



Lo traumático del capitalismo neoliberal y los modos de resistirlo¹

Neoliberal capitalism trauma and forms of resistance

Ana Guiamet²

Resumen

Este artículo analiza los efectos que ha tenido el capitalismo neoliberal en las subjetividades de las personas y las formas de resistencia. La población es la usuaria de un centro de salud en la zona oeste de Rosario. Se construye como hipótesis la suposición de la existencia de redes comunitarias que de alguna manera permiten sobrellevar diversos niveles de arrasamiento psíquico, de episodios traumáticos. Además, se reflexiona desde una especificidad en cuanto al género, ya que la investigación fue realizada con mujeres.

Palabras claves: Capitalismo neoliberal – subjetividades – redes comunitarias – trauma – género

Abstract

This article analyzes the effects that neoliberal capitalism has had on people's

subjectivities and forms of resistance. The population is the user of a health center in the west of Rosario. It is constructed as a hypothesis the assumption of the existence of community networks that somehow allow to cope with various levels of psychic devastation, of traumatic episodes. In addition, it reflects from a gender specificity, since the research was done with women.

Keywords: Neoliberal capitalism – subjectivities – community networks – trauma – gender

Introducción

La residencia realizada en un centro de salud de la zona oeste de la ciudad de Rosario fue el marco de surgimiento de una serie de interrogantes acerca de los efectos a nivel subjetivo del llamado neoliberalismo y de las estrategias de resistencia. Dicha práctica consistió en la atención clínica en un espacio de terapia individual, con pacientes,

1 Este artículo está escrito en base a la investigación del Trabajo Integrador Final de la carrera de Especialización en Psicología Clínica, Institucional y Comunitaria “Efectos subjetivos del capitalismo neoliberal en mujeres de la zona oeste de Rosario”, dirigido por Matías L. Saidel.

2 Psicóloga. Especialista en Psicología Clínica, Institucional y Comunitaria. Trabaja en consultorio particular y en la Casa de Atención y Acompañamiento Comunitario “Surge”.

en su gran mayoría, mujeres. También se trabajó con niños, pero a la par que con sus madres. Casi no se atendió a varones, y por eso la indagación estuvo focalizada en las mujeres. Para caracterizar a esta población comentamos que reside en un barrio que en sus comienzos fue destinado a sectores de trabajadores, devenido luego en una barriada pobre y atravesada por múltiples situaciones de violencia.

En aquella práctica de la escucha, lo que aparecía eran historias de vida de mucho arrasamiento, de mucha vulneración, y con una carga negativa en la mayoría de los vínculos que discursivamente aparecían como algo que obstaculizaba (o no estaba siquiera), más que como algo motorizador. Dos nociones de las que nos servimos son las de *aislamiento individual* y *enemistad social* (Murillo, 2008a), como dos caras de una misma moneda. Esto se vio reflejado también a nivel de los cuerpos, con una creciente sintomatología que condujo a distintas formas de padecimientos subjetivos y de medicalización de los comportamientos. Depresiones, enloquecimientos, consumos problemáticos, aparecían en personas que no presentaban una patología estructural.

Sin embargo, la hipótesis que orientó nuestro trabajo fue la de que, en estas situaciones de vulnerabilidad o precariedad, los sujetos parte de dicha población contaban con lazos solidarios y de contención, aunque en algunos casos estaban invisibilizados en sus discursos. En función de ello, uno de los objetivos se centró en indagar los modos de organización de las personas y las familias con otros pares, en mayor o menor medida atravesados por las mismas dificultades, así como también explorar las estrategias colectivas y las redes comunita-

rias construidas para hacer frente a cuestiones cotidianas.

Efectos del capitalismo neoliberal en la subjetividad

Fueron varias las preguntas que a partir de la práctica se suscitaron: ¿Qué efectos ha tenido la cultura neoliberal en la producción de subjetividad? ¿Cómo ha repercutido en el tejido social? ¿Qué relación tiene con la patologización y la medicalización de los sujetos? A diferencia de la concepción trascendental del sujeto, la noción de subjetividad tiene que ver con formas históricas, sociales y políticas. La cultura neoliberal vendría a ser el constructo histórico, social y político que produce subjetividad, que ejerce el poder desde la penetración en las ideas y en el deseo, y que se ramifica en diversos aspectos que hacen a la vida de las personas.

Alemán (2016) piensa al neoliberalismo como una gran fábrica de subjetividad, conformada por múltiples tecnologías y dispositivos, como por ejemplo, los diagnósticos que segregan, la industria farmacológica que aplaca, las evaluaciones que van marcando el camino para estar dentro de lo tolerable, las narrativas de autorrealización personal como la autoayuda, los mandatos de felicidad imposibles de alcanzar, el triunfo de una cierta racionalidad estética como intento de frenar el paso del tiempo, etc. Esta producción de subjetividad se mediría en la manera de habitar los lazos sociales, las relaciones con uno mismo y con los otros, con el amor, el sexo y el deseo.

Ahora bien, ¿cómo caracterizamos esta subjetividad propia del capitalismo neoliberal? Podríamos hablar, también, de corpo-



subjetividad, tomando a Enrique Carpintero (2016). Teniendo en cuenta que la cultura neoliberal sería aquella competitiva e hiperindividualista, diríamos que dicha subjetividad es precisamente la que está basada en un individualismo aislado y en una ruptura o en un desgaste del lazo social. El consumo está en el centro de la subjetivación, y lleva al predominio de sintomatologías diversas.

El discurso posmoderno está íntimamente vinculado a una desconfianza con respecto al futuro, al escepticismo, a la dominación del tiempo presente. Todas las capas sociales viven en la incertidumbre y la inestabilidad. El discurso neoliberal opera en tres niveles: el del miedo y el terror; el disciplinario; y el de la transparencia y el rendimiento autoexplotador (Carpintero, 2016).

Byung Chul Han (2014) analiza con detalle el control subjetivo y social propio del neoliberalismo, del cual dice que recurre más a la positividad de la seducción narcisista que a la negatividad, inhibitoria y no permisiva, del poder disciplinario, propia de la etapa histórica anterior del capitalismo. Crea el concepto de psicopolítica, que sería la técnica de dominación del capitalismo financiero neoliberal que estabiliza y reproduce el sistema dominante por medio de una programación y control psicológicos que instituye entre los individuos una rivalidad interminable a modo de una sana competición, una motivación. En lugar de sujetos sumisos, sujetos dependientes. Este es un poder más intenso que el represivo y más sutil y visible (pero a la vez, invisible), más eficiente porque el sujeto se siente libre. Los elementos centrales del régimen son la explotación de la libertad, la dictadu-

ra de la transparencia, el *big brother* amable acompañado del big data, y el capitalismo de la emoción y la ludificación.

Ubicadas ciertas aristas constituyentes del modo en que lo subjetivo se ve moldeado por el capitalismo neoliberal, pasamos a preguntarnos específicamente por las patologías producidas. Miguel Benasayag y Gerard Schmit (2010) retoman el concepto “pasiones tristes” del filósofo Baruch Spinoza. Ellos van a decir que la crisis psicológica individual se encuentra en el seno de una crisis general, marcada por tres componentes del orden de la ruptura: el fin de la época del hombre, de la modernidad y del historicismo teleológico. Toman como eje para analizar esta crisis la cuestión del tiempo, de cómo es vivido y percibido por las personas.

La vida se da en la urgencia, sin previsión a futuro, sin posibilidad de planificación. De acuerdo con dichos autores, el mundo produce una paradoja: es la primera gran sociedad de la ignorancia, en medio de un gran avance de la tecnociencia y del conocimiento de la realidad. Habría un utilitarismo del mundo y de los otros. Sin embargo, este malestar aparece encubierto ya que amplias capas marginales no son incorporadas a los beneficios del desarrollo capitalista, pero sí al consumo de productos industriales, generando una ilusión de pertenencia al sistema. Dichos sectores pueden ser capaces de organizarse para algunas acciones de supervivencia, pero no para acciones políticas.

Esto lleva a un desconocimiento de los sujetos como sujetos políticos y, en cierto sentido, también a una desresponsabilización (el “acto político” se encuentra limitado a la participación en el sistema de representación electoral). A su vez, la dis-

gregación del tejido social ha generado una mirada sobre el otro desde la desconfianza y la competencia y no desde la paridad que posibilita una construcción en común.

Dos nociones que ayudan a entender los efectos de la cultura neoliberal son las de aislamiento individual y enemistad social. Utilizamos ambos porque consideramos que cualquiera de ellos, por su cuenta, no alcanza a registrar lo que queremos plantear. El aislamiento individual, lo que Murillo (2008b) llama ensimismamiento, sería el estado en el que permanece un sujeto que ha ido experimentando el desgaste o la ruptura de sus lazos sociales más inmediatos, quien queda sin una red de contención a su alrededor. Sumado a esto, queremos dar cuenta de una situación en la que el sujeto, además, se encuentra atravesado por conflictos con los otros, con sus pares semejantes, quienes son percibidos como amenazas, como competidores, como posibles destructores de lo que tiene y ha logrado mantener, a un punto tal que puede conducir a actos de violencia irreflexiva.

Esto además tiene que ver con la prevalencia de la imagen propia del capitalismo neoliberal. Su discurso es la imagen; imagen que no va a ser indagada para ver si reviste carácter de verdad o no. Imagen que se agota precisamente en ella misma, pero que genera efectos profundos. Giorgio Agamben (2001) dice que el neoliberalismo despliega la sensación de una inseguridad permanente. El neoliberalismo es el primer régimen histórico que disputa el campo de sentido, la representación y la producción biopolítica de subjetividad. Su especificidad se basa en que ya no se trata de la clásica alienación, sino que es algo más radical y grave, puesto que se trata de la producción e invención

de la subjetividad misma: apunta a la producción de un “hombre nuevo” engendrado desde su propio presente, un sujeto sin legados simbólicos y sin interrogantes por lo singular que habita en cada uno.

Esta producción instala al sujeto en un lugar que está siempre más allá de sus posibilidades y que lo confronta todo el tiempo con lo que no puede. Según Alemán (2016), la lógica de rendimiento ilimitado, de sujetos arrojados a una situación que los desborda, que está más allá de sí mismo y de sus posibilidades, ha expandido la depresión, entendida como una patología de la responsabilidad, una patología del sujeto que se hace cargo de no haber cumplido, de no estar a la altura de sus exigencias. El autor sostiene así que se trata de una carrera ilimitada y circular de explotación a uno mismo en la culminación del rendimiento. En consecuencia, ya no se trata de la vieja dominación que nos oprime, sino que es una dominación invisible, interna y constitutiva.

Asimismo, la producción de una subjetividad neoliberal –“el emprendedor de sí”, “el deudor”, “la nuda vida”, “el in-empleado estructural”–, sólo es explicable, según el autor, por la coerción del superyó, su engendramiento de culpa y la necesidad de castigo que el neoliberalismo coloniza con sus dispositivos. La producción de este tipo de subjetividad va de la mano de la extensión del pánico, el terror y la amenaza, a la vez que, de las terapias de autoayuda, el management y el coaching. De esta forma, el neoliberalismo logra que los propios sujetos se autodisciplinen porque están invadidos por el pánico, y porque sienten, a su vez, que todo está puesto en duda, que todo está en crisis.

Experiencias y relatos

El centro de salud en el cual se realizó la residencia trabaja con población de tres barrios de la zona oeste de la ciudad. En un ejercicio de historización de los barrios y del modo en que sus poblaciones llegaron al efector de salud, ubicamos que en el año 1983 se inauguró el barrio “Fo.Na. Vi” como un complejo habitacional que consiste en edificios de tres pisos con departamentos de uno, dos, tres y cuatro ambientes. Para acceder a la vivienda era indispensable contar con un trabajo registrado por lo que la población que lo habitó en un principio se encontraba trabajando en relación de dependencia y contaba con ingresos económicos estables que les permitían cubrir el crédito de vivienda.

Desde sus comienzos, el barrio contó con los servicios de recolección de residuos, red cloacal, agua potable y gas en red. Además, se crearon espacios recreativos e instituciones de enseñanza pública, tanto de primer como de segundo nivel. Durante la década de los años 90, las políticas económicas impactaron de manera negativa en las familias de este complejo, que perdieron su trabajo estable (hoy en día la mayoría de los hombres realizan trabajos precarios en negro o están desocupados y casi la totalidad de las mujeres son amas de casa) y con ello vieron deterioradas sus condiciones de vida. Esto también generó que la ocupación de las viviendas se volviese irregular. Se pasó, así, de una pertenencia socioeconómica de clase media a formar parte de las clases populares de la ciudad, perdiendo no sólo sus trabajos sino, con ellos, también la cobertura sanitaria, teniendo por tanto que acudir así al efector público.

Por otra parte, la población que pertenece a otro de los barrios, está en una situación de mayor vulnerabilidad, ya que hace más de diez años, el Plan Hábitat reubicó en la zona a familias de otros barrios de la ciudad. En cuanto al tercer barrio, su población tiene asignado otro centro de salud, pero como allí suele ser muy difícil que les otorguen turnos, acuden a efector de nuestra práctica.

En general, la población que se acerca es principalmente mujeres—madres con sus hijos/as, y varones adultos. Los habitantes de estos dos barrios fueron los que primero se atendían en el efector, y luego comenzó a atenderse también a los habitantes del Fo.Na.Vi. Actualmente, la situación de aquellos dos barrios es de una mayor precariedad habitacional. Además de esta migración dentro de la misma ciudad, la zona se pobló con familias provenientes del norte de la provincia de Santa Fe y de la provincia de Chaco. Según una de las psicólogas del centro de salud, “se produce un fuerte cambio a nivel poblacional, acentuándose la fragmentación y heterogeneidad cultural y social”.³

Respecto de la recolección de información, se utilizó tanto lo desplegado en los espacios terapéuticos, como en las entrevistas realizadas ad hoc. Las preguntas principales radicaban en lograr un acercamiento mayor a la caracterización de las condiciones subjetivas y a indagar acerca de cómo sobrellevan sus dificultades, tanto materiales como simbólicas. Aparecían historias con marcas muy fuertes de arrasamiento, vulnerabi-

³ Esta, y todas las citas referidas a personal del centro de salud, fueron recolectadas durante el trabajo de campo realizado en el marco de la investigación sobre la que aquí se escribe.

dad, soledad, violencias. Aparecía, también, la pregunta por el modo de lidiar con estas realidades, de subsistir, de si era con otros. Las entrevistas tuvieron un perfil de historias de vida, especialmente tratando de indagar en torno al recorrido en cuanto al barrio y las condiciones materiales de existencia, al centro de salud y otras instituciones del lugar. También, cómo están constituidas sus familias y cuáles son sus vínculos significativos (tanto positivos como negativos), sus ingresos económicos, sus historias laborales y de estudios, sus padecimientos psíquicos, si han concurrido a terapia psicológica, si han tomado medicación psicofarmacológica, cómo sienten la actual situación económica, la violencia, la inseguridad, los consumos, y cómo se perciben en tanto mujeres, en general y en el barrio.

Como primera cuestión a resaltar surge la disposición a hablar de las personas entrevistadas. Todas lo hicieron ávidamente y explicitaron haber disfrutado de relatar sus historias, incluso manifestando su conformidad en caso de tener que seguir conversando. Un comentario repetido, también en aquellas mujeres que sostuvieron un espacio terapéutico al momento de la residencia, fue el de que no suelen ser escuchadas en sus casas o con sus entornos. Un grupo de las personas entrevistadas reside en el barrio desde su nacimiento o corta edad, mientras que otro llegó ya en su adultez. Quienes residieron toda o casi toda su vida en este lugar, hablaron claramente de “un antes y un después”, no a partir de un acontecimiento o hito marcado, pero sí ubicando claramente diferencias en cuanto al habitar el barrio. Las personas que llegaron en su adultez, más allá de sus diferentes edades y los momentos en que hayan llegado, no ubicaron

diferencias cabales, sí una suerte de empeoramiento progresivo.

En cuanto a los padecimientos subjetivos, nos hemos encontrado con múltiples situaciones de mujeres que referían haber atravesado algún padecimiento subjetivo, a raíz de episodios traumáticos (estafas, enfermedades de hijos/as, pérdida de empleo de sus parejas proveedoras, fallecimientos de personas jóvenes cercanas y de forma abrupta, etc.) Algunas de ellas habían sido diagnosticadas y medicadas, y otras, no. Todas ellas, sin embargo, a partir de la atención en el Centro de Salud, habían atravesado esos momentos complejos con un tratamiento o algún tipo de contención.

Las situaciones de padecimiento subjetivo, por lo general, la observaba el trabajador o la trabajadora de la institución con quien se tuviera el vínculo más inmediato o más frecuente. Podía ser enfermero/a, médico/a o el trabajador social. A partir de ahí, se derivaba a un espacio de terapia individual o, si no había disponibilidad de los psicólogos, se trataba de abordar la situación de otro modo. Pero el hecho de colectivizar lo sucedido y de elaborar una estrategia de abordaje conjunta, hacía que quien ya trabajara con la persona más asiduamente, tuviera otros recursos para acompañarla en ese proceso. Con esta forma de trabajo, sumada a la interconsulta con profesionales de psiquiatría del equipo matricial (equipo compuesto por una pareja de profesionales de psiquiatría y de psicología que atiende en varios centros de salud de una zona de referencia), se daba un lugar apropiado a la singularidad a la hora de pensar cada situación. No había un diagnóstico al azar ni una medicalización generalizada.

Por esto mismo se observaba claramen-

te la diferencia cuando alguna de esas situaciones había sido previamente “autotratada”. Con la venta ilegal de estupefacientes tan presente en el barrio, algunas personas acudían por su cuenta a comprar psicofármacos y automedicados, con efectos muy negativos. Vemos dos espacios que se señalan como positivos. Uno de ellos es el espacio clínico individual con algún psicólogo o psicóloga; y otro, un dispositivo grupal. Respecto de la terapia, algunas mujeres comentaban cómo habían aprendido a dialogar en dicho espacio, y desde ahí lo habían aplicado en sus vínculos. “La terapia me ayudó a comprender que se puede hablar, escuchar al otro y que el otro escuche, cuando siempre me había vinculado discutiendo a los gritos sin escuchar”. “Hubo cosas de mi vida que nunca había hablado con nadie porque sentía que no las querían escuchar”.

Respecto al dispositivo grupal, tomó la forma de un club, en tanto formador de lazo social, abierto a la comunidad barrial. Se constituyó como un espacio de ocio y también de circulación de la palabra, de salud mental; no a partir de diagnósticos restrictivos y estigmatizantes, sino para que aquellas personas que presentan algún tipo de padecimiento subjetivo puedan formar parte de este espacio de socialización y recreación. Este espacio surgió a raíz de leer muchas situaciones de encierro y errancia en el espacio público, pero igualmente ignoradas por la mirada ajena.

Como ha quedado evidenciado, la institución del Centro de Salud en muchas mujeres aparece como una referencia muy contenida, alojadora y de cierta autoridad. En todos los discursos se escuchaba algo en relación a esto: “el Centro de Salud es mi familia”, “fueron los únicos que me ayu-

daron en los momentos difíciles”, “trabajan humanamente, además de profesionalmente”, “conmigo tienen un trato especial”, “es un privilegio tener un equipo así en el barrio”, etc. Muchas de ellas, inclusive, desde el lugar de vecinas del barrio y usuarias de la institución realizan acciones conjuntas con trabajadores y trabajadoras del centro de salud, acciones solidarias con el barrio. Otras veces, se acercan para presentarles situaciones complejas de algún vecino o alguna vecina y las abordan de manera conjunta.

Conclusiones

La investigación aquí relatada tuvo como objeto describir un estado de situación, y tratar de responder a los interrogantes que habían surgido en la práctica de residencia. Señalamos así que, tanto en las personas con las que se trabajó en un espacio clínico al momento de la práctica, como en las que posteriormente se entrevistaron, son muchas las diferencias en sus historias de vida, en las representaciones que tienen de las mismas, y en las caracterizaciones que hacen de las realidades en las que se encuentran inmersas, ya que como sujetos nos habita la singularidad y no hay repetición de uno a otro. Pero vemos que sí fueron apareciendo elementos comunes en el armado discursivo relativo a determinadas situaciones o aspectos que forman parte de las vidas de estas personas.

Algunos de los elementos que recorren las distintas historias de vida y que nos sirven para caracterizar la conformación socioeconómica, cultural y subjetiva del barrio son la presencia de hogares monomarentales, principalmente a partir de abandonos

del padre (más que de fallecimiento) o de no reconocimiento de los hijos, el trabajo como actividad presente desde la adolescencia en la mayoría, e incluso desde la vida infantil, los estudios secundarios o superiores incompletos a causa de tener que trabajar, el habitar la casa familiar hasta la adulterz, ya con pareja y/o hijos, la relación con el centro de salud como institución que aloja, algunos vínculos familiares conflictivos, que en la mayoría de los casos toman la forma de marcada violencia.

Otra cuestión que apareció repetidamente fue la de situarse desde cierta ajenidad para hablar de algunos temas. Aparecían permanentemente frases como: “la gente en este barrio es…”, “las mujeres acá están…”, y toda una serie de postulados en donde el punto desde el que se posicionaban las personas hablantes era por fuera. No había una implicancia como parte de ese grupo, de esa comunidad. No se utilizaba la primera persona gramatical del plural al hablar. El hecho de que haya sido generalizada esa posición nos lleva a creer que tiene que ver justamente con un deseo de no formar parte de “lo negativo” que constituye a los grupos. Es decir, en sus relatos se escuchaba, a la vez, una pertenencia al barrio y un cariño por el mismo, pero no una reivindicación, ya que, cuando ubicaban claramente el “cómo era antes” y “cómo es ahora”, daba la impresión de que ese cambio había traído aparejada la expulsión del sentimiento de pertenencia.

Se podría decir que una serie de acontecimientos, en cuya toma de decisiones no tuvieron parte protagónica (cuestiones macropolíticas y macroeconómicas), fueron generando un distanciamiento con respecto a su lugar. Se fue evidenciando una

enajenación, un replegarse sobre sí mismas y sobre las pocas personas de su entorno con las que mantienen lazos de confianza. Podríamos pensar que la pregnancia subjetiva del capitalismo neoliberal, además de generar rivalidad con los otros, genera esta ilusión de que cada uno es responsable por sus condiciones de vida. Ante la falta de posibilidades –ya que claramente la precariedad de las vidas no es responsabilidad de los sujetos en sí mismos–, un recurso defensivo es desviar la mirada hacia los otros, como modo de no ver lo propio y de poder ubicarse en una posición de ventaja.

Así, se va cerrando ese círculo de desconfianza, del otro como competencia, como rival y como amenaza. Vale decir que esto no fue lo único que sucedió. Por otro lado, también aparecieron gestos de solidaridad, de lazo social. Lo que se pudo apreciar en los relatos es que estos gestos de solidaridad aparecieron de manera espontánea y ante determinados imprevistos, no como algo establecido y organizado. Mencionamos por ejemplo el acompañamiento de algunas mujeres a otras que sufren violencia de género, también se relataban experiencias de mucha pobreza en que las vecinas alimentaban a los hijos de las que no podían hacerlo, u otras que llevaban a la escuela a los hijos si la madre no podía; una entrevistada relataba que al tener que salir a trabajar en su infancia los vecinos siempre la estaban cuidando.

Estas situaciones, como dijimos, dan cuenta de experiencias en las que algo de lo solidario emerge, restaurando de alguna manera el lazo social. Las personas que relataban estos hechos, siempre hablaron de algo que sucedía entre mujeres, ubicando apenas algunos pocos varones con un perfil



más solidario, que han estado si se los necesitó. Vinculamos estas narrativas a aquello que podríamos llamar la pedagogía de la precariedad, cuidados que se otorgan las personas entre sí para hacer algo de la subsistencia más posible. No son estrategias armadas en el sentido organizacional, no hay roles marcados ni división de tareas, pero hay cierta preservación propia y del otro, hay un ida y vuelta de favores, que termina posibilitando que se sobrelleven algunas situaciones complejas.

Realizamos también, con aquellas mujeres entrevistadas, un mapeo del territorio, como lo propone Elina Dabas (1995). Se les consultó a estas personas con quiénes contaban ante alguna situación de dificultad que no podían resolver solas, y se les pidió que hicieran un recorrido (gráfico) por los sitios a donde acudían. Lo que aquí surgió, mayoritariamente, fue alguna persona de cercanía física con la que se tuviera algún lazo de confianza (vecina o amiga), y el centro de salud. En primer lugar, es a destacar la cuestión ya mencionada de que aquellas personas a las que pueden pedir ayuda son mujeres, casi no aparecieron hombres en los relatos. Y, en segundo lugar, la marca generalizada sobre el centro de salud como la institución que mayor referencia generaba en los sujetos, para situaciones que exceden las cuestiones de salud. De hecho, al preguntarles por otra institución del barrio, fue difícil que pudieran mencionar alguna.

A partir de lo desarrollado, podemos ubicar algo de esta red social, espontánea y solidaria, entre distintas mujeres. No entendemos esto como excluyente de lo planteado acerca de la rivalidad y la enemistad entre las personas que habitan el barrio, pero sí como un amparo donde con alguien se

puede contar, ahí donde los vínculos familiares están rotos o desdibujados, donde la pareja no ocupa un lugar de sostén, o donde se ubica que no hay lugar para la amistad. Surge la figura de un semejante (mujer) que está atravesando las mismas dificultades y que puede, eventualmente, erigirse como apoyo y a quien se puede prestar ayuda. Además, surge también la figura de una institución de salud que ha logrado, con el correr de los años, transformar las viejas prácticas relativas a resolver lo específico de la salud de aquellos que llegaban con una demanda ya construida a la construcción de esa demanda junto con los usuarios. No se espera que lleguen a la institución, se va a buscarlos, se recorre el territorio, y se amplía la intervención sobre variados aspectos de la vida.

Trabajando desde una clínica ampliada, desde una perspectiva sociocomunitaria, desde la ternura, podemos observar y escuchar cómo los efectos en los sujetos son restitutivos. Se les otorga un lugar de confianza, de contención, y desde el cual también ellos pueden replicar algo del cuidado hacia los otros. Esto permite no sólo brindarles un lugar protagónico en cuanto a su propia comunidad, sino que además abre a trabajar conjuntamente, borrando barreras entre la institución como quien asiste y los sujetos de la comunidad como quienes son asistidos. Frente a la vulneración y el arrasamiento que la cultura neoliberal impone, las profesiones y el trabajo al servicio de dar entidad a los otros, de alojarlos y de construir identidad, pueden abrir a ese intersticio del que habla Alemán (2016), partir de la práctica del sujeto para alcanzar un proyecto colectivo.

Sin dejar de abordar las singularidades,

el planteo es ir por la vía de lo comunitario, pero además trabajando colectivamente desde los aportes que cada sector puede hacer, no desde una jerarquización profesional, sino desde un hacer artesanal en el que cada instancia de trabajo sea potencialmente enriquecedora, se trate de saberes disciplinares o no. En el movimiento dialéctico entre lo singular y lo colectivo estaría la clave para apostar a proyectos transformadores, a la dimensión de la política como emancipatoria, como aquella que podría limitar el capitalismo neoliberal, que cuando se trata de inconsciente, singularidad y deseo, no lo logra capturar.

Referencias bibliográficas

- Alemán, J. (2016). *Horizontes neoliberales en la subjetividad*. Buenos Aires, Grama.
- Benasayag, M. y Schmit G. (2010). *Las pasiones tristes: sufrimiento psíquico y crisis social*. Buenos Aires, Siglo XXI.
- Bleichmar, S. (2002). *Dolor país y después*. Ciudad de México, Libros del Zorzal.
- – (2005). *La subjetividad en riesgo*. Buenos Aires, Topía.
- Carpintero, E.; Hazaki, C.; Vainer, A. (2016). Nota de los editores. Revista Topía N°77. Locos por el neoliberalismo. Capitalismo y subjetividad. Agosto. Disponible en <https://www.topia.com.ar/revista/locos-neoliberalismo-subjetividad-y-capitalismo>.
- – (2017) El color del dinero. La subjetivación en el consumismo. Abril. Disponible en <https://www.topia.com.ar/revista/color-deldinero-subjetivacion-consumismo>.
- Freud, S. (1930). El malestar en la cultura. *Obras completas. Tomo X*. Buenos Aires, Amorrortu. Pp.
- Han, B.C (2014). *Psicopolítica. Neoliberalismo y nuevas técnicas de poder*. Barcelona, Herder.
- Murillo, S. (2008a). *Colonizar el dolor. La interpellación ideológica del Banco Mundial en América Latina. El caso argentino desde Blumberg a Cromañón*. Buenos Aires, C.La.C.So.
- – (2008b). *Producción de pobreza y construcción de subjetividad*. Bogotá, Siglo del Hombre.