hacerlo sin que hubiera consecuencias subjetivas para los involucrados? ¿Cómo enlazar lo general del cuidado con lo singular de la subjetividad?

Volvamos al desarrollo del dispositivo en cuestión. Primeramente, se propuso que el armado de los talleres del año se hiciera a partir de las problemáticas que surgieran en un primer encuentro con las y los adolescentes, de sus propios planteos. Destacamos este punto como fundamental, ya que consideramos que busca posicionarse en una perspectiva ética en su doble dimensión, normativa y singular. Por una parte, con esta posibilidad se los consideró en tanto sujetos de derecho⁸, con autonomía progresiva para ejercer sus derechos –salud, educación, jurídica, etc.– y tomar decisiones respecto a su vida, sujetos de la conciencia. Pero también, en tanto sujetos que eran convocados a decir sobre sus malestares y padecimientos, donde se ponía en juego una lógica distinta a la del Derecho: no ya de lo general de la norma, sino de lo singular del padecimiento –dependerá de que no sea desoído por sus interlocutores, es decir, de la posición que estos tomen–⁹.

Así, durante el armado del programa, en la planificación en el primer encuentro, se produjo un debate en el equipo en relación con algo dicho por una adolescente sobre la temática de ESI. El planteo, en términos generales, era el siguiente: la joven prefería que, en cuanto a algunos temas, se pudieran hacer encuentros separados de hombres y mujeres, dado que en las clases escolares ocurría que, en cierto momento, la vergüenza hacia que dejaran de participar activamente.

¿Cómo tomar este pedido, ya que iba en contra –al menos en apariencia– del espíritu de las guías y programas de ESI? ¿No se suponía que el objetivo de fomentar la ESI era, justamente, el poder hablar sin obstáculos de temas relativos a la salud sexual? ¿Cómo escuchar este pedido que, además, era realizado por una de las interesadas?

La respuesta que se encontró fue hacer lugar a la vergüenza como elemento en la vida sexo afectiva. Amén de la cuestión planteada, que puede parecer excesivamente detallista, se trata

⁸ Cf. Ley 26.061

⁹ Ver la diferencia conceptual entre sujeto del derecho y sujeto del padecimiento propuesta por Salomone (2006, 2011)

de establecer una posición respecto al modo de trabajo: entendemos que, de no hacer lugar a esta particularidad, se estaría vulnerando el derecho que se quería proteger¹⁰.

Consideraciones finales

Hasta aquí hemos desarrollado el relato de experiencia de un dispositivo, cuyo objetivo fue fortalecer los lazos comunitarios en la pospandemia, particularmente de adolescentes que formaban parte de centros de estudiantes en sus escuelas secundarias.

Frente a una carencia de espacios específicos para esos grupos, surgió el interrogante sobre cómo intervenir con esta población, en términos que respetaran lo singular del padecimiento, sin desconocer que estábamos trabajando con la salud mental en términos de poblaciones. ¿Cómo enlazar lo general del cuidado con lo singular de cada quién? Es a partir de estos interrogantes que comenzó a delinearse un modo de armar el dispositivo, enmarcado y orientado por discursos institucionales y normas (salud mental, ley de salud mental, salud integral, etc.).

Requirió a su vez de la escucha de la dimensión clínica, singular, para tener real efecto en el campo de la subjetividad. Es decir, se trató de realizar una lectura de la situación con la subjetividad como referencia para que no se transforme en una mera aplicación de normas de procedimiento y protocolos (Gutiérrez, 2011). Asimismo, nos propusimos que las decisiones que se fueran tomando estuvieran orientadas como *performative acts*, actos performativos, produciendo verdad de instauración para esos mismos discursos institucionales, enlazando lo general de la norma con lo singular del padecimiento (Salomone, 2011). Cabe destacar que no se trata de una única lectura, sino de una toma de posición que oriente el trabajo y permita hacer lectura cada vez.

Al mismo tiempo, vimos la importancia de poder ubicar y considerar los lazos libidinales que se producen en los vínculos de cuidado y cómo intervienen en las estrategias de cuidado.

Por lo visto hasta aquí sostenemos que, sin estas referencias a la subjetividad, no se estaría garantizando verdaderamente el derecho a la salud integral. Ni se estaría considerando la singularidad de los jóvenes involucrados.

Referencias

- Allouch, J. (1998) *El psicoanálisis, una erotología de pasaje. I, II y III*. Buenos Aires: Ed. Litoral.
- Austin, J. (1962). Cómo hacer cosas con palabras. Barcelona: Paidós.
- Cinzone, S. (2011) La decisión y la interpretación psicoanalítica. En Salomone, G. (comp.) (2011) *Discursos institucionales. Lecturas clínicas. Dilemas éticos de la psicología en el ámbito jurídico y otros contextos institucionales* (pp. 28-42). Buenos Aires: Ed. Dynamo.
- Fernández, A. (2021). Ética del cuidado y erótica: del campo normativo a la dimensión clínica en las experiencias de intervención en pandemia COVID19. En *Memorias del XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de*

¹⁰ Ver al respecto: Salomone et al. (2021).

- Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MerCoSur.* Buenos Aires. En: <http://jimemorias.psi.uba.ar/>
- Gillian, C. (2013) La ética del cuidado. Ed.: Fundación Víctor Grífols I Lucas. Barcelona. Recuperado en: <http://www.secpal.com/%5CDocumentos%5CBlog%5Ccuaderno30.pdf>
- Gutiérrez, C. E. F. (2011) Aplicación e interpretación en la escena jurídica y en la clínica psicoanalítica. En *Discursos institucionales, Lecturas clínicas: Dilemas éticos de la psicología en el ámbito jurídico y otros contextos institucionales*. Editorial Dynamo, Buenos Aires. pp. 28-42.
- Salomone, G. (2006): Consideraciones sobre la ética profesional: la dimensión clínica y el campo deontológico-jurídico. En Salomone, G. y Domínguez, M. E. (2006) *La transmisión de la ética. Clínica y deontología*. Buenos Aires: Ed. Letra Viva.
- Salomone, G. (comp.) (2011) *Discursos institucionales. Lecturas clínicas. Dilemas éticos de la psicología en el ámbito jurídico y otros contextos institucionales*. Buenos Aires: Ed. Dynamo.
- Salomone, G. et al. (2021) Intervenciones en la protección de derechos de NNyA: vicisitudes del criterio profesional. En *Memorias del XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MerCoSur*. Buenos Aires.
- Vasallo, S. (2017) *El deseo y la gracia. San Agustín, Pascal, Lacan*. Buenos Aires: Ed. Nube Negra.