



**40** | AÑOS  
Sanción de la ley 10.306  
de Ejercicio Profesional

Asumiendo el resguardo del ejercicio de la  
profesión y nuestra responsabilidad social

**Trabajos presentados**

## **V Congreso Provincial de Psicología A 40 años de la Ley de Ejercicio Profesional 10.306**

**El rol de la Psicología Latinoamericana en los  
territorios y comunidades de nuestra época.**

**La Plata, 17 y 18 de octubre de 2025**





**Trabajos presentados**

# **V Congreso Provincial de Psicología A 40 años de la Ley de Ejercicio Profesional 10.306**

**El rol de la Psicología Latinoamericana en los  
territorios y comunidades de nuestra época.**

**La Plata, 17 y 18 de octubre de 2025**

**40** | **AÑOS**  
Sanción de la ley 10.306  
de Ejercicio Profesional

Asumiendo el resguardo del ejercicio de la  
profesión y nuestra responsabilidad social

**Colegio de Psicólogas y Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires**

Trabajos presentados : V Congreso Provincial de Psicología : a 40 años de la Ley de Ejercicio Profesional 10.306. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Glova Editores, 2026.

Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga

ISBN 978-631-91445-4-3

1. Psicología.

CDD 150

**Primera edición digital: mayo de 2025**

ISBN 978-631-91445-4-3

© Colegio de Psicólogas y Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires

**Glova Editores**

La Mar 133 | C1424BUA Ciudad Autónoma de Buenos Aires | Argentina

Teléfono +54 11 2060 5736 | [hola@glova.com.ar](mailto:hola@glova.com.ar) | [www.glova.com.ar](http://www.glova.com.ar)

**Libro de edición argentina**

**Queda hecho el depósito que establece la Ley 11.723**

Esta publicación se distribuye exclusivamente en formato digital.

No se permite la reproducción parcial o total, el almacenamiento, el alquiler, la transmisión o la transformación de este libro, en cualquier forma o por cualquier medio, sea electrónico o mecánico, mediante fotocopias, digitalización u otros métodos, sin el permiso previo y escrito del editor. Su infracción está penada por las leyes 11.723 y 25.446.

# Indice

---

**Introducción ..... 07**

**Trabajos presentados .....09**

Mesa 1 ..... 11

Mesa 2 ..... 19

Mesa 3 ..... 29

Mesa 4 ..... 39

Mesa 5 ..... 49

Mesa 6 ..... 61

Mesa 7 .....69

Mesa 8 ..... 79

Mesa 9 ..... 91

Mesa 10 ..... 101

Mesa 11 ..... 111

Mesa 12 ..... 119



# INTRODUCCIÓN

---

Este libro reúne los trabajos presentados en el V Congreso Provincial de Psicología. A 40 años de la Ley de Ejercicio Profesional 10.306, realizado los días 17 y 18 de octubre de 2025 en la ciudad de La Plata, bajo el lema “El rol de la Psicología Latinoamericana en los territorios y comunidades de nuestra época”.

El Congreso se constituyó como un espacio especialmente significativo para el encuentro, el intercambio y la reflexión colectiva, en un momento histórico que invitó a revisar trayectorias, prácticas y desafíos actuales del ejercicio profesional.

A lo largo de las jornadas, la convocatoria propició la participación de profesionales de distintos puntos del territorio bonaerense, favoreciendo un diálogo situado entre realidades diversas y experiencias ancladas en contextos específicos. La producción que aquí se presenta expresa esa pluralidad: investigaciones, desarrollos teóricos y prácticas profesionales que dan cuenta del trabajo cotidiano de la Psicología en los territorios y de su compromiso con las comunidades en las que se inscribe.

Esta publicación busca, así, dar continuidad al espíritu del Congreso, poniendo en valor el conocimiento construido de manera colectiva y fortaleciendo los lazos profesionales que hacen posible el crecimiento institucional. El intercambio, la diversidad de miradas y la experiencia compartida que atraviesan estas páginas constituyen un aporte al desarrollo de la Psicología en la Provincia de Buenos Aires y a su proyección en el marco latinoamericano, reafirmando el lugar del Colegio como ámbito de referencia, encuentro y producción profesional.



# **Trabajos presentados**



# Mesa 1

Investigación forense

## La importancia de la investigación de la psicología del testimonio en el ámbito forense. Un rol diferente para un psicólogo

Lic. Olga Mirta Suarez  
suarez740@hotmail.com

Inscripta en el Colegio de Psicólogos de Morón Distrito IV,  
Docente (Dirección General de Escuelas), Consultorio.

### RESUMEN

La importancia de abordar estas investigaciones, tiene como fundamento aportar a la justicia, desde nuestro lugar de peritos, una actuación más adecuada y científica, que aporte a la Justicia elementos fundamentales en el proceso, desde la perspectiva de la credibilidad, el adecuado tratamiento a los testigos y una escucha analítica de los testimonios considerando todas las pruebas presentadas en el expediente.

La esencia de lo presentado por los testigos se denomina testimonio y es el objeto de estudio de esta rama de la psicología forense, poniendo su enfoque en los procesos de atención, percepción y memoria. Las técnicas más usadas en esta área son el RM (Reality Monitoring) y el SVA (Statement Validity Assessment)

### DESARROLLO

La esencia de lo relatado por los testigos sobre hechos presenciados se denomina testimonio y es el objeto de estudio de esta rama de la psicología forense, poniendo su enfoque en los procesos de atención, percepción y memoria.

Ligada a la psicología experimental podemos establecer tres periodos:

- a. 1930-1940, inicios
- b. Crisis en 1960, interés solo por factores conductuales
- c. Apogeo con los paradigmas de procesamiento de datos

En la actualidad también se aboca al estudio de otros conceptos como la información sugerida, origen de los recuerdos, los factores de influencia en la percepción y el reconocimiento de personas.

La complejidad de la situación delictiva en las grandes ciudades requiere más profesionales especializados en la materia. En 2021 se reforma la Ley de Enjuiciamiento Criminal para considerar el mejor tratamiento posible en la obtención de declaraciones de víctimas especialmente vulnerables.

La violencia contra la mujer y el abuso infantil son uno de los

delitos más frecuentes, y las causas de muertes prematuras y secuelas físicas y psíquicas.

Esta situación genera el aumento de las denuncias que en la mayoría de los casos el testimonio de la víctima es la única prueba o la prueba central del cargo, esta debe reunir las siguientes características: ausencia de incredulidad, alguna corroboración periférica de carácter objetivo y persistencia en la incriminación. Es en estos casos donde las técnicas tradicionales resultan ineficaces, el informe pericial psicológico resulta importante para resolver la situación judicial. Y es donde la psicología del testimonio puede brindar las mejores herramientas para la resolución de los casos en base a los análisis periciales definiendo con todos los elementos aportados en las pruebas si la denuncia resulta creíble o no.

Las técnicas más utilizadas en esta área son el RM (Reality Monitoring) en su versión ampliada por Sporer en 1997 y el SVA (Statement Validity Assessment). El primero se basa en el análisis de los recuerdos para establecer su origen interno o externo y el segundo evalúa la credibilidad.

El análisis permite evaluar si los testimonios podrían ser fantaseados o no por el testigo. El CBCA es el elemento central del SVA y consta de 19 criterios.

Características Generales: 1) Estructura Lógica, 2) Elaboración Estructurada, 3) Cantidad de detalles.

Contenidos Específicos: 4) Engranaje Contextual, 5) Descripción de interacciones, 6) Reproducción de conversaciones, 7) Complicaciones inesperadas durante el incidente.

Peculiaridades del Contenido: 8) Detalles inusuales, 9) Detalles Superfluos, 10) Incomprensión de detalles relatados con precisión, 11) Asociaciones externas relacionadas, 12) Relato del estado mental subjetivo, 13) Atribución del estado mental del autor del delito.

Contenidos referentes a la Motivación: 14) Correcciones espontáneas, 15) Admisión de falta de memoria, 16) Plantear dudas sobre el propio testimonio. 17) Auto-desaprobación, 18) Perdón al autor del delito.

Elementos específicos de la agresión: 19) Detalles característicos del delito.

Algunos autores realizaron algunas críticas a la técnica, es importante tener en cuenta la edad del evaluado o sus posibles trastornos de la personalidad, su fiabilidad es mayor en contextos reales que en simulados.

Entrevista de hechos: declaraciones sobre los hechos que motivan la denuncia comprende cuatro técnicas:

1. Reconstruir mentalmente los contextos físicos y personales que existieron en el momento del crimen. Análisis de elementos emocionales, secuenciales y características perceptuales.
2. Recuerdo libre: informe todo hasta los detalles.
3. Cambio de perspectiva: se solicita que se ponga en lugar de otro testigo del suceso aún del agresor.
4. Instrucción para que (*desde*) diferentes puntos de parti-

da recuerde en orden inverso. La entrevista cognitiva fue mejorada estableciendo 11 fases:

1. Presentaciones y personalización de la entrevista
2. Establecimiento de la comunicación
3. Explicación del propósito de la entrevista
4. Reinstauración de contexto
5. Recuerdo libre
6. Preparación para el interrogatorio
7. Interrogatorio compatible con el testigo
8. Recuerdo desde diferentes perspectivas
9. Recuerdo en orden inverso
10. Resumen
11. Cierre.

Generalmente en casos de violencia se trata de varios hechos, la entrevista cognitiva favorece la manifestación de criterios de realidad.

Se agrega el análisis de los protocolos (declaraciones sobre los hechos objeto de la denuncia, grabadas en video se someten a un análisis de contenido) y análisis de la fiabilidad de las entrevistas y codificaciones.

Para el abordaje integral y el acceso a la justicia de niñas, niños y adolescentes víctimas o testigos de violencia sexual se propone la Guía de Buenas Prácticas planteados como uno de los delitos más graves e irreparables.

## OBJETIVOS

1. Promover la protección integral de niños y niñas difundiendo medidas para reducir el estrés y revictimación durante su participación en el proceso.
2. Optimizar las oportunidades de obtener pruebas válidas y de calidad.
3. Mejorar la eficiencia de las actuaciones, ordenando las etapas de abordaje e investigación, definiendo roles y funciones de cada actor e intentando brindar herramientas y lineamientos prácticos para cada una de las instancias.
4. Fortalecer la coordinación intersectorial, entre los organismos que intervienen en situaciones de violencia sexual contra niños.

Metodología de trabajo:

Crear equipos de trabajo interdisciplinarios preparados con guías para proteger y respetar todos sus derechos.

La guía está destinada a funcionarios judiciales, personal médico, terapeutas, personal policial y todo funcionario que tiene lugar en el proceso.

El derecho a ser oído teniendo en cuenta:

- Un espacio físico amigable
- Condiciones adecuadas para la escucha
- Importancia del relato de la víctima
- Participación de la niña o el niño en el proceso.

Asegurar la eficacia del proceso y la obtención de pruebas válidas

- Celeridad en tiempo razonable
- Obtención de pruebas válidas
- Patrocinio especializado.

Coordinación entre actores y protocolización de procedimientos

- Comunicación y planificación conjunta
- Protocolización del proceso

- Coordinación intersectorial y especialización.

De acuerdo al Código Penal se suspende en estos casos la prescripción y la acción no depende de instancia privada.

Protección y bienestar

- Interés superior del niño
- Derecho a un trato digno, igualdad y no discriminación
- Protección de la salud integral
- Evitar la revictimización
- Derecho a la seguridad
- Derecho a la privacidad e intimidad

Reparación integral; recuperación física y psicológica, reinserción social, reparación del daño causado.

En el caso del abuso sexual a menores nos encontramos con la dificultad de que los mismos se realizan en la clandestinidad sin que existan testigos que corroboren el hecho, la edad del niño muchas veces presenta limitaciones cognitivas.

Errores habituales en la obtención del testimonio: ausencia de formación en el profesional, basarse en la intuición en lugar de la razón:

Sesgos cognitivos ausencia de conocimiento del ASI.

Sesgos Procedimentales: falta de conocimiento en y experiencia en el manejo de los protocolos de obtención y valoración de la prueba testifical y posibilidad de un uso inadecuado.

En el diseño de la entrevista se tendrá en cuenta:

ASPECTOS BÁSICOS PRELIMINARES (situación de estrés)

RECOPIACIÓN Y ANÁLISIS DE TODA INFORMACIÓN DISPONIBLE SOBRE EL CASO:

Generación de hipótesis.

RECOGIDA DE INFORMACIÓN PREVIA A TRAVÉS DEL CONTACTO CON EL CONTEXTO ADULTO

DEL MENOR: capacidad cognitiva, tendencia a la fabulación, diagnósticos clínicos, tratamientos psicológicos, contexto y forma de la revelación, abordajes del menor por el contexto adulto, estado psicológico del menor pre- y pos denuncia, manejo de información sexual, relaciones familiares, relación denunciado familia, posibles situaciones de victimización sexual anteriores en el menor o en otros miembros de la familia.

ENTORNO FÍSICO Y ACTITUDES Y CONDUCTAS DEL PERITO PSICÓLOGO

Ambiente agradable, luminoso, ventilado, no distraer la atención. Adecuar su intervención al momento evolutivo del menor.

FASES

- a. INTRODUCTORIA: Recepción del menor y presentación del entrevistador, aclaración del proceso de la entrevista, escuchar atentamente, aclaración de las limitaciones de la confidencialidad, explicarle que se va a grabar.
- b. Fase de transición explorar las capacidades cognitivas y sociales del menor.
- c. Fase sustantiva o de obtención del relato: objetivo obtener el relato sobre los posibles hechos.

d. Fase de Cierre: restablecer un tono emocional positivo.

No formular preguntas tendenciosas, sugestivas, capciosas o forzadas.

## BIBLIOGRAFÍA

- Berlinerblau, Virginia y otros, Guía de Buenas Prácticas, Unicef 2023 Manzanero, Antonio L., Psicología del Testimonio, UCM, España
- Arce, Ramón y otros, Contraste de la Efectividad del CBCA en la Evaluación de la Credibilidad en Casos de Violencia de Género, Colegio Oficial de Madrid 2010.
- Muñoz, José M. y otros La Entrevista Forense: Obtención del Indicio Cognitivo en Menores Presuntas Víctimas de Abuso Sexual Infantil, pág.204-211, Papeles del Psicólogo, 2016 vol.37(3)

## El Rol Psi en el Acceso a la Justicia de las personas víctimas de delitos.

**Mariela Morris**

Mail: pavonmorris@gmail.com.

Lic. En Psicología (UNLP) y Bachiller Universitario en Derecho (Unicen). Integrante del Ministerio Público Fiscal de Pcia. De Bs. As.

### RESUMEN

El objetivo de esta ponencia es describir el rol del psicólogo integrante del Ministerio Público Fiscal provincial como colaborador en el proceso de investigación de delitos contra la integridad sexual de niños, niñas, adolescentes y personas con discapacidad intelectual. La modificación del Código Procesal Penal de la provincia de Buenos Aires en el año 2009, con la incorporación del art. 102 bis y ter, inauguró un nuevo campo de acción para los psicólogos, interviniendo en la toma de declaraciones testimoniales de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual. Esta reforma legislativa es parte de un proceso de acomodación de las normas internas de nuestra provincia a los tratados de Derechos Humanos incorporados a nuestra Constitución Nacional en el año 1994. Modificación necesaria a la luz del cambio de paradigma que implicó esta reforma respecto al trato que deben recibir las víctimas de delitos en su encuentro con el sistema de justicia, entendiéndolas como sujetos de derechos y no solo como meros instrumentos de prueba.

**Palabras Clave:** Cámara Gesell, acceso a la justicia, revictimización.

El objetivo de esta presentación es analizar el aporte del trabajo Psi en el ámbito judicial, particularmente en el Ministerio Público Fiscal de la provincia de Buenos Aires, donde me desempeño desde el año 2011.

En este sentido, en primer término, creo importante diferenciar mi labor de la que tradicionalmente se conoce de los psicólogos como peritos, es decir como auxiliares de la justicia que asisten al juez o al fiscal con un conocimiento técnico es-

pecífico, mediante la realización de pericias, enmarcadas en el art. 247 de CPP. En el departamento Judicial de Azul al que pertenezco, esa labor la realizan los peritos oficiales que pertenecen a las Asesorías Periciales y al Cuerpo Técnico Auxiliar del Juzgado de Responsabilidad Juvenil, cuerpos profesionales dependientes de la Suprema Corte, es decir independientes de las partes del proceso penal, defensa y fiscalía.

Mi cargo como perito, en cambio, se creó para desempeñarse en la Fiscalía General de Azul, como asistente de la instrucción fiscal. Como psicóloga de la fiscalía entonces, sería impropio decir que soy imparcial, porque soy parte, pero por supuesto que tengo deber de objetividad, al igual que todos los que llevamos adelante la investigación de un delito.

El mayor caudal de trabajo proviene de las causas de delitos contra la integridad sexual de niños, niñas y adolescentes y de personas con discapacidad intelectual en las que participo realizando las Entrevistas de Declaración Testimonial en Cámara Gesell, conforme lo regulado por el art. 102 bis y ter del CPP, incorporado en el año 2009.

Este artículo dispone que cuando una víctima de abuso sexual es menor de 16 años, la declaración que debe prestar al momento de la instrucción de la causa debe ser tomada por un psicólogo, como adelanto extraordinario de prueba. Esto permite que la persona víctima declare una sola vez, porque su testimonio se filma, y la grabación es reproducida el día del debate oral. A diferencia de las víctimas adultas que tienen que declarar en la sede de la fiscalía durante la investigación, y luego, pasados años muchas veces, deben volver a declarar en el debate oral frente a múltiples agentes judiciales y, en el caso de los juicios por jurado, frente a 15 ciudadanos. Si el adolescente tiene 16 o 17 años, un psicólogo debe evaluar si puede declarar como adulto, es decir con el instructor de la causa al momento de la investigación y luego repetir su declaración en el debate oral, o, si consideramos que esto es riesgoso para su salud, realizamos un informe post entrevista para requerir se disponga la Cámara Gesell.

En función de esta disposición del código la Suprema Corte y la Procuración aprobaron el PROTOCOLO DE RECEPCION DE TESTIMONIO DE VICTIMAS/TESTIGOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y PERSONAS CON PADECIMIENTOS O DEFICIENCIAS MENTALES EN CÁMARA GESELL y, en el año 2011, se realizó una capacitación para los operadores con la "Guía de las Buenas Prácticas- Abordaje integral y acceso a la justicia de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual." En mi ciudad, una colega que ejercía como psicóloga oficial en el Cuerpo Técnico Auxiliar del Fuero de Responsabilidad Penal Juvenil, al enterarse de mi nombramiento en la fiscalía, me puso al tanto de la postura de muchos colegas, de negarse a realizar las audiencias testimoniales de Cámara Gesell. Ellos entendían que esa era una función exclusiva del fiscal, y que, desde nuestra labor, solo podíamos acompañar para colaborar. Postura permitida por el código procesal penal de entonces que decía que el Fiscal "podía" solicitar la intervención de un psicólogo, pero no "debía" hacerlo, dejándolo librado a su criterio. Como el protocolo lo disponía, la mayoría de los fiscales me daban intervención. Desde 2021, ya el 102 bis quedó redactado imponiendo que las declaraciones testimoniales de niños/as y adolescentes se hagan por intermedio de un psicólogo. El código todavía no incluye a las personas con discapacidad intelectual, como sí las incluye el protocolo. Por eso igualmente se nos da intervención, pero espero que sea parte de la próxima reforma para que sea un imperativo legal.

Hoy en día, ya pasados 12 años, esta práctica tan específica de tomar las mejor nombradas “entrevistas de declaración testimonial” se ha vuelto común y aceptada por nuestra profesión, afortunadamente.

Digo afortunadamente porque entiendo que el hecho de que los códigos procesales requieran la participación de un psicólogo para tomar estas audiencias no solo abrió un nuevo campo de incumbencia a los psicólogos, sino, sobre todo, ayudó a que los niños y personas vulnerables por padecer una discapacidad intelectual, sean escuchados de manera más acorde a sus recursos, minimizando el estrés de participar en la investigación.

Paso a explicar brevemente de qué se trata esta intervención tan específica. Lo ideal es que, una vez que ingresa una denuncia de abuso sexual de este tipo de víctimas, el instructor de la causa solicite inmediatamente la audiencia de Cámara Gesell. Nuestro código procesal no estipula plazos, en Tucumán, por ejemplo, el código procesal impone un plazo de 7 a 10 días, prorrogables sólo por excepciones fundadas en la preservación de la salud de la víctima; por ejemplo, que el psicólogo diga que el niño aún no está en condiciones de declarar. Acá lamentablemente no hay plazos impuestos, así que intervengo en audiencias de denuncias realizadas hace días, y en otras causas con denuncias realizadas hace años.

El mismo día de la Cámara Gesell realizo la entrevista previa de factibilidad, para evaluar si la persona víctima está en condiciones de participar. Es una entrevista breve, siempre empiezo preguntando si sabe a qué vino, así logro que ellos mismos informen sobre la denuncia, sin que yo introduzca el tema. Porque es muy importante no influenciar al niño con la información que yo tengo del expediente. En general continúo la entrevista mostrándole el lugar, el equipo de grabación y le explico la importancia de su declaración y quienes van a estar escuchándolo, aunque él va a tener contacto sólo conmigo.

Aquí creo importante circunscribir mi práctica al paradigma de derechos humanos impuesto por la reforma constitucional de 1994, a partir del cual se ha modificado cómo es considerada una víctima en su encuentro con el sistema penal. Antes la víctima de un delito era tratada como un objeto de prueba, pero el paradigma de derechos humanos obligó a que se la respete como sujeto de derechos. Por eso, aunque parece “poco conveniente” yo debo explicarle a quien va a declarar, lo más sencillamente posible, quiénes van a escucharlo, cuál es el alcance de la audiencia, etc. Porque la persona víctima, sea niño, adolescente o adulto con discapacidad, tiene derecho a saber, y también tiene derecho a elegir si quiere participar o no. Desde la perspectiva de la investigación parecería más conveniente “traerlo engañado”, hacerle creer que habla solo conmigo para que le resulte más fácil verbalizar lo sufrido. Pero entender a las víctimas como sujetos de derechos me obliga a hacerlos partícipes conscientes, aunque propiciando que sea lo menos estresante posible. Yo en general les explico quiénes se van a conectar virtualmente, sin micrófono ni cámara, para que se sientan cómodos y les propongo que “hagamos como” si estuviéramos solos. En nuestra provincia el denunciado debe estar notificado de la audiencia, puede no estar presente, pero sí o sí tiene que estar su defensor. La gran mayoría de las veces al explicarle esto a los chicos, les digo que yo no sé si el denunciado fue a la oficina de su defensor, pero si él desea saberlo puedo preguntarlo, pero les digo que es mejor no saber y pensar que está sólo su abogado, así no se sienten tan incómodos. Si me consta que el denunciado no asistió, se lo aclaro, porque es mucho menos estresante declarar sin la presencia virtual del denunciado. En Entre Ríos, por ejemplo, teniendo esto en cuenta no permiten la asistencia del imputado a la audiencia,

pele al perjuicio que puede producir esta ausencia a su defensa, se priorizó el bienestar de la víctima.

Ahora aclarado este marco, sigo con el contenido de la evaluación previa. En general, para analizar la capacidad mnésica, me pongo a charlar sobre sus actividades, si el hecho es antiguo, le pregunto cosas de esa época, por ejemplo, cómo festejó su cumpleaños ese año, o quién era su maestra. Y les explico que durante la audiencia me van a tener que contar lo denunciado, si ellos lo recuerdan. Si responden afirmativamente, les describo la importancia de que quede grabada la verdad, y que si hay algo de lo que les pregunto que no saben o no recuerdan, que me lo digan sin problemas. Y les pido que me corrijan si ven que yo les entiendo algo mal. Siempre les digo que cuando empiece la grabación voy a comenzar con preguntas simples, sobre sus datos, y que después les voy a preguntar si saben para qué vinieron a la oficina, y ahí les voy a “pasar la pelota”, pidiendo que me cuenten qué fue lo que les sucedió. Les explico a los chicos que yo no puedo “sacar el tema” de la denuncia, ni les puedo preguntar directamente por el denunciado, que es necesario que ellos cuenten primero con sus palabras y que después, si me quedan dudas sobre qué, cómo, cuándo y dónde fue, yo sí se los puedo preguntar. Pero que es muy importante que primero ellos lo cuenten como les salga. Esto propicia que, al momento de la audiencia, los niños sepan qué se espera de ellos. Otro elemento a evaluar es si la persona víctima desea participar, la gran mayoría de las veces, gracias al rapport y la información brindada, desean declarar.

Terminada esta entrevista, que generalmente no dura más de 15 minutos, informo a las partes que deberían estar conectados virtualmente y en seguida iniciamos la audiencia testimonial.

Para dirigirla la Guía de Unicef recomienda la entrevista en etapas, basada en el protocolo NICHHD. La **introducción** y el **rapport** ya comienzan en la entrevista previa, pero en la audiencia sigo facilitando el rapport comenzando con preguntas fáciles y de la vida cotidiana, para bajar la ansiedad que despierta el inicio de la grabación, después pasamos al **relato libre** que propicio diciendo “sabés por qué te pedimos hoy que vengas, contame qué pasó”. Después paso a la fase de **preguntas aclaratorias y específicas**, para pasar al **cierre** donde le resumo lo declarado para que me corrija si algo entendí mal. Y ahí, terminamos con las preguntas que agregan las partes, que me transmiten mediante un chat de WhatsApp, y finalizamos.

El desafío, después de todos estos años, sigue siendo que las audiencias se tomen enseguida después de la denuncia. Conforme al cúmulo de causas y el personal que disponga cada fiscalía, las declaraciones se suelen tomar en el mismo mes de la denuncia, o meses y hasta años después. En este último caso, lamentablemente, el relato llega contaminado por el contexto y carente de muchos detalles que se fueron perdiendo con el paso del tiempo. Sumado a la revictimización que significa que con la investigación reactivemos recuerdos de situaciones tan difíciles de procesar.

Conforme lo recomendado por la Guía de Unicef, no realizo informe post Gesell sobre credibilidad del relato, porque considero que no contamos con una herramienta válida para realizarlo, estando ya ampliamente demostrada la debilidad del CBCA, sumado a que la Cámara Gesell, por ser un anticipo extraordinario de prueba, se aparta de la metodología del SVA. Por eso los fiscales agregan ese punto de pericia a la pericia psicológica encomendada al CTA o a la Asesoría Pericial. Pero no pierdo las esperanzas de que, con el insistir en el reconocimiento de los límites de nuestro saber y el paso del tiempo, este punto de pericia vaya desapareciendo.

Desde la pandemia, en las entrevistas de declaración testimonial sólo estamos de modo presencial el psicólogo y quien va a declarar, las demás partes (fiscal, defensor e imputado, juez de garantías y asesor de menores) lo siguen de modo virtual y, por chat, nos dan a conocer las preguntas que se querrán agregar al final de la entrevista.

La mayor ventaja que he visto desde la virtualidad es el hecho de que hayamos podido “acercar” el servicio de justicia a las distintas localidades. Antes, las entrevistas de declaración testimonial se hacían solo en cuatro localidades de un departamento judicial que tiene once partidos. Esto generaba que las víctimas debían trasladarse a la sede designada, con la complicación de no siempre tener transporte público frecuente. Era habitual encontrarnos en las audiencias niños que habían llegado a la ciudad en colectivo en horas de la madrugada. Ahora somos los psicólogos los que nos trasladamos hasta la localidad donde vive quien va a declarar, contando para ello con la colaboración de las Comisarías de la Mujer en los lugares donde no hay oficinas del MPF. Sólo se requiere que haya un buen servicio de internet y un lugar acondicionado para que los niños se sientan cómodos y puedan declarar tranquilos. Nosotros estamos de modo presencial, y las demás partes lo siguen de manera virtual.

Esta mejora del servicio de justicia fue posible porque en Azul contamos con recursos vehiculares para hacerlo, recursos que en esta realidad de crisis y recortes económicos suelen escasear, pero, por ahora, gracias al esfuerzo de quienes valoran la tarea, seguimos sosteniendo esta innovación.

Para finalizar, sólo quisiera aclarar que mi función psi. no se circunscribe sólo a este tipo de causas, como integrante de un Centro de Asistencia a la Víctima tengo el desafío de colaborar para que este cambio de paradigma respecto al rol de las víctimas en los procesos judiciales se haga efectivo, conforme lo normado por la ley de víctimas. Para eso debemos asistir y acompañar a las personas en su contacto con el sistema, procurando que la intervención judicial logre el efecto reparador que se le debe exigir, y, sobre todo, para minimizar los actos revictimizantes del proceso.

---

Procesos de cambio en los campos del ejercicio profesional de la psicología

## Crónica de un camino en movimiento. Sobre los avatares de la práctica forense a lo largo de tres décadas

**María Eugenia Navarro**  
navarroeugenia@yahoo.com.ar

*Lic. en Psicología (UNLP) Especialista Jerarquizada en Psicología Jurídica y Forense con orientación en peritajes. Coordinadora de la Comisión Provincial de Psicología Forense COLPSIBA.*

*Asesoría Pericial de Azul dependiente de SCBA.*

### RESUMEN

Este trabajo recorre desde una perspectiva autobiográfica y reflexiva las transformaciones de la práctica psicológica forense en Pcia. de Bs As, a lo largo de los últimos 30 años. A través de la narración en

primera persona se despliegan los principales hitos, tensiones y aprendizajes que ha atravesado el rol del perito desde los inicios en un contexto de menor regulación y reconocimiento profesional hasta la consolidación normativa que legitimó y redimió la tarea. Se abordan los cambios en los dispositivos técnicos y contextuales, las variaciones en las demandas judiciales así como el impacto de nuevas normativas y paradigmas jurídicos que ampliaron el campo de intervención. Se analizan también los desafíos subjetivos que conlleva sostener la práctica entre presiones institucionales, expectativas judiciales y dilemas éticos. Se mencionan las estrategias de adaptación que hicieron posible defender la especificidad de nuestro rol, proponiendo un diálogo simétrico con el discurso jurídico y combatiendo a su vez embates de un sector de psicólogos que con la supuesta pretensión de objetividad defienden prácticas ancladas en un positivismo reduccionista que termina por invisibilizar cuando no arrasar la complejidad subjetiva de las personas evaluadas.

**Palabras clave:** transformaciones, tensiones, peritajes, subjetividad

### DESARROLLO

Quisiera compartir una reflexión sobre mi recorrido profesional de 27 años en el ámbito de la psicología forense, centrado en experiencias que muestran los cambios normativos y conceptuales que han marcado la evolución de esta disciplina. Me recibí hace 30 años en la Universidad Nacional de La Plata, volví a mi ciudad de Azul, Pcia. de Bs. As. y como quería iniciarme en clínica de adultos comencé mi práctica en el Servicio de Psiquiatría, así se llamaba -hoy Servicio de Salud Mental- institución que recibía pacientes por consultorio externo y también contaba con un espacio de internación. Los dos primeros años fueron como concurrente ad honorem, luego becada, llegando cuatro años después el nombramiento en planta permanente.

En el año 1997 se realizó el 1er curso de práctica procesal impartido por SCBA, por Acordada 2728/96 que establece el reglamento para la confección de listas y designaciones de oficio de profesionales auxiliares de la Justicia. Realicé el curso y en el año 1998 comencé a trabajar como Perito de oficio en los fueros civil y laboral. Todo este nuevo universo al que ingresaba desde nuestra disciplina comenzó a cautivarme.

En el año 2000, comenzaron a llegar al Servicio de Psiquiatría oficios judiciales que requerían pericias de personas procesadas. Eso ocurrió por haberse jubilado el único perito psicólogo que se desempeñaba en la Asesoría Pericial.

Comencé a investigar sobre las implicancias del nuevo lenguaje del fuero penal, bien diferente a las pericias civiles que ya realizaba. Un día me encontré declarando en un juicio oral sin haber podido preverlo. Tras recibir un oficio que me citaba a una “audiencia de debate” concurrí a Tribunales e inmediatamente, me hicieron pasar al juicio oral y público. Me formularon preguntas no solo sobre mi informe, sino también de carácter teórico generales. Esa experiencia me advirtió sobre la necesidad de pulir la escritura de los informes periciales.

En el año 2002 se publicó la apertura de concurso para cubrir el cargo de Perito Psicólogo en la Asesoría Pericial. Me

aboqué a estudiar, algunos compañeros del hospital me sugerían no ilusionarme ya que se hablaba de “la familia judicial”. El examen de cuatro horas de escritura y modalidad anónima, fue presenciado por jurados de La Plata, Mar del Plata y San Isidro. Las identidades se revelaban después de la corrección para asegurar su transparencia. En diciembre se publicó el orden de mérito y había ganado el concurso.

Cuando empecé en el cargo, mi rol era multifacético: evaluaba requerimientos del Fuero penal: víctimas e imputados adultos de los más variados delitos, víctimas NNA sobre todo de abuso sexual, personas condenadas a requerimiento de Juzgados de Ejecución, pedidos del Fuero Civil, víctimas de daños y perjuicios, familias enteras por causas de “régimen de visitas” (así se denominaba el hoy régimen comunicacional que tramitaban en sede civil, asistía a audiencias civiles donde el juez escuchaba al niño, también a audiencias en Cámaras Civiles por causas apeladas y por si fuera poco realizaba las evaluaciones preocupacionales a los ingresantes al poder judicial. También si la única psicóloga del Juzgado de Menores se ausentaba, tenía que cubrirla y realizar las evaluaciones que ella tenía agendadas, pero no funcionaba eso en modo inverso. Porque su competencia se circunscribía a asesorar al Juez de Menores. No eran pericias propiamente dichas.

Empecé a observar que en otras Asesorías los psicólogos le delegaban al psiquiatra ciertas respuestas, amparándose en la vigencia de la acordada 1793/78 época en la que la psicología no tenía autonomía profesional. Frente a ello asumí una posición diferente a la tradicional, dando respuesta a cuestiones para las que tenemos suficiente y sólido respaldo teórico. A su vez, y gracias a una compañera psiquiatra fui forjando un camino de habilitarme a interpelar al efector judicial desde un lugar par.

Las situaciones que atravesé en los inicios, resultan impenables en la actualidad. Por ejemplo, tener que recibir la declaración testimonial a niños en pleno juicio, sin entrevista previa, sin Cámara Gesell. No existía el adelanto de prueba testimonial. Un niño declaraba en el mismo juicio frente a cinco hombres desconocidos: tres jueces, fiscal y defensor. Un juez dijo: “*que empiece con el hecho 1...*” El niño era en esta etapa, objeto de prueba y el perito instrumento de esa objetualización.

Era convocada a audiencias civiles donde un niño o niña debía ser escuchado por el juez y el perito no tenía intervención. Recuerdo una audiencia en la que un nene debía contar su situación familiar en un ámbito por demás solemne: el juez sentado detrás de su escritorio, la asesora de menores con su actitud formal. El nene empezó a hablar en jergo dijo “*nopo puepedopo*” Me habilité a intervenir frente al desconcierto del Juez y Asesora: *Sipi queperapes mepe popodopes copontapar*. Comenzó el diálogo en jeringoso, el niño se sentó en el piso y yo también, quedando rígidos el Juez y la Asesora sentados en sus sillones. Se había creado un sub espacio dentro del despacho del Juez. Al terminar el diálogo, solo debían quitar las sílabas sobrantes para obtener el texto del niño.

En una oportunidad me citaron a declarar en juicio a las 9hs, en Tandil. Ingresé a las 21 hs. y declaré hasta las 22hs. No existía la declaración por videoconferencia como ahora, por lo que debí volver desde Tandil a 100 km de Azul a esa hora. Desde el año 2010 ya no se viaja a declarar en juicio gracias a la resolución 3487/10 y su ratificación N° 1341-12.

Asimismo, respondía a solicitudes de Juzgados de otros De-

partamentos judiciales, ya que los detenidos estaban alojados en cárceles de esta jurisdicción.

Recibí pedidos de pericias de lo más diversos, pero hubo uno que me impactó particularmente: a pedido de la Cámara de Apelación y Garantías en lo Penal de San Isidro debí evaluar a una figura que, sin haber recuperado nunca la libertad, se convirtió en leyenda viva del crimen juvenil más brutal de nuestro país. Pasados unos días de la evaluación llegó una carta a Asesoría Pericial dirigida a mi nombre, proveniente del Penal de Sierra Chica. En esa carta el hombre evaluado, se seguía explayando sobre lo preguntado en la entrevista. Diez años después, leyendo el libro “el Angel negro” de Rodolfo Palacios, me encontré nombrada en el relato que él le hizo al periodista sobre esa evaluación.

Los Juzgados de Familia en la Provincia de Buenos Aires comenzaron a implementarse tras la sanción de la Ley N° 13.634, a fines del año 2006. Posteriormente, mediante la resolución N° 3130 de la SCBA se dispuso el inicio efectivo de sus actividades en las ciudades de Azul y Olavarría en el año 2008. En ese contexto, se me asignó la tarea de realizar las evaluaciones preocupacionales a jueces y psicólogos que ingresaban a los Juzgados de Familia. Cabe destacar que, a diferencia de los peritos oficiales pertenecientes a Asesorías Periciales, dichos psicólogos no acceden a sus cargos mediante concurso ni examen, sino que son propuestos directamente por el juez de Familia.

Corría el año 2008, tras seis años trabajando sola en Asesoría Pericial y con un estado de salud afectado por la sobrecarga laboral, llegó el nombramiento de una colega. Al año siguiente, con la creación del Fuero de Responsabilidad Penal Juvenil se disolvieron los Juzgados de Menores y se establecieron nuevos órganos especializados. Esta reestructuración supuso la transferencia de competencias y en mi caso dejar de evaluar adolescentes en conflicto con la ley penal. Los peritos del nuevo fuero, algunos provenientes del sistema anterior, asumieron más adelante las evaluaciones de niños, niñas y adolescentes víctimas de delitos.

El año 2009 también se destacó por otro avance en materia legislativa. En Argentina, la sanción de la Ley N° 26.485 incorporó de forma expresa el concepto de “violencia por razones de género”, marcando un hito en el abordaje legal de esta problemática. Antes de ese año me encontraba prestando declaración en un juicio vinculado a un grave caso de violencia. La víctima, una mujer, había sido atacada con fuego por su pareja, ambos sufrieron quemaduras, pero solo ella sobrevivió, siendo luego procesada por homicidio. En el juicio oral, expuse mi evaluación psicológica de la mujer y uno de los jueces sentenció: “*¿Tan mosquita muerta podía ser?*”. La perspectiva de género brillaba por su ausencia.

En 2012, la Ley N° 26.791 incorporó el femicidio al Código Penal como una forma agravada de homicidio, reconociendo la violencia de género como un factor estructural y estableciendo la pena de prisión perpetua.

En el año 2015 comenzaron los primeros juicios por jurados, lo que implicó el desafío de explicar en el lenguaje más llano posible las consideraciones teóricas para que sean comprendidas por los jurados populares, que no tienen un saber técnico ni la posibilidad de preguntar como sí los jueces en los juicios tradicionales. Esa comprensión tiene un papel fundamental en la decisión “culpable o no culpable” a la que deben arribar.

También en el año 2015 entró en vigencia el nuevo Código Civil, que buscó aggiornar la legislación a los cambios socia-

les y tecnológicos del siglo XXI. El nuevo Código introduce un cambio terminológico y de paradigma, por lo que cambia la pregunta que el juez le hace al perito psicólogo. Antes del nuevo Código eran preguntas típicas: *“Indique si la madre es apta o no apta para el cuidado personal del menor.”*

*“Indique si el evaluado es capaz o incapaz de administrar sus bienes.”* Las causas se caratulaban “Insanía” o “inhabilitación”, lo que implicaba una restricción o anulación de la capacidad jurídica. Con el nuevo paradigma (inspirado en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad), en lugar de declarar a alguien “incapaz”, se proponen medidas de apoyo, acompañamiento, y respeto por la voluntad de la persona.

Era un lenguaje dicotómico, que pretendía certezas y cifras concretas. Ante esas exigencias, responder sin ajustarse a esa lógica binaria implicó un trabajo minucioso y persistente. Con la llegada del nuevo Código, las preguntas comenzaron a reformularse: *“Indique la calidad del vínculo entre la madre y el niño, señalando fortalezas y dificultades.”... “Explique qué funciones o decisiones puede ejercer el evaluado por sí mismo y en cuáles requiere apoyos.”... “Informe sobre las condiciones que favorecen o interfieren en el régimen de comunicación del niño con su progenitor.”* El lenguaje se vuelve funcional, vincular, centrado en autonomía y calidad de relaciones. Esto transforma la práctica judicial y pericial.

En el año 2020 llegó la pandemia y nos empezamos a preguntar sobre la efectividad de las evaluaciones remotas. Surgieron debates en torno a la telepsicología con el arribo a algunos acuerdos sobre ello. Hoy en la Asesoría Pericial realizamos evaluaciones de ambas modalidades: presenciales, remotas y también mixtas. En el 2021, llega la resolución 2204/21 que instruye a eliminar expresiones arcaicas como ‘V.S.’, ‘S.S.’ o ‘Dios guarde a V.E. a fin de impulsar un len-

guaje judicial más claro, inclusivo y democrático. Se abre paso a una comunicación más horizontal, donde la palabra ya no baja desde el púlpito, sino que circula entre pares.

Y cuando parecía que habíamos llegado a un remanso, con avances notables en la superación de los conflictos interdisciplinarios con el campo jurídico, las tensiones se desplazaron hacia el propio colectivo profesional de la psicología.

Algunos profesionales están promoviendo enfoques ya superados y modelos positivistas que suponen la paradoja de objetivar a un sujeto. Desacreditan las técnicas proyectivas y a quienes las utilizan, intentando reemplazarlas por las psicométricas. En lugar de integrar ambos tipos de herramientas para enriquecer los hallazgos, se observa la intención de hacer desaparecer las primeras. Esta falsa pretensión de objetividad no hace otra cosa que invisibilizar cuando no arrasar la complejidad subjetiva de las personas evaluadas y genera tensiones dentro de nuestro colectivo profesional, donde los efectores jurídicos terminan ocupando el lugar de árbitros.

A lo largo de estas tres décadas, la práctica forense ha atravesado transformaciones profundas, no exentas de tensiones ni controversias. A su vez se ha reconocido la importancia de nuestro rol, multiplicándose exponencialmente los cargos de peritos en la estructura judicial. De contar solo con dos psicólogos en 1995, en este Departamento Judicial hoy somos 33 distribuidos en distintas dependencias.

Avanzar sobre las tensiones actuales supone reconocerlas como parte del movimiento vital de una profesión que piensa, se transforma y se sostiene en lo colectivo. Con memoria, diálogo respetuoso y expectativa de crecimiento y no autodestrucción, invito a seguir construyendo una práctica forense a la altura de los tiempos que vivimos, de los logros alcanzados y de los principios que le dan sentido a nuestra tarea.



## MESA 2

Las organizaciones profesionales como estrategias colectivas en nuestro devenir histórico

### El quehacer profesional ante la emergencia, una experiencia interinstitucional del Colegio de Psicólogos del Distrito V...hacia una red comunitaria

Ximena Boggero MP 93435, Nadina Rocco Marvin MP 20864

buenaspracticasdistrivotv@gmail.com

Colegio de Psicólogos Distrito V

#### RESUMEN

A partir del temporal y la emergencia sanitaria en las ciudades de Zárate y Campana en 2025, el Colegio de Psicólogos del Distrito V se organizó junto a sus matriculados para armar red con otras instituciones desde un lugar de participación y voluntariado. El recorrido institucional (durante los meses de mayo y julio 2025) fue una estrategia colectiva atenta al devenir histórico desde los saberes e intereses. Partiendo de la intención de los colegas de “hacer algo” desde el Colegio, se generaron dispositivos horizontales y se diseñaron propuestas enmarcadas en el lazo con las instituciones que trabajan en la comunidad. En una primera instancia, los interesados nos organizamos para acompañar al Comité de Emergencia del municipio de Zárate en el territorio, luego, en una segunda fase, trabajamos con personal de Salud y Educación de Campana (con sus respectivas devoluciones) y por último generamos un cierre y reconocimiento presencial con resumen de lo trabajado. Una oportunidad de llegar a las situaciones comunitarias, un desafío que nos replanteó nuestro rol como psicólogos y como Colegio, un aprendizaje y un cuestionamiento sobre cómo estar preparados para otros acontecimientos de desborde social.

**Palabras clave:** red, emergencia, organización, institución

Trabajo dedicado a la Dra. Maritza Montero, quien falleciera en julio del presente año y quien ha sido referente y pionera en los estudios y enseñanzas de la Psicología Social Comunitaria que tanto bien nos hace a los profesionales... gracias Maritza.

*“Cada hilo es discernible y a la vez es un conjunto que tiene su propia forma, donde todos contribuyen a la obra”*  
(Goncalves de Freitas y Montero, 2003, p. 173)

#### INTRODUCCIÓN

En este escrito vamos a historizar nuestro quehacer en una situación de emergencia sanitaria a partir de la demanda de los matriculados y la intención del armado de una red participativa interinstitucional. Ha sido un trabajo colectivo y su elaboración fue tomada también con las crónicas y resúmenes de las intervenciones realizadas por la Comisión Directiva del Colegio de Psicólogos del Distrito V:

El 16 de mayo de 2025 una fuerte tormenta afectó la provincia de Buenos Aires, comenzando con una lluvia el día jueves y continuando el viernes, intensificando por la tarde con alerta roja para la zona de Zárate, Campana, Exaltación de La Cruz, entre otros.

Varios barrios de esa zona comenzaron a inundarse al mediodía del viernes, con corte de suministro eléctrico y de transporte público alrededor de las 17 hs.

Los medios de comunicación locales y nacionales seguían el momento a momento de la situación y los vecinos comenzaban a no moverse de sus domicilios.

El sábado la situación era alarmante, muchas zonas ya bajo el agua y miles de damnificados debieron ser evacuados. Vecinos, organizaciones estatales y no gubernamentales ayudaban a seguir rescatando personas y animales. Las sociedades de fomento, clubes e iglesias funcionaban como centros de evacuados, de recepción de ropa, elementos de limpieza y alimentos.

Durante el fin de semana, vecinos de otras ciudades se acercaban a los barrios para llevar comida caliente para los voluntarios y las familias que estaban aún inundadas. Se organizó un tren sanitario con insumos y Caritas, Municipio de Zárate y varios particulares juntaron fondos para la compra de lo necesario para esta situación.

Los centros de evacuados también recibieron a algunos colegas que, voluntariamente, se acercaron a acompañar a las familias afectadas.

#### “ALARMA EN EL COLEGIO”

*“...la red no es solo un objeto que ha acompañado a la humanidad en el mar y en la tierra, sino también una forma de organización social en el cual se produce el intercambio continuo de ideas, servicios, objetos, modos de hacer”*  
(Goncalves de Freitas y Montero, 2003, p. 173)

Alertados por la inundación, los integrantes del Consejo Directivo del Distrito V del Colegio de Psicólogas y Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires, formando parte de la zona del desastre, se cuestionan de qué manera unirse a las acciones sociales; ante esto, se decidió ponerse a disposición de los municipios, entendiendo que la intervención en la emergencia debe ser organizada y en red ya que, tradicionalmente las redes de apoyo se arman para complementar la labor realizada por instituciones de las áreas pertinentes como salud o

educación para dar respuesta a ciertos objetivos o necesidades. (Goncalves de Freitas y Montero, 2003).

En las primeras horas del lunes los matriculados de Campana se preguntaban sobre el quehacer profesional ante esta situación. Varios comentaban en distintos grupos de WhatsApp que habían asistido a los Centros de Evacuados espontáneamente pero que esperaban que el Colegio tome postura; otros decían querer hacer algo para colaborar desde su saber. Tomando esto como demanda, inquietud y necesidad de los matriculados, desde el Colegio se convocó a una reunión de urgencia para esa misma tarde para poder escucharnos virtualmente acerca de lo que estábamos atravesando como comunidad. Se envió invitación a los colegas por todos los medios posibles y, a las 15 hs. del lunes, éramos 20 psicólogos poniendo en común las inquietudes y saberes. Allí, la Lic. Cristina Anfolisi sugiere comunicarse con el Comité de Emergencia (debido a su experiencia en el tema). En aquella primera reunión virtual surgen sentires, ideas, experiencias, propuestas y una clara sensibilidad por nuestros vecinos y se acuerda el armado de un grupo de WhatsApp de los colegas interesados en el acompañamiento a los inundados.

Por su parte, desde el Colegio se comunican inmediatamente con el coordinador del Comité (a través del municipio de Zárate), quien nos invita a una reunión y, a los dos días, se reúne con la vicepresidenta del Distrito V, Lic. Pamela Aguilera.

Así comenzamos a armar una red con otras instituciones. Al respecto, Goncalves de Freitas y Montero (2003) toman diferentes conceptos de red como:

“...relación en la cual se encuentran personas unidas por un interés o valor [...] desde la perspectiva institucional o de movimientos organizados puede ser considerada como una estrategia de acción social. [...] son ámbitos de participación, a la cual promueven y canalizan [...] son una oportunidad para la reflexión sobre lo social [...] son un espacio reflexivo sobre lo social

(Packman, 1995, como se citó en Goncalves de Freitas y Montero, 2003, p. 176).

## COMENZAMOS A TRABAJAR EN RED

*“Las redes comunitarias no son en sí mismas un fin de la organización sino un medio o una estrategia para lograr una mejor organización...”*

(Goncalves de Freitas y Montero, 2003, p.180).

En simultáneo varios integrantes del Consejo Directivo del Colegio del Distrito V comenzaron a dialogar con entidades intermedias para conocer la situación de sus comunidades y ponerse a disposición, corroborando con los colegas de Baradero y San Pedro que allí no habían padecido el temporal, por lo que nos centramos a trabajar en los dos municipios afectados (Zárate y Campana).

## LAS PRIMERAS ACCIONES EN ZÁRATE

En la reunión con el Comité de Emergencia del Municipio de Zárate se invita al Colegio a participar de los dispositivos que se desarrollan en los barrios, por lo que se comunica a los matriculados esta decisión y se proponen días de acción. Se convoca entonces una segunda reunión virtual, a la cual asistieron 20 colegas, donde se informa lo acordado en la 1ª reunión. Nuevamente algunos colegas refieren de su formación en emergencias, otros mencionan que estuvieron vo-

luntariamente en los centros de evacuación, y se infiere que próximamente, a medida que regresen a sus hogares, dichos centros se irán reduciendo.

Se produce una serie de intercambios, en el sentido de la responsabilidad profesional, ya que, al representar al Colegio, debe hacerse acompañando a las organizaciones avaladas por el gobierno provincial y municipal.

En la reunión se presenta el Sr. Emiliano Riberas, responsable de la Unidad Civil de Emergencia de Barómetro Argentina (UCE), la cual explica, es una organización Social con brigadas voluntarias y equipos técnicos para colaborar ante las catástrofes climatológicas y las situaciones de emergencias. El mismo informa que las acciones llevadas a cabo surgen de la planificación y de las guías, del protocolo que se imparte en Barómetro conjuntamente con los bomberos voluntarios.

## NOS CAPACITAMOS DESDE EL DISTRITO

Durante estos intercambios la Lic. Rocco Marvin brinda material bibliográfico para intervenciones en emergencias y desde el Colegio se le propone organizar una capacitación a la brevedad donde, sin dudar, se prepara para la misma y la brinda el mismo jueves por la mañana.

La capacitación permite conocer, desde distintos programas nacionales e internacionales, la importancia de la preparación previa ante un evento de estas características y la necesidad de coordinar cualquier acción con autoridades y defensas civiles de los municipios afectados.

Ante esto, fue imprescindible sumarse a los equipos locales que ya estaban conformados con anterioridad y ponerse a disposición de ellos para conocer las necesidades de la población afectada, los recursos disponibles y adaptarse, con el fin de intervenir de la mejor manera posible, entendiendo que la inundación es un evento disruptivo, tal como lo definiera Moty Benyakar (2006), es decir un hecho que tiene la capacidad potencial de irrumpir en el psiquismo y alterarlo. Las consecuencias de la inundación no terminan cuando baja el agua o se retorna al barrio, por ello, el seguimiento en la salud integral de la población es pertinente para evitar que lo vivido devenga en patológico.

*“...las patologías de lo disruptivo [...] son aquellas en las que un cambio que ocurre en el afuera impacta en el adentro produciendo distorsiones vivenciales, o sea, vivencias traumáticas, de estrés, ominosas o de ansiedad.”*

(Benyakar, 2006, p.54)

Tener información de los procesos y estar preparados antes, durante y después de la emergencia favorece la recuperación de las comunidades y las fortalece. Entendiendo al fortalecimiento como “un hacerse fuerte para transformar un entorno, transformándose a sí mismos” (Montero, 2003). De esta manera, desde el miércoles 21 y hasta el domingo 25 de mayo se acompaña a la UCE Barómetro en los abordajes domiciliarios realizados en varios barrios de Zárate y Campana. En diferentes horarios, 20 voluntarios psicólogos se suman a las cuadrillas acercando una escucha activa a la situación vivida.

Posteriormente, se realiza una reunión virtual con todos los interesados donde se vuelcan las experiencias vividas: desde el agradecimiento y la propuesta de continuar con seguimientos individuales y grupales, como así también el responsable de UCE Barómetro, Emiliano Riberas, propone armar un grupo de voluntariado en emergencia y preparar una capacitación.

## ARTICULACIONES EN CAMPANA

La Lic. Rocco Marvin ofrece el contacto de una referente de los Centros de Evacuados de Campana, a quien conoció en su accionar voluntario durante el fin de semana. Inmediatamente, la Lic. Patricia Costela, presidenta del Distrito V, se comunica con la Secretaría de Salud de Campana, y se coordina una reunión a la brevedad.

En la misma se solicita otra instancia de propuestas con los profesionales del Centro de Atención Primaria del Barrio San Cayetano, por ser el barrio más afectado de la región. Así que, nuevamente se organiza una reunión presencial con todo el equipo de profesionales del CAPS para ponernos a disposición, acordando una intervención con los vecinos en sala de espera y en educación. A las dos semanas de la emergencia se realiza una actividad en Sala de Espera en el marco de una Posta Sanitaria de nuevas libretas y vacunación y se despliega un dispositivo donde la Lic. Ximena Boggero propuso a los vecinos expresar en afiches sus vivencias y su vuelta al Hogar, con frases del estilo: “¿Qué se llevó el agua?” (representado por olas), “¿Qué nos dejó?” (usando rectángulos), “¿Cuáles fueron y son nuestra ayuda?” (casas) y “¿Qué proponemos?” (flechas). También se habilitó dibujo libre para niños pequeños y pintura de mandalas y juegos con emojis. Participaron aproximadamente 30 vecinos y con esta actividad se elaboró un informe y se compartió con la coordinadora del CAPS junto a una propuesta de preparación para nuevas emergencias y de mural comunitario.

Una semana después, se realiza un acompañamiento en la Primaria de Adultos coordinado por la Lic. Pamela Aguilera de Campana y la Lic. Marcela Claverie, trabajando lo vivido en el desastre con una población de las alumnas que se encontraban muy angustiadas.

Así, con diferentes matriculados, se desarrollaron dos dispositivos que permitieron comenzar a tramitar lo sucedido: Una población “cautiva” que participa de una posta sanitaria en el Centro de Atención Primaria por la mañana y otra, solicitada por referentes de educación debido a la angustia de sus alumnos adultos. Dos barrios, dos poblaciones, y así se plantearon dos tipos de llegada y un solo propósito: acompañar a la población pos tragedia.

## UN CIERRE EN CONJUNTO... TEJIENDO REDES

Posteriormente, un mes después realizamos en el Colegio un encuentro presencial para socializar la experiencia entre las organizaciones y teorizar la práctica en emergencia junto a las licenciadas Rocco Marvin y Anfolisi, se entregaron también diplomas en reconocimiento de su labor.

El vínculo con los municipios quedó abierto a nuevas posibilidades y varios colegas nos unimos a Barómetro para su acción en emergencia.

Así nos formamos, fortalecimos y sostuvimos una red,

*“Desde la perspectiva psicosocial comunitaria definiremos las redes de organización comunitaria como un entramado de relaciones que mantiene un flujo y reflujo constante de informaciones y mediaciones organizadas y establecidas en pro de un fin común: el desarrollo, fortalecimiento y alcance de metas específicas de una comunidad en un contexto particular”*  
(Goncalves de Freitas y Montero, 2003, p. 181).

## CONCLUSIONES: LA SALIDA DE LA EMERGENCIA ES COMUNITARIA

Los resultados de las intervenciones fueron positivos: los damnificados que participaron pudieron expresar sus vivencias

y buscar qué los ayuda en estos momentos, y los matriculados pudimos conocer cómo se trabaja fuera del consultorio, es decir, en el territorio como colectivo y hacia la comunidad ante la emergencia.

Desde el Distrito se comprendió que la sociedad y los colegas interpelaban, que la labor también era acompañar como colectivo a la población ante las situaciones comunitarias, sabiendo que el rol fundamental desde el quehacer profesional es la tramitación de lo vivido.

Nuestro desafío como matriculados es seguir capacitándonos en emergencias e intervenir organizadamente en situaciones críticas junto a la sociedad civil en una red común.

Gracias al Colegio de Psicólogos del Distrito V y a sus matriculados por enredarse, animarse a ingresar al territorio hacia lo nuevo, con otros, porque nadie se salva solo.

## REFERENCIAS

- Benyakar, M. (2006) *Lo disruptivo. Amenazas individuales y colectivas: el psiquismo ante guerras, terrorismos y catástrofes sociales*. 2a. ed. Buenos Aires: Biblos.
- Goncalves de Freitas y Montero, M. (2003). Las redes comunitarias. En Montero, M. *Teoría y práctica de la psicología comunitaria. La tensión entre comunidad y sociedad*. (pp 173-201) Paidós.
- Montero, M. (2003) *Teoría y práctica de la psicología comunitaria. La tensión entre comunidad y sociedad*. Paidós
- Núñez, D. Rosa Cafarelli, F. (2023) *Guía para el abordaje emocional ante situaciones de emergencias y desastres*. Ministerio de Seguridad, Argentina

Las organizaciones profesionales como estrategias colectivas en nuestro devenir histórico

## Recorrido por el servicio de atención a la comunidad (S.A.C.) del Colegio de Psicólogas y Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires, Distrito X

Lic. Marcia Fabregat (Matrícula N° 46.160), Lic. Gimena Hernández (Matrícula N° 48.017)

Lic\_mcf@live.com.ar, lic.mgimenahernandez@gmail.com

Colegio de Psicólogas y Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires, Distrito X. Mar del Plata

## RESUMEN

Relato de experiencia que tiene como objetivo visibilizar el funcionamiento del dispositivo de atención colegial que brinda prestaciones psicológicas a la comunidad, como aporte de nuestro colectivo profesional a la Salud Mental Comunitaria, fomentando la promoción del bienestar para la población.

Apunta a valorar la entrevista de admisión como instrumento que posibilita organizar datos, adecuando la respuesta asistencial a la demanda expresada por las y los consultantes de manera específica y contextualizada, asegurando el acceso a los recursos y servicios de salud mental.

El Servicio de Atención a la Comunidad (S.A.C.), atraviesa desde su creación el quehacer institucional de este Colegio Distrital en su devenir histórico, contribuyendo también al inicio del recorrido profesional de las y los colegiados.

**Palabras clave:** dispositivo, admisión, comunidad, salud mental

## INTRODUCCIÓN

Desde su creación, el Colegio de Psicólogos fue evolucionando institucionalmente influenciado por su contexto histórico, estableciendo poco a poco formas más efectivas de funcionamiento.

Transcurriendo el año 1990, surge el “*Proyecto de Atención a la Comunidad*”, para lo cual, en Reuniones de Consejo Directivo distrital, se resuelve que la Comisión de Extensión Comunitaria se encargue de la organización y puesta en marcha de la estructura necesaria para brindar prestaciones psicológicas a la comunidad. Dicho proyecto se concretó en el año 1993, cuya demanda inicial provenía de escuelas primarias. En otros distritos, como el XI y XIV, comenzó a funcionar en 1989. (*Fuente: Acta N° 80, 27 de julio de 1990; Acta N°94, 23 de noviembre de 1990; Acta N° 199, 15 de abril de 1993; Acta N° 200, 22 de abril de 1993; Acta N° 209, 24 de junio de 1993; Acta 210, 1 de julio de 1993*).

Así es como surge el Servicio de Atención a la Comunidad (SAC), constituyendo una herramienta prestacional del Colegio de Psicólogos y Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires Distrito X, que tiene su asiento en la ciudad de Mar del Plata y está compuesto por catorce Municipios: *Ayacucho, Balcarce, Partido de la Costa, Dolores, General Abvarado, General Guido, General Lavalle, General Madariaga, General Pueyrredón, Maipú, Mar Chiquita, Pinamar, Tordillo y Villa Gesell*.

Buscando ampliar y apuntalar al Sistema de Atención Psicológica de la población, este servicio está destinado a una franja poblacional específica, constituida por aquellas personas que no poseen cobertura de salud (obra social, mutual o prepaga) y no poseen los recursos suficientes para acceder a las prácticas psicológicas en su modalidad privada.

Incluye tres ejes principales de abordaje:

1. Clínico (Psicoterapia/Psicodiagnóstico)
2. Jurídico (Situaciones judicializadas)
3. Sociocomunitario (articulación con instituciones del ámbito público a través de derivaciones).

Además de ofrecer tratamiento psicoterapéutico individual, el servicio brinda otras prestaciones para la comunidad: atención domiciliaria, terapia familiar, terapia de pareja, abordaje de situaciones judicializadas, psicodiagnóstico y certificación de apto psicológico. A disposición de las y los Colegiadas/os del distrito, cuenta con supervisión individual y grupal.

## DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

El equipo está compuesto por dos Psicólogas Coordinadoras y Admisoras, una Secretaria Administrativa y Prestadores colegiados/as que desempeñan su actividad en el ámbito privado y optan por formar parte de este servicio (incluyendo Psicoterapeutas y Supervisores).

El circuito de acceso al SAC implica la presentación de una Declaración Jurada al momento de solicitar el servicio

y el pago de un bono a valores institucionales (5 UP) para realizar la Entrevista de Admisión (duración aproximada 30’), pudiendo ambos pasos cumplimentarse tanto de manera presencial en la sede del Colegio, como a través de Whatsapp.

Completada esta instancia, la persona es contactada por una de las Psicólogas Admisoras para coordinar día y horario de la entrevista, la cual se realiza de manera virtual a través de videollamada de Whatsapp, o en su defecto, telefónicamente, si la/el consultante no contara con acceso a Internet. Esta modalidad evita el traslado hacia el Colegio y agiliza el proceso de atención. La admisión para la prestación solicitada estará determinada en virtud de las características de la demanda y/o de las limitaciones prestacionales que tenga el equipo para brindarlas. Una vez realizada la entrevista de admisión, se envía a la/el consultante un listado de prestadores, pudiendo elegir libremente con quién atenderse, teniendo en consideración la problemática presentada. Además, se confecciona un informe de admisión que posteriormente es solicitado por la/el prestador que comience a brindar tal prestación.

## ENTREVISTA DE ADMISIÓN

Como Psicólogas Admisoras del servicio desde Noviembre 2022 a la fecha, podemos observar la continua afluencia de derivaciones desde el ámbito público: Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS e IREMI), Servicio de Salud Mental HIGA (Hospital Interzonal de Agudos) y del HIEMI (Hospital Materno Infantil), Dirección de Políticas de Género de la Municipalidad de General Pueyrredón, Juzgados de Familia Departamentales, Patronato de Liberados Bonaerense e instituciones educativas locales. La imposibilidad del sistema público de atención de contener la demanda recibida, implica que las personas lleguen al servicio luego de recorrer diferentes dispositivos. Desde sus orígenes, el SAC viene atravesado por esta situación que impulsó su creación.

Los motivos de consulta más frecuentes incluyen: estado de ánimo ansioso y/o deprimido, autolesiones en adolescentes y adultos jóvenes, violencia familiar, violencia de género, abuso sexual infantil, consumo problemático de sustancias, separación conflictiva, problemática del suicidio, duelos, situaciones familiares judicializadas, conductas disruptivas en la infancia, trastornos de personalidad, problemas de pareja, interrupción del embarazo.

Las características socioeconómicas de las y los consultantes incluyen mayormente el trabajo temporario o permanente no registrado, emprendimientos individuales o familiares, beneficiarios de alguna ayuda del Estado nacional o provincial, “changas”, personas desocupadas que reciben ayuda familiar para sostener el tratamiento.

Se valoriza la admisión como instrumento que brinda derivaciones cuidadas y específicas, desde la responsabilidad de admitir problemáticas que sean acordes al dispositivo y tengan viabilidad para ser atendidas en consultorio privado, de acuerdo con la información obtenida.

## CRITERIOS: ¿EL DISPOSITIVO ES ADECUADO O NO PARA LA PROBLEMÁTICA PRESENTADA?

- Necesidad de limitar en la entrevista de admisión aquellos casos que no cumplen los requisitos previos de ingreso al sistema y/o no cumplen el encuadre de la misma (Ej. Falseamiento de la declaración jurada u omisión de información relevante).

- Evaluación de la viabilidad de acceso al sistema de los casos derivados del ámbito público y/o casos judicializados.
- Identificar problemática y/o diagnóstico presuntivo plausible de ser abordado desde los dispositivos del servicio de acuerdo con la capacidad prestacional.
- La consulta mensual de capacidad prestacional permite anticipar la disponibilidad para determinadas problemáticas e informar al solicitante del servicio si se puede dar respuesta a su demanda.
- Comunicación permanente entre las Psicólogas Admisoras por cuestiones clínicas que posibiliten establecer un criterio compartido.
- Evaluación durante la admisión:
  - En líneas generales, la mayor parte de las consultas son admitidas.
  - En caso que el SAC no pueda dar respuesta a determinada demanda/problemática, se realiza la derivación correspondiente a otro dispositivo, facilitando la información pertinente.

## CONCLUSIONES

Para las y los usuarios, el SAC es un servicio de atención psicológica de fácil acceso, con aranceles institucionales y sin lista de espera. Con un Nomenclador de Prestaciones que posibilita acceder a las prácticas solicitadas frecuentemente (Psicoterapia, Psicodiagnóstico, Situaciones Judicializadas). Para las y los profesionales de nuestro distrito, el servicio constituye un eslabón de inserción laboral que permite el desarrollo de la experiencia profesional y la posibilidad de realizar supervisiones con aranceles institucionales, atendiendo a las diversas realidades económicas de las/os colegiadas/os, fortaleciendo sus fuentes de trabajo.

Como se ha mencionado inicialmente, el SAC constituye una herramienta prestacional del Distrito X cuya área de incumbencia son los catorce municipios que lo integran. No obstante, la mayor parte de las y los prestadores brindan sus servicios dentro del Municipio de General Pueyrredón. La demanda actual se circunscribe a la población de Mar del Plata, recepcionando esporádicamente consultas de otros municipios que integran el distrito extenso territorialmente, pero concentrado poblacionalmente en dicha ciudad. Desde el Colegio se promueve la difusión tendiente a hacer extensiva la cobertura del servicio a otras localidades del distrito.

Dadas las limitaciones de acceso a psiquiatría para esta franja poblacional, tanto en el ámbito público, como en el privado, proponemos como tarea pendiente gestionar la articulación con profesionales psiquiatras que puedan responder a la demanda de tratamiento psiquiátrico de consultantes por derivación de prestadores dentro del SAC.

Finalizando, se enfatiza la importancia de someter este servicio a una continua revisión y modificación, con la finalidad de optimizar su funcionamiento. Para dicha tarea se sostiene permanentemente la comunicación entre las y los integrantes del equipo, reconociendo el aporte fundamental de las y los colegas que conforman el padrón prestacional del SAC.

*“El SAC integra el Recursero de Dispositivos de Salud Mental de General Pueyrredón, creado por el Observatorio de Salud Mental de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata: espacio dedicado al análisis y monitoreo de la salud mental en el Municipio de General Pueyrredón y la Región Sanitaria VIII que se propone como un sitio de refe-*

*rencia y consulta, promoviendo la garantía de derechos humanos y sociales en el ámbito de la salud mental”.*

Las organizaciones profesionales como estrategias colectivas en nuestro devenir histórico

## Intrusismo y prácticas pseudocientíficas: desafíos y propuestas de acción institucional

Lic. Claudio A. Salandro MP N° 47180, Lic. Antonio Soto MP N° 80775, Lic. María de las Nieves Ruiz MP N° 91127, Lic. Ximena Boggero MP N° 93435

La Comisión de Ejercicio Profesional trabaja en torno a dos problemáticas que afectan la calidad del ejercicio profesional y la protección de la comunidad: el **intrusismo interno y externo**. El intrusismo externo se manifiesta en la oferta de servicios psicológicos por parte de personas sin titulación ni matrícula habilitante. A su vez, el intrusismo interno ocurre cuando profesionales psicólogos/as, pese a contar con habilitación, recurren a técnicas sin aval de la comunidad científico profesional. Estas prácticas generan potenciales efectos iatrogénicos, dilemas éticos, y una afectación de la representación social del rol de las/os psicólogas/os.

Dichos fenómenos se inscriben en un **contexto cultural contemporáneo**: la era de la posverdad, la devaluación de los discursos científicos, la fragmentación de los otrora garantes sociales y la creciente demanda de soluciones inmediatas, entre otros. En este marco, las redes sociales amplifican y masifican ofertas simplistas, pero seductoras, que erosionan el campo disciplinar.

Frente a este escenario, se impulsan en principio acciones institucionales consistentes en campañas de sensibilización diferenciadas para la comunidad y para profesionales.

El objetivo es sostener un ejercicio ético, legal y científicamente fundamentado, reforzando la identidad profesional y protegiendo a la sociedad.

**Palabras Clave:** Intrusismo – Pseudociencias – Buenas prácticas – acciones institucionales

## INTRUSISMO Y PRÁCTICAS PSEUDOCIENTÍFICAS

No resulta un hecho menor, al plantear la temática del intrusismo, citar la sanción de la Ley de Ejercicio Profesional hace 40 años ya, entendiendo que esta ley hace legal lo legítimo, y constituye de alguna manera, el reconocimiento concreto de la lucha colectiva que se llevó adelante durante años por los/as psicólogos/as, marcando un adentro y afuera definiendo un quehacer específico en el campo de la Salud Mental

Si bien se entiende que la Salud Mental, y la Salud toda, es un campo en constante desarrollo y crecimiento, puede discernirse que ciertos desarrollos dentro del mismo se realizan de forma racional de acuerdo a demandas intrínsecas de la Salud Mental, mientras que otras prácticas proliferan siguiendo otros intereses diversos, espurios, que marcan un crecimiento entrópico en el campo.

## 1. INTRODUCCIÓN

En los últimos años, la psicología como profesión ha enfrentado dos fenómenos que atentan contra la calidad del ejercicio profesional y la protección de los usuarios: el intrusismo

y la proliferación de prácticas pseudocientíficas por parte de los/as psicólogos/as, matriculados/as. El primero involucra a personas sin habilitación profesional que ofrecen servicios psicológicos o prácticas pseudocientíficas que resultan intrusivas para las actividades profesionales reservadas, comúnmente mencionadas como incumbencias psi sin estar facultadas para ello, y el segundo problema, es la oferta de técnicas o prácticas no reconocidas por la comunidad científico profesional bajo la enunciación del título y matrícula profesional. Este escrito tiene como objetivo delimitar ambos conceptos, plantear hipótesis de su origen y sugerir líneas de acción institucional.

## 2. MARCO TEÓRICO

### a. Intrusismo profesional

La palabra “intrusismo” deriva del latín “intrusio”, que a su vez proviene de “intrusus”, participio pasado de “intrudere” (introducir a la fuerza). Se refiere a la acción de introducirse o inmiscuirse sin derecho o autorización en una actividad, profesión o cargo. (Heimerdinger, 2001)

Ocurre cuando individuos ofrecen servicios propios de la psicología, como psicoterapia, evaluación psicológica o acompañamiento emocional sin titulación, ni matrícula habilitante. Diversas prácticas pseudocientíficas conforman este tipo de intrusión (Ramos Torio, 2021).

En muchas ocasiones, en este proceso se ven implicadas instituciones u organizaciones que forman y difunden este tipo de prácticas, en diferentes formatos, duración y alcance, que muchas veces incurrir en publicidades engañosas sobre el alcance y posibilidades de los títulos que emiten con el fin de atraer clientes para dichos emprendimientos, aduciendo que tienen ciertos campos de desempeño laboral y profesional para desarrollarse, siendo estas argumentaciones falsas e infundadas.

A su vez, en distintas oportunidades intentan lograr la legalidad de estas prácticas a través de la presentación de proyectos de ley que regulen estas actividades.<sup>1</sup>

Si bien trasciende la posibilidad de este trabajo señalar todas las prácticas intrusivas, cabe destacar la particular preocupación que reviste la emergencia de oferta de atención en Salud Mental mediante dispositivos y aplicaciones de Inteligencia Artificial.

### b. Prácticas pseudocientíficas en los/as profesionales

En la Provincia de Buenos Aires, el ejercicio de la psicología está regulado por la Ley N° 10.306 (1985), que establece que las intervenciones deben basarse en principios científicos y respetar los estándares éticos de la profesión. Cuando un profesional de la psicología realiza prácticas pseudocientíficas incurrir en una falta grave al deber de idoneidad y a la responsabilidad inherente al rol profesional. Estas conductas comprometen la calidad del servicio brindado, y generan perjuicios a la salud de las personas. En consecuencia, pueden ser objeto de sanciones disciplinarias por parte del Colegio de Psicólogos y Psicólogas, además de eventuales responsabilidades legales conforme a las normativas vigentes en materia de protección de la salud y derechos de los usuarios y consumidores.

bilidad inherente al rol profesional. Estas conductas comprometen la calidad del servicio brindado, y generan perjuicios a la salud de las personas. En consecuencia, pueden ser objeto de sanciones disciplinarias por parte del Colegio de Psicólogos y Psicólogas, además de eventuales responsabilidades legales conforme a las normativas vigentes en materia de protección de la salud y derechos de los usuarios y consumidores.

## 3. FACTORES SOCIO-ECONÓMICOS Y CRISIS DE LA REGULACIÓN

La irrupción de estas prácticas en el campo de la Salud Mental, obedece a diversos factores, entre los que pueden citarse:

### a. Discursos de Posverdad.

*“La información por sí sola no ilumina el mundo Incluso puede oscurecerlo. A partir de cierto punto, la información no es informativa, sino deformativa”*

(Byung-Chul Han, p.18)

Como cita Han (2021), actualmente las personas padecen el hecho de hallarse desinformadas, no por falta de información, sino por su exceso. La proliferación de medios de comunicación, el crecimiento exponencial de las redes sociales, y las dificultades inherentes a discernir sobre la credibilidad de estas fuentes, conducen a que muchos hechos se den por ciertos, sin serlos.

Este fenómeno ya ha sido advertido por diversos autores<sup>22</sup>, señalando que ya no existen “grandes relatos” que funcionen como brújula común. La transmisión intergeneracional del sentido se interrumpe, y la información pasa a predominar sobre el relato, instalando una lógica en la que “todo vale”. El debilitamiento de los garantes metasociales conduce a una crisis de sentido compartido.

En este marco, la proliferación de discursos falaces pero verosímiles (como teorías conspirativas, fake news, pseudociencias) encuentra un terreno fértil: ante la ausencia de garantes sólidos, cualquier narrativa puede instalarse como válida si resulta emocionalmente convincente, efectista o repetida.

### b. Devaluación de los discursos científicos y masificación de la oferta mediante redes sociales

Se asiste en la actualidad, desde hace algunos años ya, al fenómeno de la equiparación de discursos científicos — otrora teñidos del discurso de la “verdad” — con meras opiniones sobre diversos temas de relevancia (como pueden ser el efecto de las vacunas, el terraplanismo, etc.). Este fenómeno se sustenta en buena medida por la proliferación de medios de comunicación y su carácter invasivo, y el crecimiento entrópico y exponencial de la información en sus diversas formas, como se señala en el punto anterior.

1. Como ej., en 2019 fue presentado en la Cámara de Diputados el proyecto de ley para la Regulación del ejercicio de la actividad de coach (Expediente: 5136-D-2019) ; o en 2025 el proyecto N° 22/25, presentado en el Senado de La Nación con el fin de regular el ejercicio profesional de trabajadores de la psicología social. En el mismo sentido, puede señalarse el proyecto de ley S-0219/2025 de la senadora Natalia Gadano, que propone la concentración de funciones en un “Psicólogo Forense”, por encima de los equipos técnicos y de control, que irrumpen por sobre las actividades profesionales reservadas.

Otro hecho del mismo tenor, -y aún yendo más allá-, es el proyecto presentado recientemente (1677-D-2025), por la diputada Marcela Pagano, en el que propone eliminar la colegiación y matrícula obligatorias para profesionales, reemplazándolas por un registro nacional gratuito.

2. Rene Kaës refiere a la caída de los garantes metasociales (Alain Touraine), entendido como el debilitamiento de estructuras colectivas que organizan la vida social y cultural (mitos, religiones, ideologías, autoridad, jerarquías) . En el mismo sentido, Bauman (2002) refiere a la “disolución de los sólidos”, como el fenómeno que afecta a “los vínculos entre las elecciones individuales y los proyectos y las acciones colectivos, y las estructuras de comunicación y coordinación entre las políticas de vida individuales y las acciones políticas colectivas”

Estudios recientes muestran el efecto de los discursos pseudo-científicos en fenómenos como la vacunación, como así también los perjuicios causados por la sobrecarga informativa.<sup>3</sup> Esta situación degrada la capacidad crítica de discernir entre lo que está avalado por evidencia y lo que es mera opinión. Así, puede apreciarse la idea de que la ciencia ya no ocupa automáticamente el lugar del discurso “verdad”, sino que debe competir con narrativas emocionales, accesibles, repetidas o virales, aunque no estén científicamente validadas.

### c. Búsqueda de soluciones inmediatas

El mercantilismo y la lógica de consumo promueven un ideal de bienestar rápido. Así, proliferan ofertas de terapias breves o mágicas que prometen resultados inmediatos, apelando a la necesidad de inmediatez de la población, aunque carezcan de efectividad real.

### d. Dificultades de Control por parte de los organismos o entidades responsables

Los Colegios profesionales de psicología pueden iniciar acciones legales contra el intrusismo (Ley N° 10306/85 y art. 247 del Código Penal), pero enfrentan obstáculos: falta de recursos para sostener procesos judiciales, escaso interés de la Justicia en estas causas y dificultades para formular denuncias, especialmente cuando los casos se detectan en redes sociales y es complejo identificar a los responsables o su ubicación, muchas veces fuera del país.

## 4. PROPUESTA DE ACCIONES INSTITUCIONALES

La Comisión de Ejercicio Profesional del Consejo Superior ha implementado una estrategia para abordar el intrusismo, que se centra inicialmente en la sensibilización e indagación de la comunidad de psicólogos.

Esta acción se concretó en una encuesta (aprobada por el Consejo Superior y difundida en septiembre) que busca:

- Explorar el conocimiento profesional sobre el intrusismo.
- Sensibilizar a los matriculados ante la presencia de prácticas alternativas o pseudocientíficas.
- Indagar las expectativas y sugerencias de acción dirigidas al Colegio.

El objetivo de esta herramienta es revisar las buenas prácticas y fortalecer a la comunidad en el cuidado de la salud. Por otro lado, se propone una intervención en dos niveles mediante campañas informativas:

- Una dirigida a la comunidad general para informar sobre los riesgos ciertos y directos del intrusismo y las prácticas pseudocientíficas, y su efecto potencialmente iatrogénico en la Salud Mental; como así también sobre las ventajas de acudir a profesionales psicólogos/as matriculados, acentuando en ella los beneficios de los servicios de profesionales en la Salud Mental
- Otra dirigida a profesionales psicólogos/as matriculados/as, con el fin de promover el ejercicio de prácticas éticas y legales con encuadre científico, procurando concientizar sobre el impacto de las prácticas pseudocientíficas en el colectivo profesional: descrédito de la profesión, confusión en la comunidad, riesgos de intervenciones ia-

trogénicas, etc., además de reforzar la identidad profesional de psicólogos/os matriculados/as  
En ambas campañas, se especificarán los mecanismos institucionales de denuncia y seguimiento

## BIBLIOGRAFÍA

- Argentina. Congreso de la Nación. (1984). Código Penal de la Nación Argentina (Ley N° 11.179, texto ordenado por Decreto 1004/1984, actualizado a 2023). Boletín Oficial de la República Argentina. Texto Consolidado
- Bauman, Z. (2002). Modernidad líquida (M. Rosenberg & J. Arrambide, Trads.). Fondo de Cultura Económica.
- Gómez Rodríguez, M., Gummadi, K. P., & Schölkopf, B. (2014). Quantifying information overload in social media and its impact on social contagions. arXiv preprint arXiv:1403.6838. Artículo
- Han, B.-C. (2021). “No-cosas”. Editorial Taurus.
- Heimerdinger, A. C. (2001). “Intrusismo y ejercicio de la medicina”. Gaceta Médica de Caracas, 109(4). Artículo en SciELO
- Kaës, R. (2014). ¿Qué puede y qué no puede hacer el psicoanálisis frente a la desazón («malêtre») contemporánea? Psicoanálisis de las Configuraciones Vinculares, XXXVII, 205–224.
- Pérez Solís, M. (2021). ¿Puede un psicopedagogo desempeñar el rol del psicólogo educativo? Profesionalización frente al intrusismo profesional. Estudios de Psicología (Campinas), 38, e190132. Artículo en SciELO
- Ramos Torio, R. (2021). Intrusismo profesional en psicología: Acciones, límites y retos. En Actas del V Congreso Nacional de Psicología. Artículo en Psiquiatria.com
- Skaflé, I., et al. (2022). Misinformation About COVID-19 Vaccine on Social Media: Rapid Review. Journal of Medical Internet Research, 24(8). DOI del Artículo
- Zimmerman, et al. (2022). Misinformation and COVID-19 vaccine hesitancy. Vaccine. Artículo en ScienceDirect

Las organizaciones profesionales como estrategias colectivas en nuestro devenir histórico

## Reflexiones a 40 años de la Ley de Ejercicio Profesional en la Provincia de Buenos Aires. Encrucijadas político-institucionales y desafíos para la psicología como profesión: ¿qué Colegio tenemos, qué Colegio queremos?

Lic. Patricia Cavalasca, Dra. Elisa Chisleanschi, Lic. Mariana Rosario  
lic.malario@gmail.com

Colegio de Psicólogas y Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires, Distritos X y XV

3. Por ej., algunas investigaciones sobre la vacunación contra COVID-19 han dado cuenta de que la información médica y científica no es suficiente para combatir la vacilación ante la posibilidad de vacunarse (Zimmerman et al, 2022; Skaflé et al, 2022), incluso cuando los mensajes provienen de fuentes científicas formales.

Otros estudios (Gómez Rodríguez, Gummadi, & Schölkopf, 2014) dan cuenta del fenómeno de sobrecarga informativa en el cual los usuarios de redes sociales reciben un flujo interminable de información, a menudo a una velocidad mucho mayor que la de sus capacidades cognitivas de procesarla.

## RESUMEN

La Ley N° 10.306/85 otorgó status legal al Colegio como persona jurídica de derecho público por delegación del Estado, con el fin de regular, representar y defender el ejercicio ético profesional y la dignidad laboral de nuestro colectivo y aportar así a la salud mental de la población.

Fue fruto de un proceso colectivo impulsado por asociaciones profesionales autogestionadas, de origen territorial diverso, al seno de las cuales se impulsaron los debates que le dieron origen.

Sin embargo, el espíritu fundacional del Colegio, basado en la participación colectiva y la defensa de los derechos profesionales, fue transformando sus dinámicas a un modelo burocrático, centralizado y de concentración de poder.

Existe un debilitamiento del vínculo entre representantes y representadxs. Apareció un sentimiento de no pertenencia, un creciente descontento, que llega hasta el enojo y la resistencia al ejercicio dentro del marco legal.

Este artículo es resultado de una reflexión colectiva y autocrítica, que aporta propuestas para revertir estos efectos y fortalecernos como un colectivo fiel a sus objetivos fundacionales.

**Palabras clave:** Colegiatura. Participación. Reflexión autocrítica.

## DESARROLLO

Este trabajo intenta compartir algunas líneas de reflexión que un grupo de nosotrxs venimos desarrollando en relación a nuestra propia institución. Constituye una reflexión ética, dado que tematizamos nuestras acciones en relación a propósitos enunciados y consensuados por un colectivo.

Argentina atraviesa un tiempo decisivo: la necesidad de optar entre un proyecto colectivo con un Estado garante del bien común, o aceptar la fragmentación institucional y social. En este marco, la Psicología como profesión se enfrenta a preguntas urgentes: ¿por qué muchos colegas no participan de la vida institucional? ¿Incide un contexto de desencanto general hacia la política? ¿Se trata de la internalización de un modelo liberal de ejercicio profesional centrado en la autonomía individual? ¿O contribuyen también dinámicas institucionales? Estos interrogantes, lejos de ser abstractos, interpelan la identidad profesional y el futuro colectivo de la disciplina.

## HISTORIA Y CONSOLIDACIÓN INSTITUCIONAL

Tuvimos que ser reconocidxs primero en las unidades académicas universitarias, luego por la corporación médica, como área y profesión con entidad propia. Más tarde, durante la dictadura que asoló nuestro país (1976-1983) fueron más de 110 lxs psicólogxs desaparecidxs como cientos lxs estudiantes de psicología secuestradxs, torturadxs y/o desaparecidxs. Superada la dictadura y tras el retorno de la democracia en 1983, se fortaleció el proceso de institucionalización ya iniciado, luego de un largo y complejo proceso histórico, académico, político y social del cual nuestra profesión no fue ajena.

La Ley 10.306 de 1985 surgió de un proceso autogestivo, en un contexto de recuperación democrática. Asociaciones de

colegas en el conurbano y el interior de la Provincia impulsaron la creación del Colegio, que obtuvo reconocimiento legal como persona jurídica de derecho público.

Desde entonces nos entendemos como una organización autogestionada, a cargo de pares, a la que el Estado le ha delegado cuatro funciones sustanciales:

1. El **control del idóneo ejercicio profesional** y la sanción por su incumplimiento.
2. La **defensa de la dignidad laboral** y la custodia de su reconocimiento en diversos ámbitos y contratos.
3. El impulso al **avance de la disciplina** en sus diversas esferas de aplicación.
4. La **participación como protagonista ineludible**, en la promoción y redacción de leyes y programas de prevención y asistencia en la salud mental comunitaria.

## PARTICIPACIÓN Y CRISIS INSTITUCIONAL

El Colegio reconoce a la Asamblea como autoridad máxima pero las normas vigentes limitan la participación: el Consejo Directivo define el “orden del día” y la convocatoria a Asambleas Extraordinarias requiere porcentajes elevados de adhesión. La Caja repite esta dinámica centralizadora, concentrando decisiones en el Directorio.

Un ejemplo de descentralización de gestión y de acción más cercana a la comunidad, promoviendo la salud mental y fortaleciendo el rol de lxs psicólogxs en territorio, lo constituyen los Dispositivos Territoriales del Distrito XV, que son mecanismos democráticos nacidos de la iniciativa de lxs colegas pero su carácter consultivo limita su eficacia. Transformarlos en órganos con poder vinculante podría revitalizar la representación y democratizar la toma de decisiones.

La percepción de burocracia, de concentración de poder y de discrecionalidad en el uso de los fondos ha contribuido a la pérdida de interés, a la desmotivación, a una desafectación silenciosa y a la deserción, fuga o evasión, reforzando la sensación de que el Colegio funciona como organismo recaudador más que como comunidad profesional comprometida.

## ÉTICA, RECIPROCIDAD Y BIENES COMUNES

La reflexión ética sobre el Colegio requiere pensar en la reciprocidad y la solidaridad como fundamentos de participación. Nos orientamos a pensar que la reciprocidad implica un deber mutuo de dar y recibir, encastrado en un orden institucional que asegura estabilidad y compromiso. Y que los bienes comunes no pertenecen a nadie en exclusividad sino a la comunidad que los sostiene y se beneficia de ellos. La participación organizada asegura entonces su mantenimiento y promueve el intercambio de saberes, servicios y recursos entre pares.

Cuando la reciprocidad se quiebra, por centralización, burocracia o deslizamiento de sentido de colegiación, surge una desafectación silenciosa, que erosiona la implicación de lxs profesionales. La percepción de que la colegiación es un pago coercitivo más que un compromiso compartido es un ejemplo de este fenómeno.

Una curiosa confusión entre pago de matrícula y pago de cuota colegial, es un ilustrativo y nada casual deslizamiento de sentido en relación a lo expuesto más arriba: en el caso de los Colegios Profesionales, y a sus solos y fundacionales efectos, la Ley estipula una manera de financiamiento institucional en forma de cuota, como en cualquier organización. Pero, en las instituciones colegiales **se han confundido tres aspectos:**

- La atribución colegial de **otorgar matrícula** habilitante.
- El cobro de una **cuota colegial**.
- El **contralor del ejercicio** legal e ilegal de la profesión.

Porque ¿qué es en realidad la matrícula? **La matrícula no es sino un registro**, que da cuenta una vez más, ahora por cuenta de la comunidad profesional, de la legitimidad de los títulos, y el consecuente otorgamiento de un número en un listado que, para el ejercicio profesional, dispone la Ley. Exhibe ante la sociedad en su conjunto, la pertenencia a un colectivo auto-observado. Integrar ese registro, que conlleva un número, **se paga por única vez**. Es lo que la Ley establece. En dicha adscripción, el profesional acepta ser supervisadx, pero también ser supervisxr de la conducta profesional entre pares. Sin embargo, históricamente se ha producido un deslizamiento de significado (en otros Colegios Profesionales sucede lo mismo), considerándose actualmente como sinónimos el pago de la matrícula y el pago de la cuota colegial.

Es decir que el/la flamante profesional debería **tramitar la inclusión y la acogida en una nueva comunidad, ahora entre pares**. Su campo de sentido es el del compromiso obligatorio pero buscado, gestado históricamente por nosotrxs mismxs. No gestiona un registro que le vaya a costar un esfuerzo económico mensual para ejercer la profesión para la cual ya ha sido legitimado. Nuestra Ley establece una **cuota colegial** (art. 15 inc. q), y una **cuota de inscripción** a matrícula que se realiza una sola vez y otorga el número (art. 52).

Con la cuota colegial se inscribe el aporte anual en el campo de la solidaridad, el compromiso, el sostén y control mutuo y la horizontalidad de representantes y representadxs. Y habilita simbólica y legalmente la autoobservación de la estructura y funcionamiento organizacional. De lo contrario, se instala una lógica de poder, de persecución y su consecuencia, la evasión. El campo de sentido de la comunidad de pares es el compromiso obligatorio pero buscado, gestado históricamente por nosotrxs mismxs: la circulación de los bienes comunes, la identidad común, la defensa del prestigio de la profesión compartida, la pertenencia al colectivo y la participación para sostenerlo.

## NIVELES DE PARTICIPACIÓN Y DESLIZAMIENTO DEL SENTIDO DE COLEGIACIÓN

Podemos distinguir distintos niveles de participación:

- Simple: asistente a lo ya definido.
- Consultiva: opinar y valorar propuestas.
- Proyectiva: definir proyectos, gestión y evaluación.
- Metaparticipación: gestionar la propia participación y abrir nuevos espacios.

En nuestro **Colegio predomina la participación simple**. La proyectiva y la metaparticipación son limitadas.

Surge así una **interrogación ética: ¿por qué no participamos?** La escasa participación parece responder a dos factores entrelazados: el *desencanto político general*, que refuerza la idea de que la acción colectiva es ineficaz; y el *modelo liberal de ejercicio profesional*, centrado en la autonomía, el éxito individual y la práctica privada, que relega la participación institucional. Esta combinación explica parcialmente la desafectación pero también señala la necesidad de repensar la profesión en términos de ética, responsabilidad y compromiso colectivo.

## DESAFÍOS ACTUALES: BUROCRACIA Y DESREGULACIÓN

Los procesos de concentración de poder, de homogeneización y de discrecionalidad en las decisiones han debilitado la democracia interna y la confianza de lxs colegiadxs. En general, las voces de muchxs colegas reflejan reivindicaciones no atendidas por el Colegio y subrayan la necesidad de reconfigurar la representación.

Asimismo, los proyectos de desregulación del ejercicio profesional amenazan los logros colectivos, recordando que una profesión que no se reconoce como comunidad organizada compromete la salud mental comunitaria y la legitimidad social.

**¿Cómo nos estamos escuchando en las propias demandas y en el ideario representacional de nosotrxs como ciudadanxs y como profesionales?** Es interesante la recurrencia con que el discurso institucional y el de la comunidad de colegas utiliza el “ellxs versus el nosotrxs” cada vez que se refiere a quienes ocasionalmente ocupan un lugar y ejercen un rol en el Consejo Directivo Distrital o Provincial. No es ajena a nuestra práctica el reconocer el valor significativo del discurso.

## ALGUNAS PROPUESTAS DE ACCIÓN

A corto plazo:

- Participación online en reuniones de Consejos Directivos y Consejo Superior.
- Elección de Delegadxs por cada Distrito con articulación vinculante.
- Nombramiento de un/a ombudsman/woman para abordar vulneraciones de derechos.
- Inclusión de propuestas de colegiadxs en el “orden del día” de reuniones periódicas.
- Transparencia en elección de cargos y rotatividad obligatoria de los cuerpos directivos.
- Implementación de cooperativas profesionales y contratos intercolegiales con otras disciplinas.
- Seminarios permanentes sobre autogestión y organización institucional.

A largo plazo:

- Reformas legales que fortalezcan la democracia interna y lxs Delegadxs Territoriales con mandato vinculante.
- Revisión de la Ley de la Caja, fundamentalmente en lo referido a las posibilidades de participación de sus afiliadxs y su representación democrática.

## CONCLUSIÓN

A 40 años de la Ley de Ejercicio Profesional, la Psicología bonaerense enfrenta una encrucijada: mantener un modelo centrado en la práctica individual o asumir un compromiso activo con la vida institucional y la comunidad profesional. La ética, la reciprocidad y la participación organizada son inseparables del ejercicio profesional. La autonomía individual no está reñida con la responsabilidad colectiva: juntas construyen instituciones más justas, cohesionadas y capaces de promover la salud mental comunitaria. Solo mediante la reflexión crítica, la transparencia y la acción conjunta podrá la profesión sostener sus bienes comunes, fortalecer la legitimidad institucional y recuperar el espíritu fundacional que la concibió como proyecto colectivo, ético y comprometido con la sociedad.



## MESA 3

### Neoliberalismo, violencias institucionales y psicología necesaria. Análisis y diálogos posibles.

Juan Marcelo Silva. Lic. en Psicología. Docente UBA. Maestrando en Estudios de Género, Derechos Humanos y Políticas Públicas por la UNICEN.

jmsilva@psi.uba.ar

Presidente Colegio de Psicólogas y Psicólogos de Prov. de Buenos Aires Distrito 9. Buenos Aires, Argentina

#### INTRODUCCIÓN

En medio de la complejidad e incertidumbre que caracteriza el mundo actual, la búsqueda de mecanismos que permitan alcanzar el bienestar social es un tema que incentiva el debate y la reflexión de todo el arco social. Si bien la desigualdad y la exclusión se encuentran presentes como una realidad tangible en nuestra sociedad, al menos existe cierto grado de acuerdo en torno a que únicamente pueden ser superadas mediante políticas públicas integrales e inclusivas que transfieran beneficios a las comunidades relegadas y fomenten su participación ciudadana. El neoliberalismo es una estrategia específica desarrollada por el capital en la era de la posguerra que tiene consecuencias de mayor alcance que la compra y venta de derivados. Una visión marxista entiende el capitalismo no sólo como una colección de procesos económicos, sino como un sistema integrado de relaciones socioeconómicas (Bhattacharya, 2012).

Este expande la lógica mercantil a la totalidad de la vida, quitando cada vez más el poder a los Estado-Nación y dotándolo implícitamente a las leyes del mercado. El resultado es una subjetividad competitiva en algunos sectores que rechaza el lazo social y la posibilidad de una vida democrática en igualdad de oportunidades. Si no hay estado-nación que articule las dinámicas jurídico sociales, no hay fin común que permita que las instituciones interactúen en forma orgánica.

Las formas neoliberales de dominación han complejizado y perfeccionado las formas de gobernabilidad y de producción de sentido, provocando profundas transformaciones sociales ante la expansión del capital y alienando la producción de discursos de verdad. El Estado actual ya no se define prácticamente como nacional sino como técnico-burocrático, su sustancia ya no es el dogma en función del cual se establecen los derechos y garantías de sus habitantes (Lewkowicz, 2004). Su legitimación y eficacia no proviene de su anclaje en la historia nacional sino de su eficacia en la regulación de la explotación del consumo interno a favor de los capitales internacionales.

#### LAS MUTACIONES DEL NEOLIBERALISMO

El pasaje de la era moderna a la posmodernidad está direccionado por el veloz avance tecnológico y éste, a su vez, afecta las relaciones de producción, la permanencia de ciertos dis-

cursos hegemónicos, las relaciones institucionales y los vínculos entre las personas. Hoy el mundo se enfrenta a un crecimiento insidioso del «mundo virtual» por sobre el mundo real. Si Bauman pensó un mundo de la fluidez donde los vínculos se vuelven líquidos, hoy éstos se disuelven en la red de algoritmos. La coyuntura tecnológica cultural construye nuevos modos de existencia y participación social, de comunicar, de acceder a la información, de significar la vida en sociedad, de desear y vincularse. El ser humano que construía su subjetividad de manera introspectiva hoy lo hace diferencialmente orientado por la enajenación de estímulos. La vida misma se vuelve un espectáculo a difundir. En palabras de Debord, “el espectáculo no es un conjunto de imágenes, sino una relación social entre personas mediatizada por imágenes”. La identidad se configura hoy como una responsabilidad reflexiva que busca la aceptación, cierta autonomía y una constante autorrealización. En pocas palabras, la alienación del sentido es el actual paradigma de la comunicación; ya no son los Estados (nación o tecno administrativos) quienes ordenan la agenda de producción de la opinión pública y los discursos de verdad.

En materia de políticas de salud y derechos humanos la concepción de la atención primaria de la salud no solo consiste en atender las urgencias clínicas de una comunidad sino además mejorar el estado sanitario de una población mediante actividades de promoción y prevención. La atención primaria de la salud es una estrategia integrativa y multiaxial que concibe integralmente los problemas de salud mental y de atención de la comunidad toda. Una atención orientada no sólo en proveer servicios de salud, sino en asesorar respecto de las causas últimas (sociales, económicas y políticas) de la coyuntura que dificultan el acceso a una atención sanitaria de calidad.

Hablamos de una atención profesional ética, inclusiva, integrativa, despatologizadora que sólo es posible si se asienta sobre los principios de justicia social, trato digno y el respeto de los derechos de las personas.

Hoy, una suerte de tecno feudalismo determina las condiciones de posibilidad de existencia, de las políticas públicas y de las personas vulnerables. Con el agravante de los discursos de odio y tiranía hacia los débiles, aumenta una forma de depredación de la facultades mentales y la capacidad de vínculo de una sociedad.

Otra variación que el capitalismo instaura, es el pasaje de “ciudadanía” a “sociedad de consumo”, donde las dinámicas subjetivantes tienden a la alienación y a formas individualistas. La tendencia a formas ideológicas de tinte neoliberal están basadas en argumentaciones meritocráticas y críticas de los movimientos colectivos, estas formas anacrónicas de pensamiento no ven al Estado como el mayor articulador entre la globalización y el provecho interno, sino que “la gobernabilidad estatal” debe estar modulando los movimientos sociales, acotando la movilidad de clase y cercenando la

condiciones de la salud mental. La explotación ya no está depositada sobre la fuerza de mano de obra en general, sino que busca la explotación de “fuerza psíquica” disponible.

La globalización instaló la depredación del tiempo de espera, se pierde día a día esa fortaleza. El “todo ya” rige sobre la vida humana: productos, y vínculos. El discurso capitalista regula ese “todo ya”, no hay pasado, no hay futuro, hay un aquí y ahora que arreglar, para sentirse bien, y encontrar en este neo darwinismo social cierto bienestar. Si en los primeros tiempos de internet una de las consignas era la democratización de la información para una sociedad más formada, hoy podemos verificar que lo que hay es una distorsión deliberada de la realidad en la que los hechos objetivos tienen menos influencia que las apelaciones a las emociones, construyendo así una especie de sentido común en el que se promueven discursos nihilistas, anticencia y hasta fascistas.

La demanda por salud mental crece exponencialmente, los sufrimientos no distinguen una escucha profesional de soluciones mágicas. Aún no están claras para la sociedad las incumbencias de nuestra profesión, en el país (y la provincia) con mayor cantidad de profesionales psicólogas y psicólogos, los mitos sobre nuestra disciplina condensan sentidos colectivos.

Ante este panorama, ¿cuál es el lugar de la psicología?, ¿cuál el nuestro como actores de la salud mental? En el mundo de la inmediatez y la obsolescencia programada, cuando se rompe el tejido social y se arroja a la sociedad a un estado constante de enajenación del sentido, cuando esa fuerza psíquica es leída en términos de “ansiedad disponible” desde los grupos mercantiles, la banalización de la salud mental ya no es una utopía, es un dispositivo; es un modo de producción de subjetividad, una específica.

Tenemos que hablar.

## BIBLIOGRAFÍA

- . Lewkowicz, I. (2004). Institución sin Nación. En *Pensar sin Estado. La subjetividad en la era de la fluidez* (pp. 40-51) Buenos Aires: Paidós.
- . Bhattacharya, T. (2012) Cómo explicar la violencia de género en la era del neoliberalismo, publicado en *ISR International Socialist Review*, #24 año 2012

---

Procesos de cambio en los campos del ejercicio profesional de la psicología.

## Malestares Subjetivos de Época Relevamiento Distrito X

Lic. Franco Montanari MP N° 54769 Distrito X. Lic. Vanesa Moreno MP N° 47110 Distrito X.  
Vanesamoreno861@gmail.com. fcomontanari@gmail.com

Colegio de Psicólogos y Psicólogas Distrito X

### RESUMEN:

El presente trabajo es un recorrido iniciado durante el año en curso desde la Comisión Malestares Subjetivos de Época del Distrito X.

Dicha comisión presenta la particularidad de desarrollarse de manera virtual, por lo que lograron acer-

carse colegas de distintas localidades. En dicho intercambio descubrimos que más allá de estar atravesando un malestar social generalizado por las políticas de estado destructivas para la población, en desmedro de los derechos humanos, y de lógicas tiránicas, de alejamiento y odio al diferente, el encuentro, alojamiento y vínculo con un semejante se tornan en algunos casos algo a armar. Esta lógica además productora de interrogantes, angustias y padecimientos en los colegas que se encuentran ejerciendo su rol en los ámbitos públicos y privados.

En el intercambio con colegas entendimos que cada localidad presentaba lógicas y entramados de padecimientos subjetivos. Problemáticas asociadas a estructuras culturales de la zona, a recursos, a cantidad de habitantes, al atravesamiento institucional; que las interpelaciones al rol de profesional de la salud son distintas, por lo que se trabajan con desafíos y malestares particulares.

Este recorrido intenta darle voz al malestar subjetivo de la época, en sus distintas presentaciones y desde las diferentes realidades del distrito.

**Palabras clave:** Malestares, Profesionales de la salud mental, Distrito, Subjetividad.

*En el mundo actual la globalización impone sus coordenadas, haciendo necesaria la revisión de los efectos que produce en la subjetividad. “Las formas de producción de la subjetividad no son universales ni atemporales, sino que se inscriben en condiciones sociales y culturales específicas” (Duschatzky & Corea, 2002: 21).*

## DESAROLLO

La cultura produce configuraciones subjetivas en relación con sus propuestas identificatorias, sus ideales, lo ponderado y lo prohibido. La subjetividad se asienta en el cuerpo, el psiquismo, y el lazo social.

A partir de sostener la universalidad del malestar en la cultura que atraviesa todo momento histórico, nos interrogamos en relación con las problemáticas propias de esta época. Padecimientos donde se repite la particularidad en su dimensión de actos, en los que subyace una distorsión de la representación psíquica del cuerpo. Sujetos que parecen desafectados por las palabras que utilizan, portadores de enunciados en los que las palabras parecen escindidas de su connotación; o sujetos desamarrados de lo que el discurso pudiera permitir.

El problema en este fin de época, que está a la sombra de las contrarrevoluciones del siglo XXI, es que podemos ver lo que termina, pero no vislumbramos qué sigue. Esta situación trae como consecuencia una subjetividad amenazada desde varios frentes. Una crisis económica y social sin precedentes; índices de pobreza e indigencia nunca vistos y en crecimiento continuo, que es aprovechado en el mundo por gobiernos neofascistas para imponer políticas discriminatorias contra los inmigrantes y los sectores carenciados.

En nuestro país le debemos agregar un sistema de salud colapsado; una pandemia de problemáticas de Salud Mental que implican un aumento de suicidios e intentos de suicidios, en especial en jóvenes y adolescentes, depresiones, cuadros de ansiedad, y una creciente escalada de violencias en todas sus formas y modalidades. La ilusión de la libertad y la

salida individual propugnada por los gobiernos neofascistas no hace más que acrecentar estas problemáticas ya que pone en cuestión la relación con el otro. A estas circunstancias le debemos sumar el proceso de desubjetivación y desidentificación que promueven las mal llamadas redes sociales.

Como señala J.D. Nasio, las conductas riesgosas que encontramos con mayor frecuencia en nuestra práctica, y especialmente en la clínica con adolescentes, son los comportamientos depresivos y el aislamiento; los intentos de suicidio (más estremecedores entre varones); suicidios logrados, que representan la segunda causa de mortalidad entre los jóvenes adultos después de los accidentes de ruta; la poli adicción -tabaco, alcohol, cannabis- en contante alza; el consumo de drogas duras como el éxtasis, las anfetaminas, la heroína o la cocaína. A la vez que los adolescentes que lo presentan son cada vez más jóvenes, teniendo a veces hasta 11 o 12 años.

Además, nos encontramos con otras presentaciones en el trabajo interinstitucional con escuelas de nivel secundario, como ausentismo, deserción, consumo desregulado de pornografía asociado incluso a situaciones de violencia, juego online, el empuje obsceno a la publicación de lo privado, lo que genera episodios de violencia y exposición, bullying y cyberbullying o violencia digital.

Byung-Chul Han, ubica hacia el final del siglo XIX la exigencia de rendimiento, el imperativo de goce, la proliferación de las redes de comunicación, la compulsión al aturdimiento y la aceleración del ritmo de vida.

Es un poco en estas complejas coordenadas donde se constituye la subjetividad hoy, imperan las lógicas de mercado, donde hasta la subjetividad queda capitalizada, donde se constituye la imagen de otro como detentor de mis propios goces, con la fantasía de exterminación o de rechazo de lo diferente; fomenta extremos donde lo social, lo público, lo colectivo, resulta cada vez un entramado más complejo para la constitución con otros.

Espacios e instituciones productoras de subjetividad, como la escuela, donde estos padecimientos se despliegan como emergentes, soportados en el cuerpo como modo de tramitación, y demandas que en ocasiones persiguen más la institución de un diagnóstico, del ¿qué tiene?, por sobre el ¿qué le pasa?

En estas coordenadas se constituyen los adolescentes, realizan su paso a la exogamia, construyen y adoptan para remodelar sus propios relatos, intentan profanar lo instituido. También en estas lógicas es donde los llamados al Otro que pareciera cada vez más indiferente, atrapado en sus propios padecimientos, en las crisis colectivas y personales, que produce llamadas sin respuesta. Traducidos a nuestra disciplina estos trágicos llamados al otro, toman cuerpo en forma de actings out, intentos de suicidio, intoxicaciones, cortes, conductas de riesgo, en una escalada cada vez mayor y cruenta, ante la indiferencia.

Los profesionales de la salud mental no estamos exentos a estas realidades, siendo arrasados por las mismas, teniendo además la responsabilidad de trabajar junto a otros en esta subjetividad des-subjetivante.

Entendemos que esta cruzada nos interpela a fomentar el acompañamiento entre colegas para romper ese aislamiento y no ser presa del sistema que tiende a alienar/nos, estar en la búsqueda constante de espacios formativos actualizados en las problemáticas actuales, más específicamente en los jóvenes y/o adolescentes. En ellos el modo de vincularse y estar con otros y atravesar el espacio vital resulta cambiante cons-

tantemente. En el que nos someten a introducirnos en dialécticas vinculares, estilos comunicativos, y hasta significantes ajenos para nosotros. Tomar dimensión de estas variables y necesidades hacen a la promoción del cuidado profesional y por ende de quienes resultan usuarios/pacientes.

En el espacio otorgado por el Distrito, logramos reunir a distintos colegas de localidades que, si bien se encuentran próximas en distancia, presentaban ciertas discrepancias en el modo de padecer, las poblaciones a atender y en los desafíos profesionales.

**Durante este recorrido nos propusimos los siguientes ejes a abordar:**

- Análisis de las presentaciones más frecuentes en la comunidad.
- Construir y promover espacios de intercambio entre colegas.
- Generar espacios de acompañamiento para los colegas, siendo el Colegio una figura referente.
- Recuperar los conocimientos y experiencias de los distintos profesionales que aporten al abordaje de las problemáticas.
- Armado de caja de herramientas para el abordaje cotidiano.

Respecto a los conocimientos y experiencias de los distintos profesionales el relevamiento fue más homogéneo, en el que se visualizaban la caída de las instituciones en sentido amplio, por lo que se pierden los límites y saberes que tienden a contener a las personas.

Las nuevas “No estructuras institucionales”, en las que se adaptan al día a día, y se generan corrimientos constantes de lo instituido, dejan sin margen de contención a la sociedad en general. Generacionalmente quienes más padecen de este NO margen de contención son las infancias y adolescencias, el corrimiento de figuras y roles familiares hacen que los/las mismas no puedan tramitar el malestar, no hay un otro al cual depositar, cuestionar, ni revelarse.

El deterioro y la caída de figuras, y otros fundamentales en las cuales el sujeto pueda generar el proceso simbólico de duelo, de la infancia, de regulación interna y de construcción de la subjetividad e incorporación de la ley.

Los profesionales de la salud mental no quedamos ajenos a dicha cuestión. El involucramiento subjetivo en los espacios terapéuticos emerge como laxo, inconstante, pero a su vez imperativo en la velocidad de respuestas positivas para con quien resulta paciente.

El tiempo ha devenido en el sistema capitalista como una mercancía por lo que, buscan respuestas rápidas, casi mágicas, de procesos en los que a veces no hay siquiera un sujeto. Esto hace que el profesional sea el depositario de todas las responsabilidades, mientras que las instituciones discuten cuál es su competencia.

En este punto de discusión, entendimos la importancia de que como colectivo profesional estamos resguardados desde lo formativo, pero también desde el colegio para poder tener un margen que estipule un “Hasta dónde” y no ser devorados/as por la anomia colectiva y la ausencia institucional.

Otro desafío que nos plantean los colegas está vinculado al desfase del timing del paciente, y a la calidad y cantidad de recursos simbólicos/culturales y sociales de quienes resultan usuarios. Esta situación que en general se visualiza con cierto desmedro en cuanto conocimiento general, nos obligan a

repensar los tipos de intervenciones que utilizamos (sic) “*hay intervenciones que las explico con memes*”. Tanto el lenguaje como así también los grafismos comienzan a perderse. Lo que nos invita a repensar a estos nuevos sujetos.

Respecto a las presentaciones clínicas y a los tipos de males-tares, se observó que varían según las características *geográficas* (distancias y tipo de características del territorio), *educativas* (posibilidades de formación, o de espacios recreativos), *laborales* (tipos de trabajos formales o informales y dentro de estos los migratorios o estacionales) y de *desarrollo cultural* de cada localidad.

En zonas de menor cantidad poblacional, más alejados de las grandes urbes, y donde reina el trabajo informal (vinculado al campo), ej.: Guido, Maipú, Lavalle, Tordillo, Villa Roch, Paraje Pavon.

Los colegas relatan que los estereotipos de género se encuentran muy marcados en poblaciones del interior de la provincia, o más alejadas de las grandes urbes, siendo más lentos los procesos de interrogación de lo instituido.

Que quienes asisten a los espacios psicoterapéuticos suelen ser los niños/as o adolescentes, y que estos llegan a consulta por derivación de alguna institución, generalmente la escuela, en algunos casos por la angustia de los trabajadores de la institución, y en otras en un proceso compartido de cuidados desempeñándose como referentes en el proceso de tratamiento a iniciar.

Según los colegas, los adultos no llegan a los servicios de salud mental o privados, por resistencias producidas en los prejuicios sobre la salud mental, o en la “familiaridad” del conocimiento público de los profesionales, generando situaciones que obturan más la demanda, sumados a casos de mal desempeño profesional, lo que propicia dichas resistencias.

En estas zonas las problemáticas más frecuentes están vinculadas a depresión, ansiedad, situaciones de abandono/negligencia (de adultos mayores e infancias), consumo problemático de sustancias, autolesiones y conductas suicidas en juventudes y adolescencias; actualmente se comienzan a presentar casos de padecimiento subjetivo asociado al juego online, llegando en ocasiones a suicidios.

Identificamos que las problemáticas y malestares se amoldan a las características propias de cada región, migraciones, trabajos temporales (Ej situado por Daniel), la lejanía de grandes urbes (que en ocasiones promueve y propicia espacios de menor riesgo; y en otros dificulta la salida exogámica de juventudes y adolescencias), el ingreso a edades más tempranas al consumo problemático, hacen a características particulares de cada localidad.

## CONCLUSIONES

A partir de los encuentros realizados con colegas del distrito, concluimos y reforzamos la importancia de la interpelación de la teoría y la práctica, la importancia de los encuentros entre colegas como propiciadores de construcción y deconstrucción de saberes y prácticas, con el objeto de reforzar los dispositivos de trabajo.

Reforzamos la importancia de pensar al sujeto y su padecimiento en clave con la época en la que se constituye, y en las relaciones con los otros. Del mismo modo, nos interpelamos por el papel de las instituciones en la actualidad, en el

caso de jóvenes y adolescentes, tomando la función de la escuela -como señala S. Bleichmar- como una institución cuya función no es en tiempos de bombardeo de información y datos, la transmisión del conocimiento, sino la función que ninguna tecnología puede cumplir y que es la producción de subjetividad.

En tiempos de degradación de la palabra y de los actos simbólicos que en esta se sostienen, de mayor demostración que elaboración subjetiva, se apuesta a la construcción de una ética y legalidades que permitan una inscripción simbólica posible, en poblaciones cada vez más marginales (en el sentido de los límites), una ética basada en el principio del semejante. En poblaciones donde el tiempo se vuelve mercancía, donde la problemática se inscribe en los adultos como ausencia de futuro y en los chicos como inmediatez, apostar a la palabra como garante y estructuradora.

Por último, una dificultad propiciada por la época es la falta de tiempo que también atañe a los profesionales, mediada por el pluriempleo, por la necesidad de sostenimiento de sujetos cada vez más vulnerables que requieren de otras estrategias por fuera del consultorio, y de la dificultad de apelar a instituciones y políticas públicas que se constituyan como apoyos y redes; situación y saturación que dificulta el encuentro en espacios de trabajo, estudio y reflexión de colegas, la imposibilidad de encontrar tiempos para la formación y el debate, como señalaba un colega del distrito que al ser convocado a participar de la Comisión, mencionaba que trataría de sumar desde donde pudiera porque un malestar de época que lo y nos aqueja es la falta de tiempo; aporte importante que retomamos en cada encuentro entre movimientos de horarios.

---

Procesos de cambio en los campos del ejercicio profesional de la psicología

## Cuidar al terapeuta, potenciar la terapia: cómo la autocompasión y el mindfulness en la supervisión clínica pueden atenuar el desgaste profesional y mejorar la calidad de la atención

Lic. Costana Cristian MP 84548

cristian.costana@gmail.com

Colegio de Psicólogas y Psicólogos Distrito XIV

## RESUMEN

Después de la pandemia de COVID-19, la demanda en salud mental creció de manera exponencial, obligando a los profesionales a trabajar más cerca del sufrimiento humano, muchas veces sin suficientes estrategias de autocuidado (Samaniego et al., 2020; Gimeno, 2021). Las crisis económicas incrementaron las horas de trabajo y redujeron las posibilidades de sostener el bienestar y la calidad de la atención (Casari et al., 2015; Giménez et al., 2018). Otros factores que afectan la vida profesional son la telepresión, el burnout y la fatiga por compasión (Barber &

Santuzzi, 2015; Hidalgo-Andrade & Martínez-Rodríguez, 2020). Estas problemáticas impactan con mayor fuerza en terapeutas mujeres, noveles y quienes trabajan con trauma o alta carga de pacientes (Craig & Sprang, 2009; Ramírez-Dueñas et al., 2022).

Frente a estos riesgos, la supervisión clínica se presenta como un dispositivo protector que ofrece un espacio seguro, promoviendo la autorreflexión y la elaboración de procesos emocionales (Bernard & Goodyear, 2019; Edmondson, 1999). Favorece la autocompasión, generando un diálogo interno más amable y fortaleciendo la resiliencia (Gilbert, 2010; Neff, 2003; Brien et al., 2023). Puede complementarse con prácticas de *mindfulness* ya que mejora la regulación emocional, el autocuidado y reduce el estrés (Davidson et al., 2003; Araya-Véliz & Porter Jalife, 2017).

La supervisión clínica no solo constituye un espacio de análisis técnico, sino también un recurso protector esencial para el bienestar del terapeuta y la calidad de la atención.

**Palabras clave:** *fatiga por compasión, burnout, supervisión, mindfulness*

## INTRODUCCIÓN

Luego de la pandemia del COVID-19 la demanda por el cuidado de la salud mental aumentó de manera exponencial (Samaniego et al. 2020). Los profesionales de la salud tuvieron que trabajar mucho más de cerca con el sufrimiento humano y hasta con medidas inadecuadas de autocuidado generando consecuencias negativas (Gimeno, 2021, Kercher & Gossage, 2024). A la vez, las crisis económicas no sólo aceleraron las demandas (Díaz Joga, 2022) y las horas de trabajo (Casari et al. 2015) sino que endurecieron la posibilidad de que el profesional pueda tener una retribución económica que le permita cuidar su calidad de atención y bienestar (Gimenez et al., 2018; López Palomar et al. 2014; Alvarez 2011;).

La calidad de vida de los profesionales se ve afectada no solamente por estar más expuestos al sufrimiento humano, a las condiciones económicas sino por el nivel de telepresión que es producto de las nuevas tecnologías (Barber y Santuzzi, 2015; Rupert y Morgan, 2005). Por lo que el trabajo no termina en el consultorio sino que sigue con los mails, historias clínicas, mensajes de pacientes y supervisores (Santuzzi & Barber, 2018; Rupert & Morgan, 2005). Cuando esta respuesta del profesional genera un estado de agotamiento mental, emocional y físico puede llegar a aparecer la fatiga por compasión. Este concepto muchas veces se lo confunde con el burnout (Bhutani et al., 2012; David Conrad, Yvonne Kellar-Guenther, 2006). Además pueden aparecer síntomas psicológicos como ansiedad y depresión (Kercher & Gossage, 2024, Paiva-Salisbury & Schwanz, 2022 Cerney, 1995).

Los terapeutas están entrenados para cuidar a otros pero presentan negligencia para cuidarse a ellos mismos (Figley, 2013). Por ende la necesidad de crear y sostener espacios de supervisión (Lohani & Sharma, 2023; Allsbrook, et al., Beks & Doucet, 2020; 2016; Sprang Dehlin & Lundh, 2018; Clark & Whitt-Woosley, 2007) ya que distintos estudios han demostrado su incidencia en la disminución del burnout, fatiga por compasión y aumento de bienestar (Luft & Laroque, 2023; Kercher & Gossage, 2022; Hall et al,

2015). La fatiga por compasión parece afectar más a las terapeutas mujeres y aquellos profesionales especializados en trauma (Sprang, Clark & Whitt-Woosley, 2007). Además, se observa que los terapeutas noveles suelen presentar más alto nivel de fatiga por compasión (Craig & Sprang, 2009).

El objetivo es visibilizar el problema que ocurre en los terapeutas, los factores de riesgo y la supervisión como un factor protector no solo para el bienestar del terapeuta sino para la calidad de atención y aumento de resultados en psicoterapia.

## DESARROLLO

Dentro de los países de habla hispana, Argentina con un 14 % ocupa el segundo puesto, detrás de España 15 %, entre los países con mayor porcentaje de burnout en profesionales sanitarios (Grau et al., 2009). Este concepto se puede definir como la respuesta desadaptativa a un estrés constante cuya cronificación de estilo de afrontamiento puede tener consecuencias negativas que se observan en tres rasgos principales: el agotamiento emocional/ psicológico, la despersonalización y la baja realización personal.

En el agotamiento, la persona siente fatiga y falta de energía, presenta sobreexigencia del medio y sensación de falta de recursos para afrontarlos, generalmente causado por sobrecarga laboral y conflictos personales en el trabajo. Luego, en la despersonalización, la persona disminuye el contacto social y hasta puede terminar aislándose. Otra característica es que la persona puede responder con actitudes de insensibilidad hacia quienes le hacen un pedido laboral, mostrando irritabilidad y apatía. Finalmente, la persona que presenta síntomas de baja realización puede notar que no se siente valorado por su trabajo y que no va a poder crecer o desarrollarse, por ende aumentan los sentimientos de fracaso, disminución de autoestima y autorrealización. Además, esta situación genera sensación de baja productividad, efectividad y sentimientos de incompetencia.

En conclusión, el burnout se lo considera un trastorno no solo mental sino laboral (Pirelli, 2020; Casari et al, 2015; Otero, 2013; Gil-Monte, 2005; Maslach, 1981) que sus consecuencias se observan también en hipertensión arterial, úlceras, enfermedades cardiovasculares. Asimismo, se asocia con ansiedad y depresión mayor (Elvira y Cabrera, 2004). Por lo que este problema no es excluyente de los profesionales de la salud sino que cualquier trabajador puede padecerlo. La fatiga por compasión suele ser un concepto que se lo confunde con el burnout o se lo usa de forma indistinta ya que ambos afectan la salud mental y física del profesional y su rendimiento laboral (Hidalgo-Andrade & Martínez-Rodríguez, 2020). Para clarificar la diferencia conceptual, la fatiga por compasión se puede definir como el estrés que resulta de estar expuesto al sufrimiento del otro, que generalmente ha sufrido un trauma, por el intento del profesional por querer ayudarlo con su padecimiento. Se lo suele conceptualizar como trauma secundario y una medida baja de satisfacción. Inicialmente la problemática se la observó en enfermeros, médicos y trabajadores sociales, pero hoy se extiende generalmente a todos los profesionales de la salud (Figley, 2007; Figley, 2001; Figley, 1995).

Uno de los factores comunes para la eficacia y resultados en psicoterapia es la relación terapéutica. Ésta implica que el terapeuta sea empático y compasivo con su consultante, lo cual le genera un costo emocional y de involucramiento que puede derivar en esta problemática (Figley, 2007; Figley, 2001; Figley, 1995). Este cuadro se caracteriza en el área emocional

y física por presentar cansancio, insomnio, síntomas somáticos, hipersensibilidad emocional, ansiedad e irritabilidad. En el área espiritual, pueden llegar a cuestionar sus creencias. Finalmente en el área social y laboral, se puede observar disminución de la motivación, energía, aislamiento, disminución de la eficacia y productividad. En casos severos, los trabajadores deciden dejar el empleo y hasta la profesión (Ramírez-Dueñas et al, 2022; Boyle, 2016).

En un estudio con 560 psicólogos que se encuentran laboralmente activos, se concluye que su calidad de vida se ve afectada en un 36.3 % por el cuadro de fatiga por compasión (Eidman & Zaragoza-Seratti, 2023). En un estudio con profesionales de México, se observó que el género femenino presenta mayor prevalencia de fatiga por compasión y que genera mayor impacto en el estilo de vida, creencias y valores del profesional (Ramírez-Dueñas et al, 2022). Finalmente, en un estudio con alrededor de 50 terapeutas se observó que las variables que más aumentaban la posibilidad de presentar síntomas de fatiga por compasión eran la cantidad de pacientes atendidos en el día, la disponibilidad de tener un lugar estable para atender y la telepresión (Díaz Joga, 2022).

Hoy el trabajo para el terapeuta no termina cuando el paciente deja el consultorio puesto que el avance de la tecnología, lo ha transformado en un empleo sin horarios. Este término se refiere a la urgencia de responder de manera rápida y urgente los mensajes, mails de compañeros, supervisores, jefes y consultantes. Por ende, el aumento y adhesión a dispositivos tecnológicos ha aumentado la carga laboral e influido en la práctica laboral. Más allá de la mayor demanda, el problema no radica exclusivamente en la cantidad sino en cómo el profesional se relaciona con ese incremento de demanda (Kotera et al, 2021; Barber & Santuzzi, 2015; Rupert & Morgan, 2005). La telepresión al igual que el burnout y la fatiga por compasión ha mostrado alta correlación con el cansancio emocional, la despersonalización y el estrés secundario (Díaz Joga, 2022).

Una de las formas que tiene el terapeuta para afrontar el burnout, la fatiga por compasión y la telepresión es la supervisión. Acorde a Bernard y Goodyear (2019) la supervisión clínica tiene tres funciones: normativa, formadora y protectora. La primera hace referencia al cumplimiento de las normas éticas y las leyes que regulan el quehacer del clínico. La segunda, se refiere a que el supervisor ejerce un rol pedagógico hacia el supervisado. Finalmente, la supervisión tiene un rol de proteger tanto al consultante como al terapeuta. Es decir, ya que posibilita la construcción de un espacio seguro o de seguridad psicológica, donde el clínico puede revisar dudas, errores y emociones sin temor al juicio (Edmondson, 1999; Rothwell, Kehoe & Farook, 2019), favoreciendo así la elaboración de los procesos paralelos, la autocrítica y el impacto emocional del trabajo clínico.

Además, la supervisión puede identificar la existencia de procesos paralelos o isomorfismo. Friedlander, Siegel, and Brenock (1989) sostiene que en los procesos paralelos, el supervisado repite el patrón interaccional que el paciente ejerce con el terapeuta. Es decir, existe una similitud entre la forma en que se comporta el consultante con el terapeuta y este mismo con su supervisor. Este concepto se puede relacionar con la contratransferencia o resonancia personal que genera el paciente en el terapeuta.

Por otra parte, el isomorfismo se entiende como un proceso más amplio, que podría pensarse como una metatransferencia (Abroms, 1977) o como el reflejo de estructuras rela-

cionales más que del contenido intrapsíquico. Por ejemplo, si la institución donde trabaja el terapeuta mantiene vínculos distantes o jerarquías muy rígidas, es posible que la relación entre supervisor y supervisado replique esas mismas características. También puede ocurrir que, cuando los objetivos institucionales son poco claros, el encuadre de la supervisión los reproduzca y se vuelva flexible o incluso confuso.

Finalmente, no solo es necesario contar con espacios de supervisión, sino también con una relación supervisora sólida, ya que esta se asocia con mayores niveles de autocompasión y autorreflexión en los profesionales (Brien et al., 2023). La compasión, entendida como la sensibilidad hacia el sufrimiento propio y ajeno junto al compromiso de aliviarlo (Gilbert, 2010), posibilita transformar la autocrítica excesiva en un autodiálogo más amable, fortaleciendo la resiliencia y el bienestar del terapeuta (Neff, 2003).

Asimismo, la incorporación de prácticas de mindfulness en supervisión ofrece un recurso basado en evidencia que contribuye a reducir el estrés y la rumiación, mejorar la regulación emocional y potenciar el autocuidado (Davidson et al., 2003; Araya-Véliz & Porter Jalife, 2017). De este modo, la supervisión no solo se limita a la revisión técnica, sino que se convierte en un espacio restaurador y protector, clave para prevenir el burnout, la fatiga por compasión y la telepresión.

## CONCLUSIÓN

Muchas veces, como terapeutas, pensamos en aprender nuevas habilidades, competencias o modelos teóricos para favorecer el cambio en los consultantes. Sin embargo, en ocasiones el obstáculo no está en las técnicas, sino en las variables que afectan al terapeuta como la telepresión, burnout, fatiga por compasión o los procesos paralelos. Por ende, es necesario contar con un espacio seguro, como la supervisión, para identificar esos obstáculos y utilizar herramientas como la autocompasión o el mindfulness, para afrontarlos y garantizar una mejor calidad de atención. Entonces, el comienzo del cambio no debe centrarse únicamente en el consultante, sino también en el terapeuta; y para ello, la supervisión es la principal aliada.

## REFERENCIAS

- Abroms, G. M. (1977). Supervision as metatherapy. In F. W. Kaslow (Ed.), *Supervision, consultation, and staff training in the helping professions* (pp. 81–99). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Allsbrook K, Atzinger C, He H, Engelhard C, Yager G, Wusik K.(2016) The Relationship between the Supervision Role and Compassion Fatigue and Burnout in Genetic Counseling. *J Genet Couns.* 2016 Dec;25(6):1286-1297. doi: 10.1007/s10897-016-9970-9. Epub 2016 May 19. PMID: 27197821.
- Álvarez, R. F. (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Éxito empresarial*, 160, 1-4. Recuperado de [https://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion\\_160\\_160811\\_es.pdf](https://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_160_160811_es.pdf)
- Araya-Véliz, C., & Porter Jalife, C. (2017). Mindfulness y habilidades terapéuticas: una revisión crítica. *Revista de Psicología (PUCP)*, 35(1), 233–256. <https://doi.org/10.18800/psico.201701.008>
- Barber, LK y Santuzzi, AM (2015). Responda lo antes posible: telepresión en el lugar de trabajo y recuperación de los empleados. *Revista de Psicología de la Salud*

- Ocupacional, 20 (2), 172189. <https://doi.org/10.1037/a0038278>
- Beks, T., & Doucet, D. (2020). The Role of Clinical Supervision in Supervisee Burnout: A Call to Action. *Emerging Perspectives: Interdisciplinary Graduate Research in Education and Psychology*, 4(2), 36–50. Retrieved from <https://journalhosting.ucalgary.ca/index.php/ep/article/view/68138>
- Bernard, J. M., & Goodyear, R. K. (2019). *Fundamentals of clinical supervision* (6th ed.). New York, NY: Pearson.
- Bhutani J, Bhutani S, Balhara YPS, Kalra S. Compassion Fatigue and Burnout Amongst Clinicians: A Medical Exploratory Study. *Indian Journal of Psychological Medicine*. 2012;34(4):332-337. doi:10.4103/0253-7176.108206
- Boyle, D. A. (2016). Countering compassion fatigue: A requisite nursing agenda. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 21(1). <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol21No01Man02>
- Brien, S., Carter, D., & Rombach, L. (2023). Experiences of the supervisory alliance, self-compassion, and reflexive self-awareness. *Counseling and Psychotherapy Research*, 23(2), 198–210. <https://doi.org/10.1002/capr.12719>
- Casari, L.M., Boetto, F.C., Daher (2015). Síndrome de burnout en profesionales residentes de salud mental [en línea]. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*. 2015. 61(2) Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/15484>
- Cerney, M. S. (1995). Treating the 'heroic theaters'. In C. R. Figley (Ed.), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress* (pp. 131–149). London: Sage.
- Clark, J. J., & Whitt-Woosley, A. (2007). Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout among child protection workers. *Children and Youth Services Review*, 29(5), 675–692. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2007.01.002>
- Conrad, D., & Kellar-Guenther, Y. (2006). Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among Colorado child protection workers. *Child Abuse & Neglect*, 30(10), 1071–1080. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.03.009>
- Craig, C. D., & Sprang, G. (2009). Compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout in a national sample of trauma treatment therapists. *Anxiety, Stress, & Coping*, 23(3), 319–339. <https://doi.org/10.1080/10615800903085818>
- Davidson, R. J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S. F. & Sheridan, J. F. (2003). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic Medicine*, 65(4), 564–570. <https://doi.org/10.1097/01.PSY.0000077505.67574.E3>
- Dehlin M, Lundh LG.(2018). Compassion fatigue and compassion satisfaction among psychologists: Can supervision and a reflective stance be of help? *J Pers Oriented Res*. 2018 Dec 26;4(2):95-107. doi: 10.17505/jpor.2018.09. PMID: 33569136; PMCID: PMC7842650.
- Díaz Joga, R. (2022). El papel de las variables profesionales en niveles de burnout y fatiga por compasión en psicólogos [Trabajo Fin de Estudios, Universidad Europea de Madrid]. Repositorio de Trabajos Fin de Estudios.
- Edmondson, A. (1999). Psychological safety and learning behavior in work teams. *Administrative Science Quarterly*, 44(2), 350–383. <https://doi.org/10.2307/2666999>
- Eidman, L., & Zaragoza-Seratti, D. (2023). Adaptación conceptual y métrica de la Escala Professional Quality of Life (ProQOL) en población de psicólogos argentinos. *Revista Evaluar*, 23(3), 77–93
- Elvira, J., & Cabrera, J. (2004). Estrés y burnout en profesores. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(3), 597–621
- Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Brunner/Mazel.
- Figley, C. R. (2001). *Traumatology of grieving: Conceptual, theoretical, and treatment foundations*. New York, NY: Routledge.
- Figley, C. R. (2007). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. New York, NY: Routledge.
- Figley, C. R. (2013). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Routledge.
- Friedlander, M. L., Siegel, S. M., & Brenock, K. (1989). Parallel processes in counseling and supervision: A case study. *Journal of Counseling Psychology*, 36(2), 149–157. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.36.2.149>
- Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy: Distinctive features*. Routledge.
- Gil-Monte, P. R. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: Pirámide.
- Gimenez, Silvina Belen; Gilla, Maria Antonella; Moran, Valeria Estefania; Olaz, Fabian Orlando; Burnout y sintomatología psicopatológica en profesionales argentinos de la salud mental; Asociación para el Avance de la Ciencia Psicológica; Psiencia; 10; 3; 12-2018; 1-20
- Gimeno, A. (2021). Mejorando los resultados en psicoterapia. Pirámide Hall, J., Kasujja, R. & Oakes, P.(2015) Clinical supervision for clinical psychology students in Uganda: an initial qualitative exploration. *Int J Ment Health Syst* 9, 24 (2015). <https://doi.org/10.1186/s13033-015-0016-8>
- Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M., & Braga, F. (2009). Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). *Revista Española de Salud Pública*, 83(2), 215–230. <https://doi.org/10.1590/S1135-57272009000200006>
- Hidalgo-Andrade, P., & Martínez-Rodríguez, S. (2020). Development of a cognitive-existential intervention to decrease compassion fatigue in formal caregivers. *Interdisciplinaria*, 37(2), 239–251. <https://dx.doi.org/10.16888/interd.2020.37.2.15>
- Kercher, A., & Gossage, L. (2022). Identifying risk factors for compassion fatigue in psychologists in Aotearoa, New Zealand. <https://doi.org/10.31234/osf.io/52uxh>
- Kercher, A., & Gossage, L. (2024). Identifying risk factors for compassion fatigue in psychologists in Aotearoa, New Zealand, during the COVID-19 pandemic. *Professional Psychology: Research and Practice*, 55(1), 28–38. <https://doi.org/10.1037/pro0000538>
- Kotera, Y., Green, P., & Sheffield, D. (2021). Work-life ba-

lance of UK mental health professionals: Relationships with compassion satisfaction, compassion fatigue, burnout and telepressure. *British Journal of Guidance & Counselling*, 49(5), 701–715. <https://doi.org/10.1080/03069885.2020.1855395>

Lohani G, Sharma P. Effect of clinical supervision on self-awareness and self-efficacy of psychotherapists and counselors: A systematic review. *Psychol Serv*. 2023 May;20(2):291-299. doi: 10.1037/ser0000693. Epub 2022 Aug 1. PMID: 35913852.

López Palomar, M. D. R., García Cueva, S. A. y Pando Moreno, M. (2014). Factores de riesgo psicosocial y burnout en población económicamente activa de Lima, Perú. *Ciencia & trabajo*, 16(51), 164-169. doi: dx.doi.org/10.4067/S0718-24492014000300007

Luft, T. & LaRocque, K. (2023). Enhancing clinical supervisors' compassion satisfaction through mentoring mental health clinicians, Mentoring Institute, faculty of Educación

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>

Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85–101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>

Paiva-Salisbury & Schwanz,(2022). Building Compassion Fatigue Resilience: Awareness, Prevention, and Intervention for Pre-Professionals and Current Practitioners. *J Health Serv Psychol* 48, 39–46 (2022). <https://doi.org/10.1007/s42843-022-00054-9>

Ramírez-Dueñas, L. K., Fernández-Vázquez, M. U., Hernández-Domínguez, J., Rugerío-Ramos, M., & Cortés-Cuahuitl, Á. Á. (2022). Riesgo de fatiga por compasión y vulnerabilidad al estrés en profesionales de la salud del IMSS en Puebla, México. *Revista de Educación y Desarrollo*, 63, 85–103

#### Referencias

Rothwell, C., Kehoe, A., & Farook, S. (2019). *The characteristics of effective clinical and peer supervision in the workplace: A rapid evidence review*. Health and Care Professions Council (HCPC). <https://www.hcpc-uk.org/globalassets/resources/reports/research/effective-clinical-and-peer-supervision-report.pdf>

Rupert, P. A., & Morgan, D. J. (2005). Work Setting and Burnout Among Professional Psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(5), 544–550. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.36.5.544>

Samaniego, A., Urzúa, A., Buenahora, M., & Vera-Villarroel, P. (2020). Symptomatology associated with mental health disorders in health workers in Paraguay: COVID-19 effect. *Revista Interamericana De Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 54(1), e1298. <https://doi.org/10.30849/ripij.v54i1.1298>

Santuzzi, A. M., & Barber, L. K. (2018). Workplace telepressure and employee recovery. *Occupational Health Science*, 2(1), 69–88. <https://doi.org/10.1007/s41542-017-0010-2>

Sprang, G., Clark, J. J., & Whitt-Woosley, A. (2007). Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout: Factors impacting a professional's quality of life. *Journal of Loss and Trauma*, 12(3), 259–280. <https://doi.org/10.1080/15325020701238093>

Las organizaciones sociales como estrategias colectivas en nuestro devenir histórico

## Breve recorrido de la subcomisión de consumos problemáticos.

## Espacio de resonancias ante los desafíos clínicos de la época

Lic Lorena Campelo, Lic Verónica Zwicky

lorenacampelo25@gmail.com, verozwicky@gmail.com

Colegio de Psicólogas y Psicólogos Distrito VI

### RESUMEN

Después de mucho tiempo de intentos fallidos por materializar la propuesta, hace casi dos años se logró formalizar la Subcomisión de Consumos Problemáticos, y hoy cuenta con una sólida base de trabajo sostenido y de compromiso.

Desde sus inicios, se basó en un posicionamiento transversal de los consumos, lo que llevó a revisar nuestras prácticas, y a promover espacios de co-visión como parte necesaria para habitar la clínica actual.

A la par, hemos ido reconociendo que los profesionales y nuestras prácticas, no estamos exentos de vivir bajo la lógica epocal de la disgregación del tejido social. ¿Será esto lo que lleva a que exista poca participación en espacios colectivos?

La Subcomisión se concibe no sólo como un dispositivo de intercambio, sino también como un espacio que habilita la pausa, reflexión y resguardo en el encuentro entre colegas. Se constituye como una forma de resistencia ante la lógica imperante de consumo, y como un acto de defensa de un espacio propio frente a los discursos políticos que cuestionan la existencia de los colegios profesionales y promueven la individualización de la práctica.

El desafío de fortalecer el entramado profesional como modo de cuidado, para un abordaje de los consumos que así lo requiere.

**Palabras Clave:** Consumo - Espacio colectivo - Lógica imperante - Cuidados

Después de muchos años de intentos fallidos por materializar la propuesta (*lo cual es necesario nombrar en analogía con las dificultades propias de la clínica de los consumos problemáticos*), hace casi dos años se logró formalizar la Subcomisión de Consumos Problemáticos en el marco del Colegio de Psicóloga y Psicólogos, que hoy cuenta con una base sólida de trabajo sostenido y compromiso de sus integrantes.

*Insistir, frustrarse, seguir intentando el encuentro con otros. Persistir desde una necesidad que va encontrando lugar.*

A la par de este recorrido, se observó que desde diversos ámbitos (medios de comunicación, debates abiertos, conversatorios y discusiones en el congreso) se replicaba, y ponía en agenda, el imperativo de época que insistía en volver a poner el acento sobre los objetos de consumo (por ejemplo, las apuestas virtuales)

La subcomisión decidió, en contraste a estos discursos, sos-

tener como fundamento clave, la idea de transversalidad de los consumos en la vida contemporánea. Es decir, priorizar la mirada en el sujeto más que en los objetos de consumo, leer los consumos considerando que atraviesan todas las áreas de la práctica y de quienes la sostienen, y no como un tema encapsulado. Este posicionamiento trajo aparejado revisar nuestras prácticas y promover espacios de covisión como parte indispensable para habilitar y habitar la clínica actual.

#### *El atravesamiento de los consumos en la vida cotidiana*

Fuimos reconociendo cómo los profesionales no estamos exentos de vivir bajo la lógica epocal de la disgregación del tejido colectivo, la individualización y la soledad que atraviesan a la sociedad, dimensiones que también se reflejan en nuestras prácticas y que afectan directamente la manera en que trabajamos.

Aquí surge un interrogante que hace eco en las propuestas que impulsamos: *¿acaso será esto lo que lleva a que exista poca participación en los espacios colectivos? ¿detenerse y habilitar un tiempo para pensar con otros quizás no tenga buena fama en el tiempo de “llame ya” o “pregunta al chatgpt”?*

La subcomisión se concibe no sólo como un dispositivo de intercambio (un avance significativo en este contexto de fragmentación) sino también como un espacio en sí mismo que habilita la pausa, la reflexión y el resguardo entre colegas. Frente a la lógica del mercado centrada en la inmediatez, las urgencias y las respuestas automáticas, rápidas y efectivas, hoy incluso promovidas por los avances tecnológicos y la inteligencia artificial, se ofrece como un gesto de contraposición: una apuesta por detenerse, pensar y elaborar colectivamente ante el “no poder parar de producir ¿o de consumir?”, una invitación a debatir ante la sobre adaptación de los imperativos de “éxito, respuestas eficaces, rendimiento, gestión y productividad”.

La urgencia empuja a hacer, y al acto compulsivo de responder rápido “porque no hay tiempo, no hay otros” que lo puedan hacer. Corremos así el riesgo de terminar siendo como profesionales, objetos de servicio, vaciados de pensamiento crítico.

Como propone Emiliano Exposto, “parar” como una forma de decir “no” a este modo de vida invivible, y al mismo tiempo, afirmar el “sí” de una apertura experimental, de abrir a otras maneras de hacer y de estar juntos.

De este modo, la subcomisión se constituye a su vez como una forma de resistencia a la lógica de consumo y de producción de época, de la cual los profesionales no estamos exentos y en la que también podemos quedar atrapados.

#### *“Psicólogos de los consumos” como expertos o saberes absolutos*

Esto se observa, por ejemplo, en la tendencia a consumir (sí, decimos conscientemente consumir) sin pausa, nuevas e interminables capacitaciones o discursos sobre objetos de consumo emergentes, corriendo el riesgo de quedar fijados en el objeto (la última droga) y perder de vista al sujeto.

La mercantilización de las prácticas y las formas de nombrar los consumos, puede transformarse en nuevos objetos a consumir o en encubrimiento de los mismos. La subcomisión propone estar advertidos ante esto y sostener un espacio que habilite a volver a colocar al sujeto en el centro de la práctica clínica y comunitaria, evitando así caer en la psicologización o psicopatologización de los malestares.

*¿Cómo se hace para responder a la necesidad real y constante de actualizarnos, sin caer en el consumo de contenidos sin implicancia, y de acumular sin elaborar? Quizás es por la vía de estar advertidos y darnos tiempo.*

Asimismo, entendemos este trabajo colectivo como un acto de defensa de un espacio propio y necesario frente a los discursos políticos que cuestionan la existencia de los colegios profesionales y promueven la individualización de la práctica, menoscabando la organización profesional y su capacidad de incidencia social.

En tiempos donde se busca debilitar los lazos institucionales, sostener espacios como la Subcomisión es, también, sostener el valor de lo colectivo: ir hacia, y por, una construcción sensible y vital.

El desafío principal que se nos plantea es fortalecer el entramado profesional como modo de cuidado, tanto de quienes acompañamos como de nosotros mismos en la práctica clínica.

Los consumos problemáticos, por su complejidad y transversalidad, requieren de abordajes que no pueden reducirse al trabajo individual ni a respuestas fragmentadas y automáticas. Por ello, la construcción de redes aparece como condición indispensable. Apostar a la red profesional significa apostar a la posibilidad de resguardar al sujeto en su singularidad, al mismo tiempo que se cuida a los profesionales que acompañan, evitando el aislamiento y la sobrecarga.

La proyección de la subcomisión, en este sentido, se orienta a consolidar el espacio, ampliar la participación de colegas, sostener producciones colectivas y generar instancias de intercambio con otros dispositivos e instituciones. De este modo, se la piensa como un lugar que no sólo acompaña los desafíos clínicos de la época, sino que también habilita prácticas de resistencia y cuidado en un contexto que tiende a disgregar y a individualizar.

#### *Escritura, lecturas, interrogantes, encuentros, pensares*

Porque si no nos cuidamos entre nosotros, *¿quiénes nos cuidan? ¿cómo y dónde sino abrir lugar a enunciar y compartir los obstáculos, torpezas, frustraciones e interrogantes que nos atraviesan? ¿Cómo amigarnos/acercarnos a las ambigüedades, dilemas que conllevan nuestras intervenciones en la clínica de los consumos hoy? ¿cómo no terminar sosteniendo una postura heroica? Fantasía que parece imponerse y lleva a la convicción de que los profesionales tenemos y debemos hacer todo y solos.*

La subcomisión propone sostener la problematización, para acompañarnos en la clínica actual, y la que vendrá. No eliminar los problemas sino poner en cuestión lo que nos acontece e interpela.

La organización del trabajo colectivo, con otros, es la única vía para ir más allá del presente modo de vivir que se nos impone. Los consumos hoy funcionan como un determinante casi estructural, que agrava los sufrimientos afectivos. No podríamos entonces pensar que acompañar esos procesos pueda darse en la misma línea, sino que conlleva una contra apuesta.

#### *¿Cuáles son los malestares de lo profesional hoy?*

Estamos en tiempos de consumos problemáticos, esa “*toxicomanía de masas*” de la que habló Agamben: la sobrecarga de estímulos que destruye la experiencia. Poner palabras ante esto, enunciar y nominar no es un acto ingenuo ni superficial, sino una forma de inscribir y dejar marcas sobre aquello que se quiere bordear: nuestra clínica y resistir que la experiencia colectiva se disuelva.

Todos estos fundamentos como apoyatura de la subcomisión se traducen en encuentros mensuales, lecturas y textos compartidos, escritos cooperativos, conversatorios, jornadas y congresos, espacios de covisión, risas ante el desconcierto, no comprensión cuando notamos las resistencias o ausencias

en la participación, repensar la supuesta demonización que se intenta establecer sobre participar en los colegios profesionales como si fuese algo meramente burocrático.

Se traduce en registrar que en tiempos que: *“...nos impiden tomarnos tiempo, ese que se requiere para pensar, elegir, decir que sí, decir que no, no saber, dudar, balbucear, retroceder, arrepentirnos, retractarnos, desviarnos, quedarnos quietos, trastabillar, preguntar, despistarnos, perdernos, perder algo...”* vamos encontrando una alternativa posible.

Visualizar las marcas de la época en el campo de los consumos genera una revisión profunda de nuestra tarea y los espacios que habitamos.

La organización del trabajo colectivo no es una opción más ni se salda en un mensaje de Whatsapp; es la opción frente a las soledades de los sujetos conectados. Es una práctica de cuidado y contención que pone en valor el sentimiento de pertenencia.

Pensamos entonces en revalorizar la posibilidad de transfor-

mar los problemas en situaciones más deseables, y para ello, dar lugar a un tiempo de reflexión acorde a esos problemas, generar propuestas de acción colectiva y participativa, y poner en cuestión cómo pensamos el campo de la complejidad actual. Esa ha sido la intención de lo aquí compartido: asomarnos a los desafíos de lo colectivo desde adentro, y que la velocidad que parece empujarnos no nos quite la posibilidad de elaborar.

Subcomisión más que un grupo de trabajo. Subcomisión como espacio de resistencia y cuidado. La organización del trabajo colectivo como, quizás, la única vía posible ante lo que se nos impone, más aún para acompañar los padeceres que se cristalizan en la clínica de los consumos.

*Quizás al acto para reconocer la propia vulnerabilidad profesional, para la elaboración lenta, implica parar, darse pausa... Quizás la apuesta va por ahí, más que por consumir e ir atrás del próximo conocimiento.*

## MESA 4

Las organizaciones profesionales como estrategias colectivas en nuestro devenir histórico.

### El ejercicio profesional de la psicología y la colegiación en la Provincia de Buenos Aires, desde los debates parlamentarios: nuevas incumbencias y redefinición del rol

Juan Pablo Pro

juanpablopro@hotmail.com

*Colegio de Psicólogas y Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires, Distrito VI*

La lucha por la jerarquización y reconocimiento legítimo del ejercicio profesional de la psicología en territorio bonaerense, es una historia bañada por diversos matices, que no pueden resumirse solamente en la promulgación de una ley o a la simple descripción del contexto histórico de surgimiento en el que se desarrolla. Sus antecedentes, los debates planteados en torno a ella y lo posterior a su promulgación, plantean un campo de investigación propicio para pensar el rol profesional del psicólogo/a, antes y después de su colegiación. Bajo este precepto, el presente trabajo, mediante el análisis documental obtenido de fuentes oficiales de la Provincia de Buenos Aires, busca plantear y analizar, desde la jerarquización de la profesión, establecida por la Ley N° 10.306, la redefinición del rol del psicólogo y sus nuevas incumbencias, producidas por su colegiación, donde bajo esta figura, se convierte en un mediador entre el Estado y la población, autorizando a sus miembros a ejercer la profesión y defendiendo al mismo tiempo sus intereses.

Palabras clave: Ejercicio profesional – Colegio – Rol – Ley

#### ANTECEDENTES:

El camino hacia la legitimación del ejercicio profesional de la psicología en territorio bonaerense, no se puede resumir solamente a lo sucedido en el espacio geográfico delimitado de la provincia, pero sí, se puede analizar el mismo con sus particularidades, en relación a lo sucedido a nivel nacional e internacional. Con lo cual, entender el surgimiento de la profesión, implica remontarse a la década del 50', donde la piedra fundamental e inicio de la profesionalización de la psicología, se puede citar en el Primer Congreso Argentino de Psicología de 1954, en el que "se recomendó la creación de carreras de Psicología o de psicólogo, en las universidades nacionales" (Klappenbach, 2006). Bajo esta premisa, comenzaron "a organizarse las carreras de Psicología en las Universidades de Rosario, Buenos Aires, San Luis, Tucumán, Córdoba y La Plata, y a partir de 1959 en las primeras universidades privadas del país" (p. 139). En este movimiento, el caso bonaerense, argumenta el Senador Carlos Mario D'Agostino, que "en 1954, entendió que debía iniciarse en la Univer-

sidad de La Plata la carrera de psicología" (Senado de la Provincia de Buenos Aires, 1984), pero que la misma entró en vigencia "en 1958 en la ciudad de La Plata y en el año 1966 en Mar del Plata" (Sola, 2025). Con el establecimiento de la carrera de psicología en ambas localidades bonaerenses y las primeras titulaciones disciplinares posibilitaron un nuevo campo de cuestiones gremiales, políticas y científicas asociadas a la delimitación de las incumbencias de su título universitario. La creación y egresos de las carreras de psicología no se tradujeron en un reconocimiento legal e institucional inmediato para los psicólogos. (Gonzales Langer & Losada, 2023) Con lo cual, ante este panorama, comienzan a fundarse, las primeras dos asociaciones de psicólogos de la provincia, en las ciudades con carrera universitaria de psicología, La Plata y Mar del Plata (Sola, 2025). Con el reconocimiento de la personería jurídica de la primera de ellas (APLP, 1973), el 10 de diciembre de 1972, se creará, la primera organización de psicólogos a nivel provincial, donde

En el segundo semestre de 1972 se consolida la Federación de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires, integrada por seis regionales del interior. Ya a fin de año se produce el intento más serio de limitación del ejercicio profesional, que desencadenó la reacción general de los organismos gremiales de los psicólogos y de los docentes y alumnos de la carrera. (p.5)

Es así que, en consonancia con las palabras de Guillermo Colantoni, miembro de la Asociación de Psicólogos de La Plata, surge un hito clave en "la organización que nos defendía y velaba por nuestros derechos como profesionales", (Poiesis) que tuvo entre sus principales objetivos, la formulación de una ley que defina y jerarquice el ejercicio profesional del psicólogo/a en territorio bonaerense.

#### EL FALLIDO PROYECTO DE LEY, INICIADO EN EL AÑO 1974

El debate por la ley de ejercicio profesional de la psicología, iniciado en el Senado de la Provincia de Buenos Aires, el 18 de octubre de 1984, comenzó con la argumentación de su primer orador, el senador Osvaldo Francisco Pozzio. En este, entre varios temas citados para la argumentación hacia el voto favorable a este proyecto, el legislador destacó, que "el antecedente provincial más inmediato de este proyecto lo constituye el presentado a este Honorable Cuerpo el 31 de mayo de 1974 por el Senador Carlos Gastaldi" (Senado de la Provincia de Buenos Aires, 1984), remarcando, el papel del senador D'Agostino, que en aquel entonces, Secretario de la Comisión de Legislación Social, fue parte del armado del anteproyecto (p.1665). Si bien no redundan en los detalles, del armado del proyecto de ley, destacará que "Lamentablemente, dicho proyecto, que fue aprobado por unanimidad por esta Cámara el 30 de octubre de 1974, fue demorado en Diputados. Ello posibilitó que el nefasto golpe del 24 de marzo de 1976 lo encontrara sin sanción definitiva" (p.1665).

El mencionado anteproyecto de ley, citado en la sesión par-

lamentaria, como antecedente de la presente ley, fue historiado, por la Asociación de Psicólogos de La Plata, en un artículo titulado “Asociación de Psicólogos de La Plata: historia y perspectiva” (APLP, 1973). El mismo fue redactado, por pedido de la Revista de Psicología del Departamento de Humanidades y Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional de La Plata, donde la Asociación refiere:

Cuando recibimos la proposición de presentar un artículo en la Revista de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata, nos encontrábamos en plena lucha contra un anteproyecto de ley acerca de nuestra profesión que reducía todos los prejuicios acerca de la misma, cercenando de plano las conquistas científicas y gremiales alcanzadas en el terreno laboral (p.1)

De acuerdo con esta publicación, la Asociación remarca, que desde sus inicios, luchó en distintos ámbitos y esferas, por la consolidación y jerarquización del ejercicio profesional del psicólogo, generando un “nucleamiento que a nivel gremial, científico y político agrupa a los psicólogos que trabajan en un radio de aproximadamente 100 kilómetros de la ciudad de La Plata, capital de la Provincia de Buenos Aires” (p.1), donde sus primeras conquistas, estuvieron ligadas, al ámbito docente-gremial, en el que lograron, la consolidación de sus estatutos, en la década del 60, obteniendo la presencia de un delegado de la Asociación, en concursos docentes de la carrera de psicología, logrando así, “El objetivo explícito (que) era en ese momento “ampliar la formación del psicólogo y favorecer la divulgación de la actividad psicológica”” (p.2). El golpe de estado consolidado en el año 1968, por Juan Carlos Onganía, produjo el desmantelamiento de las carreras universitarias en el país, sin ser la carrera de psicología la excepción. “Este hecho coincidía con la promulgación de la Ley N° 17.132 de las Profesiones en el Arte de Curar en el ámbito federal, de corte francamente represivo y limitacionista donde se trasunta claramente, una ideología monopolista de la salud.” (p.3). La resistencia ante estos cambios, “posibilitó el desplazamiento de las autoridades, la recuperación del departamento de Psicología y la modificación de los planes de estudio impuestos por el grupo interventor” (p.3), pero no revertir la Ley N° 17.132. Finalizando su crónica, narrará, que desde APLP, se impulsó y efectuó, el armado de FePPBA (Federación de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires), la primera organización gremial de psicólogos en territorio y de alcance provincial. Dicha Federación, funcionó en sus inicios, en el establecimiento de la Asociación de Psicólogos de La Plata, siendo creada, con la finalidad de obtener representación en COPRA (Confederación de Psicólogos de la República Argentina). Con la Federación constituida, y ante el intento de creación de un anteproyecto de ley del ejercicio profesional de la psicología, por parte del Ministerio de Bienestar Social de la Provincia de Buenos Aires, en el que no se incluyó a la Federación e iba en detrimento de la actividad profesional, desde la lucha de la Federación se logró que Actualmente la situación descripta ha sido momentáneamente superada. Se ha constituido una Mesa de Trabajo en el Ministerio de Bienestar Social, integrada por representantes de la Federación de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires, la Universidad Nacional de La Plata y el citado Ministerio, habiéndose cursado invitaciones a la Universidad Provincial de Mar del Plata y Colegio de Médicos de la Provincia (p.6)

## LA LEY N°10.306: EL EJERCICIO PROFESIONAL DEL PSICÓLOGO Y SU COLEGIACIÓN

La recuperación de la democracia en la República Argentina, producida en el año 1983,

con todas sus limitaciones, ha creado condiciones que favorecieron, al menos, dos cuestiones centrales para el desarrollo de la psicología. Por una parte, el pleno ejercicio público de la profesión del psicólogo, a través de leyes, reglamentaciones y disposiciones que ordenaron jurídicamente el campo psicológico (Klappenbach, 2006)

Es así que, bajo la rúbrica E./73/84-85, en los primeros días del mes de septiembre de 1984, se dará tratamiento en tres comisiones, al anteproyecto de ley, cuyo resultado fue sometido a tratamiento, el 18 de octubre del mismo año, por el Senado de la Provincia de Buenos Aires, cámara por la cual, el proyecto fue ingresado (Senado de la Provincia de Buenos Aires, 1984). Su tratamiento, por parte de la Comisión de Salud Pública, produjo que su armado final, contenga seis modificaciones en sus artículos e incisos, siendo debatido en el Senado bajo este formato (pp.1662-1663). El debate en la Cámara Alta de la provincia, fue desarrollado por dos senadores, uno perteneciente a la bancada radical, Osvaldo Francisco Pozzio; y otro a la bancada justicialista, Carlos Mario D’Agostino, ambos cofirmantes del proyecto. Éste inició, con el planteamiento, que el ejercicio profesional de la psicología y su colegiación, se debe “plasmear en la legítima legitimación de aquellas reivindicaciones que son justas” (p.1663), logrando con esto, un aporte a la salud integral, ya que los egresados de esta carrera, se encuentran preparados para “la previsión, recuperación y preservación de la salud mental de las personas” (p.1664). En los contornos de este argumento, desde el punto de vista legal, se fundamentará, que la falta de una ley para los psicólogos, es una violación a un derecho constitucional, ya que el mismo, se encuadra en el artículo 32° de la Constitución Provincial, arguyendo que “responde cabalmente a una línea de política legislativa firmemente mantenida en nuestra Provincia en torno a la colegiación obligatoria de los profesionales” (p.1666). Este argumento, también será sostenido, por la Cámara de Diputados Provincial, que, tras el tratamiento en comisión, dará comienzo al debate, el primero de agosto del año 1985, fecha en que se aprobará la Ley N° 10.306. En este recinto, el diputado Paris, tras argumentar que no existe otro profesional, preparado para la aplicación de las técnicas desarrolladas por la psicología, dará fundamento a la colegiación, leyendo un fragmento del mencionado artículo 32, en el que las universidades y facultades científicas erigidas legalmente, expedirán los títulos y grados de su competencia sin más condición que exigir exámenes suficientes en el tiempo en que el candidato lo solicite de acuerdo con los reglamentos de las facultades respectivas, quedando a la Legislatura la facultad de determinar lo concerniente al ejercicio de las profesiones liberales” (Diputados de la Provincia de Buenos Aires, 1985)

Bajo esta argumentación del marco legal para la futura colegiación, lo complementará con el artículo 16 de la Constitución Nacional, citando un fragmento de este, en el que “... todos sus habitantes son iguales ante la ley y admisibles en los empleos, sin otra condición que la idoneidad” (p.715). Bajo este argumento legal, donde la figura del psicólogo se planteará como coadyuvante en el logro de la salud mental e integral, se produce, una situación de igualdad jurídica respecto a otros profesionales de formación universitaria de igual nivel científico que los que egresan de la carrera de psicología, y

por último, reconocer una categoría profesional superior a la de ayudantes auxiliares de la psiquiatría, favoreciendo el accionar en el campo laboral específico. (p.715).

Bajo estos postulados, y otros que en este trabajo no fueron mencionados, el proyecto se convierte en ley, con una votación unánime en el Senado y afirmativa por mayoría en Diputado; llevando de esta manera, a una redefinición en lo concerniente al rol del psicólogo. Esta redefinición de su rol, se produce, más allá de su intervención profesional en los campos que marcan sus incumbencias, ya que, al colegiarse, se convierte, a través de la organización de su actividad, en un intermediario “de derecho público con control de la matrícula, poder disciplinario y gobierno del ejercicio profesional, con respaldo de la doctrina y jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación” (Senado de la Provincia de Buenos Aires, 1984), debiendo de esta manera, instrumentar, este nuevo accionar, concerniente a su rol como colegiado, a través del “funcionamiento, elección y responsabilidades de las respectivas autoridades del colegio y de la confirmación y funciones de los tribunales disciplinarios y de los derechos y obligaciones de los colegios” (Diputados de la Provincia de Buenos Aires, 1985), conformando de esta manera, la totalidad de sus incumbencias, como regulador de la actividad profesional de la psicología, en territorio de la Provincia de Buenos Aires.

### PROMULGACIÓN, VETO DE DOS ARTÍCULOS Y ELECCIÓN DE AUTORIDADES.

El 6 de septiembre de 1985, a través de la publicación en el Boletín Oficial de la Provincia de Buenos Aires, del Decreto N° 4452 firmado el 20 de agosto del mismo año, se producirá la promulgación de la ley, bajo la rúbrica 10.306 denominada “Creando el Colegio de Psicólogos de la Provincia y regulando el ejercicio profesional (Boletín oficial de la Provincia de Buenos Aires, 1985). Dicha ley, se publicó con 64 artículos repartidos en once capítulos, donde el último de ellos, bajo el rótulo de transitorio, quedó compuesto por solo tres artículos, los cuales estarían destinados a la constitución de las autoridades de los colegios y el actual Consejo Superior. Este capítulo, recién pudo ser instrumentado, dos años después de la promulgación de la ley, bajo el decreto 847/1987, en el que se estableció, bajo lo dispuesto en el artículo 62 de la ley, que el Ministerio de Gobierno designará la Junta Electoral, que tendrá como misión confeccionar el padrón electoral y convocar a elecciones; Que, habiendo comunicado la Federación de Psicólogos sus representantes; como asimismo, elevado el anteproyecto del Reglamento Electoral, corresponde aprobar el mismo y designar la citada Junta Electoral. (Boletín Oficial de la Provincia de Buenos Aires, 1987).

De acuerdo con esto, se crea el “reglamento electoral para las elecciones constitutivas” (p.7) donde se crearán las juntas electorales de los quince distritos de la Provincia de Buenos Aires. Siguiendo con esto, una vez elegida las juntas, en su artículo 2, se prevé la elección de sus autoridades, cuya misión no solo será la de vedar las elecciones, sino también, la de constituir el padrón y publicar la convocatoria en los diarios más populares de las localidades, entre otras funciones. Ocurrido este proceso, con las autoridades designadas en cada distrito, el 19 de diciembre de 1987, sesionará por primera vez el Consejo Superior, constituyendo de esta manera, sus autoridades (Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires, Consejo Superior; 2014). Por otro lado, se

debe agregar, que la promulgación de la ley, no fue aprobada en su totalidad, sus artículos 55 y 56 inciso A, fueron vetados. Debido a que estos establecían, que una vez matriculados los profesionales, se debía informar de la misma, al Ministerio de Acción Social, e igual procedimiento, ante la inhabilitación de un profesional, constituyendo una junta evaluadora junto a las autoridades del mismo Ministerio; estos procedimientos fueron vetados, ya que “por imperio de la Ley N° 10.132 en su artículo 23 (primera parte e inciso 8°) la competencia le correspondía al Ministerio de Salud” (Boletín Oficial de la Provincia de Buenos Aires, 1987) con este argumento Diputados sesionó el 3 de octubre de 1985 y el Senado el 28 de noviembre del mismo año, siendo en ambas cámaras aprobado el veto y aprobada la competencia nombrada anteriormente, correspondiente al Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

### CONCLUSIONES

Si bien el presente trabajo, no se presenta como una investigación que busca agotar toda la temática, se puede concluir que, el ejercicio profesional de la psicología no se puede determinar solamente por la promulgación de una ley, ya que ésta, es el producto de una historia que la precede y su confluencia en ella, no puede ser pensada, como un punto de cierre o un producto terminado; debido a que a partir de la misma, surgirán nuevas pautas, para la reestructuración y reformulación del ejercicio profesional de la psicología. Por otro lado, a través de lo analizado en la presente investigación, se puede observar, que la promulgación y materialización de la Ley de Ejercicio Profesional de la Psicología, no solo define la incumbencias y campos de acción del profesional dedicado a la psicología, sino también que su colegiación, redefine su lugar como profesional, convirtiéndolo ante el estado y la sociedad, en un agente de la salud mental encargado de regularizar la actividad, así como en un mediador entre el estado y la sociedad, y del conjunto de los profesionales

### REFERENCIAS:

- Asociación de Psicólogos de La Plata. (1973). Asociación de Psicólogos de La Plata: Historia y Perspectiva. *Revista de Psicología*. Obtenido de <https://sedici.untp.edu.ar/handle/10915/625>
- Boletín Oficial de la Provincia de Buenos Aires. (6 de septiembre de 1985). Creando el Colegio de Psicólogos de la Provincia y regulando el ejercicio profesional de la psicología. (20.581), págs. 1733-1737.
- Boletín Oficial de la Provincia de Buenos Aires. (9 de marzo de 1987). Decreto 847. (20.954), pág. 831.
- Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires. Consejo Superior. (2014). El colegio y su historia. págs. 6-7.
- Diputados de la Provincia de Buenos Aires. (1 de agosto de 1985). Ejercicio profesional de la psicología. *Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados*, págs. 714-720.
- González Langer, A., & Losada, A. V. (Agosto de 2023). Orígenes del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires, República Argentina. *Escritos en Salud Mental*(1), 84-109. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/373272681\\_ORIGENES\\_DEL\\_COLEGIO\\_DE\\_PSIKOLOGOS\\_DE\\_LA\\_PROVINCIA\\_DE\\_BUENOS\\_AIRES\\_REPUBLICA\\_ARGENTINA](https://www.researchgate.net/publication/373272681_ORIGENES_DEL_COLEGIO_DE_PSIKOLOGOS_DE_LA_PROVINCIA_DE_BUENOS_AIRES_REPUBLICA_ARGENTINA)
- Klappenbach, H. (2006). Periodización de la psicología en Argentina. *Revista de Historia de la Psicología*, 27(1),

109-164. Obtenido de <https://journals.copmadrid.org/historia/art/dabd8d2ce74e782c65a973ef76fd540b>  
 POIESIS. (s.f.). Entrevista a Guillermo Colantoni . Obtenido de <https://revistapoietica.com.ar/producciones/>  
 Senado de la Provincia de Buenos Aires. (18 de octubre de 1984). Ejercicio profesional de la psicología. *Diario de Sesiones* , págs. 1662-1669.  
 Sola, L. E. (2025). Asociación de Psicólogos de Luján. Hasta la ley de ejercicio profesional y la colegiación.

Eje: Las organizaciones profesionales como estrategias colectivas en nuestro devenir histórico.

## Historia y Periodización de la Psicología en la Provincia de Buenos Aires

Lic. Luis Ernesto Sola. MP N° 25.192  
 luisernesto.sola@gmail.com

*Colegio de Psicólogas y Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires. Distrito VI - Luján*

### RESUMEN

La historia y periodización de la psicología puede dividirse globalmente en sus prácticas previas y posteriores a la creación de las carreras, como etapas pre-profesional y profesional. En esta oportunidad nos ocupamos de proponer una periodización del segundo momento, con los períodos siguientes: a) creación de las carreras en Argentina y la Provincia de Buenos Aires; b) identidad y rol profesional: las primeras generaciones de psicólogos; c) asociaciones profesionales de psicólogos; d) proclama: hacer legal lo que es legítimo; e) promulgación de la Ley N° 10.306 de Ejercicio Profesional y creación del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires; f) Ley N° 26.657 de Salud Mental e instituciones totales; g) reglamento de especialidades y elecciones de profesión. La última etapa sobre el ejercicio profesional de la psicología en la actualidad está abierta al futuro.

**Palabras clave:** *psicología, historia, periodización, provincia de Buenos Aires.*

## HISTORIA Y PERIODIZACIÓN DE LA PSICOLOGÍA EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

### Introducción: Historia y Periodización

La redacción de la historia de la psicología en nuestro país tiene diferentes capítulos, acorde a sus autores, épocas, sistema teórico y propósitos. Algo semejante sucede con los intentos de establecer una periodización.

El profesor Hugo Klappenbach (2006), de la Universidad de San Luis, comprende por periodización el orden racional del conjunto de datos empíricos, habiendo establecido cinco períodos diferenciados para la psicología argentina. Por otro lado, Alejandro Dagfal (2013), de la Universidad Nacional de La Plata, afirma que toda periodización impli-

ca una segmentación temporal, arbitraria pero necesaria. Es imprescindible el empleo de criterios disciplinares, sociales, epistemológicos y políticos, destacando las formas de producción psicológica en cada tiempo histórico. Ambos coinciden en iniciar la historia de la psicología en Argentina hacia 1895, concibiendo una psicología sin psicólogos. Sus periodizaciones alcanzan hasta 1984 y 1976, respectivamente. En otro lugar, prosiguiendo los planteos de la profesora de la UBA Lucía Rossi (1995, 1997), hemos adoptado el principio de diferenciar una etapa pre-profesional y la siguiente fase de plena índole profesional (Sola, 2021).

Por último, cabe mencionar los períodos establecidos para la etapa que nos ocupa. Por un lado, se expusieron dos períodos: “discusión del rol del psicólogo y de la psicología psicoanalítica, 1962-1984; y la plena institucionalización de la psicología, desde 1984” (Klappenbach, 2006). Por otro lado, también fueron diferenciados dos períodos: “La invención del psicólogo: psicología y psicoanálisis, 1955-1966; y el psicólogo como psicoanalista. La recepción del lacanismo, 1966-1976” (Dagfal, 2013).

De este modo, las proposiciones referidas brindan un antecedente de nuestro desarrollo donde ensayaremos cinco períodos que detallan la etapa correspondiente a la profesión de la psicología.

Cabe destacar que, una profesión es una actividad que requiere formación educativa universitaria y conocimientos especializados para su ejercicio.

### a. Creación de las carreras en Argentina y la Provincia de Buenos Aires.

En el transcurso de 1954 el estado mantuvo una actitud dicotómica sobre la psicología. Por una parte, en marzo brindó su apoyo al Primer Congreso Argentino de Psicología en Tucumán, donde se recomendó la creación de la carrera de psicología. Por otra parte, en mayo fue dictada la Resolución del Ministerio de Salud N° 2282, conocida como “Resolución Carrillo”, donde se reservó -con exclusividad- el ejercicio de la psicoterapia y el psicoanálisis a los profesionales médicos (Falcone, 1997; Campodónico, 2019).

No obstante, a pesar de las restricciones formuladas desde el poder médico, fueron creadas las primeras carreras de psicología en universidades nacionales. La primera, en Rosario en 1956, en Buenos Aires en 1957; Córdoba y San Luis en 1958; y Tucumán en 1959; y a partir de ese año en las universidades privadas del país. En la Provincia de Buenos Aires, la carrera fue instituida en 1958 en la ciudad de La Plata y en el año 1966 en Mar del Plata. (Alonso, 2001, Klappenbach, 2006, Dagfal, 2013).

Debe subrayarse que, los primeros alumnos de la carrera no tenían a “otros psicólogos como referentes, como figuras identificatorias. Esa identidad, entonces, había que construir” (Leibovich de Duarte, 2008).

### b. Identidad y rol profesional: las primeras generaciones de psicólogos.

En la carrera había desacuerdos relativos al rol profesional que oscilaba “entre la Psicología concebida como ciencia natural o como disciplina del sentido” (Dagfal, 2014). Por ello, se preconizaba la lectura del texto: La unidad de la psicología: psicología experimental y psicología clínica (Lagache, 1970). Con las primeras generaciones de graduados de la carrera comenzó un agudo debate sobre el rol del psicólogo (Klappenbach, 2006). Este debate se convirtió en la segunda temáti-

ca más frecuente en la Revista Argentina de Psicología (Klappenbach y Arrigoni, 2011).

En el primer número de la revista, Oscar Masotta criticó con fina ironía a Emilio Rodríguez, y -por extensión- a los analistas de la Asociación Psicoanalítica Argentina - APA, porque “no entendían a Freud” (Plotkin, 2003).

Según Dagfal, a partir del rechazo de los estudiantes y psicólogos a los roles subalternos prescriptos por psiquiatras organicistas y por psicoanalistas «ortodoxos», “nacía en la Argentina la figura del psicólogo-psicoanalista” (2014).

Sin embargo, la historia no ha sido tan sencilla. Desde su condición de docente de la carrera, José Bleger (1966) prescribía el rol del psicólogo en el área de la psicohigiene como agente de cambio social (Picabea, 2009).

En esta dirección se inscribe la experiencia en el Servicio de Psicopatología del Policlínico de Lanús, dirigido por el psicoanalista Mauricio Goldemberg. Fue uno de los primeros espacios de labor para los psicólogos. Allí se aplicaron ideas innovadoras, convirtiendo al servicio en un centro de referencia para la salud mental comunitaria (Wolfson, 2009).

Particularmente en Mar del Plata, “el rol del psicólogo estaba relacionado con lo educativo, había un fuerte desconocimiento por parte del propio alumnado y de la sociedad toda sobre sus incumbencias” (De Paulis y Ostrovsky, 2024).

El debate entre dos de los primeros egresados de la carrera, Juana Danis y Roberto Harari, ilustra la profundidad de la controversia entre salud mental y práctica clínica. Para la primera, existe un reparto de espacios: el psicoanalista actúa en el ámbito privado y el psicólogo en el ámbito público procurando cambios en la comunidad que habita. El segundo, argumenta que el psicólogo puede trabajar como psicoanalista en los diferentes campos, surgiendo la eficacia real del psicólogo en su operación en el inconsciente (Borinsky, 1998).

Es relevante señalar que este enérgico debate se desarrolló en el seno de la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires (Klappenbach y Arrigoni, 2011); y expone la imposibilidad y entelequia de construir «una identidad» profesional.

### c. Asociaciones profesionales de psicólogos.

En 1962 había sido creada la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires, APBA, institución señera de nuestra profesión (Feld, 2004). Las primeras asociaciones de psicólogos en el territorio de la provincia, también fueron creadas en la misma década en La Plata y Mar del Plata (Kierbel, 2016).

Con la finalidad de organizar la actividad profesional en el territorio bonaerense, ambas sociedades crearon -el 10 de diciembre de 1972- la Federación de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires, FEPPBA (Colpsiba, 2014). La fundación tuvo por efecto la creación -al año siguiente- de las asociaciones de Bahía Blanca, San Nicolás y Tandil (Kierbel, 2016). Otras sociedades serán instauradas con posterioridad, por ejemplo, en 1983 se formó la Asociación de Psicólogos de Luján originada (Sola, 2025).

En 1971 las asociaciones regionales de psicólogos se agruparon, conformando la primera organización de alcance nacional: la Confederación de Psicólogos de la República Argentina (CoPRA). Esta entidad es el antecedente directo de la Federación de Psicólogos de la República Argentina (FePRA), fundada en 1977 (Kierbel, 2016). Básicamente, estas asociaciones voluntarias de psicólogos surgieron en reacción a las restricciones del ejercicio profesional.

### d. Proclama: hacer legal lo que es legítimo.

Las delimitaciones, dirigidas especialmente a la práctica clínica de los psicólogos, se agregaban unas a otras. A la resolución de 1954; se sumó la Ley N° 17.132 de 1967 cuando se relegó a los psicólogos a simples colaboradores del médico especializado en psiquiatría. Reafirmando la ley anterior, el Ministro de Educación y Justicia de la Nación del gobierno de facto redactó en 1980 la Resolución 1560 al establecer que los profesionales de la psicología solamente pueden actuar en calidad de colaboradores del médico, pues: “No les incumbe la práctica del psicoanálisis, de la psicoterapia, ni la prescripción de drogas psicotrópicas” (Falcone, 1997).

Sin embargo, nuestro quehacer -con su probada formación clínica- fue aceptado gradualmente por la sociedad, consolidando la profesión. Además, la presencia de los psicólogos en los medios gráficos, radiales y televisivos logró una derogación gradual del decreto de “los tres no”. (Avelluto, 2013). Desde las asociaciones se continuó la lucha por la ley adecuada a la profesión bajo el lema: «Hacer legal lo que es legítimo». El apogeo de la lucha fue la multitudinaria marcha del 8 de julio de 1983, cuando más de 4000 personas demandaron al gobierno un nuevo ordenamiento legal (Falcone, 1997).

### e. Promulgación de la Ley N° 10.306 de Ejercicio Profesional y creación del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires.

Hacia 1983, la Ley N° 17.132 todavía era aceptada en Neuquén, Chaco y Jujuy; pero carecía de vigencia en provincias como Entre Ríos, Santiago del Estero, Misiones, Salta y Tucumán, donde la legislación permite el desarrollo pleno de la profesión, incluyendo las cinco áreas de la psicología (Avelluto, 1983).

La Fepra había adoptado la estrategia de avanzar -con la sanción de leyes que permitieran las prácticas clínicas- “desde las provincias hacia los centros de mayor concentración de colegas” (Avelluto, 2013).

Finalmente la Ley N° 10.306 de Ejercicio Profesional y creación del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires fue sancionada el 1° de agosto de 1985; siendo publicada en el Boletín Provincial el 6 de septiembre de 1985.

Posteriormente, por Ley N° 10.372/85 se modificaron los Artículos 55° y 56°, relativos a la inscripción en la matrícula y las causas de su cancelación. La Ley N° 10.381/85 eliminó en el Artículo 18° la duplicación de Dolores en el Distrito VIII y agregó el Partido de la Costa, Villa Gesell y Pinamar al Distrito X. En el Artículo 20° se sustituyó Gral. Pueyrredón por Mar del Plata. En 1997 la sanción de la Ley N° 12.008 sobre el Código Contencioso Administrativo afecta a nuestra ley. La última modificación establecida por Ley N° 12.320 ubicó los partidos de cada distrito en orden alfabético y agregó los nuevos partidos creados en la provincia.

Acorde a la estrategia de Fepra, el 6 de noviembre de 1985 también fue promulgada la Ley N° 23.277 de Ejercicio Profesional de la Psicología para la Capital Federal, Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur; aunque nunca se logró su reglamentación, ni la instalación del colegio. En aquel año se elevó a rango de Facultad la carrera de Psicología en la UBA y fueron aprobadas las incumbencias del título de Licenciado en Psicología (Falcone, 1997).

### f. Ley N° 26.657 de Salud Mental e instituciones totales.

La Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, fue promulgada en 2010 y reglamentada en 2013. Ha establecido un

modelo de atención basado en la comunidad y los derechos humanos, impulsando el tratamiento y la inserción social de personas con padecimientos mentales fuera del ámbito hospitalario.

Paulatinamente, las instituciones totales han asimilado la externación.

El Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires ha implementado el Programa de Rehabilitación y Externación Asistida (PREA); facilitando la inserción social de personas con padecimientos mentales. Por ejemplo, el Hospital Interzonal Especializado Neuropsiquiátrico Colonia “Dr. Domingo Cabred”, ha generado el programa con varios grupos de pacientes que habitan viviendas de uso compartido, donde encuentran una oportunidad para construir proyectos de vida en igualdad, con el apoyo profesional.

### g. Reglamento de especialidades y elecciones de profesión.

A fin de “promover el progreso científico técnico y desarrollo social” (Ley N° 10.306, Art. 15°), varios distritos han creado Escuelas de Especialidades y Postgrado. Informamos distritos y año de comienzo: XV desde 1989; XIV desde 1991; XII desde 1998; X desde 2003 y Distrito I, desde 2021. También ofrecen formación de posgrado sistemática los distritos: IV, XI y XIII.

El primer Reglamento de Especialidades de nuestro Colegio fue aprobado por Resolución 918/2002 estableciendo los requisitos para obtener la certificación de especialista, considerando la formación académica, experiencia profesional y un proceso de evaluación de antecedentes.

En la Resolución 1700/20 se establecieron tres categorías: Especialista, Especialista Jerarquizado y Especialista Consultor. Además, se han reconocido 10 orientaciones teóricas, 32 abordajes; se han distinguido cuatro etapas evolutivas y cinco dispositivos de atención.

Actualmente hay unos 700 matriculados que han tramitado y logrado su especialización en el ámbito de nuestro colegio provincial.

## CONCLUSIONES

Desde la creación de la carrera y la gestación de la profesión se han alcanzado muchas conquistas. No obstante, en forma permanente aparecen otros desafíos como es el intrusismo de prácticas esotéricas y el intento de inserción de la inteligencia artificial en la práctica clínica.

Si bien la última etapa del ejercicio profesional de la psicología está abierta al futuro, continuará sosteniendo el lema: sin derechos no hay salud mental.

## REVISTA ESCRITOS DE SALUD MENTAL. PRESENTACIÓN Y CONVOCATORIA A PUBLICACIÓN

Diego Argentino, Pablo Domingo Depaula, Marianella Fernández, Zulma Gastaldo y Analía Verónica Losada.

Colegio de Psicólogas y Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires Distrito XIII

## RESUMEN

La Revista *Escritos de Salud Mental* del Colegio de

Psicólogas y Psicólogos Distrito XIII se constituye como un espacio académico y profesional destinado a la difusión de producciones teóricas, investigaciones, experiencias de intervención y reflexiones críticas en torno a la psicología en sus múltiples campos de acción. En el marco del V Congreso Provincial de Psicología y las XI Jornadas Profesionales, conmemorando los 40 años de la Ley de Ejercicio Profesional N° 10.306, la revista renueva su convocatoria abierta a autores y autoras interesados en compartir trabajos originales vinculados a la salud mental y al rol de la psicología en la actualidad latinoamericana. El objetivo es sostener un espacio plural y democrático que articule la producción académica con las necesidades y problemáticas de las comunidades y territorios de nuestra época. Se invita a la participación de profesionales, investigadores y estudiantes avanzados, promoviendo la construcción colectiva de saberes y la circulación de prácticas que enriquezcan el campo disciplinar.

**Palabras clave:** *Psicología, Salud Mental, Publicación Académica, Comunidad*

## LA REVISTA COMO ESPACIO INSTITUCIONAL Y PROFESIONAL

La *Revista Escritos de Salud Mental* surge como una herramienta fundamental del Colegio de Psicólogas y Psicólogos Distrito XIII para la circulación de conocimiento y la promoción del pensamiento crítico en el campo de la salud mental. Su orientación está enmarcada en la defensa del ejercicio profesional, en la formación continua y en el compromiso con los territorios donde la psicología desarrolla su praxis. En este sentido, la publicación no se limita a ser un repositorio de artículos, sino que se plantea como un espacio vivo, en diálogo constante con las demandas sociales, culturales y políticas que atraviesan a nuestras comunidades. Desde una mirada latinoamericana, busca problematizar las tensiones entre las políticas públicas de salud mental, las condiciones de ejercicio profesional y las transformaciones subjetivas contemporáneas.

## EL ROL DE LA PSICOLOGÍA

La convocatoria a publicar se enmarca en una perspectiva que reconoce la singularidad de los territorios. En Latinoamérica, la psicología ha debido construir prácticas situadas, que respondan tanto a problemáticas estructurales como a fenómenos emergentes. Violencias sociales, desigualdades económicas, migraciones, procesos de memoria y derechos humanos, entre otros, atraviesan la labor cotidiana de los psicólogos y psicólogas.

La revista busca recoger estas experiencias, poniendo en valor la capacidad del campo para generar aportes originales y comprometidos. Así, se promueve la publicación de artículos que aborden:

- Prácticas comunitarias e institucionales.
- Investigaciones con impacto social.
- Reflexiones éticas y políticas sobre el ejercicio profesional.
- Nuevos desafíos de la salud mental en el contexto post-pandemia y las transformaciones tecnológicas.
- A la vez cuenta con apertura para recibir nuevas propuestas temáticas y metodológicas.

## APORTES A 40 AÑOS DE LA LEY 10.306

La conmemoración de los 40 años de la Ley de Ejercicio Profesional de la Psicología constituye una oportunidad para reflexionar sobre el recorrido histórico de la disciplina y los desafíos actuales. La *Revista Escritos de Salud Mental* se suma a esta instancia proponiendo un número especial que dialogue con los principios de la ley, su impacto en la construcción de la identidad profesional y los nuevos escenarios que demandan una actualización crítica de nuestra práctica.

## CONVOCATORIA A AUTORES Y CRITERIOS DE PUBLICACIÓN

Se invita a psicólogos, psicólogas, investigadores/as y estudiantes avanzados a enviar sus trabajos. Los aportes pueden ser de carácter empírico, teórico, ensayístico o de experiencias de intervención, siempre que se encuentren vinculados al campo de la salud mental.

La revista prioriza:

- Originalidad y pertinencia temática.
- Claridad en la exposición y fundamentación.
- Respeto por las normas éticas de publicación científica.

Los artículos son evaluados por un comité académico que garantizará la calidad y la pluralidad de voces.

## CONCLUSIONES

La *Revista Escritos de Salud Mental* reafirma su compromiso con la circulación de saberes en psicología y salud mental, invitando a todos y todas las colegas a participar de este espacio. En un contexto regional que requiere prácticas transformadoras y un fuerte compromiso ético-político, la publicación se consolida como un puente entre la producción académica y la práctica profesional situada en nuestras comunidades.

## A 40 años de la Ley de Ejercicio Profesional de la Psicología: historia, luchas y desafíos vigentes

AE Vázquez

## INTRODUCCIÓN

El 27 de septiembre de 1985 se sancionó en Argentina la Ley Nacional de Ejercicio Profesional de la Psicología (Ley N° 23.277), que significó un punto de inflexión en la legitimación social, política y académica de la profesión. Su importancia radicó en haber consolidado la autonomía del quehacer psicológico respecto del campo médico, otorgando reconocimiento jurídico a una práctica que ya se encontraba instalada en universidades, hospitales y en la vida cotidiana de la sociedad argentina.

Este aniversario no constituye solamente una efeméride institucional, sino una oportunidad para reflexionar sobre el recorrido histórico, los debates políticos y las luchas gremiales y académicas que permitieron a las y los psicólogos argentinos obtener el reconocimiento profesional y legal de sus prácticas.

En particular, en la Provincia de Buenos Aires —donde el Colegio de Psicólogos y Psicólogas ha tenido un rol protagó-

nico en la defensa de la profesión— la conmemoración adquiere un sentido especial: se trata de un espacio geográfico y político en el que las tensiones entre la salud pública, las políticas sociales y las formas de ejercicio profesional de la psicología han marcado huellas profundas en la historia reciente. Cuarenta años después, este aniversario invita no solo a recordar la historia y los esfuerzos que llevaron a la sanción de la ley, sino también a revisar las tensiones y disputas actuales en torno al ejercicio profesional. La Psicología argentina ha sido —y continúa siendo— un campo atravesado por luchas políticas y epistemológicas, en las que se entrelazan las disputas de poder con las perspectivas sobre salud, sufrimiento y derechos humanos.

Este trabajo propone un recorrido que articula memoria histórica, análisis político y reflexión crítica.

### 1. Antes de la Ley: la práctica subordinada y la lucha por el reconocimiento

Antes de 1985, el ejercicio de la Psicología en Argentina no contaba con un marco legal propio. Aunque ya existían carreras universitarias de Psicología desde mediados del siglo XX (la Universidad Nacional del Litoral la abrió en abril de 1955 y la Universidad de Buenos Aires en 1957), las psicólogas y los psicólogos no eran reconocidos como profesionales autónomos. Su práctica estaba subordinada a la medicina, en particular a la psiquiatría. Durante las décadas de 1950 y 1960, era concebido como un “auxiliar de la medicina”. No se reconocía su capacidad diagnóstica ni su autonomía en la intervención clínica. En muchos hospitales, el rol estaba limitado a la administración de pruebas psicométricas, a la elaboración de informes técnicos y a la asistencia subordinada a los médicos. El estatuto de “colaborador técnico” reducía la tarea psicológica a un complemento de la medicina, negándole un estatuto disciplinar y profesional propio (Dagfal, 2009).

En aquellos dispositivos de salud mental, los profesionales de la psicología eran considerados “auxiliares” sin capacidad para firmar diagnósticos, emitir informes o tomar decisiones sobre el tratamiento de los pacientes. El certificado médico era la única vía de validación del sufrimiento, incluso en aquellos casos donde la intervención psicológica resultaba central.

En este contexto, la práctica psicológica se desarrollaba en un marco de tensión. Por un lado, la demanda social crecía: en las décadas del sesenta y setenta se multiplicaron los consultorios privados, los grupos de estudio psicoanalítico y la presencia de psicólogas y psicólogos en ámbitos educativos y comunitarios. Por otro lado, la ausencia de regulación dejaba a los profesionales en una situación de precariedad, expuestos a cuestionamientos sobre su idoneidad y legitimidad.

En el plano gremial y político, los años 70 habían visto emerger organizaciones estudiantiles y profesionales que reclamaban el reconocimiento legal de la psicología, en paralelo con un clima de radicalización social. La represión y el terrorismo de Estado (1976–1983) truncaron estos procesos, con persecución a docentes, estudiantes y profesionales. El clima represivo implicó persecución a psicólogas, psicólogos y trabajadores de la salud mental, censura a teorías consideradas “subversivas” y reducción de espacios de participación profesional. Casos como el de Beatriz Perosio, psicóloga y militante, detenida-desaparecida en 1978, recuerdan que la lucha por la psicología como profesión autónoma no fue ajena a la lucha por los derechos humanos y la democracia.

En Buenos Aires, hasta 1985, la carrera de Psicología dependía de la Facultad de Filosofía y Letras, con tensiones permanentes respecto de su legitimidad como disciplina científica y aplicada. Sin embargo, también en esos años se sostuvo la convicción de que la Psicología debía tener reconocimiento propio. El retorno democrático abrió entonces una ventana histórica para saldar esta deuda.

## 2. La sanción de la Ley Nacional de Ejercicio Profesional y sus correlatos provinciales

En 1985 entonces, se sancionó la Ley 23.277, que definió el ejercicio de la Psicología como profesión autónoma, delimitó incumbencias, habilitó la matrícula profesional y reguló el ejercicio tanto en el ámbito público como en el privado. La norma reconoció la práctica de la psicología, con capacidad diagnóstica, terapéutica y de investigación, equiparando el estatuto del psicólogo al de otros profesionales universitarios de la salud. La Provincia de Buenos Aires sancionó ese mismo año y casi en simultáneo su propia norma, la Ley N° 10.306.

El contexto no fue menor: Argentina salía de la dictadura y la recuperación democrática abría un escenario de ampliación de derechos. La ley fue fruto de un intenso trabajo gremial y académico, que logró superar las resistencias de sectores de la medicina y de la política. Fue posible gracias a una fuerte movilización del campo profesional, articulada con colegios, asociaciones y el acompañamiento de legisladores que comprendieron la relevancia social de la Psicología. Este reconocimiento fue paralelo a procesos similares en varias provincias. En algunas se sancionaron leyes propias de ejercicio profesional, en muchos casos antes incluso de la nacional tal como Córdoba y Santa Fe en 1984.

En la actualidad, casi todas las provincias cuentan con leyes de ejercicio profesional, aunque persisten diferencias en su implementación, lo que refleja la heterogeneidad del federalismo argentino. Algunas provincias aún no han sancionado leyes específicas, manteniendo un vacío que debilita el reconocimiento profesional en esos territorios.

La sanción de estas leyes no solo otorgó legitimidad, sino que también habilitó la organización colegiada, fundamental para la defensa de derechos profesionales y laborales. Los colegios profesionales se convirtieron en actores clave en la discusión pública sobre salud, educación, justicia y políticas sociales.

## 3. La Ley Nacional de Salud Mental (Ley N° 26.657) y la consolidación del rol profesional

La sanción de la Ley Nacional de Salud Mental (LNSM) en 2010 significó un paso más en la consolidación de la Psicología. La ley establece un paradigma de salud mental basado en derechos humanos, reconoce la interdisciplinariedad y equipara el rol de los profesionales de la psicología al de los médicos en la toma de decisiones clínicas. Este punto no fue menor: históricamente, la hegemonía médica había subordinado las voces de otros profesionales. La LNSM rompe con ese paradigma y consagra la legitimidad de las psicólogas y los psicólogos para participar en igualdad de condiciones al interior de los equipos interdisciplinarios.

Sin embargo, esta conquista no está exenta de tensiones. Desde su sanción, la LNSM ha sido objeto de críticas que muchas veces confunden su existencia con los problemas en su implementación. Se la acusa de ser "utópica" o de "debilitar la atención" en salud mental, cuando en realidad lo que

está en juego son los obstáculos presupuestarios, las resistencias institucionales y la persistencia de prácticas manicomialles. Estas críticas, al desconocer el espíritu de la ley, reabren la puerta a propuestas de modificación que, en los hechos, significarían retrocesos en derechos conquistados. La discusión de fondo, aún vigente, se centra en el poder de definir qué se entiende por salud mental, quiénes son los sujetos legítimos de intervención y cómo se organizan los dispositivos.

## 4. Discusión política: universidades, poder y actualidad

La discusión de fondo no es solo técnica, sino profundamente política. La defensa de las leyes de ejercicio profesional y de la LNSM se inscribe en una disputa más amplia sobre el lugar de la profesión, la universidad pública y los derechos sociales en la Argentina.

La Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, a la que pertenezco, ofrece un ejemplo paradigmático de estas tensiones. Su peso político e institucional es innegable. A lo largo de su historia ha sido un espacio de vanguardia académica, pero también de fuertes debates internos. En ocasiones, la propia facultad ha tenido posiciones ambivalentes frente al enfoque de derechos que impulsa la LNSM, priorizando perspectivas que vuelven a ubicar a la Psicología en una posición subordinada al modelo médico hegemónico. Es decir, no siempre se ha mostrado coherente con la defensa del ejercicio profesional y del enfoque de derechos. En ocasiones, sectores internos han cuestionado el carácter profesional de la carrera, priorizando enfoques academicistas o reduciendo la formación a un paradigma clínico-individual (Vezzetti, 1996). Estas tensiones expresan la disputa de fondo: ¿se forman profesionales de la psicología para intervenir en los sufrimientos de la comunidad o especialistas encerrados en marcos teóricos sordos?

En la coyuntura actual, el problema se agudiza por la situación de desfinanciamiento de las universidades públicas. El ataque sistemático a la educación superior gratuita y de calidad no es un hecho aislado, sino parte de una disputa más amplia por el sentido de lo público y por el acceso equitativo al conocimiento. Los embates contra la LNSM deben entenderse como parte de una avanzada más amplia contra derechos sociales conquistados. En este punto, la defensa de la psicología como profesión autónoma se vuelve inseparable de la defensa de la democracia.

## 5. Conclusiones: memoria, vigencia y desafíos

A 40 años de la sanción de la Ley de Ejercicio Profesional, la psicología argentina enfrenta el desafío de sostener su legitimidad en un contexto político y social de incertidumbre. La defensa de los derechos conquistados requiere articular voces, unir fuerzas y recuperar la memoria de quienes nos precedieron.

La figura de Beatriz Perosio nos recuerda el compromiso ético y político de las y los psicólogos en tiempos de represión, así como la necesidad de inscribir nuestra práctica en una perspectiva de derechos humanos. Las reflexiones de Hugo Vezzetti, expresadas recientemente en el conversatorio organizado por el Colegio de Psicólogas y Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires para conmemorar el 8 de agosto, apuntan en la misma dirección: la memoria democrática y la consolidación profesional no pueden dissociarse.

La psicología, en tanto práctica social, tiene un papel fundamental en la mejora de la vida de las personas, en la reduc-

ción de las desigualdades y en la construcción de justicia social. Nuestro trabajo contribuye a achicar los padecimientos subjetivos, pero también a denunciar y transformar las condiciones sociales que los generan.

En este marco, defender la vigencia de la LNSM y de las leyes de ejercicio profesional no es una cuestión corporativa: es una defensa del derecho a la salud, de la democracia y de la universidad pública. La pregunta provocadora que suelo dejar planteada a mis estudiantes de grado puede resultar elocuente: ¿por qué todavía no podemos presentar un certificado de angustia para justificar nuestra ausencia al trabajo, siendo que cualquier situación de angustia profunda puede resultar más invalidante que una gripe? Esta simple paradoja refleja que aún quedan disputas de sentido por dar para desnaturalizar formas de padecimiento que requieren visibilización y cuidados.

Por todo ello, este aniversario no es solamente una conmemoración. Es un llamado a sostener la memoria, valorar las luchas históricas y renovar el compromiso con los derechos que aún quedan por conquistar para nuestra comunidad.

## BIBLIOGRAFÍA

- Dagfal, A. (2009). *Entre París y Buenos Aires. La invención del psicólogo (1942-1966)*. Buenos Aires: Paidós.
- Ley 23.277 (1985). *Ejercicio profesional de la psicología*. Sancionada el 27 de septiembre de 1985.
- Ley 10.306 (1985). *Ejercicio profesional de la Psicología y creación del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires*. Sancionada el 1 de agosto de 1985; promulgada el 20 de agosto de 1985.
- Ley 26.657 (2010). *Derecho a la protección de la salud mental*. Sancionada el 25 de noviembre de 2010.
- Plotkin, M. (2003). *Freud en las pampas. Orígenes y desarrollo de una cultura psicoanalítica en la Argentina*. Buenos Aires: Sudamericana.
- Vezzetti, H. (1996). Los estudios históricos de la psicología en la Argentina. *Cuadernos Argentinos de Historia de la Psicología*, 2(1-2), 79-93.



## MESA 5

Transformación en las políticas públicas y el impacto en las subjetividades y comunidades

### Promoviendo relaciones de cuidado. Crónicas de una intervención psicosocial con comunidades educativas en tiempos de transpandemia durante el año 2024”

Prof. Mulatero, María Luz, Dra. Schneider, Luciana  
luz.mulatero@mi.unc.edu.ar, luciana.schneider@unc.edu.ar

Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba

#### RESUMEN

Docentes, egresados/as y estudiantes nos encontramos para repensar y reconstruir nuestra práctica profesional en territorios y comunidades de la época actual. La propuesta psicosocioeducativa se desarrolló en el marco de proyectos de docencia-investigación y extensión, en el año 2024. Enmarcada en el proceso de Investigación-Acción Participativa, parte de las implicancias de la pandemia en las problemáticas escolares emergentes y el abordaje de estrategias desarrolladas por las comunidades. Ante el contexto fluctuante y exigente nos pareció oportuno elaborar algo de lo que no se pudo, habilitando espacios de intercambio y co-construcción. El trabajo en una localidad pequeña favoreció las estrategias para el accionar en redes, estableciendo mejores condiciones para la convivencia, la reflexión, el ejercicio de los derechos y el sentido de pertenencia (Schneider y Monserrat, 2024). Las intervenciones fueron abordadas desde la grupalidad, la territorialidad y reflexivamente, promoviendo dinámicas de cuidado, colaboración, cooperación y confianza; orientadas a posibilitar encuentros con otros y así, fortalecer el sentido de pertenencia y los vínculos educativos. En tiempos de fragilidad social, convocar al encuentro y sostenernos colectivamente es un acto revolucionario. Nuestros desafíos implican reconocer las huellas que nos van marcando y posibilitar la construcción de algo distinto, que nos permita (re)construirnos.

**Palabras clave:** comunidades educativas - redes - vínculos - pertenencia.

Trazando experiencias y encuentros, nos reunimos docentes, egresados/as y estudiantes; para repensar y reconstruir nuestra práctica profesional en territorios y comunidades de la época actual. El proceso de intervención psicosocioeducativa que realizamos fue narrado en el marco de proyectos de

docencia-investigación y extensión que se desarrollaron en el año 2024. Reivindicamos nuestra tarea y nuestra posición estratégica, como docentes, egresados/as y estudiantes de la universidad pública, radicando nuestro quehacer en espacios educativos.

Estos escenarios constituyen inmejorables portales para acompañar la formación de ciudadanías responsables, propiciando la reflexión, el conocimiento, el ejercicio y el cumplimiento de nuestros derechos (Schneider, 2023). Considerando el panorama que ya se hacía sentir durante el año pasado -el desfinanciamiento universitario-, hoy, septiembre del 2025, luego del veto presidencial a la ley de financiamiento universitario, nuestra práctica profesional en escenarios públicos mientras que constituye un desafío, se vuelve también indispensable. Destacamos que la elaboración, el análisis y las gestiones que implican esta relación entre “funciones y actividades” dentro de espacios educativos públicos (Maldonado y López, 2008) no constituyen meros ensayos de un equipo de cátedra, sino que se instituyen en uno de los campos profesionales de incumbencia -y por lo tanto de intervención- de los y las psicólogo/as educacionales. Es así que, como equipo de trabajo hemos impulsado proyectos desde el año 2019 que dinamizan y vinculan los espacios de extensión (prácticas en terreno), investigación y formación. Un circuito virtuoso que conlleva no sólo el compromiso y la responsabilidad de quienes lo concretamos, sino también, en momentos donde no hay presupuesto, constituye una apuesta militante.

La propuesta que nos convocó, se enmarcó en el proceso de Investigación-Acción Participativa. Buscó generar un encuentro y articulación entre la Facultad de Psicología e instituciones educativas públicas de la provincia de Córdoba, promoviendo actividades de investigación, estudio, análisis, planificación e implementación de estrategias en el abordaje de problemáticas psicoeducativas emergentes. La Investigación-Acción Participativa está comprendida dentro de los enfoques metodológicos cualitativos. Incorpora una ruptura epistemológica en los modos de investigar tradicionales, porque incluye un proceso de articulación dialéctico entre el conocer y el actuar. No se trata de indagar lo que otros y otras hacen, sino de estudiar y reflexionar sobre las propias prácticas; por lo cual, los y las investigadores son los/as mismos/as protagonistas encargados/as de transformar sus prácticas socio-educativas.

En este sentido, según Maldonado y López Molina (2008), diseñamos y coordinamos distintos tipos de “accionares”:

- Accionar en redes, que lo abordaremos a continuación.
- Accionar en equipo, construidos laboriosamente en tiempos y espacios, atentos a objetivos.
- Accionar interdisciplinario, contemplando la complejidad de las problemáticas y escenarios, así como la intersección de distintos dominios y equipos.
- Accionar en función de programas y proyectos. Este des-

pliegue implicó a dos proyectos enmarcados dentro de la Universidad Nacional de Córdoba, un equipo municipal de cultura y un Programa dependiente del Ministerio de Educación de la provincia de Córdoba: Escuela-Familia-Comunidad, además de las instituciones escolares. A partir de dicha coordinación se definieron metas, actividades, etc.

- Accionar longitudinal y transversal, lo que supuso el trabajo intensivo y situacional con cada escuela y la relación entre ambas.

Ahora bien, nuestra propuesta parte de las implicancias de la pandemia en las problemáticas escolares emergentes y el desarrollo de estrategias que las comunidades educativas pusieron en marcha, para abordarlas. Frente al regreso a la presencialidad, no se elaboraron instancias colectivas de simbolización y reparación de este acontecimiento traumático (Schneider, 2023). Algunas investigaciones observaron desvinculaciones o distanciamientos juveniles de las instituciones (Paulín et al, 2021), por lo que “la pandemia no sólo implicó una reforma en los modos de enseñar y aprender, sino que también, supuso una fragmentación en las prácticas de cuidado y vínculos afectivos” (García Bastán et al, 2021, p. 139). La reconfiguración de los espacios, tiempos y ritmos, asimismo, interpelan las subjetividades de los y las jóvenes, que transitan nuevas demandas y formas de construir aprendizajes (Pereyra y Tarditi, 2021).

En este aspecto, la pandemia fue dejando “pequeñas” huellas y, a medida que fue pasando el tiempo, se fueron instalando nuevos sentidos, dinámicas e interrogantes. Ante este contexto fluctuante, exigente e inmediato, nos pareció oportuno elaborar algo de lo que no se pudo, hacer algo diferente, habilitar espacios de intercambio y co-construcción con las comunidades educativas.

El camino que fuimos trazando nos dirigió a una pequeña localidad de Sierras Chicas, en la provincia de Córdoba. La ruralidad de estos territorios implicó atender a ciertas limitaciones en el acceso a recursos y a determinadas características de la comunidad, que influyen en las trayectorias y los vínculos educativos. En este sentido, la escuela rural no sólo cumpliría una función pedagógica, sino también un rol social y afectivo fundamental en esta época de crisis y transformación.

En este sentido, nuestras intervenciones fueron pensadas a partir de la articulación entre condiciones de época, lógicas institucionales, legalidades del sistema educativo, problemáticas emergentes, redes de acompañamiento y sostén de las comunidades, entre otros (Schneider, 2023). Asimismo, el trabajo en una localidad pequeña favoreció las estrategias para el accionar en redes, por lo que la articulación entre educación y cultura (área municipal) promovió mejores condiciones para la convivencia, la reflexión, el ejercicio de los derechos y el sentido de pertenencia (Schneider y Monserrat, 2024).

En este marco, una de las primeras propuestas fue una muestra llamada “Desandando la huella de la violencia”, organizada por la Municipalidad y las escuelas secundarias, que consistió en la producción de hormas de zapatos, en torno a “las violencias” en sentido amplio, junto con otras actividades que propiciaron la reflexión y la socialización a través del arte y la puesta en escena. Esta experiencia favoreció el trabajo en redes y el sentido de pertenencia en la comunidad.

En una segunda instancia, planteamos encuentros con los y

las estudiantes. A partir de intercambios y dinámicas grupales, fuimos construyendo sentidos y metáforas para explorar los miedos y preocupaciones, los sueños y expectativas, los momentos y personas significativas de los y las jóvenes. La escuela posibilita otras condiciones de sociabilidad entre pares, que se expresan en la cotidianidad y la convivencia. Allí se producen fenómenos de identificación, reconocimiento y cohesión grupal, y se sostiene el sentido de pertenencia, lo que favorece la construcción de los vínculos, su permanencia y el aprendizaje (González y Crego, 2013)

Las intervenciones fueron elaboradas y abordadas desde la grupalidad, la territorialidad y con una mirada reflexiva, promoviendo dinámicas de cuidado, colaboración, cooperación y confianza. Estuvieron orientadas a posibilitar encuentros con otros y así, fortalecer el sentido de pertenencia y los vínculos educativos.

Al mismo tiempo, realizamos entrevistas con los y las docentes para conocer y repensar las estrategias educativas empleadas en el contexto pandémico y post-pandémico. Al respecto, nos parece importante considerar una categoría que deriva del impacto de la pandemia, y es definida como “zona de transpandemia” (Zelmanovich, 2023). Según la autora, hablar de “post-pandemia” implicaría que la pandemia culminó, pero efectivamente, dicha zona sigue y seguirá teniendo sus efectos. Las dinámicas vinculares, las actividades virtuales, la distancia en el tiempo y el espacio aún persisten, pero en un nuevo contexto.

Siguiendo con las entrevistas, reconocemos que la figura docente es una presencia que sostiene. Los y las docentes, no sólo transmiten conocimientos, también producen significaciones que recorren y marcan las experiencias de los y las jóvenes. Recordamos una docente que nos contó que durante la pandemia:

“me sirvió mucho la ida y vuelta con los chicos (...) me hizo darme cuenta de este silencio que hubo después en el retorno. Cosas que me fui dando cuenta a partir de lo que los chicos traían a las aulas o a los grupos de WhatsApp (...) poder escucharlos desde otro lugar (...) los chicos se llevaban la compu y venían a la galería a hacer las cosas, o sea la escuela seguía convocando. No había nadie, la escuela estaba cerrada, y bueno, pasaba un profe, los veía, sacaba foto...” (V, comunicación personal, 16 de octubre del 2024)

En la escuela, la palabra y sus significantes circulan constantemente, y como dice Cordié (1998), la palabra en sí misma tiene sus efectos transferenciales. Se necesitan figuras que sostengan, que encarnen esa terceridad que organiza, media y habilita lazos sociales.

Como cierre, nos gustaría retomar una cita de Duschatzky que dice “lo que se arma o desarma, lo que se compone o se disuelve es efecto de los avatares de un encuentro” (2005, p. 223). En tiempos de fragilidad social, convocar al encuentro, compartir con otros, y sostenernos colectivamente es un acto revolucionario. Nuestros desafíos como profesionales de la psicología, implican reconocer las huellas que nos van marcando y posibilitar la construcción de algo distinto, dejando un espacio para (re)construirnos.

## BIBLIOGRAFÍA

- Cordié, A. (1998) Capítulo I de las III aparte “La Transferencia” (págs. 251 a 306) en *Malestar en el docente. La educación confrontada con el psicoanálisis*. Editorial Nueva Visión.
- Duschatzky, S. (2005) *Notas sobre la relación entre escue-*

- la y subjetividades juveniles. *Anales de la educación común*, 1(1-2), 213-227.
- García Bastán, G.; D' Aloisio, F.; Arce Castello, V.; Pinto, M. E. & Arias, L. A. (2021) Hacer escuela en pandemia: desigualdades, malestares y reinventiones.
- González, F. M. & Crego, M. L. (2023) Desigualdades y escuela secundaria: una conceptualización del enfoque de experiencia. *Diálogos sobre educación. Temas actuales en investigación educativa*, 14(26).
- Maldonado, H. y López Molina, E. (2008) Capítulo XII Los equipos técnicos profesionales de apoyo escolar, en *Problemáticas críticas en el sistema educativo*. Córdoba: Edit. UNC.
- Paulín, H. L.; García Bastán, G.; D' Aloisio, F.; Caparelli, F.; Pinto, M. E.; Arias, L. A. & Ferreyra, M. F. (2021) Derechos juveniles en cuarentena: significaciones, malestares subjetivos y estrategias de referentes adultos en barrios populares de Córdoba.
- Pereyra, S. M. & Tarditti, L. (2021) Universidad virtual en pandemia: impacto subjetivo en los estudiantes. *Contextos de Educación*, (30), 23-32.
- Schneider, L. & Monserrat, S. (2024) Desandando la huella de la violencia. Hacia la gestación de relaciones de cuidado y pertenencia desde y con jóvenes de la comunidad de Agua de Oro.
- Schneider, L. (2023) Inventiones de lo posible en, desde y con comunidades educativas en tiempos de "emergencias". Intervenciones y procesos de transmisión. Línea FORMAR.
- Zelmanovich, P. (2020) Deseo de saber: haciendo zoom en lo emergente. Inés Dussel; Patricia Ferrante y Dario Pulfer (Comps.) *Pensar la educación en tiempos de pandemia. Entre la emergencia, el compromiso y la espera*, 325-336.

---

**Procesos de cambio en los campos del ejercicio profesional de la psicología. La organización institucional como estrategia colectiva.**

## El cuidado y la afectividad en el vínculo escolar

**Esp. Lic. Analía Beatriz Juncal**

Dirección de e-mail: analiabju@gmail.com

*Colegio de Psicólogas y Psicólogos Distrito XIII*

### RESUMEN

El presente texto tiene como finalidad reflexionar sobre los vínculos institucionales y el cuidado hacia los que forman. Durante la pandemia se puso el foco de atención sobre el sostenimiento de los vínculos y el cuidado de los alumnos. La experiencia habla sobre la puesta en marcha de un dispositivo que tuvo como finalidad la contención y acompañamiento de los maestros y la instalación de vínculos más fuertes. La novedad estuvo dada por la necesidad del fortalecimiento de los vínculos a la distancia, mediado solo por dispositivos tecnológicos. Otra fue la instalación de un espacio singular para cada quien, en el marco laboral, dando a la escucha un tono más privado

para despejar ese malestar sobrante que nos atravesó a todos.

La narración de experiencias es significativa en tanto permite reflexionar sobre el hacer diario escolar, para indagar en las teorías disponibles, posibles soluciones a las dificultades que se presentaron para buscar caminos impensados con anterioridad. También es una herramienta útil para la formación y la modificación o reafirmación de posiciones tomadas ante una escena particular. La casuística nos permite analizar lo sucedido cada vez y ayuda a posicionarnos como profesionales de la educación donde damos cuenta de nuestro proceder.

**Palabras clave:** Lazo - Currículum - Rol - Acompañamiento

Con la llegada de la pandemia que irrumpió en 2020, la escuela debió inventar nuevas formas de lo escolar. Formas que hasta el momento eran impensadas.

Si antes el imaginario era que para que haya una clase debía haber un maestro con un grupo de niños dentro de un salón, encontramos a un maestro que desde su casa, transmitiría conocimiento.

Durante esas primeras semanas de cuarentena, el Equipo de Orientación Escolar, no sabía bien cuál sería su tarea. Se nos ocurrió enviar mails a los docentes semanalmente, con el fin de acercar información de fuentes confiables para que la tuvieran a mano ante alguna eventual dificultad que las familias manifestasen. Así fuimos agregando a esos correos actividades, cuentos, viñetas, chistes, y cualquier archivo que creímos podía ser pertinente.

Pensábamos en las familias que estarían pasando necesidades y en toda otra intervención que solíamos hacer y ya no podíamos. Todos los armarios se habían quedado con nuestras carpetas prolijamente armadas para darnos las respuestas que usábamos cuando las necesitábamos. Sin teléfonos de contacto de los alumnos, recurseros, trayectorias, agendas y todo lo que nos facilitaba el accionar diario, debimos rearmarnos desde casa.

Mientras tanto las maestras, iban buscando a sus alumnos casa por casa o... teléfono por teléfono para conocer su situación y las posibilidades de cada uno para acceder a algún dispositivo para conectarse online y retomar las clases.

Grande fue la sorpresa de las familias, ante el contacto y la propuesta de continuar con ese nuevo modelo escolar.

Pasadas las semanas, las maestras comenzaron a manifestar las dificultades que presentaban algunas familias. Allí fue cuando empecé a observar las angustias de las docentes por no poder contactar con sus alumnos o no saber cómo proceder con lo que la realidad imponía.

Acostumbrados a pensar el vínculo educativo entre el docente y el alumno, olvidamos al grupo de maestros como parte de lo educativo e institucional y lo fundamental que se tornan los lazos entre ellos. Todos los actores institucionales se necesitan mutuamente para llegar a un mismo objetivo. Necesitan entrelazarse para sostenerse y poder sostener. Porque debemos preguntarnos... ¿Qué es lo que hace que un maestro y su alumno derriben obstáculos con el interés de ponerse en contacto diariamente? ¿Qué otra cosa podría ser que el lazo amoroso? ¿No es acaso necesario que estos lazos estén presentes entre los que educan?

Lo oculto del Currículum

Siempre ocupados en lo prescripto por el Currículum, pen-

sé que en ese momento la centralidad la tomó el Currículum oculto<sup>4</sup>. Aquello latente, no escrito, implícito. Y no hablo del Currículum oculto como aquello que obstaculiza, sino como aquello que facilita. ¿Qué de todo lo que venía sucediendo en el aula, quedó al descubierto en esta distancia social? ¿Qué sino que el interés, el deseo por aprender y enseñar? ¿Cuántas cosas nos entrelazan en nuestra institución y no nos habíamos dado cuenta?

En la primera entrega de alimentos en la escuela, la Directora notó la gran necesidad de las familias de hablar, de contarnos lo que les pasaba. Lo que puso de manifiesto cuánto extrañaban a la escuela. Intentaban decir algo más sobre la escuela a la que mandaban a sus niños a aprender.

Semana tras semana las maestras nos fueron contando nuevas situaciones angustiantes que vivían sus alumnos y no permitían la continuidad pedagógica. Así fue que, como Equipo de Orientación, empezamos a llamarlos por teléfono para pesquisar en qué podíamos ayudar.

Era extraño mantener reuniones telefónicas del EOE con algún familiar de alumnos, o mantener video llamadas con niños para levantar los ánimos, estimular el trabajo, manifestarles que los extrañábamos, etc.

Equipo de Orientación Escolar: Dispositivo de trabajo

Como Orientadora Escolar, quiero resaltar la importancia que tuvo el haber establecido lazos amorosos con mis compañeros para ejercer la función. Soy consciente de que la Escuela es un ámbito donde prima la urgencia y las demandas son permanentes. Y lo que ocurrió durante la pandemia, no fue la excepción.

A la semana siguiente del comienzo del ciclo lectivo, lo Real irrumpió de manera voraz en el mundo. Debimos empezar a cumplir cuarentena en medio del desconocimiento y la incertidumbre. Momento propicio para trabajar con las docentes en el uno a uno. Oportunidad que me ofreció la posibilidad de pensar juntos la manera de sortear dificultades. En ese momento se me ocurrió armar un Dispositivo de escucha para los docentes, que fuera optativo y que permitiera hacer de soporte, contención y organización a las maestras que se sentían desbordadas por la nueva escena cotidiana y las vicisitudes de trabajar y vivir en un mismo lugar. Darles la posibilidad de mantener una charla virtual, enmarcada en lo laboral, con el fin de escuchar y sostener, pensando estrategias, canalizando malestares, orientando sobre dificultades. El docente era quien estaba conteniendo emocionalmente a la comunidad. Y sumado a la propia vivencia de la pandemia, con las consecuencias subjetivas que implicaba, los ponía inestables emocionalmente.

Percibí la necesidad de conversar y de recibir soporte de parte de las maestras. Si bien estábamos en contacto por audio, la posibilidad de hacer videollamada, daba presencia ante el desasosiego. En tiempos tan crudos, con una enfermedad que generaba tanta angustia, mi propuesta de alojamiento, fue bien recibida.

Instituciones, convivencia y responsabilidad subjetiva

En tiempos donde algunos docentes se escondieron entre paredes y dispositivos, tomándose un tiempo de relax, otros intentaron llegar al alumno de la manera que se podía. Allí es donde residió la responsabilidad de cada quien.

El hombre se hace reconocer por sus semejantes al asumir la responsabilidad de sus actos, dice Lacan (1950b) en uno de sus Escritos. Responsabilidad que reposiciona al sujeto en las vías del deseo, el único que puede anudarlo a la trama social. Responsabilidad entendida como responder por el propio deseo a partir de una elección propia. La responsabilidad que en última instancia es la responsabilidad de la transferencia. Tanto del profesional en las instituciones, como del Sujeto a quien está orientado su trabajo de acuerdo a su función específica.

Núñez, V. (2010) nos recuerda que... "La responsabilidad del educador -o del agente- debe poner en juego su propio interés profesional..." Y en ese sentido en varias oportunidades las maestras me manifestaban que no sabían cómo seguir. Decían que se sentían muy solas. Entonces las animé a que realizaran video llamadas con los niños, donde pudieran conversar sobre cómo estaban viviendo esta situación de pandemia. Que ahondaran en cómo se sentían, cuál era su rutina o qué podían reflexionar sobre lo que estaban viviendo. Les hice propuestas de trabajo para los estudiantes que involucraran lo cotidiano, lo que seguramente estarían haciendo en casa: lavar, cocinar, limpiar, jugar. En definitiva construir el lazo. Lazo que le dé al niño las posibilidades de la construcción de su subjetividad. Mediación del maestro para significar la realidad, trabajo educativo que se realiza con el niño y no con las problemáticas que atraviesa, aunque con el nombre.

Pereira (2010) nos dice que... "el maestro deberá crear formas de pedagogías más reflexivas sobre la experiencia y relaciones más amorosas"... "En la medida que el docente ofrezca diferentes ofertas culturales a sus alumnos, dando cauce a intereses múltiples de sectores culturales diversos"... (Apdo. 4 Pág. 8 Párr. 6) los alumnos se sentirán parte de la travesía de aprender. Si bien es cierto que los contenidos no se estaban abordando de manera tradicional, también lo fue que buscábamos nuevas estrategias y formas de llegar al mismo objetivo... transmitir bienes culturales.

La respuesta de los alumnos

El punto de partida para la acción educativa es considerar al sujeto de la educación como alguien que requiere cuidados, atención, límites y libertad. De manera que el sujeto consienta ser educado, que asuma la responsabilidad por el acto que realiza y así tome la decisión de trabajar para conseguir lo que le falta. Allí puede reconocerse y actuar en consecuencia. Donde el sujeto puede emerger y hacerse responsable. De otra forma el docente quedará con la idea de haber cumplido su deber pero no habrá transmitido patrimonio cultural. Es mediante la demanda, que el alumno puede comenzar este recorrido hacia el conocimiento. Y esa demanda no está per se, debe ser generada por el docente. Allí se juegan la pasión del maestro por el conocimiento, su deseo, su oficio, su tesoro más grande, la capacidad de generar transferencia, de convocar.

Fuimos trabajando diferentes maneras de acercamiento de las maestras hacia sus alumnos. Acercamiento que excluía al cuerpo y que era mediado por un dispositivo tecnológico. Indudablemente tuvimos que aprender a hacer con eso.

Nos llamó la atención que algunos alumnos que en el aula

4. 1El currículum oculto lo podemos definir como el conjunto de normas, costumbres, creencias, lenguajes y símbolos que se manifiestan en la estructura y el funcionamiento de una institución. Son aquellos aprendizajes que los estudiantes aprenden y que los profesores no tienen intención de enseñar.

avanzaban lentamente y con desgano, ahora mostraban su mejor disposición y agrado al momento de la clase. Pienso que la posibilidad de conectarse exclusivamente con ellos para la clase los entusiasmaba. Otros, que podían conectarse a la clase grupal, preguntaban por los compañeros ausentes. Indudablemente algo de lo grupal se puso en juego.

“La posibilidad de un abordaje de la dificultad se ubica donde es reconocido un punto límite de imposibilidad” (Zafirópoulos, 2010)

En la escuela o desde casa, se tornó necesaria la introducción de una posición de escucha que fuera permanente. La escucha posibilita un retorno sobre sí mismo, ya que si escucho al otro, tengo más posibilidades de escucharme. Dándole valor a la escucha, le doy valor a la palabra. Si puedo pesquisar qué me dicen, por dónde andan los intereses del que habla, seguramente podré hacer propuestas de trabajo más interesantes, que lo convoquen y así diseñar una propuesta de trabajo responsable y viable.

De esta manera los Proyectos pueden convertirse en propuestas reales y factibles, donde cada actor asuma una posición más relacionada a sí mismo. Es en la medida que lo que hacemos nos implica, asumimos las consecuencias institucionales del porvenir educativo.

El camino recorrido nos puso muchas veces en situaciones límite, dando lugar al desasosiego, la impotencia y el enojo, pero también a la creatividad, la necesidad de asumir los límites y buscar otras formas más novedosas, menos frecuentes y más disruptivas para acercarse al niño y ofrecerle de lo que disponemos.

Conclusiones provisorias: Lo que se gana en lo que se pierde. Ganamos en espacios de reuniones, en tiempo de reflexión y búsqueda de mejores estrategias, de reconocer la importancia de los vínculos institucionales para hacer escuela.

El no saber nos moviliza a actualizarnos, a formarnos; a desahacernos de las certezas para abordar de una manera posible, la incertidumbre que todo acto educativo comporta. Soprotando no saber todo, partiendo de la falta como habilitadora para movernos a seguir buscando.

Al regreso no fuimos los mismos. Nuestra presencia en el aula, dentro de un mismo espacio fue algo indecible, de regocijo que solo se puede sentir en el cuerpo. Volver a estar presentes no fue poca cosa.

## BIBLIOGRAFÍA

- \*Lacan, J. (1950b) “Premisas para todo desarrollo posible de la criminología”, en *Otros Escritos*, Ed. Paidós, Bs. As., 2012, pp. 135-139
- \*Meirieu, Philippe. (1998): *Frankenstein educador*. Barcelona, Laertes.
- \*Molina Y. & Zelmanovich, P. (2017). “Audio clase. Rol, encargo y función: aportes para deconstruir la posición”. Clase 9. Seminario II. Especialización “Psicoanálisis y prácticas socioeducativas”. FLACSO Argentina.
- \*Nuñez, V. (2010). “La pedagogía social”. Clase 10. Seminario III. Especialización “Psicoanálisis y prácticas socioeducativas”. FLACSO Argentina.
- \*Pereira, M. R. (2010). “La impostura del maestro.” Clase 14. Seminario III. Especialización “Psicoanálisis y prácticas socioeducativas”. FLACSO Argentina.
- \*Zafirópoulos, M. (2010) “Acerca de la Autoridad. Una reflexión sobre el término en las prácticas socio – educativas. Un abordaje a partir de la idea de función pater-

na.” Clase 3, Módulo 1. Diploma Superior “Psicoanálisis y prácticas socioeducativas”, FLACSO Argentina.

\*Zelmanovich, Perla. (2010). “Más allá del malestar en la cultura educativa. Hacia la construcción de una orientación de trabajo”. Clase inaugural. Especialización “Psicoanálisis y prácticas socioeducativas”, FLACSO Argentina.

Ponencia DSM Municipalidad de Ituzaingó

## Encrucijadas entre Salud Mental y dispositivos escolares: un diálogo posible

Ignacio San Martín, Civalé Viviana, Magri Debora

### RESUMEN

El presente escrito describe la implementación de un dispositivo de abordaje global, creado por la Dirección de Salud Mental de la Municipalidad de Ituzaingó, para atender la creciente demanda de salud mental en la población infanto-juvenil. El documento expone la problemática histórica de las derivaciones tradicionales, caracterizada por la burocracia, la deambulación de los pacientes y las extensas listas de espera. Ante esta “encrucijada”, se propuso un nuevo modelo de derivación interinstitucional entre Salud Mental y los dispositivos escolares.

Este nuevo enfoque, sin intermediarios ni “papelitos”, establece un canal de derivación directo a través de correo electrónico y un formulario específico, permitiendo un triaje inicial para priorizar casos según su complejidad. La iniciativa, que involucra a un equipo interdisciplinario, busca erradicar las listas de espera, optimizar los procesos de atención y garantizar un enfoque integral y con perspectiva de derechos para la niñez y adolescencia. El objetivo final es transformar la atención en salud mental, promoviendo un modelo de red de cuidados y un abordaje territorial que se articula con diversas instituciones y que reconoce a la escuela como un espacio clave para la formación de subjetividades.

### INTRODUCCIÓN

Este escrito nace del deseo de explorar y articular las posibles colaboraciones que se vienen desarrollando con el ámbito de la Educación, un eslabón clave y cada vez más demandado en la asistencia actual. Pensar la salud mental de infancias y juveniles en el marco de la protección integral de derechos representa un gran desafío. Entre las problemáticas más relevantes se destacan:

- La articulación entre los servicios de salud mental y la Educación.
- La necesidad de avanzar hacia un modelo que nos permita articular lo socio-comunitario, lo interdisciplinario y lo intersectorial.
- La propagación de una praxis que abogue por la deconstrucción de la tendencia a la medicalización y patologización del malestar en la niñez, ubicando a los niños y niñas como sujetos de derecho

## DESARROLLO

### Contextualización histórica de las derivaciones

Históricamente, y como lamentablemente aún sucede, las derivaciones profesionales desde los servicios de salud a diferentes dispositivos y terapias se realizaban a través de un recetario o formulario. Este documento indicaba el motivo de la derivación y el presunto diagnóstico, obligando a los pacientes a movilizarse por distintos centros de salud en busca de un turno o a sumarse a una lista de espera.

Al asumir la Dirección de Salud Mental en abril de 2024, nos encontramos con una lista de espera de alrededor de 400 pacientes, 270 de ellos en el rango infanto-juvenil. Esta situación se agravó con la renuncia inesperada de la única psiquiatra infanto-juvenil, dejando a 100 pacientes a la deriva.

Hablar de “encrucijadas entre salud mental y dispositivos escolares” es clave porque nos permite visibilizar las tensiones profundas que atraviesan la vida cotidiana en las instituciones educativas. No se trata solo de sumar psicólogos a las escuelas, sino de repensar cómo la escuela misma puede ser parte del problema o de la solución.

¿Por qué usar la palabra “encrucijada”? La palabra “encrucijada” tiene varios significados, dependiendo del contexto. Literalmente, es el cruce de varios caminos, un lugar de encuentro y confluencia de diferentes rutas. Figuradamente, se usa para describir una situación difícil o decisiva, en la que una persona debe elegir entre varias opciones, cada una con consecuencias distintas.

Dada la compleja situación descripta, titulamos a este proyecto “Encrucijadas entre Salud Mental y dispositivos escolares: un diálogo posible”, ya que refleja el desafío de encontrar nuevos caminos para abordar una problemática urgente.

#### *El dispositivo de abordaje global*

Frente a la encrucijada y los números críticos, se creó un dispositivo de abordaje global. ¿Por qué “global”? Porque, tras consensuar con las inspectoras del distrito, se diseñó una modalidad de derivación mediada, sin “papelitos” ni deambulación por los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS), asumiendo el compromiso mutuo entre ambas instituciones de abordar cada caso de forma particular en el área infanto-juvenil.

¿En qué consiste el dispositivo? La derivación entre las instituciones se realiza únicamente por correo electrónico, a través de una planilla de derivación elaborada por la Dirección. Este formulario recopila datos relevantes y antecedentes de la demanda, lo que permite un primer *triage* para establecer criterios de prioridad.

Este dispositivo ha beneficiado tanto a los agentes que derivan como a los usuarios que requieren atención, logrando erradicar las listas de espera. A través de este sistema, nuestra institución accede a información relevante y precisa de cada situación, lo que nos permite dar prioridad a la complejidad y satisfacer la demanda general. Esta mediación en la derivación posibilita una planificación y una posterior devolución, abordando los casos de forma individual o grupal, según sea necesario.

Contamos con un equipo interdisciplinario que trabaja en conjunto con profesionales de psicología, psicopedagogía, psiquiatría, neurología y trabajo social. Articulamos de manera multidisciplinaria con escuelas, programas como Enviación, Centros de Primera Infancia, Centros de Desarrollo Infantil, de Estimulación y Rehabilitación, así como con el Servicio Local y la Región Sanitaria.

Todo este proceso contribuye a reducir las largas listas de espera, a garantizar la atención y a evitar que los usuarios pierdan su valioso tiempo deambulando con su derivación en mano.

#### *Procedimiento: entrevista preliminar y admisión*

Una vez que el dispositivo de derivación ha demostrado su buena repercusión entre los actores sociales del Municipio, procedemos a intervenir en los casos. Desde la coordinación, se realiza un screening diario de los casos que llegan y se procede a la realización de entrevistas preliminares con las familias. Estas entrevistas iniciales se llevan a cabo con el equipo para recabar información relevante, establecer un abordaje terapéutico y definir un plan de acción. Son cruciales para una correcta evaluación, derivación y atención en salud mental.

### Algunas conclusiones

#### *Propuesta: Programa de juventudes e infancias*

A partir de lo expuesto y con el objetivo de continuar el trabajo como Dirección de Salud Mental, proponemos dar respuesta a los padecimientos en salud mental desde un enfoque integral, con perspectiva comunitaria y de derechos. Esto se logrará a través de la conformación de una red de dispositivos de atención y cuidados para Niños, Niñas y Adolescentes (NNyA) en nuestro Municipio, buscando mejorar su accesibilidad a los servicios de salud mental.

Los ejes propuestos para los cuidados y abordajes son:

- Abordaje Territorial: Acompañamiento y enlace con los recursos institucionales y comunitarios donde habitan los NNyA.
- Tratamientos ambulatorios: Ampliación de la red de atención y de las modalidades de abordaje de los efectos de salud.
- Atención en crisis: Ampliación de la atención en crisis, propiciando asistencia en situaciones de internación y diseñando estrategias para la continuidad de los cuidados.

De esta manera, buscamos erradicar los nodos críticos de la salud (el problema de la accesibilidad y la mirada sobre las infancias y juventudes), promoviendo enfoques situados y garantizando sus derechos. El desafío es impulsar lógicas institucionales que alojen los saberes, intereses y potencialidades de los NNyA.

La escuela, en este sentido, produce subjetividad. Puede habilitar el deseo, la creatividad y el reconocimiento, pero también puede generar sufrimiento, exclusión y ansiedad. La escuela no solo enseña contenidos, sino que también forma subjetividades.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Buenos Aires (Provincia). (2022). Plan Provincial Integral de Salud Mental: hacia un sistema solidario e integrado de salud: 2022-2027. [La Plata]: Ministerio de Salud.
- Convención sobre los Derechos del Niño. (1989). Asamblea General de las Naciones Unidas.
- Ley Nacional N.º 26.657. Salud Mental. (2010). Boletín Oficial de la República Argentina.
- Ley N.º 26.061. (2005). Ley de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
- Municipalidad de Ituzaingó – Dirección de Salud Mental. (s.f.). Normativa interna de funcionamiento del dispositivo infanto juvenil [Documento institucional interno].

Provincia de Buenos Aires. (2005). Ley 13.298: Ley de Promoción y Protección Integral de los Derechos de los Niños [Ley Provincial].

**Comisión Educación del Consejo Superior. Ateneo Articulador**

## El Psicólogo Educativo en las instituciones educativas

Agarie Elda, MP 60311, Almada, María Teresa MP 60437, Carreño, Karina MP 5107, Cortabarría Yanina, MP 25167, Penda Natalia MP, Rodríguez Sesarrego Damián, MP 47187, Rodríguez Stella Maris, MP 91245, Sánchez Elizabeth MP 10410, Urzich Nicolás MP 20665

Comisión de educación provincial: taller:

*A 40 años de la Ley de ejercicio profesional N°10.306/85 queremos transmitir como Comisión de Educación Provincial la especificidad de la Psicología Educativa que requiere el abordaje de las problemáticas actuales que se dan a ver en los diferentes escenarios educativos, donde la formación permanente y los recursos técnicos son cruciales a la hora de lograr intervenciones subjetivantes. Decidimos hacer nuestra presentación con la modalidad de taller como modo de transmitir in-situ lo que hacemos. Para lo cual nos vamos a presentar de una manera diferente a través de una técnica surrealista:*

**TÉCNICA INICIAL: POEMA SURREALISTA**

*Nos vamos a presentar con las iniciales de nuestro nombre y apellido. Ejemplo:*

**STELLA RODRIGUEZ → SOÑAR ROMANCES**

*A continuación cada integrante se presenta de esta manera creativa, lo escribe en un papel para luego, al finalizar el taller, leer el POEMA SURREALISTA con las iniciales de los nombres y apellidos de todos y todas.*

### PRESENTE-PASADO-FUTURO DE UNA PRÁCTICA QUE HACE CAMINO AL ANDAR:

*Hoy nos convoca una fecha profundamente significativa, la conmemoración de los 40 años de la ley 10306, que dio marco al ejercicio de nuestra profesión, con incumbencias propias y claras. No podemos olvidar el contexto en el que nació nuestra ley. Corría el año 1984, la Argentina recuperaba la democracia tras los años más oscuros de su historia reciente. En ese escenario de reconstrucción, de reapertura de instituciones, de recuperación de la palabra y del derecho, la sanción de esta ley no fue un hecho menor, representó un acto de reparación simbólica y profesional. Reconoció al psicólogo como actor fundamental en la salud, en educación, en la justicia y en la vida comunitaria.*

*Se fortalecieron los colegios profesionales como espacios de ética y regulación y se abrió camino a la inserción de psicólogos en hospitales, escuelas, programas sociales y tribunales. Nuestra disciplina se multiplicó en especializaciones y campos de acción, acompañando a generaciones enteras en sus sufrimientos, en sus aprendizajes y en sus procesos de transformación.*

*Pero toda conmemoración también es oportunidad de balance. Si celebramos lo conquistado, también debemos interpelarnos sobre los desafíos. Vivimos en una sociedad atravesada por nuevas problemáticas: violencias, consumos problemáticos, padecimientos vinculados a la hiperconexión digital, transformaciones en la infancia y la adolescencia. Frente a estas realidades, necesitamos actualizar nuestras herramientas, defender nuestras incumben-*

*cias y sobre todo luchar contra la precarización laboral que todavía afecta a tantos colegas. Especialmente en el ámbito público y educativo.*

*Por eso, fiel a nuestros principios, la Comisión de Educación Provincial, asesora del Consejo Directivo del Colegio de Psicólogas y Psicólogos de la provincia de Buenos Aires quiere seguir apostando a ese motor llamado “deseo”, compartiendo con Uds. este taller, donde podamos seguir creciendo juntos, sosteniendo, actualizando y defendiendo nuestra práctica.*

*La Comisión nace desde los albores de nuestro Colegio en el año 90, pero fue alrededor del 2003 que comenzó a estar presente como comisión representativa de los distritos.*

*Pero hagamos una breve reseña. Para ir bosquejando esa necesidad de incluirnos en las escuelas con una mirada propia nos interrogamos sobre ¿Qué aportaría la presencia del psicólogo a una institución educativa? ¿De dónde provino la demanda de contar con orientadores en las escuelas? ¿Qué se esperaba de ellos?*

*La Dirección de Psicología se crea en 1949, surge como iniciativa de la Sra. Alba Chaves de Vanni, inspectora de escuelas para niños excepcionales y escuelas de cárceles del Distrito de La Plata. Su preocupación era la sobrestimación que se daba a la transmisión de contenidos y la falta de recursos de los maestros ante las problemáticas de sus alumnos, es decir dar respuesta a la heterogeneidad. ¿Alguna resonancia con la actualidad?*

*Si nos hacemos cargo de este pedido caemos en una trampa, una exigencia que lleva implícito un desafío imposible, nada más ni nada menos que resolverlo todo. El Instituto de Psicología Educativa, va a tener a su cargo la preparación del personal idóneo, su formación abarcaba: El estudio y aprendizaje de las técnicas de exploración psicológica de la personalidad y en especial las correspondientes a Orientación Profesional (entrevista, historia escolar...). Esta capacitación brindada especialmente al personal docente, es previa a la carrera de Psicología en las Universidades. Se constituye en un hito importante en el desarrollo de la psicología en nuestro país.*

*Recién a partir de la década del 60 se inicia la incorporación de psicólogos universitarios, provocando cierto enfrentamiento entre los que provenían de ámbitos diferentes. Hasta entonces, el personal que se había preparado en el instituto eran profesores, maestros de higiene, asistentes. El conflicto se instala y complejiza, se empieza a escuchar otro discurso, ¿especialistas? ¿Otros profesionales? ¿Qué quieren?*

*El rol asignado a la Rama sigue siendo el mismo, ser el organismo protagónico de la transformación en la educación, ser la palanca de Arquímedes del sistema educativo.*

*El acceso al cargo constituye en gran proporción una salida laboral rápida para el profesional psicólogo que egresa, se llega con pocas armas para tan ardua y compleja tarea. Es como “un fracaso anunciado”*

*Reconocemos que posiblemente este es uno de los motivos por el cual este espacio no está tan jerarquizado entre los profesionales y entre la sociedad en general, el modelo que se privilegia es el de la práctica clínica, el área educacional se la relega, es la cenicienta.*

*Desde estas contradicciones de origen y formación se van desarrollando las distintas paradojas, dilemas que al hacerlas conscientes posibilitarían un pensamiento y accionar más abierto, operativo, un ir y venir hacia el docente, a los alumnos, a la familia, al sistema, a la institución y a nosotros.*

*La tarea educativa es compleja y no neutra “los fenómenos inconscientes presiden todos los actos del aprendizaje, sea en quien enseña al otro o en quien aprende del otro, en quien transmite el saber tanto como en quien lo recibe” (Anny Cordié) Agregamos que también involucra el nuestro.*

*Las dos raíces por las cuales nació la Psicología educacional: Diagnóstico y Orientación siguen vigentes.*

*Sin apartarnos de ellas, consideramos que la intervención psicológica debe basarse en un análisis exhaustivo de:*

*-La triada didáctica (sujeto que aprende, sujeto que enseña, objeto de saber).*

*-El proceso de aprendizaje.*

*-Contextos (legal, institucional, familiar, social)*

*Frente al reclamo de intervención, el psicólogo antes de actuar debe darse un tiempo de investigación diagnóstica que involucre todo lo que se refiere al sujeto que aprende, pero que también incorpore sucesivos interrogantes sobre: ¿Quién demanda? ¿Por qué lo hace? ¿Qué sabemos de él? ¿Qué del grupo áulico? Ir abriendo un espiral abarcativo.*

*Sintetizando la metodología propuesta sería:*

1. Descripción detallada de la situación por la que se nos requiere.
2. Caracterización de los sujetos y de la institución involucrada.
3. Interjuego de transferencia y contratransferencia entre los sujetos involucrados y el objeto de saber.
4. Formulación de hipótesis que expliquen las relaciones entre el problema y el contexto.
5. Involucrar al que trae la demanda.

*Tener en claro que no es el terreno pedagógico el que específicamente nos ocupa, sino lo que lo atraviesa.*

*Como psicólogos somos los encargados de cortar la relación especular que de por sí establece el proceso de aprendizaje en sus distintos niveles.*

*-Uno al que se podría denominar macro o legal, reglamentos, leyes, estatutos...*

- *Institucional, diagnóstico y funcionamiento, ya que es muy significativo como las instituciones escolares intentan negar la cuota de poder social que aún poseen. Cada estrato custodia y vigila la producción del otro, el docente a los alumnos, la dirección a los docentes, el psicólogo a la familia para que realice el tratamiento, nadie interactúa.*
- *Áulico, basado en una investigación del aspecto emocional y socioeconómico de los sujetos involucrados (realidades individuales) y en la observación que tome en cuenta tiempo, espacio, vínculo y didáctica.*
- *Individual, sin dejar de lado los instrumentos tradicionales, rescatamos los aportes claves que nos brinda sobre cómo ese sujeto se apropia de los conocimientos y cómo los construye.*

*Como psicólogos intentaremos traducir demandas, definir las para poder dar respuestas organizadas y estratégicas, evitando derivaciones compulsivas, tenemos que transformar lo que leemos ante una situación problemática en datos que puedan ser utilizados.*

*Es el aspecto cualitativo sobre el proceso que realiza el sujeto lo que puede interesar para plantear posibles alternativas de abordaje al docente.*

*La tarea diagnóstica es parte de un proceso, si nos sobreidentificamos con la institución educativa que prepara para un mañana, la immortalizamos, la cristalizamos, rotulando en vez de hacerla producir para fracturar o modificar situaciones, la vaciamos de valor.*

*También se obtura si nos identificamos con el sujeto que se visualiza como problemático, el diagnosticar no se cumple, sino para que los implicados en la tarea educativa puedan cambiar de perspectiva frente al problema.*

*En síntesis:*

- *LEY N° 10.306 – HISTORIA*
- *PASADO: Nuestra Ley y la Comisión Educación Provincial*
- *PRESENTE: Supervisiones de EOE – Equipos de Orientación Escolar – Equipos docentes (primaria, secundaria, superior y universitaria) – Equipos de conducción.*
- *FUTURO: Luchar por visibilizar nuestra tarea; diseño de Políticas Públicas Educativas; importancia de los/as psicólogos/as educacionales en la toma del cargo de inspectores/as.*

## **HISTORIZACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DEL EQUIPO DE ORIENTACIÓN ESCOLAR... DEL CASO A LA SITUACIÓN**

*Fue necesario un largo recorrido, no sólo teórico, el aporte de nuevas investigaciones, de nuevas propuestas, que se tradujeron en normativas, resoluciones o comunicaciones, a partir del recorrido de nuestras propias prácticas. Fue por sobre todo necesario comprender que la realidad es dinámica, y que los diferentes actores debemos posicionarnos en una nueva realidad, comprender que no podemos solos.*

*Nos posicionamos desde el paradigma de derechos, desde el paradigma de la complejidad, desde la Convención Internacional de los Derechos del Niño, desde la Ley Nacional de Educación, desde la Ley de Protección de Derechos, comenzamos a comprender, que solos no podíamos, que la realidad de un niño/niña/joven, y de los familiares o adultos implicados en su historia, es una realidad compleja que merece, para su acompañamiento y superación, del esfuerzo mancomunado de muchos, desde la corresponsabilidad y articulación como único camino hacia la posible superación de la realidad con el fin de mejorar la trayectoria en el devenir de la etapa escolar y de la vida.*

*Un largo recorrido: nuevas miradas:*

*De denominarnos “Psicología y asistencia social escolar” pasamos a constituirnos en agentes de la Modalidad “Psicología Comunitaria y Pedagogía Social”, de “Maestro Recuperador” a “Orientador de los Aprendizajes”, de “Asistente Social” a “Orientador Social” y de “Asistente Educativo” a “Orientador Educativo”, de Fonoaudiólogos a “Orientadores Fonoaudiológicos”, de Médicos a “Orientadores Médicos”. Estos cambios no solo implicaron una modificación de nombres, sino un posicionamiento y miradas desde nuevos paradigmas; entender la realidad desde otra perspectiva, ya no asistencialista, sino comunitaria poniendo en el centro de la escena y potenciando e instrumentando a cada sujeto como artífice de su propio destino y de la toma de decisiones colectivas a partir de la definición de sus propias necesidades y problemas. Fue necesario realizar nuevas lecturas; intercambiar ideas, estudiar y aprender de la realidad, desde el trabajo cotidiano, con nuestros compañeros de equipo, de escuela, desde directivos hasta auxiliares, con las familias. y lo más importante, con nuestros alumnos y alumnas niños, niñas y jóvenes.*

*De la lógica de la derivación a la lógica de la articulación en corresponsabilidad: Hoy pensar en niños/niñas/jóvenes, es pensarlos desde lo más profundo de su subjetividad, es verlos en su integridad, es pensarlos en una situación conviviendo con otros sujetos. Cuando hablamos de miradas, debemos pensarlos a nosotros y a todos los actores involucrados: mirar y mirarnos. Somos todos actores de un colectivo; no actuando individualmente, sin comunicarse, si no actuando de forma articulada y trabajando en red. Confluyendo las miradas en ese/a niño/niña/joven, pensando y repensando estrategias de intervención, que tiendan a mejorar las calidades de vida, subjetiva, social, y por ende las trayectorias escolares.*

*Situación Problema...Derivación de un alumno de 5º año de la escuela primaria al Equipo de Orientación Escolar debido a súbitos "ataques de ira" sin causa aparente. El alumno no presentaba según la docente problemas de aprendizaje y realizaba las actividades áulicas sin problemas, hasta que sin motivo comenzaba a tirar útiles, se escapaba del aula, deambulaba por la escuela sin querer volver, amenazando a docentes y compañeros. Hasta ese momento ninguna de las docentes de los años anteriores había observado este tipo de comportamiento del alumno. Nunca había sido derivado al EOE, su madre asistía a las reuniones donde era citada, no tenía hermanos y era querido y respetado por sus compañeros hasta el momento en que comenzó con estas conductas disruptivas, que generaban temor y rechazo de sus pares. No presentaba problemas en las horas especiales salvo en inglés, ya que faltaba los días que tenía esa asignatura. Tenía buena relación con la docente aunque últimamente, al producirse los episodios de agresividad y no poder ella acercarse, temía que su vínculo se hubiera quebrado.*

*Como Orientadora Educativa asisto al aula a presenciar varias horas de clases. Tanto en Lengua como en Matemática se desempeñaba bien oralmente, contestaba cuando la docente preguntaba, participaba activamente de la clase debatiendo con compañeros, y copiaba las consignas del pizarrón y las realizaba. Aparentemente no tenía dificultades en el área cognitiva. Pero luego de varias clases comencé a observar que el alumno copiaba las consignas del pizarrón pero la resolución de las tareas no las realizaba en forma independiente sino que estaba pendiente de sus compañeros. Luego de varias observaciones de este tipo, la docente anuncia que luego del recreo realizarían lectura de un texto en forma individual. Durante el recreo el alumno comienza a manifestarse agresivo con sus pares y finalizado el mismo se niega a entrar al aula, corre por la escuela agrediendo a quienes quieren disuadirlo. Me acerco al alumno y le propongo no entrar al aula pero venir conmigo al "gabinete". En el gabinete el alumno no quiere decir por qué se mostró agresivo sin motivo durante el recreo y no quiso entrar al aula. Luego de conversar acerca de sus gustos y actividades fuera de la escuela, le digo que vamos a realizar una tarea escolar y comienzo verbalmente, lo que es respondido correctamente por el alumno. Cuando le propongo leer algo, se niega, le doy una cuenta para resolver y se niega tirando los útiles al piso, amenazándome. Le aseguro que no hablaré con la maestra de lo sucedido y acuerdo nuevos encuentros los dos solos. El alumno había resultado ser un hábil copista, tenía sus carpetas completas por su habilidad para copiarse las tareas de sus compañeros, pero no leía ni escribía. Lo inexplicable: llegó a 5º grado y ninguna docente se dio cuenta de esta situación. \* En un segundo encuentro, le informo que me di cuenta que él se enojaba porque no podía resolver cosas solo y por escrito, mientras que sí lo hacía en forma oral. El alumno me confirma: "yo no sé leer ni escribir, y tampoco sé los números", pero me pide que no se lo diga a su maestra ni a sus compañeros ya que lo avergonzaba. Acuerdo en que esta situación no podía quedar así y que entonces si él accedía, le iba a enseñar a leer y escribir y los números, a condición de no decirlo a sus compañeros y él no volver a enojarse más... Se realiza entrevista con la madre, la cual sospechaba que su hijo no leía, pero como pasaba de grado y ella era analfabeta, no tenía forma de saberlo realmente. Se acuerda con ella que el alumno asistiría a contra turno, para que sus compañeros no lo vieran asistir asiduamente al gabinete. La intervención fue decidida por el Equipo de Orientación luego de conversarlo, aunque sólo la OE intervino, luego de la derivación de la do-*

*cente. Finalmente interviene la Orientadora de Aprendizaje para enseñarle a leer y escribir... Los objetivos de la intervención eran: 1) Esclarecer si había algún tipo de disparador de los sucesos disruptivos del alumno. 2) Determinar si involucraba una situación escolar o derivaba de problemas individuales del alumno. 3) Atemperar los episodios agresivos del alumno... Posteriormente al conocer que la vergüenza de no saber leer y no poder aceptarlo frente a su grupo y la docente originaban estos sucesos...el siguiente objetivo fue intervenir frente a la docente para que acepte que la evaluación del alumno sería al comienzo sólo sobre lo verbal oral. Y el objetivo final fue la intervención para que el alumno comenzara el proceso de lectoescritura. La intervención fue áulica; con la docente; individual con el alumno; con la madre - ¿Qué resultados tuvo esa intervención? - El alumno dejó de tener episodios de violencia, mostrándose alegre por sus logros cuando comenzó a poder leer y escribir solo. Se recomendó la relación con la docente y sus compañeros... no haber quedado sólo con la demanda de la docente sobre problemas de conducta de un alumno y haber asistido al aula frecuentemente, pudiendo así dar cuenta de la sobre adaptación de este alumno, perfecto copista y con poca autoestima y tolerancia a quedar expuesto a ser el que no sabe ante sus docentes y pares. También haber podido encontrar una solución con la docente, la madre y el alumno.*

#### PEDAGOGÍAS DE LA TERNURA PARA UNA ERÓTICA DE LA ENSEÑANZA:

*A 40 años de nuestra Ley de Ejercicio Profesional Ley N°10.306/85 y en el contexto actual donde la Crueldad parece estar de moda, resulta crucial poner en valor los aportes del Maestro Fernando Ulloa, quién trabajó con las madres de Plaza de Mayo, atendiendo a niños y niñas que habían sido criados por los asesinos de sus padres, los mismos tomaban la posición de débiles mentales sin serlos como modo de soportar lo siniestro (cuando lo familiar se vuelve extraño, tal como nos enseñó Sigmund Freud). La crueldad siniestrada.*

*"Para Ulloa: "La ternura configura el formidable escenario en que un sujeto tiene la chance de advenir un sujeto ético", que se rehúsa a tomar al otro como objeto de su goce, por lo cual en tiempos de crueldad extrema resulta crucial advertir que sin ternura no hay posibilidad de humanización. El proceso de humanización se inicia a través del despliegue de la corriente terna que aloja al bebé renunciando a que sea su objeto de goce.*

*"La invalidez infantil<sup>5</sup> está presidida por la ternura parental. La ternura es instancia típicamente humana, tan primigeniamente constituida que se la podría pensar de naturaleza instintiva. Se habla del instinto materno. Más la ternura es producción que va más allá de lo instintivo, aunque tenga allí su basamento. La ternura, siendo de hecho una instancia ética, es inicial renuncia al apoderamiento del infantil sujeto. Para definirla en términos psicoanalíticos(...) la ternura es la coartación (el freno) del fin último, fin de descarga de la pulsión(...). Esta coartación del impulso de apoderamiento del hijo, este límite a la descarga no ajeno a la ética, genera dos condiciones, dos habilidades propias de la ternura:*

1. *la empatía que garantizará el suministro adecuado (calor, alimento, arrullo, palabra);*
2. *el miramiento. Tener miramiento mirar con amoroso interés a quien se reconoce como sujeto ajeno y distinto de uno mismo. El miramiento es el germen inicial y garantía de autonomía futura del infans."*

5. Ulloa Fernando (2012): La ternura como fundamento de los derechos humanos en: Novela clínica psicoanalítica. Historial de una práctica. Ed. Libros del Zorzal.

Las Pedagogías que proponemos tienen como condición la ternura y por lo tanto las dos condiciones de la misma, empatía para garantizar el suministro pertinente que necesitan nuestros estudiantes para aprender y el miramiento que a partir de una mirada singular pueda apostar a la autonomía en el sentido de la operación de causación de separación.<sup>6</sup> “En esta línea Recalcati Massimo en su libro: *La hora de clase propone un Eros Pedagógico que cause el deseo de aprender a la hora de enseñar, erótica de la enseñanza con condiciones, la primera la humanización de la vida que en términos de Ulloa sería la ternura, por lo cual les proponemos Pedagogías de la ternura, para una erótica de la enseñanza!*”<sup>7</sup> Recalcati nos invita a cuestionarnos acerca de la enseñanza, nos interpela y nos propone un Eros Pedagógico para causar el deseo de aprender de los estudiantes, una erótica de la enseñanza, a partir del análisis que realiza sobre la crisis de la escuela hoy. La tesis del libro es el papel insustituible del maestro. Plantea una erótica de la enseñanza que tiene condiciones. Así como para los humanitos hay un menú con condiciones eróticas de elección, que hace que cuando tenemos hambre no saciamos esa necesidad fisiológica con cualquier alimento sino que tenemos hambre de un asadito, de unos ravioles tricolor con salsa de blanca, un helado de dulce de leche, la erótica de la enseñanza también tiene sus condiciones:

1. Humanización de la vida, en una hora de clase a través de poner en causa el deseo de enseñar que devendrá en aprender favoreciendo la sublimación.
2. “La condición de toda transmisión de conocimiento se basa en una transferencia preliminar del saber como objeto erotizado, como agalma del deseo.”<sup>8</sup> La erotización del conocimiento, Recalcati la ubica en el gesto de Sócrates hacia Agatón en *El Banquete de Platón*. Recordemos que Agatón ha organizado un banquete donde todos los sabios concurrirán para dar su teoría acerca del Amor. Sócrates llega tarde porque en el camino fue capturado por su demonio y tuvo que detenerse a meditar. Al llegar Sócrates a la reunión, Agatón le pide que se sienta a su lado, lo más próximo a su cuerpo para absorber todo su saber. Agatón le supone un saber (objeto precioso, agalmático, joya) a Sócrates, cuyo misterio quiere compartir por contigüidad, ilusión escolar de pretender absorber todo el saber del maestro al modo de un traspasamiento del nuevo líquido al conector, de manera pasiva, como objetos amados. Sócrates se niega a encarnar el lugar de eromenos (amado) y se posiciona desde el lugar de erastés (amante) del saber, ubicando en el centro del saber: el vacío, imposibilidad de saber todo (lógica del No-Todo). No hay saber todo, al Otro le falta un significante y esto es estructural. No hay posibilidad de cerrar el saber todo. Es justamente por esto que Sócrates se niega a ocupar el lugar de eromenos para Agatón. El docente, entonces, deberá preservar la carencia de saber, no hay saber todo y transmitir que el saber es consecuencia de un recorrido singular, “el camino se hace al andar”, tal como alguna vez escribió el poeta Antonio Machado, entonces, andemos, recorramos... La transmisión está en relación al deseo, lo que se transmite es en realidad un deseo y de eso se trata la erótica

de la enseñanza, el Eros Pedagógico que produce subjetividad. La tarea del docente es abrir caminos, producir vacío tal como el gesto de Sócrates. El posicionamiento de Sócrates es atópico, sin identificación posible, transferencia mediante causa el deseo de saber. La transmisión del conocimiento es transferencial. Así como Sócrates logra provocar el desplazamiento de la transferencia amorosa hacia el objeto de saber, el maestro deberá ser capaz de desplazar la transferencia de amor al objeto de saber y producir la metáfora del amor: pasaje del eromenos al erastés (de la posición de amado a la posición de amante).

3. Promover el Amor por el conocimiento, en una hora de clase como condición para el aprendizaje. Erotizar el saber para no erotizar el cuerpo del maestro. El maestro no solo da testimonio de su saber sino que hace del saber un objeto amado, un cuerpo erótico. En una hora de clase se puede transformar la vida de los estudiantes.

Recalcati nos propone pensar la escuela valiéndose del concepto de complejo: en psicoanálisis el concepto complejo es un organizador que nos ayuda para pensar estas cuestiones estructurantes de la subjetividad, recordemos, entonces, el complejo Edipo (autoridad y tradición), el complejo de Narciso (desconexión y egocentrismo) y lo que él propone para sortear la caída de la función paterna en esta época posmoderna: el complejo Telémaco (búsqueda de la ley simbólica y humanización) donde justamente de lo que se trataría es que el docente le dé las herramientas a los estudiantes para poder causar su deseo de aprender<sup>9</sup>.



Elegir una imagen que te convoque y relaciona con alguna de las escuelas:

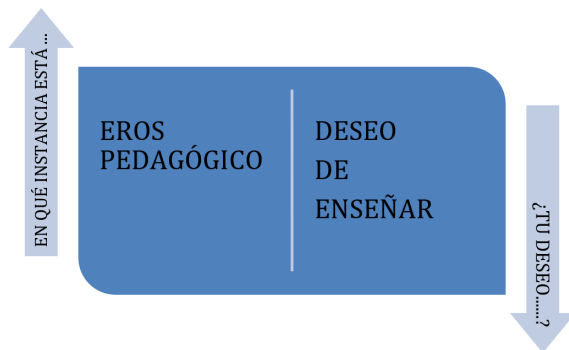
- ESCUELA EDIPO
- ESCUELA NARCISO
- ESCUELA TELÉMACO

6. Lacan Jacques hace referencia a dos operaciones de causación : la primera Alienación, el sujeto necesita alienarse en los significantes del Otro, para luego poder interrogarse acerca de su lugar en el deseo del Otro: ¿Puedes perderme?, operación de Separación.

7. Rodríguez Stella Maris (2025): Pedagogías de la ternura para una erótica de la enseñanza. Libro en escritura.

8. La noción de agalma, la trabaja Lacan en el Seminario de La Transferencia: indica el “objeto maravilloso”, ornamento, divino que atrae y causa el deseo.

9. Rodríguez Stella Maris (2025): Erótica de la enseñanza en: Pedagogías de la ternura para una erótica de la enseñanza. (Libro en escritura).



*POEMA COLECTIVO SURREALISTA:*

*“Soñar romances para amar cascabeles,  
que naden posibilidades de una escucha atenta,  
en tanto, sumar ganas de generosas sonrisas que ríen melodías.*”

*Nadar grandezas para hacer reír más y por lo tanto,  
posibilitar crecer corazones que ilusionen  
caminos de decididos senderos.  
Jugar aquellos diamantes que faciliten  
kilometrear abrazos mientras nadamos comidas,  
mirando palabras donde crear cimientos  
y todos juntos soñar otros mundos posibles!!!!”*

**CONCLUSIÓN**

*La psicología educacional latinoamericana se construye en diálogo con la historia, la ley y la práctica, sosteniendo la especificidad profesional frente a los nuevos desafíos. El psicólogo educacional debe sostener la especificidad profesional, promover políticas públicas, y apostar por Pedagogías de la ternura y el Eros Pedagógico como vías hacia una educación más humana y emancipadora.*



## MESA 6

Procesos de cambio en los campos del ejercicio profesional de la psicología.

### Reflexiones de la práctica profesional en gerontología: aprendizajes y desafíos”

Polizzi Luciana  
polizzilu@gmail.com

Colegio de Psicólogas y Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires

#### RESUMEN

El fenómeno del envejecimiento poblacional, y las particularidades que presenta en cada contexto, ha cobrado gran interés y configurado nuevos escenarios de intervención para nuestra profesión. La posibilidad de enfrentar este reto está ligada al desarrollo de un mayor conocimiento teórico-técnico acerca del envejecimiento y de los múltiples aspectos que determinan la calidad de vida de las personas mayores, a fin de proponer intervenciones según las necesidades de cada contexto. Como profesional en gerontología, he recorrido un camino de formación y práctica que abarca la docencia, la extensión, la investigación y la clínica. En este trabajo se comparan reflexiones y aprendizajes adquiridos en las cuatro áreas. Estas reflexiones buscan contribuir al diálogo y la reflexión sobre la gerontología en nuestra sociedad.

**Palabras clave:** Psicología, Envejecimiento, gerontología

#### “REFLEXIONES DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL EN GERONTOLOGÍA: APRENDIZAJES Y DESAFÍOS”

El continuo y progresivo aumento de la proporción de personas mayores dentro de la población total, con variaciones subregionales y entre países, ya es un fenómeno bien establecido. Esta tendencia mundial requiere cada vez más del desarrollo de investigaciones e intervenciones que permitan avanzar en el conocimiento de nuevos fenómenos y brindar respuestas a nuevas problemáticas.

Se suele insistir en relacionar el envejecimiento con situaciones de dependencia, rezago u otras categorías socialmente “disfuncionales”, lo que conlleva también el riesgo de reforzar las percepciones negativas de las personas de más avanzada edad. Por más real que sea que en la vejez hay desventajas o pérdidas, la insistencia en ellas a menudo invisibiliza la existencia de una población que tiene experiencia, goza de salud y conocimientos (CEPAL, 2017). En este sentido y a fin de revertir las prácticas de discriminación edáista de las cuales son objeto las personas mayores es necesario desarro-

llar actividades que a nivel individual y comunitario apunten a lograr cambios de actitud hacia la vejez. En este trabajo se desarrollará la experiencia personal de dos procesos fundamentales para el trabajo con personas mayores: 1) la investigación y 2) la intervención. Ambas son necesarias tanto para la generación de conocimientos teóricos como de procedimientos y herramientas para abordar diversas problemáticas que involucran a este grupo de edad.

#### Investigación en gerontología: envejecimiento positivo

En los estudios acerca de la vejez ha predominado un enfoque centrado en los aspectos biológicos del envejecimiento que, desde una perspectiva médica, ha resaltado la patología e influido en la conformación de un modelo psicológico e incluso de una ideología social, que enfatiza los aspectos negativos de esta etapa vital: pérdidas, déficits, deterioro, enfermedad y disfuncionalidad (Arias, 2009). Este modelo deficitario promueve profesías autocumplidoras ya que las expectativas de los otros, influyen en el concepto que cada persona tenga sobre sí misma. En contraposición a este modelo, desde la Gerontología ha surgido una perspectiva que concibe al envejecimiento como un proceso normal en el devenir del ciclo evolutivo; esta perspectiva incluye el estudio de los aspectos positivos, recursos, fortalezas, habilidades y competencias. En esta misma línea, los desarrollos de la Psicología positiva están realizando importantes aportes, ampliando el foco desde la preocupación casi exclusiva por reparar el daño, hacia un énfasis en el fortalecimiento de las cualidades positivas y el desarrollo de las potencialidades humanas. Asimismo se está avanzando en la comprensión de las condiciones, procesos y mecanismos que llevan a estados subjetivos, sociales y culturales que caracterizan una buena vida (Seligman, 2003; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000; Gancedo, 2008) y favorecen el bienestar.

Hallazgos de investigación realizados a lo largo de mi experiencia como becaria en la Universidad de Mar del Plata nos muestran que las personas mayores disponen de amplios recursos y continúan desarrollando potencialidades. No sólo poseen niveles de autoeficacia, bienestar, apoyo social y experiencias de fluidez similares a los de los adultos más jóvenes, sino que además la experiencia emocional en variadas cuestiones mejora con la edad. Es así que las personas mayores muestran mayor claridad en el registro y procesamiento de sus emociones, más moderación del afecto positivo, mejor control cognitivo y madurez emocional (Arias, Giuliani, Pavon, Polizzi, Sabatini, & Zariello, 2013).

El desarrollo de investigaciones en este sentido nos permite cuestionar y problematizar variados estereotipos negativos acerca de la vejez, descubrir aspectos que se mejoraban en dicha etapa de la vida y lograr, de este modo, una imagen más equilibrada acerca de la misma que incluyera pérdidas y ganancias (Baltes, & Freund, 2007; Arias, & Iacub, 2013). De esta manera es posible dar cuenta de los múltiples recur-

sos y potencialidades de las personas mayores, con lo cual se amplían las posibilidades de diseñar estrategias de intervención orientadas al tratamiento, asistencia, prevención y promoción de la salud.

## INTERVENCIONES EN GERONTOLOGÍA: TALLERES UPAMI Y CLÍNICA

Sabemos que expectativas culturales acerca del envejecimiento influyen sobre las metas y la motivación de las personas mayores, determinando, en cierto modo, las trayectorias vitales de estas. Por eso es tan importante como profesionales de la salud, formarnos y ayudar a desarmar prejuicios que puedan viciar nuestra práctica en la atención con esta población.

A modo de ejemplo, si yo miro a las personas mayores como dependientes e incapaces, solo por el hecho de pertenecer a ese grupo, mis prácticas y expectativas sobre ese grupo serán más limitadas a que si las pienso como personas activas, capaces y productivas. Suponer y esperar que un viejo esté en un rincón calladito y desmotivado y que eso sea “normal” en esta etapa de la vida, nos impide pensar que esa persona tal vez esté atravesando un proceso depresivo. La infantilización también es una forma de edaísmo que vemos en la práctica y que implica limitar/negarle la autonomía a una persona mayor. O el prejuicio de creer que a esta “altura de la vida” es tarde para cambiar, como si no hubiera cambios a los que la persona tenga que afrontar, asumir o encausar de manera diferente a lo que lo venía haciendo.

Por eso, es tan importante la capacitación de profesionales ya que normalizar alteraciones emocionales deja por fuera, muchas situaciones que deberían tener atención. Estar integrado, sentirse útil, participar, tener un proyecto de vida, estar regulado también tiene que ver con los desafíos de la clínica con personas mayores

Por otra parte y fuera del ámbito clínico, se han generado diversas organizaciones, tanto públicas como privadas, con una amplia variedad de dispositivos para las personas mayores que también orientan su trabajo hacia aspectos positivos. Mi experiencia personal fue con los talleres UPAMI, en articulación del PAMI con Universidades Nacional de Mar del Plata, que en las últimas décadas se ha consolidado con una gran oferta de propuestas de talleres. La oferta de estos, es diversificada en temáticas y propuestas en donde se destacan la mirada positiva que supone recursos y fortalezas en esta población; la problematización de estereotipos negativos acerca de la vejez; la valoración de la participación activa y protagónica de las personas mayores; la importancia de la promoción del bienestar; y las posibilidades de cambio y de aprendizaje que poseen las personas mayores, en concordancia con la concepción de desarrollo a lo largo de toda la vida. (Arias & Iacub, 2015)

La tarea de diseñar estrategias y técnicas de intervención que se orienten a potenciar las capacidades, recursos y potencialidades de las personas, grupos y comunidades seguirá siendo uno de los desafíos futuros de la psicología.

## CONSIDERACIONES FINALES

Las investigaciones positivas en la vejez, nos permiten romper con el modelo deficitario. Sin duda que no se trata de pasar de un paradigma deficitario a una imagen idealizada de la vejez, sino de poner de manifiesto la diversidad en esta etapa de la vida con sus diferentes posibilidades. Esto ayuda a la consolidación de una imagen positiva de la vejez, a fin

de conseguir entornos más propicios que favorezcan oportunidades para las personas mayores y eleven sus niveles de bienestar.

Sin duda un desafío en general para la sociedad en su conjunto: medios de comunicación en relación a la imagen que se difunde; políticas públicas y económicas tan importantes en este contexto en relación a los derechos vupuleados; la formación en gerontología de los y las profesionales; las familias y las redes sociales y las propias personas mayores. Como profesionales de la salud mental, nos convoca la temática gerontológica para dar voz a la diversidad de los modos de envejecer y formas en las que esas personas mayores pueden hacerlo saludablemente.

## BIBLIOGRAFÍA

- Arias, C. (2009). ¿Por qué investigar aspectos positivos en la vejez? Contribuciones para un cambio de paradigma. En I Congreso de la Cátedra de Psicología de la Tercera Edad y Vejez “Envejecimiento y Vida cotidiana”, 11 y 12 de septiembre de 2009. Buenos Aires: UBA.
- Arias, C., & Iacub, R. (2013). (Coords.). Las emociones a través del curso vital y la vejez. *Revista Kairós Gerontología*, 16(4)
- Arias, C.J., & Iacub, R. (2015). Aspectos positivos en la investigación y intervención con personas mayores. *Revista Kairós Gerontología*, 18(N.o Especial 20), Temático: “Aspectos positivos en la vejez. Cuestiones teóricas”, pp.01-13. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP
- Arias, C; Giuliani, M. F.; Pavon M; Polizzi, L.; Sabatini, M. B. & Zariello, M. F. (2013). Estudios acerca de la vejez desde un enfoque positivo. Síntesis de hallazgos empíricos. *Psiquiatria.com*.
- CEPAL (2017). Derechos de las personas mayores: retos para la interdependencia y autonomía. Rev. 1. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Charles, S.T. y Carstensen, L.L. (2007). Emotion regulation and aging. In J.J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation*. New York: Guilford Press.
- Baltes, P. B., & Freund, A. M. (2007). El potencial humano como orquestación de la sabiduría y la optimización selectiva con compensaciones. En L. G. Aspinwall & U. M. Staudinger (Eds.), *Psicología del potencial humano: Cuestiones fundamentales y normas para una psicología positiva* (pp. 45-62). Barcelona: Gedisa.
- Gancedo, M. (2008). Historia de la Psicología Positiva. Antecedentes, aportes y proyecciones. En M. M. Casullo (comp.), *Prácticas en Psicología Positiva*. Buenos Aires: Lugar.
- Seligman, M. (2003). *La auténtica felicidad*. Vergara. Barcelona.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.

---

Transformación en las políticas públicas y el impacto en las subjetividades y comunidades.

**Proyecto Savia. Experiencia Digital en Salud Mental y Envejecimiento**

**Claudia González<sup>1</sup>, Natalia Ré<sup>2</sup>, Jorge Viubliom<sup>3</sup>**

1. Lic. en Psicología (UBA), Hogar de Ancianos Municipal – ISFDyT N°4. 2. Lic. en Terapia Ocupacional (UBA), Hogar de Ancianos Municipal. 3. Psicopedagogo (UCSF), ISFDyT N° 4

## RESUMEN

El proyecto SaVia surge en el Hogar de Ancianos Municipal como una experiencia en salud mental y envejecimiento, en articulación con la carrera de Acompañamiento Terapéutico del Instituto Superior de 9 de Julio, profesionales del Hogar y los residentes, en el marco de un taller de hombres que se viene desarrollando desde el inicio de este año. SaVia es un dispositivo de streaming, transmitido por YouTube, donde los adultos mayores residentes comparten relatos, recuerdos, música y reciben invitados, presenciales y virtuales, construyendo un espacio de encuentro y circulación de la palabra.

Desde su primera idea hasta la concreción actual, esta experiencia siempre buscó visibilizar la posibilidad de abrir espacios de encuentro a través de la escucha y el diálogo entre los residentes del Hogar y quienes deseen participar abiertamente, dando lugar al protagonismo de los adultos mayores.

En este dispositivo, el uso de las tecnologías no se limita a ser una herramienta de comunicación, sino que se convierte en un medio productor de sentidos, contenidos e intercambios significativos. A lo largo de estas dos transmisiones y de todo el trabajo semanal, se abrieron nuevos vínculos con la comunidad y se fortaleció la memoria colectiva desde el recuerdo y el intercambio.

SaVia se ha convertido, entonces, en un dispositivo que nos abrió una ventana para repensar nuestras prácticas institucionales, mostrando cómo los dispositivos digitales pueden generar nuevos espacios de significatividad de los adultos mayores, devolviéndoles voz, lugar y reconocimiento, en un contexto de intercambio generacional e institucional.

**Palabras clave:** Escucha, tecnología, subjetividad, comunidad.

## DESARROLLO

Podríamos empezar diciendo lo difícil que es hacer un streaming en un Hogar de Adultos Mayores. Sin embargo, lo que al principio se presentó como un obstáculo terminó transformándose en una experiencia enriquecedora que hoy queremos compartir. Con el correr de los meses, profesionales, estudiantes, residentes y otros actores institucionales descubrimos que la complejidad del desafío era también lo que lo volvía atractivo. Así nació SaVia Stream, un proyecto de transmisión en vivo por redes sociales que llevamos adelante en un hogar de gestión estatal en la ciudad de 9 de Julio. La idea surgió como una entre muchas propuestas posibles.

Nos animamos a elegir esta porque permitía incluir a distintos actores y, sobre todo, porque ponía en juego la voz de los adultos mayores residentes. No era un detalle menor que en un Hogar sin estrategias previas de conectividad masiva, la tecnología se presentara como una dificultad en sí misma. Pero entendimos que también podía ser la llave para abrir un espacio de encuentro, donde la palabra circulara y se resignificara.

Una de las primeras dificultades fue la falta de un recurso humano que pudiera sostener la producción del proyecto. Los profesionales permanentes no podían absorber esta tarea sin descuidar las funciones cotidianas del Hogar. Allí fue clave la articulación con el Instituto Superior de Formación Docente y Técnica N° 4, que permitió sumar a estudiantes del último año de la Tecnicatura Superior en Acompañamiento Terapéutico. De este modo, el proyecto se convirtió en parte de sus Prácticas Profesionalizantes, enlazándose con la cátedra de Acompañamiento Terapéutico en el Adulto y Adulto Mayor.

Así, un equipo integrado por una psicóloga, una terapeuta ocupacional, un docente de Prácticas Profesionalizantes y tres alumnas del último año, asumió el compromiso de llevar adelante el streaming. El objetivo fue claro: favorecer la aparición, escucha y circulación de la palabra de los residentes, entendiendo a la tecnología no solo como herramienta de comunicación, sino como productora de subjetividad y como oportunidad de ampliar audiencias, en especial en el plano intergeneracional.

Los desafíos fueron múltiples. El primero, enmarcar la experiencia en un contexto que ofreciera espacios de envejecimiento sano, sustentados en una perspectiva teórica compartida y adaptada a las particularidades de la vida en residencias. También debía ser una estrategia de aprendizaje para las estudiantes y un espacio colectivo de memoria y reminiscencia. Encontramos un punto de partida común en la Ley Nacional de Salud Mental<sup>10</sup> y en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores<sup>11</sup>. Ambas normativas nos recordaban la importancia de promover el envejecimiento digno y la participación comunitaria, especialmente en instituciones donde la palabra suele circular con menos fuerza. Con este marco presentamos la propuesta a la dirección del Hogar y a las instancias correspondientes, obteniendo rápidamente la aprobación.

El apoyo material fue modesto: un cable de internet y una cámara web. Aun así, quienes trabajamos en instituciones públicas sabemos valorar esos recursos. Con eso alcanzaba para empezar a pensar en la narrativa, que sería el corazón del proyecto. Allí apareció la reminiscencia<sup>12</sup>, entendida como recurso terapéutico y comunitario. Bluck y Levine (1998) señalan que la reminiscencia permite que el sujeto se defina o redefina introspectivamente, reconstruyendo su pasado y transmitiendo valores y aprendizajes. En el mismo sentido, Freud (1948) advertía que sin transmisión intergeneracional<sup>13</sup> cada generación debería recomenzar su aprendizaje de la vida. Recuperar esas ideas nos dio el marco para

10. Ley Nacional de Salud Mental (Argentina, 2010)

11. Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (OEA, 2015)

12. Bluck & Levine, 1998

13. Freud, 1948/2006

que los adultos mayores, al narrar sus historias, encontraran coherencia en su subjetividad y la enlazaran con la comunidad, ahora mediada por tecnología.

La experiencia tiene como protagonistas a los residentes de un hogar de larga estadía. Sabemos que estos contextos suelen generar vulnerabilidad subjetiva<sup>14</sup>: rutinas rígidas, sentimiento de soledad, pérdida de control. Frente a eso, buscamos abrir espacios creativos de participación colectiva que resignificaran la vida cotidiana. La tecnología, lejos de ser “nueva”, se integró como un elemento más en la construcción de subjetividad. La radio y la televisión ya habían marcado su identidad cultural, por lo que el salto al streaming resultó menos abrupto de lo que imaginábamos. Incluir sus voces e imágenes en el espacio digital público devolvió pertenencia, activó la reminiscencia y los convirtió en productores de significados compartidos. Como plantean Martín-Barbero (2003) y Jenkins (2006), las tecnologías no son solo canales de comunicación: son territorios de producción cultural<sup>15</sup> donde circulan sentidos, identidades y memorias. Ese fue el espíritu de SaVia.

Pero, entonces, ¿qué es SaVia? Es una experiencia, un intercambio de vivencias y saberes acumulados, una construcción colectiva de sentido. Su origen estuvo en un taller semanal de hombres residentes, donde se compartían relatos sobre el servicio militar, la juventud, la vida rural, la música y las recetas familiares. Aquellas conversaciones, valiosas por su riqueza y espontaneidad, merecían ser compartidas más allá de las paredes del Hogar. Así surgió la idea del streaming, primero como un sueño de “radio propia” y luego como una propuesta viable en YouTube.

El proyecto tomó forma alrededor de una mesa, con un televisor, una cámara web y una conexión a internet. Estudiantes y docentes del Instituto se sumaron a los profesionales del Hogar para producir, casi en términos televisivos, los primeros encuentros. Incluso el nombre refleja esa mezcla de vitalidad y saber: SaVia, como la savia que nutre a los árboles y la sabiduría que circulaba en cada encuentro.

La primera transmisión trató sobre “Esquinas y lugares de 9 de Julio” e incluyó la participación de un historiador local, que envió un video con fotos antiguas. El intercambio fue rico, cargado de anécdotas y de reconocimiento mutuo. A partir de allí se sucedieron nuevas emisiones, cada una con un eje temático, hasta llegar a un cuarto encuentro y la posibilidad de un dúplex con un medio local.

No faltaron obstáculos: recursos tecnológicos escasos, problemas de financiamiento, limitaciones de espacio y de conectividad. Incluso apareció una dificultad inesperada: los residentes, al verse en vivo en la pantalla, quedaban fascinados y paralizados, lo que interrumpía la fluidez de la conversación. La solución fue simple: en el último encuentro se decidió no proyectar la transmisión en la pantalla cercana, y la palabra volvió a fluir.

Más allá de estas dificultades, los frutos se hicieron visibles desde el inicio. Se recuperó el rol de narradores de sus propias historias, se habilitaron nuevos espacios de escucha y se transmitió un legado social y cultural a familiares y a la comunidad a través del chat en vivo. El streaming se convirtió en un espacio de pertenencia, dando lugar a entrevistas en

medios locales y a un reconocimiento social que los propios residentes celebraron.

Los desafíos continúan. La conectividad limitada impide aún el intercambio fluido con otras residencias. Sin embargo, WhatsApp se volvió una herramienta complementaria para recibir videos y mensajes que enriquecieron el contenido: desde autoridades municipales hasta jóvenes egresados del secundario, todos se hicieron presentes con sus aportes.

En relación con el eje de este Congreso, entendemos que la práctica de la escucha y de la circulación de la palabra en un ámbito público es un modo de poner en valor el carácter comunitario de la salud mental. Se trata de reconocer a los adultos mayores como sujetos activos, con voz y con historias que merecen ser compartidas. Al mismo tiempo, la tecnología se mostró como un dispositivo capaz de producir sentido, subjetividad y comunidad.

En definitiva, SaVia es una apuesta política y cultural. Construir un dispositivo innovador en salud mental en un Hogar de larga estadía implica resignificar la subjetividad, la participación y la inclusión. Significa también comprometerse con prácticas que devuelvan a los adultos mayores un lugar en la comunidad. Como equipo, estamos convencidos de que innovar no siempre requiere grandes recursos: a veces basta con creatividad, escucha e impulso entre pares para abrir nuevos espacios de circulación de la palabra.

Muchas gracias.

#### BIBLIOGRAFÍA:

- Argentina. (2010). *Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657*. Boletín Oficial de la República Argentina.
- Barenys, M. P. (1993). *La vejez y los viejos: Un enfoque antropológico*. Editorial Paidós.
- Bluck, S., & Levine, L. J. (1998). Reminiscence as autobiographical memory: A catalyst for reminiscence theory development. *Ageing & Society*, 18(2), 185–208. <https://doi.org/10.1017/S0144686X98006862>
- Freud, S. (2006). *El porvenir de una ilusión*. En J. Strachey (Ed. y trad.), *Obras completas* (Vol. XXI). Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1927; ediciones de 1948 disponibles en Biblioteca Nueva).
- Jenkins, H. (2006). *Convergence culture: Where old and new media collide*. New York University Press.
- Martín-Barbero, J. (2003). *De los medios a las mediaciones: Comunicación, cultura y hegemonía* (2.ª ed.). Convenio Andrés Bello.
- Organización de los Estados Americanos (OEA). (2015). *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*. <http://www.oas.org>

14. Barenys, 1993

15. Martín-Barbero, 2003; Jenkins, 2006

Las organizaciones profesionales como estrategias colectivas en nuestro devenir histórico.

## Aportes, desafíos y estrategias colectivas en el marco de la creación de la Comisión de Psicología del Envejecimiento, la Vejez y las Personas Mayores del Colegio de Psicólogas y Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires”

Polizzi Luciana, Della Savia Pablo, Ostolaza Aldana  
polizzilu@gmail.com

Colegio de Psicólogas y Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires

### RESUMEN

El proceso de envejecimiento poblacional en América Latina constituye un desafío social, cultural y sanitario de gran magnitud. En Argentina, el incremento sostenido de la población mayor exige nuevas respuestas profesionales y colectivas. El presente trabajo historiza sobre la creación, gestión y desafíos futuros de la Comisión de Psicología del Envejecimiento, la Vejez y las Personas Mayores en el ámbito del Consejo Superior del Colegio de Psicólogas y Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires, como estrategia institucional para articular esfuerzos, visibilizar la problemática y fortalecer las prácticas profesionales. La creación de esta Comisión representa un paso histórico en el fortalecimiento de la organización profesional, orientado a garantizar la inclusión, la dignidad y la calidad de vida de las personas mayores. Desde una perspectiva gerontológica y de derechos humanos, se analizan los obstáculos vinculados a prejuicios y estereotipos edaistas, así como las oportunidades para la construcción de redes, dispositivos y programas de acompañamiento. En este sentido, la Psicología tiene un rol central en la promoción del bienestar subjetivo y comunitario, contribuyendo a la transformación de imaginarios sociales y a la incidencia en políticas públicas.

**Palabras clave:** *Psicología, Envejecimiento, Vejez, Derechos*

### 1. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional constituye uno de los cambios demográficos más significativos del siglo XXI. Argentina, junto a Uruguay, Cuba y Chile, se encuentra entre los países más envejecidos de América Latina, con más del 14% de su población mayor de 60 años. Este fenómeno demanda repensar las políticas públicas y los abordajes profesionales, dado que no se trata únicamente de un incremento en la esperanza de vida, sino de la necesidad de garantizar calidad de vida y respeto por los derechos humanos de las personas mayores.

En este contexto, la Psicología ocupa un rol clave en la construcción de estrategias que permitan comprender la vejez y el envejecimiento como procesos multidimensionales, atraídos por factores biológicos, sociales, culturales e históri-

cos. Esta disciplina puede aportar a la transformación de los imaginarios sociales y a la promoción de prácticas inclusivas que fortalezcan el bienestar subjetivo y comunitario.

### 2. EL ENVEJECIMIENTO QUE TRANSFORMA LA SOCIEDAD

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) sostiene que el envejecimiento poblacional tendrá un impacto transversal en todos los sectores sociales: economía, trabajo, salud, educación, transporte, vivienda, sistemas de cuidados y relaciones intergeneracionales. Desde la Asamblea Mundial sobre Envejecimiento (1982) hasta la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (OEA, 2015), se ha avanzado en un marco jurídico y conceptual que reconoce a las personas mayores como sujetos de derecho.

Sin embargo, persisten representaciones sociales que reducen la vejez a enfermedad, deterioro y aislamiento. Estas miradas deficitarias, sostenidas en estereotipos edadistas, invisibilizan la heterogeneidad y las potencialidades de esta etapa vital. Reconocer que la mayoría de las personas mayores vive en sus hogares, participa activamente en sus comunidades y conserva autonomía resulta fundamental para orientar las intervenciones profesionales hacia un paradigma de derechos y de participación social.

### 3. APORTES DE LA PSICOLOGÍA AL CAMPO DEL ENVEJECIMIENTO

La Psicología de la vejez se ha consolidado en las últimas décadas como un campo en expansión. Junto con la gerontología, aporta marcos teóricos y prácticos que permiten comprender el envejecimiento como un proceso heterogéneo, multidimensional y dinámico. Desde la perspectiva del curso vital, se concibe esta etapa como parte de la trayectoria humana, donde conviven pérdidas y ganancias, y donde el desarrollo continúa a lo largo de toda la vida.

En este sentido, la Psicología contribuye a:

- diseñar dispositivos de acompañamiento y cuidado progresivo,
- promover la salud mental y el bienestar subjetivo,
- fortalecer la participación comunitaria y el lazo social,
- prevenir situaciones de discriminación, maltrato y violencia,
- construir intervenciones interdisciplinarias orientadas a la autonomía y la dignidad.

Así, se afirma la importancia de contar con profesionales formados en gerontología y con herramientas para la implementación de programas y prácticas que respondan a la heterogeneidad de las personas mayores en los distintos territorios.

### 4. LA ORGANIZACIÓN PROFESIONAL COMO ESTRATEGIA COLECTIVA

En este marco, la creación de la Comisión de Psicología del Envejecimiento, la Vejez y las Personas Mayores en el Consejo Superior del Colegio de Psicólogas y Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires se constituye en una acción instituyente para la visibilización de la temática hacia adentro de la organización, así como un punto de referencia para propender a que confluyan las distintas iniciativas Distritales.

Los objetivos de la Comisión incluyen:

- Relevar la existencia de Comisiones Distritales o Grupos de colegas que se aboquen a la temática, en alguno de sus aspectos.

- Generar espacios de intercambio y debate de las prácticas profesionales que realizan los/as matriculados/as en torno a la temática, intentando la construcción de redes de comunicación y acompañamiento entre los/las mismos/as
- Propender a relevar los distintos dispositivos y/o prestaciones locales que abordan la temática y donde prestan servicios los/as colegas.
- Promover el desarrollo de prácticas psicológicas orientadas a la vejez, el envejecimiento y las personas mayores enmarcadas en la Convención Interamericana de Protección de Derechos Humanos de las Personas Mayores (OEA, 2015).
- Promover la deconstrucción de estereotipos disvaliosos hacia la vejez, el envejecimiento y las personas mayores, tanto en la comunidad en la comunidad en general como en el colectivo profesional en particular.
- Sistematizar las experiencias para contribuir a la cualificación de las prácticas profesionales.

De este modo, la organización colegiada no solo ofrece un espacio de formación y debate, sino también de incidencia política y social, contribuyendo al diseño e implementación de políticas públicas hacia la temática que promuevan derechos de las personas mayores y propendan a construir una sociedad para todas las edades.

## 5. GESTIÓN DE LA COMISIÓN:

En el inicio de las acciones de la comisión en 2023, se propuso a los Distritos que remitieran colegas que trabajen con personas mayores en distintos dispositivos (desde consultorios individuales hasta instituciones). Sin embargo, según los datos obtenidos, no fue posible concretar esta solicitud debido al desconocimiento de la información requerida.

A continuación, se mencionan las acciones desarrolladas:

- 2023- Conversatorio en el marco del Día Mundial de la Toma de Conciencia del abuso y el maltrato hacia las Personas Mayores (15 de junio): *“Ejercicio de derechos en las Personas Mayores”*. 27 de junio de 2023.
- 2023- I JORNADAS PROVINCIALES de Psicología del envejecimiento, la vejez y las personas mayores: *“El ejercicio de la psicología en los distintos dispositivos y ámbitos del campo gerontológico.”* 7 de octubre de 2023.
- 2024- Conversatorio en el marco del Día Mundial de la Toma de Conciencia del abuso y el maltrato hacia las Personas Mayores (15 de junio): *“Acciones de Promoción de derechos humanos de las personas mayores”*. 25 de junio de 2024.
- 2024- Taller derecho y Buen trato: Herramientas para el abordaje de las personas mayores (29 de octubre): Mesa interinstitucional para el Abordaje Integral de las personas mayores de la Provincia de Buenos Aires.
- 2025- Conversatorio en el marco del Día Mundial de la Toma de Conciencia del abuso y el maltrato hacia las Personas Mayores (15 de junio): *“Aportes del colectivo profesional en promoción de derechos de las Personas Mayores”*
- En virtud de la ley Nacional N° 19.945 que exceptúa del voto a las personas de más de 70 años, desde la comisión se propuso la adecuación del Reglamento Electoral con el mismo lineamiento de NO OBLIGATORIEDAD de voto a colegas de más de 70 años y por tanto que esa decisión no implique falta/multa alguna. Dicha propuesta se hace efectiva en el año 2025.

## 6. CONCLUSIONES:

El envejecimiento poblacional interpela a los Estados, a las comunidades y a las disciplinas profesionales. La Psicología, al situarse en los territorios y comunidades, aporta miradas críticas y estrategias de intervención que trascienden el paradigma sanitarista y colocan en el centro a las personas mayores como sujetos de derecho.

La creación de espacios colectivos, como la Comisión de Psicología del Envejecimiento, constituye un hito en la organización profesional que fortalece las redes de trabajo, promueve la visibilización de la temática y genera un campo fértil para la construcción de conocimientos y prácticas innovadoras.

El desafío mayor es, sin dudas, contribuir a avanzar hacia una sociedad para todas las edades, en la que el ejercicio profesional de la Psicología contribuya a garantizar la dignidad, la participación y el bienestar integral de las personas mayores.

Desde la Comisión, un objetivo central es sostener el esfuerzo por visibilizar esta temática dentro del colectivo profesional, reconociendo y poniendo en valor a los/as colegas que trabajan en el área, al mismo tiempo que se impulsa el desarrollo de acciones y dispositivos acordes a las demandas actuales.

Por otro lado, es parte de los objetivos y desafíos el estimular a los/as propios colegas a construir una imagen positiva de la vejez, que contribuya a una relación más acorde con el propio envejecimiento y la jubilación.

En suma, desde el ámbito profesional se busca jerarquizar la práctica y las herramientas de la psicología, al tiempo que se promueve la construcción de significados más funcionales en torno a la vejez, tanto en la comunidad en general como en el colectivo de profesionales de la psicología en particular.

## REFERENCIAS:

- Naciones Unidas. (1982). Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. <https://www.un.org/es/conferences/ageing/vienna1982>
- Organización de los Estados Americanos. (2015). Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. [https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados\\_multilaterales\\_interamericanos\\_a-70\\_derechos\\_humanos\\_personas\\_mayores.pdf](https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf)

---

El rol de la Psicología Latinoamericana en los territorios y comunidades de nuestra época

## El ejercicio profesional de la Psicología en instituciones geriátricas: experiencia en el Hogar Martín Rodríguez – Viamonte

Lic. Marianela Anahí Blanco\*, Lic. Martín Omar Zelaya  
\*psicomeryan@yahoo.com

## RESUMEN

El presente trabajo expone la experiencia profesional de la Lic. Marianela Anahí Blanco en el Complejo Hogar Martín Rodríguez – Viamonte, institución de-

pendiente del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires que alberga alrededor de 500 adultos mayores en situación de vulnerabilidad social. El análisis combina la descripción de las funciones del psicólogo en contextos de institucionalización con la articulación de marcos teóricos provenientes de la psicogerontología, la teoría de la fragilidad y los aportes sociológicos de Goffman sobre las instituciones totales. Se destacan tanto las dificultades del ejercicio profesional -escasez de recursos, baja participación familiar y prejuicios hacia la vejez- como las fortalezas derivadas del sentido de pertenencia institucional y del compromiso de los equipos interdisciplinarios. El trabajo enfatiza la importancia de un abordaje integral bio-psico-social que conciba a la vejez como una etapa plural y activa, superando visiones deficitarias. Asimismo, se subraya que la psicología comunitaria y la psicogerontología ofrecen herramientas para resignificar la institucionalización, promoviendo continuidad identitaria, resiliencia y proyectos colectivos que dignifiquen la vida de los adultos mayores.

**Palabras clave:** *Psicogerontología, Institucionalización, Fragilidad, Ejercicio profesional.*

## DESARROLLO

### Introducción

El rol del psicólogo en instituciones geriátricas trasciende el plano clínico individual para inscribirse en proyectos comunitarios y colectivos. En el caso del Complejo Hogar Martín Rodríguez – Viamonte (CHMRV), se observa cómo la práctica profesional de la Lic. Marianela Anahí Blanco se despliega en un contexto signado por la vulnerabilidad, pero también por la posibilidad de generar espacios de sentido que promuevan la dignidad en la vejez.

El psicólogo social comunitario tiene su campo de acción en los grupos vulnerables, en las comunidades marginales, donde se padecen condiciones sociales negativas. El profesional se acerca a la comunidad, aporta su conocimiento científico a esa búsqueda de cambio, de transformación de la realidad social. El psicólogo comunitario apunta a que los sujetos vulnerables se asuman como sujetos de su realidad, trata de provocar que hagan algo para transformar esa realidad. Trata de impulsar acciones tendientes al cambio, mientras estudia las posibilidades de ese grupo vulnerable. Es así que, la psicología social comunitaria es una especialidad que apenas se está abriendo camino, pero que es muy necesario su reconocimiento, el modo de trabajo del psicólogo social comunitario se caracteriza entre otras cosas, por no tener encuadre. El psicólogo social comunitario, se inserta, se incluye en la vida del grupo, de la institución, de la comunidad que quiere investigar, donde se propone trabajar (Prada, 2017).

### EL MARCO INSTITUCIONAL Y EL PERFIL DE LOS RESIDENTES

El CHMRV se compone de dos hogares, inaugurados en 1927 y 1977 respectivamente, y actualmente alberga cerca de 500 residentes. Los perfiles incluyen personas mayores con enfermedades crónicas, en situación de calle, con desvinculación familiar, derivaciones judiciales y antecedentes de consumos problemáticos. Esta diversidad plantea un escenario complejo para la intervención psicológica.

## FUNCIONES DEL PSICÓLOGO

Las tareas incluyen entrevistas de admisión, acompañamiento en la adaptación institucional, tratamientos individuales, coordinación de grupos terapéuticos, seguimiento de historias clínicas y trabajo en equipos interdisciplinarios. Además, se desarrollan talleres de estimulación cognitiva y actividades de huerta que refuerzan la identidad y la pertenencia de los residentes.

## APORTES TEÓRICOS DESDE LA PSICOGERONTOLOGÍA

La Psicogerontología ofrece un marco clave para comprender la diversidad de trayectorias vitales. La Teoría del Curso de la Vida (Neugarten, 1975; Baltes & Baltes, 1990) subraya la plasticidad y la optimización, proponiendo estrategias de compensación frente a las pérdidas propias del envejecimiento. Por su parte, la Teoría de la Continuidad (Atchley, 1991) resalta la importancia de mantener patrones de identidad a pesar de los cambios vitales. Estas perspectivas permiten entender cómo los adultos mayores institucionalizados pueden reconstruir sentido y resiliencia.

### Fragilidad y abordajes integrales

La fragilidad, entendida como estado de vulnerabilidad fisiológica y psicosocial, constituye un eje central en la población del CHMRV. Es un síndrome geriátrico prevenible, tratable y reversible cuando se aborda mediante intervenciones integrales que incluyan actividad física, estimulación cognitiva y redes vinculares. El rol del psicólogo se vuelve esencial en la detección temprana de factores cognitivo-afectivos, como depresión y ansiedad, y en la promoción del bienestar subjetivo.

### Instituciones totales y subjetividad

Desde el enfoque sociológico, Goffman describe las instituciones totales como espacios donde se rompen las barreras entre ámbitos de vida (dormir, trabajar, jugar), generando riesgos de mortificación del yo. En el CHMRV, aunque no se reproduce de manera extrema esta lógica, el psicólogo cumple un papel fundamental en amortiguar sus efectos mediante el acompañamiento individual, la creación de espacios grupales y la articulación comunitaria.

## DIFICULTADES Y FORTALEZAS

Las principales dificultades se relacionan con la falta de recursos humanos y materiales, la baja implicación familiar y los prejuicios sociales hacia la vejez. Sin embargo, el apoyo institucional, el compromiso del personal y la resiliencia de los residentes constituyen fortalezas que sostienen la intervención profesional.

## REFLEXIÓN Y CONCLUSIÓN

La práctica de la Lic. Marianela Anahí Blanco en el CHMRV ilustra la necesidad de un abordaje integral, en el que la psicología gerontológica se combine con una mirada comunitaria y social. El desafío consiste en superar el viejismo y las visiones asistencialistas, generando proyectos colectivos que dignifiquen la vejez. Retomando a Pichon-Rivière, en tiempos de incertidumbre se vuelve imprescindible gestar esperanza junto a otros, construyendo desde la psicología espacios de cuidado que reconozcan a las personas mayores como sujetos activos y de derecho.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Atchley, R. C. (1991). *The continuity theory of aging*. In M.

- B. Riley, R. L. Kahn, & A. Foner (Eds.), *Aging and society: Vol. 3. Continuity and adaptation in aging* (pp. 1–18). Springer.
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences*. Cambridge University Press.
- Goffman, E. (2001). *Internados: Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Amorrortu.
- Neugarten, B. L. (1975). *The future and the young-old*. *The Gerontologist*, 15(1), 4–9. [https://doi.org/10.1093/geront/15.1\\_Part\\_1.4](https://doi.org/10.1093/geront/15.1_Part_1.4)
- Prada, C. A. (2017). *Construir para el encuentro: Un abordaje posible para intervenir en grupos vulnerables* (1.ª ed.). Editorial Dunken.
- Zarebski, G. (2012). La teoría del curso de la vida y la psicogerontología actual: Frutos simultáneos de un mismo árbol. En *Teorías psicogerontológicas* (pp. 3–31). Universidad Maimónides.

# MESA 7

Las organizaciones profesionales como estrategias colectivas en nuestro devenir histórico.

## Puntuaciones sobre la experiencia del Área de Ética, Deontología y Lucha contra el intrusismo en el Distrito X

Lic. Claudio A. Salandro MP 47180

licclaudiosalandro@gmail.com

Colegio de Psicólogas y Psicólogos Distrito X Alte Brown 3185 2° piso ofic. 3, Tel 2235373501. Mar del Plata – Buenos Aires Argentina

### RESUMEN

En el ejercicio cotidiano de la psicología, en los diversos ámbitos profesionales, surgen con frecuencia dificultades de distintos tipos, desde el desconocimiento de normas -o de las particularidades de su alcance-, hasta dilemas o conflictos éticos que exceden la mera aplicación de normas. Esto requiere el desarrollo de una autonomía responsable a fin de arribar a decisiones razonables, entendiendo que la asunción de esta responsabilidad no se reduce a la mera sumisión del sujeto a las normas, sino de un posicionamiento crítico frente a las mismas. Este trabajo se centra en la construcción de un dispositivo de acompañamiento en dicha deliberación para la resolución de dilemas o conflictos éticos, en el marco del Área de Ética, Deontología y Lucha contra el Intrusismo que funciona en el Distrito X. En esta se ha desarrollado un proceso de acompañamiento -deliberativo y dialógico- para psicólogos/as, teniendo en cuenta no solo las normas que enmarcan el quehacer profesional, sino también el contexto, la situación específica y el otro de la intervención, siguiendo la propuesta deliberativa de Diego Gracia (2001). En estos encuentros se prioriza la escucha, la discriminación de principios y de valores, la deliberación con el fin de construir soluciones contextualizadas y responsables.

**Palabras clave:** Ética profesional - Deliberación – Dilemas éticos – Responsabilidad

### INTRODUCCIÓN

En el ejercicio habitual de la psicología, en los diversos ámbitos profesionales, surgen dificultades diversas de tipo ético deontológico, que van desde el desconocimiento de normas -o de las particularidades de su alcance-, hasta dilemas o conflictos que exceden la mera aplicación de las mismas, desafiando a los/as profesionales a buscar modos de elaboración de estas problemáticas. Asimismo, este panorama se complejiza por las demandas

de distintos campos disciplinarios con los que se trabaja interdisciplinariamente, muchas veces erigiéndose esta interrelación como un factor de demanda para resolver determinadas cuestiones que se presentan con cierto grado de incertidumbre.

En el Distrito X, desde el año 2022, se ha puesto un funcionamiento un Área de Ética, Deontología y Lucha contra el Intrusismo<sup>1</sup>, con la intención de crear un espacio de consulta, diálogo y deliberación para las/os psicólogas/os que, en su práctica cotidiana, se encuentran con estas dificultades.

Desde sus inicio, se han recibido dos tipos de consultas: aquellas derivadas del desconocimiento del marco legal y deontológico, que suelen resolverse al aclarar la normativa aplicable; y las que plantean dilemas éticos, que requieren un proceso deliberativo y dialógico para alcanzar una posición razonada, sin que ello implique excluir otras alternativas posibles.

Se entiende que la responsabilidad profesional exige un posicionamiento reflexivo más que una adhesión acrítica a las normas. Con este propósito, se ha creado un dispositivo de acompañamiento deliberativo y dialógico para psicólogos/as, orientado a la resolución de dilemas éticos. El proceso integra el marco normativo con el contexto y la singularidad de cada intervención, en línea con la propuesta deliberativa de Diego Gracia (2001), priorizando la escucha, la clarificación de principios y valores, y la construcción de respuestas responsables y contextualizadas.

#### El abordaje de dilemas éticos

Los dilemas éticos se definen como situaciones en las que el profesional debe tomar decisiones en condiciones de incertidumbre, con principios o valores en conflicto (Cataldo, 2020). Se da cuando entran en colisión dos o más deberes y la manera de cumplir con uno es infringiendo el otro (del Río Sánchez, 2007)

Esto implica reconocer que la aplicación literal de las normas no siempre resulta suficiente. La ética profesional demanda, además de la obediencia a normas deontológicas, un posicionamiento autónomo y reflexivo que permita fundamentar las decisiones en cada caso concreto (Calo, 2001; Hermosilla et al., 2006; Salandro, Hermosilla, & Losada, 2010). Al decir de Calo (op cit) *“la relación que el profesional ha de tener con este corpus no puede ser*

<sup>1</sup> Desde el año 2022 hasta 2024 fue denominada “Comisión” en lugar de “Área”, como se hizo desde 2025. El cambio en la denominación respondió al reconocimiento que esta tarea, a diferencia de las Comisiones Distritales –que funcionan de Abril a Diciembre de cada año- no responde a la misma lógica de funcionamiento, pues la demanda de acompañamiento y consultas se extiende durante todo el año, y en cualquier día del mes, encontrando más operativo trabajar de forma continua en el año, y en respuesta a las demandas que se suscitan cotidianamente.

*heterónoma, de sólo obediencia, sino que reclama de su parte un posicionamiento crítico, ético, en relación a la norma*"

En el mismo sentido, Nogueira (2000) refiere "*Ni acatamiento acrítico, entonces, ni propiciar un desentendimiento o una desobediencia vacua e inconducente que pudiera incriminarnos*"

Existe, entonces, consenso en que el posicionamiento crítico, reflexivo y autónomo es una condición en la resolución de los conflictos éticos. La pregunta, entonces, es de qué manera realizarlo.

Diversos autores proponen modelos de resolución (del Río Sánchez, 2007; Francis, 2015; Canadian Psychological Association, 2017; Cataldo, op cit; Rovalletti 2021), en los que se pueden señalar una serie de pasos comunes, entre los que se encuentran:

- identificación del problema,
- identificación de los principios o valores en cuestión;
- consulta con otros profesionales sobre el problema;
- consideración del marco normativo y ético deontológico y
- análisis situacional y de las personas implicadas en su singularidad

Por su parte, Diego Gracia (2001) sostiene que la ética clínica se basa en la deliberación, entendida como el proceso de analizar alternativas, ponderar principios en conflicto y arribar a decisiones prudenciales. Esta perspectiva ubica la resolución de dilemas como una tarea contextual, dialógica y situada, donde se privilegia el análisis de consecuencias, intenciones y circunstancias.

En este sentido, el Área de Ética, Deontología y Lucha contra el Intrusismo del Distrito X ha implementado un dispositivo de acompañamiento deliberativo y dialógico, donde se prioriza la escucha, la identificación de principios en juego, la discriminación de valores y la construcción de respuestas responsables y contextualizadas. Este modelo se alinea con lo propuesto por Gracia (2001) y siguiendo aquellos pasos enunciados más arriba.

## TAREAS DEL ÁREA DE ÉTICA, DEONTOLOGÍA Y LUCHA CONTRA EL INTRUSISMO

El Área cumple diversas tareas:

### 1. Clarificación Normativa

Consiste en el análisis profundo de consultas donde existe incertidumbre respecto al alcance de normas o principios éticos. El objetivo es clarificar conceptos y orientar al profesional para que tome decisiones sólidamente fundamentadas.

### 2. Orientación contra el Intrusismo (Interno y Externo)

El Área protege el ejercicio legal y ético de la profesión a través de la diferenciación y el abordaje de dos tipos de intrusismo:

Intrusismo Externo: Lucha contra el ejercicio profesional por parte de no profesionales o individuos no habilitados.

Intrusismo Interno: Vigilancia sobre aquellas prácticas internas que, aun estando bajo la etiqueta de psicología, se desvían de los criterios éticos o científicos establecidos.

### Deliberación y diálogo crítico

Es la función de generar espacios de diálogo y análisis crítico

para la resolución de dilemas éticos complejos, siguiendo el modelo deliberativo. Este proceso es fundamental para:

- Sostener y desarrollar un posicionamiento profesional responsable y autónomo.
- Evitar la obediencia ciega o acrítica a la norma.
- Prevenir el relativismo ético en la toma de decisiones.

### 3. Aportes al Consejo Superior

La labor de la comisión se capitaliza en forma de contribuciones formales dirigidas al Consejo Superior a través de la participación activa en la Comisión de Ejercicio Profesional.

### El colegio profesional como promotor de estrategias colectivas

La creación de espacios institucionales de ética y deontología constituye una estrategia colectiva para enfrentar los desafíos de la profesión en un contexto de pluralismo cultural, demandas sociales cambiantes y expansión de prácticas pseudocientíficas. La construcción del Área en el Distrito X representa una apuesta por una psicología situada, sensible a los contextos locales y comprometida con la defensa del ejercicio profesional legítimo.

Además, tal como plantea Calo (op cit), no basta con cumplir el "mínimo legal" (ethos burocrático), sino que se requiere sostener un ethos profesional, orientado a la excelencia, a la responsabilidad social y al cuidado de las personas concretas. Esto implica que el Colegio asuma un rol activo en la protección de la comunidad frente al intrusismo (tanto interno como externo), al mismo tiempo que promueva un espacio de apoyo, acompañamiento y desarrollo de una autonomía responsable de los/as psicólogos/as.

## CONCLUSIONES

El Área de Ética, Deontología y Lucha contra el Intrusismo del Distrito X constituye una experiencia innovadora y necesaria en el fortalecimiento de la psicología como profesión. Su aporte radica en:

- Ofrecer un espacio de deliberación y acompañamiento en la resolución de dilemas éticos.
- Promover un ejercicio crítico y autónomo de la profesión, en consonancia con el modelo deliberativo.
- Contribuir a la lucha contra el intrusismo, diferenciando prácticas profesionales legítimas de aquellas que ponen en riesgo a la comunidad.
- Aportar al debate colectivo en el marco del Consejo Superior de la Pcia.

En un escenario de creciente complejidad social y cultural, de fuertes embates de discursos de desregulación y fragmentación de lo colectivo, el fortalecimiento de estas instancias constituye no solo una estrategia institucional, sino una herramienta para sostener la dignidad de la profesión y el cuidado de quienes confían en nuestra práctica.

## BIBLIOGRAFÍA

- Calo, A. (2001). La interacción del profesional con los códigos. Documento académico, Universidad de Buenos Aires.
- Canadian Psychological Association. (2017). Code of ethics. Recuperado de <https://cpa.ca/aboutcpa/committees/ethics/codeofethics/>
- Cataldo, R. (2020). La toma de decisiones éticas en psicología: una aproximación teórica y su problematización.

- Investigaciones en Psicología, 25(1), 41-45. <https://doi.org/10.32824/investigpsicol.a24n2a32>
- Del Río Sánchez, C. (2007). Dilemas éticos relacionados con la confidencialidad. *Informació Psicològica* (90), 12-27. Recuperado de <https://www.informaciopsicologica.info/revista/article/download/271/224/988>
- Francis, P. C. (2015). A review of contemporary ethical decision-making models for mental health professionals. Eastern Michigan University.
- García, J. G., Cartwright, B., Winston, S. M., & Borzuchowska, B. (2003). A transcultural integrative model for ethical decision making in counseling. *Journal of Counseling & Development*, 81(3), 268-277.
- Gracia, D. (2001). La deliberación moral: el método de la ética clínica. *Medicina Clínica*, 117(1), 18-23. [https://doi.org/10.1016/S0025-7753\(01\)71821-5](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(01)71821-5)
- Hermosilla, A. M., Liberatore, G., Losada, M., Della Savia, P., & Zanatta, A. (2006). *Dilemas éticos en el ejercicio de la psicología: resultados de una investigación*. *Fundamentos en Humanidades*, 7(13-14), 91-106. Universidad Nacional de San Luis.
- Nogueira, R. (2000). *Contribución al tema: Consentimiento Informado en Psicoterapia*. Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires, Distrito
- XI. Recuperado de [http://colpsibhi.org.ar/sites/colpsibhi/files/boletines/consentimiento\\_informado\\_tribunal\\_de\\_disciplina\\_pcia\\_bs\\_as.doc](http://colpsibhi.org.ar/sites/colpsibhi/files/boletines/consentimiento_informado_tribunal_de_disciplina_pcia_bs_as.doc)
- Rovaletti, M. L. (2021). *Modelos deliberativos y toma de decisiones en ética clínica*. En XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología (pp. 69-72). Universidad de Buenos Aires. Disponible en <https://www.aacademica.org/000-012/171>
- Ruiz-Cano, J., Cantú-Quintanilla, G. R., Ávila-Montiel, D., Gamboa-Marrufo, J. D., Juárez-Villegas, L. E., de Hoyos-Bermea, A., Chávez-López, A., Estrada-Ramírez, K. P., Merelo-Arias, C. A., Altamirano-Bustamante, M. M., de la Vega-Morell, N., Peláez-Ballestas, I., Guadarrama-Orozco, J. H., Muñoz-Hernández, O., Garduño-Espinosa, J.,... Grupo de Estudio sobre Dilemas Éticos HIMFG-IPADE. (2015). Revisión de modelos para el análisis de dilemas éticos. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 72(2), 89-98.
- Salandro, C., Hermosilla, A. M., & Losada, C. M. (2010). *Psicopraxiología y consentimiento informado: Dilemas éticos, deontológicos y legales en la implementación de la norma*. En II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XVII Jornadas de Investigación. Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-031/220.pdf>

## ABSTRACT

Este desarrollo expondrá, de forma grupal y sistemática, la finalidad y las conversaciones respecto de los encuentros, que se vienen desarrollando, con relación a la Comisión de DDHH, en la cual se trabaja desde un estilo conjuntado y en sintonía, en pos de velar y sostener, la memoria por las personas desaparecidas, en contexto de la dictadura militar, anudado al trabajo, respecto del cuidado de las garantías, para con los pacientes actuales, que suelen peregrinar, por los dispositivos del ámbito de la Salud Mental, que de forma ineludible queda atravesada ante el avance de los modelos totalitarios, técnicos y discursivos que se anudan a las figuras del poder, y así intentar reducir los efectos de iatrogenia en la subjetividad, en pos de una ética profesional, que pueda velar con la mayor dignidad posible por estos derechos tan esenciales para la vida humana, que contemplan concomitantemente a lo político- social- comunitario y a la clínica que nos concierne.

**Palabras clave:** DDHH, Salud Mental, Ética profesional.

## SALUD MENTAL

Históricamente quienes sufrían problemas de Salud Mental a menudo eran consideradas endemoniadas, lo que llevaba a acusaciones de brujería y a castigos brutales. Sin embargo, el médico Johann Weyer por el año 1571 distinguió que las acusadas eran en realidad enfermas mentales y no endemoniadas, lo que marcó un punto de inflexión hacia la comprensión moderna de la Salud Mental.

Los hospitales monovalentes (dedicados exclusivamente a Salud Mental) surgieron inicialmente en el siglo XIX, como una respuesta humanizante frente al encierro de personas con padecimientos mentales en cárceles y hospicios generales. Sin embargo, su evolución histórica muestra que, si bien en su origen fueron una innovación, con el tiempo se convirtieron en símbolos de segregación y cronicidad.

En nuestro país, en el año 2010, se promulgó la Ley 26.657 de Salud Mental, que establece, entre muchas otras demandas sociales, el cierre progresivo de los establecimientos monovalentes y su reemplazo por dispositivos comunitarios.

Propone el desarrollo de la atención primaria en salud e integra los dispositivos comunitarios de Salud Mental al sistema de Nacional de Salud, institucionalizando una práctica que conocíamos hace tiempo, la promoción del lazo social como motor de la Salud Mental. Se avanzó mucho, pero hoy, todo se encuentra en peligro.

Las políticas neoliberales piensan un Estado que abandona su rol fundamental como garante de derechos sociales y prioriza su rol represor. Actualmente se está perdiendo financiamiento y sensibilidad. Los servicios se ven afectados a todo nivel creando una crisis de accesibilidad de la población al sistema.

Nuestro sistema de atención en Salud Mental está colapsado y con él peligra un elemento fundamental del lazo social que sujeta a nuestra comunidad.

La población vive momentos difíciles. Miles de familias han perdido y están perdiendo el trabajo. Quienes lo mantienen, ven disminuido significativamente su valor. La discapacidad

TP Grupal Comisión Provincial de Derechos Humanos

## Derechos Humanos y Salud Mental: Argentina, la época y la trama del despojo.

Viviana Rodríguez, José Mangani, Dianela Diz, Claudio Colombatti, Fernando Gorga, Silvia Lattanzio, Juan Silva Isabel Diaz,

es agredida y desde el gobierno se empuja a este importante sector de la población a la deriva.

Los medios de comunicación, las redes sociales hegemónicas (controladas por grandes grupos económicos/políticos) generan efectos profundamente dañinos en la salud mental de la población cuando promueven violencia, segregación, meritocracia despiadada, falta de solidaridad y discursos de odio. La estigmatización de grupos (migrantes, pobres, disidentes) promueve la polarización. Los grupos más vulnerables que sufren el impacto. Al decir de Foucault, “*el castigo ha pasado de un arte de las sensaciones insoportables a una economía de los derechos suspendidos*”.

Michael Foucault pudo formalizar como “*la tecnología del poder*”, un tipo de poder que se despliega de forma capilar en las instituciones, siendo un ejercicio que va operando a través de discursos técnicos y de disciplinas de poder. Tratamientos ortopédicos, que se presentan desde la moral pasando a formar parte de una ortopedia social, que desde la instituciones propias de la modernidad imaginan un ideal de corrección y de rehabilitación de los sujetos produciendo cuerpos útiles y dóciles (melancólicos).

El peligro cruje en la cohesión del lazo social y los efectos se observan en la salud mental de la población. El aumento de los suicidios, los cuadros de ansiedad, la paranoia social, el miedo, la incertidumbre y angustia.

Para nuestra comisión, es importante describir la situación que estamos viviendo, pero también ofrecer preguntas que favorezcan el pensamiento crítico. Pensar en comunidad es el primer acto reparador.

**¿Cómo afecta este empuje a la ruptura del lazo social en la subjetividad de los colegas? ¿Cómo impacta en nuestro colectivo? ¿Por qué el negacionismo vuelve a ser una opción política?**

**El enfoque de DDHH**

¿Por qué debieran de importarnos los Derechos Humanos?

Para comenzar, Naciones Unidas considera a los Derechos Humanos como la base para alcanzar sus principios fundacionales de paz, justicia y libertad (PNUD, 2004), y con el reconocimiento normativo de estos, que ha promovido a nivel internacional, se pretende: en primer lugar, consolidar la legitimidad política y social de los derechos; en segundo lugar, avanzar en la operacionalización de concepciones éticas a favor de los derechos en forma de políticas públicas; y, en tercer lugar, fortalecer el proceso de revalorización del derecho como instrumento de integración que permita a diferentes agentes antes excluidos convertirse en sujetos de derechos con reconocimiento de su ciudadanía no sólo política (sujeto de derechos), sino también social (acceso a un mejoramiento de la calidad de vida).

Desde nuestro país, no podemos dejar de puntualizar que nuestra Constitución Nacional adhiere a los Principios y Tratados Internacionales en Defensa de Derechos Humanos.

También nuestra Ley de Ejercicio Profesional y Código de Ética lo refieren. Los DDHH atraviesan nuestra profesión en tanto son indivisibles de nuestra práctica. Para que haya Salud Mental necesitamos de un estado que garantice sus derechos y que promueva su ampliación. Los psicólogos, desde donde nos toque ejercer la profesión, somos agentes de salud mental en tanto velamos por el cumplimiento de los derechos fundamentales. Hasta aquí desde nuestra perspecti-

va, pero sabemos que hay otras miradas. **¿Cuánto sabemos acerca de lo que les inquieta a nuestros colegas en materia de DDHH?**

**La Dimensión Ética**

Podemos pensar a la Dimensión Ética como un modo de habitar que le concierne al ser, como estancia y morada. Respecto de la custodia con relación al cuidado, cura y preocupación (Sorge) y así velar por los Derechos Humanos, en estas tramas del despojo que tornan a los seres indigentes, apátridas y desarraigados (heimatlosigkeit), tal cual se manifiesta en el pensamiento de Heidegger, desde la intención propuesta en su analítica existencial, que se cristaliza en su obra “Ser y Tiempo”.

En su extensión hacia nuestro campo profesional, que se enmarca con relación al cuidado respecto de los Derechos Humanos, tan vulnerados históricamente como interpelación respecto de una *de-cisión* que nuestro deseo nos lleva a asumir, sea para lo trágico o lo terrorífico acaecido respecto del terrorismo de estado.

Lo siniestro y sus efectos, como a lo técnico de nuestra época, deja a los seres errantes por fuera de un Otro que los aloje en los marcos institucionales.

En una era donde se priorizan categorías y clasificaciones, este modo técnico del habitar, termina por producir fenómenos de segregación que se anclan en la toma de posición enunciada por Heidegger como *das-Gestell*. Dispositivos de la metafísica occidental anclados al servicio del principio de razón suficiente, producen emplazamientos desde un pensar calculador y computante que imponen una posición total de emplazamiento convirtiendo al ser humano en material para las metas propuestas, siendo la única salida que Heidegger le encuentra respecto de que “Solo un Dios puede aún salvarnos”.

Ante la paradoja por la cual el ser queda bajo la observación y el seguimiento del animal racional, apoyado en sus taxonomías nosográficas, siendo por ello, necesario y esencial el poder pensar “el giro” (*die Khere*) y “un paso atrás” (*Schritt Zuruck*) respecto de lo epocal que nos atraviesa.

En nuestro caso, lo pensamos como una *toma de posición* y como *custodios de los Derechos Humanos respecto de los marcos de Salud Mental en épocas de la trama del despojo*. Sabemos en tanto adherimos a la lucha de lxs colegas pioneros que estuvieron y continúan cerca de los Organismos de Derechos Humanos. Que repudian el terrorismo de estado y que lucharon en las primeras Asociaciones de Psicólogos para la sanción de nuestra ley de ejercicio profesional y la creación de nuestros colegios.

Para nosotros es importante recuperar y re transmitir las memorias de la profesión en tiempos de terrorismo de estado. La lucha de lxs desaparecidxs, sus familiares y sus razones políticas. Colaborar en la construcción de una memoria histórica y transmisible.

Ir en esa dirección trajo otras preguntas que no podíamos dar por saldadas: **¿Qué sabemos acerca lxs colegas detenidxs desaparecidxs? ¿Qué encontramos hoy de sus legados? Los colectivos profesionales y la vida académica ¿han trabajado estas preguntas? ¿De qué forma la perspectiva de DDHH atraviesa las carreras de grado?**

Volviendo a lo que nos es posible debatir como colectivo profesional, no debemos claudicar ante el discurso canalla de época. La arrogancia de algunos dirigentes con poder de gobernabilidad, con ‘fuerza de ley’ sin ley, que sobrepasan acuerdos internacionales y consensos humanos que limitan

el goce cruel y provocan consecuencias nefastas para la Salud Mental de las poblaciones.

Ya no la creencia sino muchas veces la certeza de justificar acciones crueles con supremacía de unos sobre otros y en nombre del bien de todos, o incluso de los que tienen derecho a vivir de los que no, ha sido y es el germen de todo genocidio. Como al que asistimos insoportablemente en Gaza y en tantos países que aún hoy no terminan de repararse y ponerse de pie, como en nuestra Argentina y Latinoamérica.

Dos de nuestras más importantes pioneras hoy nos invitan a **resistir**: **Beatriz Perosio y Laura Bonaparte**. Como se suele decir en nuestras reuniones, a raíz de lo *ético del acto* de cada una de ellas, y en particular al de la Lic. Beatriz Perosio, quien no cedió respecto del deseo que la habitó y por la cual hoy se prosigue con la elaboración de lo trágico de su destino, producto de su franqueamiento al límite impuesto por los sistemas totalitarios de poder que a nuestra actualidad, nos trae la reflexión, de que los que mayores riesgos *se* asumen.

Y volviendo tras la huellas de Heidegger y del poeta Holderlin *“...En las tinieblas de la noche del mundo llevan...la huella de los dioses huidos...Los más arriesgados son...como poetas en tiempos de penuria...”*

---

Las organizaciones profesionales como estrategias colectivas en nuestro devenir histórico.

### **“A 40 años de la ley de Salud Mental: “Discapacidad en la Argentina: trayectoria histórica en salud, legislación vigente y desafíos actuales”**

Lic. María Laura Peón- Lic. Mirta Fraga- Lic. María Soledad Alba – Lic. María Angelica Vázquez– Lic. Hernán Pannone- Lic. Juan Rastelli

Comisión de Abordajes a Personas con Discapacidad COLP-SIBA

#### **RESUMEN**

En el presente trabajo, nos proponemos hacer un recorrido histórico sobre el desarrollo del sistema de salud en la Argentina y la asistencia de las personas con discapacidad en cada momento.

En el año 1997 en nuestro país se sancionó y promulgó la Ley N° 24.901, la cual instaura un “Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad”, en el que se contemplan acciones de asistencia, prevención, promoción y protección, con el objeto de brindar una cobertura integral a las necesidades del colectivo de personas con discapacidad, comprendiendo la salud, la educación y el transporte, entre otras áreas. De este modo la Argentina se convirtió en un país pionero en materia legislativa y de cobertura de salud.

Actualmente el Estado nacional, mediante políticas de recorte y reducción de presupuestos, ha profundizado la situación de vulnerabilidad en materia de salud de las personas con discapacidad. Como medida para hacer frente a esta realidad cruel, se ha propuesto la Ley de Emergencia en Discapacidad.

Nos preguntamos desde la Comisión de Discapacidad provincial, las organizaciones sociales profesionales, ¿nos brindan una red de sostén ante la crueldad de la época?

¿En qué condiciones trabajamos?, ¿cómo nos sentimos los profesionales que continuamos acompañando a nuestros pacientes y a sus familiares? ¿Cómo impacta en los profesionales esta vulneración de derechos y en las prestaciones que se brindan a los/as usuarios/as?

**Palabras clave:** *discapacidad- vulnerabilidad- sistema de salud- profesionales de la salud.*

#### **DESARROLLO:**

La historia de la discapacidad en la Argentina puede dividirse en distintos momentos que muestran cómo fue cambiando la mirada social, médica, educativa y jurídica. Se pasó de un modelo de exclusión y caridad en el siglo XIX, a un enfoque médico-rehabilitador en el siglo XX, y finalmente a un modelo de derechos humanos e inclusión en el siglo XXI.

1. **Periodo inicial (siglo XIX – principios del XX).** En la Argentina de fines del siglo XIX, la discapacidad era vista desde una mirada médico-asistencial o de “caridad”. La atención recaía en instituciones religiosas o de beneficencia. Durante la presidencia de Sarmiento (1868–1874) surgieron los primeros intentos de educación especial, como la Escuela para Sordomudos (1885) y la Escuela para Ciegos (1900).
2. **Desarrollo institucional (1900–1940):** Se crean escuelas especiales dependientes del Consejo Nacional de Educación. Se afianza la visión rehabilitadora y segregada: las personas con discapacidad eran educadas aparte, no en escuelas comunes.
3. **Políticas públicas iniciales (1940–1970):** Durante el peronismo (1946–1955), a través de la Fundación Eva Perón, se construyen hospitales, hogares-escuela y programas de asistencia para personas con discapacidad. Se crean organismos estatales específicos, como el **Instituto Nacional de Rehabilitación del Lisiado** (1949). En los años 60 y 70 se desarrollan programas de rehabilitación integral, con fuerte influencia de la medicina y la kinesiología.
4. **Marco normativo y derechos (1970–1990):** Aparecen leyes importantes: Ley 22.431 (1981): establece un sistema de protección integral de las personas con discapacidad. Creación del Certificado Único de Discapacidad (**CUD**). En esta etapa, la discapacidad comienza a ser pensada como un tema de derechos y accesibilidad, aunque todavía predominaba el modelo médico-asistencial.
5. **Avance hacia un modelo social (1990–2000):** Surgen leyes que promueven la integración educativa y laboral. Ley de Educación Federal (1993): incorpora la modalidad de educación especial. Ley de Prestaciones Básicas (N° 24.901, 1997): asegura rehabilitación, transporte, educación y asistencia social. Aumenta la participación de organizaciones de la sociedad civil y movimientos de personas con discapacidad.
6. **Siglo XXI: Hacia la inclusión plena:** En 2008, Argentina ratifica la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006), dándole jerarquía constitucional en 2014.

Se consolida el modelo social y de derechos humanos, que entiende la discapacidad no como una enfermedad, sino como el resultado de las barreras físicas, sociales y culturales. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, fue ratificada por la República Argentina mediante la Ley N° 26.378 en el año 2008.

Promoviendo el modelo social de la discapacidad, partiendo de una concepción amplia e integral que permitió cambiar la mirada médico asistencial a una mirada bio-psico-social, que considera a la persona con discapacidad como **sujeito pleno de derechos** vinculada con su entorno familiar, comunitario y social. Reconoce distintos tipos de discapacidad, y refiere a aquellas personas que tengan alguna deficiencia física, mental, intelectual o sensorial (auditiva, visual) de largo plazo que, como resultado de la interacción con su entorno y las barreras que existen en éste, quedan obstaculizadas en su derecho a participar en igualdad de condiciones en la sociedad. En el año 2017 se crea la Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS, 2017), para articular políticas.

## DESAFÍOS ACTUALES EN DISCAPACIDAD

Según datos recientes, más del 86 % de las personas mayores de 14 años con Certificado Único de Discapacidad (CUD) no tiene empleo.

**Certificados CUD:** Hay desigualdad territorial en la emisión de los CUD. Buenos Aires y CABA tienen gran parte de los certificados activos. También muchas solicitudes son rechazadas; entre 2023 y 2024 se denegaron más de 20.000 certificados.

**Accesibilidad física, educativa, comunicacional:** en la práctica muchas barreras persisten. Edificios, señalización, accesos adecuados, tecnologías de apoyo, intérpretes de LSA (Lengua de Señas Argentina), etc.

**Cobertura de servicios:** Rehabilitación, salud especializada, ayudas técnicas, vivienda adecuada, transporte accesible, etc., tienen brechas marcadas. Muchas personas con discapacidad no acceden a prestaciones completas o tienen demoras burocráticas.

**Vulnerabilidad económica y pobreza:** Las personas con discapacidad están sobrerrepresentadas en situaciones de pobreza o vulnerabilidad, por: dificultad para trabajar, costos adicionales asociados a la discapacidad (atención médica, transporte adaptado, ayudas técnicas), barreras de acceso.

## LEY DE EMERGENCIA EN DISCAPACIDAD

La Ley de Emergencia en Discapacidad sostiene sus fundamentos en la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad, en las ideas propuestas por el Modelo Social de Discapacidad y en la perspectiva de derechos humanos. De este modo, tiene como objeto declarar la Emergencia en Discapacidad en todo el territorio nacional hasta el 31 de diciembre de 2027 inclusive, buscando efectivizar el cumplimiento del Estado Nacional en adoptar medidas necesarias que sean pertinentes para asegurar los derechos al nivel adecuado de vida, salud, educación, protección social y trabajo. La propuesta de una Ley de Emergencia en Discapacidad en Argentina surge de una serie de problemáticas y reclamos del sector, que incluyen a personas con discapacidad, sus familias y los prestadores de servicios.

Las principales razones son:

- **Problemas financieros y recortes:** Existe falta de financiamiento adecuado y la demora en los pagos a los prestadores de servicios de discapacidad. Esto genera que muchos centros y profesionales dejen de trabajar, afectando la continuidad de los tratamientos y terapias. Los aranceles están desactualizados.
- **Actualización de pensiones y beneficios:** se busca regularizar y actualizar las pensiones no contributivas por discapacidad, que actualmente son insuficientes para cubrir las necesidades básicas.
- **Garantía de derechos esenciales:** La ley busca proteger y garantizar derechos fundamentales, como la provisión de un suministro eléctrico estable y continuo para personas electrodependientes, y asegurar que los servicios de transporte y rehabilitación continúen funcionando.
- **Promoción de la autonomía e inclusión:** Se propone un marco normativo que promueva la inclusión social y laboral, reafirmando el cumplimiento del cupo laboral para personas con discapacidad en el sector público.
- **Marco legal desactualizado:** La normativa actual que regula el sistema de discapacidad en Argentina tiene más de 40 años y se considera desfasada para el abordaje moderno de la discapacidad.

## CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS

La vulneración de derechos afecta la salud mental de las personas, generando consecuencias psicológicas negativas. Estas afectaciones varían en intensidad dependiendo del tipo de derecho vulnerado, la frecuencia del abuso y la resiliencia individual.

1. **Estrés crónico y ansiedad:** La incertidumbre y la sensación de desprotección activan una respuesta constante de estrés. Esto puede llevar a **trastornos de ansiedad**, como ataques de pánico o trastorno de ansiedad generalizada.
2. **Depresión y desesperanza:** La pérdida de control y la sensación de impotencia pueden derivar en **depresión**. La persona puede sentir que su situación no tiene solución, lo que lleva a la desesperanza, la apatía y, en casos graves, a ideación suicida.
3. **Baja autoestima y autoconcepto negativo:** Cuando los derechos de una persona son ignorados o violados, se envía el mensaje de que su vida o su dignidad no tienen valor. Esto erosiona la **autoestima** y el autoconcepto.
4. **Trastornos de estrés postraumático (TEPT):** La vulneración de derechos, puede ser una experiencia traumática. Esto puede desencadenar un **TEPT**, con síntomas como *flashbacks*, pesadillas, evitación de situaciones relacionadas con el trauma y una hipervigilancia constante.

**Impacto en las relaciones sociales:** La desconfianza hacia los demás y hacia las instituciones es una consecuencia común. Las personas pueden volverse más aisladas, tener dificultades para establecer relaciones saludables y creer que el mundo es un lugar peligroso.

## FACTORES AGRAVANTES

- **Vulneración institucional:** Cuando la violación de derechos proviene de entidades diseñadas para proteger a los

ciudadanos, el impacto psicológico es mayor. Así refuerza la sensación de impotencia y traición.

- **Vulneración repetida:** La exposición crónica a la vulneración de derechos, como en la pobreza extrema o la discriminación sistémica, tiene un efecto acumulativo que agrava las consecuencias.
- **Falta de apoyo social:** La ausencia de un entorno de apoyo (familia, amigos, comunidad) que valide las experiencias y acompañe en la búsqueda de justicia puede intensificar los efectos negativos.

En conclusión, la vulneración de derechos no solo afecta la vida social y material de una persona, sino que deja una profunda cicatriz psicológica, alterando su percepción de sí misma, de los demás y del mundo. Abordar esta problemática requiere no solo de medidas legales, sino también de apoyo psicológico para reparar el daño emocional. Como profesionales de la salud mental, incluidos en el colectivo de discapacidad, sentimos el impacto ante esta vulneración de derechos. La situación actual del desfinanciamiento está provocando el cierre de instituciones y la precarización laboral de los profesionales, llevando a una sobrecarga laboral con un gran impacto emocional. Podemos mencionar algunos factores: el gran tamaño de las instituciones y el elevado número de pacientes que hay que atender. También la gravedad de la enfermedad psíquica; la cantidad de tiempo en contacto directo con los pacientes y sus familias, y las insatisfactorias condiciones laborales en relación a salario y estabilidad laboral. Uno de los mayores retos en estos tiempos para los profesionales es poder mantenerse frente al estado de cansancio físico y emocional que conlleva dicha situación. Hay una mayor exposición al burnout a raíz de las condiciones laborales, así como de las variables sociales, políticas y económicas actuales. *Las consecuencias no solo son de los pacientes, sino también de los trabajadores.* Frente a dichas circunstancias, este impacto negativo se traslada desde sujetos-usuarios, profesionales, organizaciones e instituciones a la sociedad.

Las organizaciones sociales y profesionales cumplen un papel fundamental de red de sostén y defensa activa de los derechos de las personas con discapacidad, especialmente en contextos de vulnerabilidad. En estos tiempos, el apoyo social es fundamental. La detección y abordaje de las herramientas coercitivas y violentas del aparato estatal se convierte en parte del quehacer profesional, desempeñándose en ambientes hostiles y con problemáticas de urgencia. Como integrantes de la Comisión de Abordajes a Personas con Discapacidad, tenemos un rol activo y esencial en la protección de los derechos, que abarcan la vigilancia, la denuncia, la promoción de la inclusión, la regulación ética de la práctica profesional y la colaboración con otros actores sociales para garantizar una vida digna y el pleno ejercicio de los derechos de este colectivo.

## BIBLIOGRAFÍA:

- Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS). (2024). Informe de gestión y situación de las personas con discapacidad en Argentina. Buenos Aires: ANDIS.
- INDEC. (2018). Estudio Nacional sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadística y Censos.
- Naciones Unidas. (2006). Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Nueva York: ONU.

- Organización Mundial de la Salud & Banco Mundial. (2011). Informe mundial sobre la discapacidad. Ginebra: OMS.
- CEPAL. (2020). Panorama social de América Latina 2020. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- La Voz del Interior. (2024). Discapacidad: aseguran que el 86% de los mayores de 14 años no tiene trabajo. Recuperado de: <https://www.lavoz.com.ar>
- Boletín Oficial de la República Argentina. (2025). Ley 27.793: Emergencia nacional en materia de discapacidad. Buenos Aires.
- Esquivel, M. L. (2005) "La salud" en La Discapacidad en Argentina. Un diagnóstico de situación y políticas públicas vigentes al 2005. Buenos Aires: Indugraf. Pp. 157.
- Tobar, F. (2002) "Breve historia de la prestación del servicio de salud en la Argentina" en Obra Colectiva Responsabilidad Profesional de los médicos. Coordinador: Oscar Ernesto Garay. Buenos Aires: Edit. La Ley.
- Esquivel, M. L. y Figari, C. (2005) "El Sistema Único de Prestaciones Básicas de Prestaciones para personas con Discapacidad" en La Discapacidad en Argentina. Un diagnóstico de situación y políticas públicas vigentes al 2005. Buenos Aires: Indugraf.
- Esquivel, M. L. (2005) "La salud" en La Discapacidad en Argentina. Un diagnóstico de situación y políticas públicas vigentes al 2005. Buenos Aires: Indugraf.
- OMS. The World Health Report 2000: health systems: improving performance. Ginebra: OMS; 2000. (ver <http://www.who.int/whr/2000/en/>).

---

Procesos de cambio en los campos del ejercicio profesional de la psicología

## Reflexiones acerca de nuestro colectivo profesional en clave de género

Comisión de Género y Diversidades: Lic. Bautista, Micaela.; Lic. Gallo, Caren; Lic. Farias, Ailín. Lic. Coronel, Yamila; Lic. Ríos Encina, Angela; Lic. Altuna, Mari Luz; Lic. Aira, Lucila.

## RESUMEN

El presente trabajo se enmarca dentro de la experiencia llevada a cabo por la Comisión de Género y Diversidades de COLPSIBA en relación al proyecto denominado datos estadísticos del colectivo profesional en clave de género. Como objetivo principal se propone realizar una lectura de los datos ofrecidos por colegas del colectivo profesional desde los conocimientos de la perspectiva de género y Derechos Humanos que permitan la puesta en marcha de políticas públicas que contribuyan a la reducción de la desigualdad de género.

Por otro lado, creemos fundamental poner en cuestionamiento las buenas prácticas de la profesión, no sólo en el marco del Aniversario de los 40 años de la Ley de Ejercicio Profesional; sino también atento a las particularidades observadas en el colectivo profesional, que se vienen trabajando y analizando desde la Comisión. La necesidad de formación en pers-

pectiva de género, se ha vuelto un punto de interpe-  
lación en los trabajadores de la Salud Mental, motivo  
por el cual consideramos importante exponer ciertos  
datos y posicionamientos para continuar construyen-  
do las buenas prácticas.

**Palabras Clave:** *Colectivo profesional- Perspectiva de  
género y diversidad- Datos.*

## INTRODUCCIÓN

A través del presente trabajo nos proponemos reflexio-  
nar acerca de los datos obtenidos en el proyecto denomina-  
do “Datos de nuestro colectivo profesional en clave de géne-  
ro” realizado por la Comisión de Género y Diversidades de  
COLPSIBA. En el mismo nos proponemos sondear la rea-  
lidad de nuestras matriculadxs en relación a diferentes ejes.  
Por un lado, observar cuál es el grado de conocimiento y/o  
relevancia acerca de la perspectiva de género para el ejercicio  
de la profesión. Por otro lado, la realidad como trabajador-  
xs de la salud mental ¿Dónde desempeñamos nuestra prác-  
tica? ¿Cuántas horas dedicamos al trabajo? ¿Cuánto obtene-  
mos como remuneración? ¿Cuánto nos formamos?

Asimismo, interpretaremos los datos obtenidos a luz de los  
estudios de género a fin de delinear posibles intervenciones  
tendientes al fortalecimiento colectivo.

## PRIMERAS APROXIMACIONES AL ANÁLISIS DE LOS DATOS

Se utilizó un cuestionario autoadministrado en el cual he-  
mos obtenido 86 respuestas. La participación ha sido mayo-  
ritariamente de mujeres (89%) y varones (11%). Se pudo re-  
colectar a priori la siguiente información:

- Las mujeres tienen en mayor proporción hijxs o perso-  
nas a cargo y cuentan en su mayoría con apoyos a cuida-  
do (parejas mismo rango que, niñeras, guarderías).
- Las mujeres reconocen el concepto de carga mental  
e identifican la ausencia de ello cuando están ocupa-  
das en otras cosas únicamente (trabajo o espacios de  
desconexión).
- Las mujeres identifican la maternidad como condicio-  
nante de sus proyectos y ámbitos de despliegue.
- Las mujeres identifican situaciones de discriminación,  
burlas, humillaciones, acoso y abuso en el ámbito labo-  
ral (sobre todo desde jerarquías y quienes están en car-  
gos de jerarquía).
- La mayoría piensa en los cuidados como elección y  
mandato.
- De los varones que respondieron solo tres conviven con  
hijxs o familiares a cargo y cuentan con apoyos al cuida-  
do, refieren que el cuidado es elección.
- Ningún varón ha sufrido en los ámbitos laborales: dis-  
crimination, abuso o acoso.
- Los varones que respondieron ocupan lugares de  
jerarquía.

Con respecto al tiempo dedicado al trabajo:

- La mayoría de lxs colegas trabaja en dos o más  
instituciones.
- La mayoría de lxs colegas se desempeña en consultorio  
privado.

- Dedicar gran cantidad de horas semanales a la forma-  
ción y actividades administrativas.

En relación al concepto de carga mental:

- Las personas que tienen hijxs o familiares a cargo: La  
mayoría de estas personas reconocen esta carga mental.  
Sin embargo, sólo declaran o perciben su ausencia (el  
tiempo libre o sin responsabilidades) cuando se dedican  
a trabajar o a otras actividades fuera del ámbito familiar.  
Por otro lado, aquellas que no cuentan con apoyo para  
las tareas de cuidado perciben estas responsabilidades  
como una carga constante (de todo el tiempo). Como re-  
sultado, se ven obligadas a restar tiempo a sus activida-  
des de ocio y/o autocuidado.
- Las personas que no tienen hijxs o familiares a cargo:  
Conocen el concepto de carga mental pero refieren no  
padecerlo.

En cuanto al ocio:

- Las mujeres tienen menos horas de ocio.
- La mayoría indica actividades deportivas y de lazo social.
- Varones y mujeres indican actividades deportivas, lectu-  
ra y salidas con vínculos como actividades elegidas para  
“desconectar”.

Con respecto a la formación en Género:

- La mayoría refiere no haber recibido formación en la  
universidad. Sólo 38 colegas (aprox. 44%) se formaron  
de manera específica. Un grupo significativo (aprox.  
23%) reconoce la importancia de la perspectiva de géne-  
ro pero desconoce la legislación vigente.

En referencia a los sueldos:

- Se solicitó que se brindaran aproximaciones de remu-  
neraciones siendo la media resultante de 1.200.000, el  
máximo de 15.000.000 y el mínimo de 400.000.

En cuanto al cuidado de la salud

- La mayoría de las respuestas indican que se realiza un  
control anual.
- En las mujeres el cuidado de la salud se ve mayormente  
referido al control por Ginecología.

## DESARROLLO

La perspectiva de género como herramienta de trabajo, nos  
permite analizar el orden social establecido a partir del reco-  
nocimiento de las desigualdades que históricamente se han  
construido sobre la diferencia sexual. El género como cate-  
goría de análisis remite a hacer visible y sobre todo a cuestionar  
el orden que en la sociedad parece “natural”(Scott, 1990).

**En palabras de Debora Tajer (2004):**

Existe la desigualdad en el dinero, en el poder, en las respon-  
sabilidades domésticas y las opciones domésticas, en la reali-  
zación personal, y eso no se hace con un revólver en la cabe-  
za, se hace mediante la socialización de hombres y mujeres,  
para que pensemos que lo que nos corresponde es andar por  
la vida de ese modo ‘naturalmente’. Entonces esto es violen-  
cia, es algo que aparece en el orden de la naturaleza y que hay  
que desarmarlo para darse cuenta que eso es violento, porque  
es una orden de apropiación del capital simbólico. (p.181)  
De este modo contribuir a visibilizar variables que nos atra-

viesan de manera diferencial como trabajadorxs de la salud mental, puede propiciar a la equidad de manera de lograr reducir las desigualdades con las que nos enfrentamos de manera estructural.

Otro de los lineamientos que nos parece muy importante destacar respecto de las desigualdades por razones de género, es en relación a los puestos jerárquicos y de representación máxima. Donde el porcentaje de ocupación por mujeres es significativamente menor respecto del de los hombres. Factor que también influye en poder adquisitivo dado que estos puestos son aquellos que mejores retribuciones económicas suponen. Estos hallazgos dialogan con la noción de “escaleras rotas” un concepto creado por la ONU (2017), que visibiliza las interrupciones en las trayectorias educativas y laborales de mujeres y disidencias, obstaculizando el acceso a cargos de mayor jerarquía y reconocimiento, confinándoles a niveles intermedios.

En este apartado también podemos recuperar el concepto de techo de cristal, acuñado por Marilyn Loden, con el que plantea esta cuestión de desigualación en el acceso a los puestos jerárquicos entre los hombres y las mujeres. El techo de cristal está constituido sobre la base de rasgos que son difíciles de detectar, por eso no se ve. Esta barrera invisible aparece cuando las mujeres se acercan a la parte superior de la jerarquía corporativa y se les bloquea la posibilidad de avanzar hacia puestos gerenciales y jerárquicos. En ocasiones adjudicándose cierta debilidad ya que muchas mujeres se encuentran maternando y a cargo de las tareas de cuidado y por tanto reparten su tiempo entre las tareas de cuidado y crianza y su vida profesional, a diferencia de los hombres que pueden disponer de una dedicación full time, aunque esto no suponga una mayor eficiencia en el trabajo, ya que las tareas de cuidado y crianza en su caso recaen sobre las mujeres de sus familias y no en ellos.

Esto también lo pensamos con respecto a dos conceptos: las “paredes de cristal”, que expresan la segregación horizontal en áreas feminizadas como salud, educación y cuidado; y la “escalera mecánica de cristal”, que muestra cómo los varones en ocupaciones feminizadas ascienden más rápidamente que sus compañeras (Williams, 1992). Es decir, nuestro colectivo profesional tiene un predominio importante de mujeres, por lo cual es importante analizar porque se da de esta manera y que implica esa representación en una disciplina feminizada como lo es la psicología. Por lo tanto, debemos pensar espacios de discusión para estas cuestiones que atraviesan nuestra realidad.

Asimismo, estos espacios son identificados como aquellos en los que se hallan mayores tipos de violencias en el contexto laboral hacia las mujeres. En relación a esto último, sería pertinente pensar en dispositivos que contribuyan a la sensibilización y prevención de las violencias especialmente la simbólica.

Conceptos que podemos relacionar con la información recolectada son el de “techo de cristal”, mencionado más arriba, que refiere a las barreras invisibles que frenan el ascenso laboral de las mujeres (Morrison & Von Glinow, 1990); el “piso pegajoso”, que explica la permanencia de muchas trabajadoras en puestos precarios y mal remunerados (Hakim, 2004). En este sentido, uno de los datos más importantes a destacar son las tareas de cuidado que en gran cantidad de respuestas se encontró que están a cargo de las mujeres. Punto fundamental que se relaciona con el uso del tiempo y la posibilidad de trabajar más horas. Si bien las respues-

tas nos hablan de la posibilidad de contar con apoyos para el cuidado este suele ser de carácter privado, por lo que implicaría un costo económico adicional. De esta manera, las mujeres son las más empobrecidas, tanto en el tiempo disponible como en el poder adquisitivo. Otra de las aristas que se puede observar y que animamos a reflexionar es cómo el cuidado de la salud, se asocia a un control anual ginecológico, una conciencia que el sistema sí nos permite a las mujeres pero que no es del mismo modo con nuestros compañeros los hombres. ¿Qué habrá detrás de esa conciencia de cuidado del cuerpo? ¿Sentimos la misma responsabilidad del cuidado de la propia salud cuando nos toca cuidar a nuestrxs hijxs? ¿Existe una relación entre la gestación, el cuidado de la salud ginecológica, los nacimientos y luego las demoras en ver de nuevo a nuestros cuerpos como propios?

En relación a las buenas prácticas es interesante el reconocimiento que la perspectiva de género tiene por parte de lxs colegas como fundamental para el trabajo, sin embargo nos encontramos con que varias de las personas que lo hacen, desconocen la legislación vigente y no se han formado en la temática. Por lo que se considerará abrir espacios de formación que contribuyan a equiparar el plano discursivo y el reconocimiento con la práctica propiamente dicha.

## PROPUESTAS

A modo de propuesta para abordar alguna de las aristas planteadas es que desde esta comisión se ha venido trabajando en la gestión de espacios de cuidado para lxs hijxs de nuestras colegas, pensando así en garantizar el acceso a la incorporación laboral luego del parto y la participación en espacios de formación.

Respecto de la primera cuestión se ha presentado un proyecto a la Caja de Psicólogas y Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires, planteando la necesidad de contar con un beneficio en espacios de cuidado para las primeras infancias con el fin de garantizar la continuidad laboral de las colegas luego del parto.

Por otra parte trabajamos en un proyecto para contar con el recurso de un espacio de cuidados para lxs niñxs con el fin de que las colegas que maternan puedan participar de las reuniones de los Consejos Directivos, si formaran parte de ellos, de espacios de formación, co-visión o congresos. Esto último con la finalidad de promover la formación y capacitación también en las colegas que maternan sin que tenga que constituirse necesariamente en una elección unívoca y desafectivada y se constituya en una dicotomía, materno o me desarrollo profesionalmente.

Esta comisión tiene el fuerte deseo de que la Perspectiva de Género se enhebre como hilo de lazo en cada uno de los espacios de construcción y de reflexión del Colegio de Psicólogas y Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires para inaugurar en esta primera participación en nuestro congreso la transversalidad de una reflexión que invita a la igualdad. Es por ello que también nos encontramos gestionando espacios de escucha, debate, reflexión y construcción acerca de dicha transversalidad sobre todo en aquellos espacios en donde muchas veces lo clínico cierra oportunidades en vez de abrirlas, propendiendo siempre a las buenas prácticas de nuestra profesión.

## A MODO DE REFLEXIÓN

Consideramos que existen exigencias internas y externas que suenan sin parar en los caminos laborales y familiares

de cada una de las mujeres que, se transforman en esa carga mental, tan difícil de identificar cuando la culpa nos habita hasta en las pequeñas cosas, como un baño sin rapidez o una siesta sin reloj.

A su vez, exigencias que hacen que quizás dudemos de si podemos o no ocupar lugares de poder o que cuando los ocupamos, siempre aparece la inseguridad; como cuando nos vestimos, cuando hablamos, cuando marcamos una posición. Por su parte, las mujeres siempre estudiamos más que los hombres y esos números se reflejan en este cuestionario, tal vez porque lo que creemos que es un “rasgo obsesivo” y meticuloso individual, tiene una matriz social, cultural y patriarcal al momento de aún siendo quienes cuidamos, también trabajamos en varios lugares y seguimos en formación en los momentos que podemos.

Nos invitamos a reflexionar si desarrollar espacios de conocimiento de nuestras propias emociones, nuestras propias determinaciones sociales, nuestras propias cargas, nos permitirán visualizar el determinante social y cultural de la desigualdad de género, para al momento de acompañar a quienes nos requieren tener en cuenta esta línea que por momentos parece tan individual pero que en la recurrencia pode-

mos pensar que nos excede y nos contiene sin demasiada libertad pero con la oportunidad de la pregunta.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Hakim, C. (2004). Cuestiones clave en el trabajo de la mujer: la heterogeneidad femenina y la polarización del empleo de la mujer. GlassHouse Press.
- Morrison, A. M., & Von Glinow, M. A. (1990) “Mujeres y minorías en la gestión” *American Psychologist*, 45(2), 200–208
- Scott, J. W. (1990). El género: una categoría útil para el análisis histórico. *Revista de Estudios de Género. La Ventana*, 1(12), 5–30.
- ONU. 2017 Disponible en: <https://lac.unwomen.org/es/noticias-y-eventos/articulos/2017/03/transformando-economias-para-realizar-derechos>
- Tajer, D. (2004). Género y salud: Las mujeres en la mira de las políticas de salud. Lugar Editorial.
- Williams, C. L. (1992) El ascensor de cristal: Ventajas ocultas para los hombres en las profesiones “femeninas”. 253–267

## MESA 8

### La transversalización del género en nuestra práctica y formación

Juan Marcelo Silva  
jmsilva@psi.uba.ar

Lic. en Psicología. Docente UBA. Maestrando en Estudios de Género, Derechos Humanos y Políticas Públicas por la UNICEN. Presidente Colegio de Psicólogas y Psicólogos de Prov. de Buenos Aires Distrito 9. Buenos Aires, Argentina

#### INTRODUCCIÓN

Durante muchas décadas las personas que no responden al régimen hetero-cis-normativo han padecido estigmas y persecuciones. Persecuciones que durante las dictaduras genocidas históricas (fascismo, nazismo, franquismo, dictadura militar argentina y dictadura militar chilena) terminaban en encarcelamientos, torturas y fusilamientos. Con el fin de la última dictadura cívico-empresarial y eclesiástico-militar argentina y el regreso a la forma democrática de gobierno, el Estado Nacional pudo reiniciar su camino evolutivo en materia de Derechos Humanos y se crean además, las condiciones de posibilidad para que el colectivo LGBT+ pudiera retomar la lucha por el reconocimiento a una vida digna, causa que habían abrazado las primeras agrupaciones LGBT+ “Nuestro Mundo” y “Frente de Liberación Homosexual” a finales de los años sesenta y principios de los años setenta. Con la llegada del gobierno militar el debate social por la equidad LGBT+ fue pulverizado y parte de sus integrantes debieron exiliarse para salvar sus vidas. El último gobierno de facto, no solo implementó políticas liberales de regulación económica y expropiación del capital, sino que ejecutó un plan sistemático de persecución política y desaparición de personas. En esta persecución, el colectivo LGBT+ fue un objetivo claro, manifiesto y legitimado de secuestro, tortura y exterminio. Sin embargo, con el advenimiento de la democracia al país, el resguardo de las vidas de las personas de la diversidad aún no estaba garantizado.

Fue necesario que los activismos por la recuperación de los Derechos Humanos Universales lograran en nuestro país algunos marcos legales para promover la inclusión e integración social de un grupo humano condenado a una vida subterránea. Luego de muchos años de activismo, “pancartas” y golpear puertas, se han obtenido, entre otros reconocimientos, la Ley de Matrimonio Igualitario y la Ley de Identidad de Género, las cuales son una política vanguardista bien mirada por algunos países del planeta. En consonancia, nuestra Ley de Salud Mental propone un cambio de paradigma: la desmanicomialización progresiva de las instituciones y los sufrimientos psíquicos, y la despatologización de la identidad y la orientación sexual. Aún así, “el consultorio es, en la mayoría de los casos, un espacio no amigable para la diversidad sexual” (Cabral, 2011). En el abordaje tanto de los derechos humanos reconocidos, como de políticas públicas in-

clusivas y en el efectivo cumplimiento de estas, la comunidad LGBT+ no termina su peregrinar. El neoliberalismo ha perpetuado lógicas de subordinación y negligencia institucional como así también ha delimitado los territorios posibles de existencia para las disidencias. Ante un capitalismo cada vez más feroz y el surgimiento de los discursos fascistas como actor político de los gobiernos en democracia, el colectivo LGBT+ encuentra su proyecto de vida en peligro, no solo porque las históricas formas radicales de estigma, patologización y criminalización tienden a armar nuevos enlaces discursivos de validación y reproducción social, sino que además peligran los derechos obtenidos en materia de reconocimiento a la identidad, acceso a la salud, acceso al trabajo digno y protección de derechos civiles. En el presente escrito se indagará sobre la relación entre neoliberalismo, políticas públicas y diversidad sexo sentimental humana y se buscará responder cuál es la deuda pendiente de la democracia con la comunidad LGBT+.

#### NEOLIBERALISMO, ESTADO Y ORDEN HETEROPATRIARCAL

El neoliberalismo es una estrategia específica desarrollada por el capital en la era de la posguerra que tiene consecuencias de mayor alcance que la compra y venta de derivados. Una visión marxista entiende el capitalismo no sólo como una colección de procesos económicos, sino como un sistema integrado de relaciones socioeconómicas (Bhattacharya, 2012). Este expande la lógica mercantil a la totalidad de la vida, quitando cada vez más el poder a los Estado-Nación y dotándolo implícitamente a las leyes del mercado. El resultado es una subjetividad competitiva en algunos sectores que rechaza el lazo social y la posibilidad de una vida democrática en igualdad de oportunidades. Si no hay Estado-Nación que articule las dinámicas jurídico sociales, no hay fin común que permita que las instituciones interactúen en forma orgánica.

Las formas neoliberales de dominación han complejizado y perfeccionado las formas de gobernabilidad y de producción de sentido, provocando profundas transformaciones sociales ante la expansión del capital. El Estado actual ya no se define prácticamente como nacional sino como técnico-burocrático, su sustancia ya no es el dogma en función del cual se establecen los derechos y garantías de sus habitantes (Lewkowicz, 2004). Su legitimación y eficacia no proviene de su anclaje en la historia nacional sino de su eficacia en la regulación de la explotación del consumo interno a favor de los capitales internacionales.

El viejo modelo de los estados nacionales donde estos actuaban como marcos naturales para el desenvolvimiento del capitalismo a favor de las economías internas, realizan un viraje a funciones acotadas de regulación deficitaria y tardía ante un mercado que promueve el consumo y el descarte compulsivo. Actualmente las decisiones económicas van más allá de los estados nacionales.

Otra variación que el capitalismo instaura, es el pasaje de “ciudadanía” a “sociedad de consumo”, donde las dinámicas subjetivantes tienden a la alienación y a formas individualistas. La tendencia a formas ideológicas de tinte neoliberal están basadas en argumentaciones meritocráticas y críticas de los movimientos colectivos, estas formas anacrónicas de pensamiento no ven al estado como el mayor articulador entre la globalización y el provecho interno, sino que “la gobernabilidad estatal” debe estar modulando los movimientos sociales y acotando la movilidad de clase. El colectivo de la diversidad está profundamente afectado por esta dinámica elegantemente articulada a los postulados del orden sexual moderno (Fernandez, 2012). La posible visibilidad e inclusión en el entramado socio económico sólo le es posible a un sector poblacional, en su mayoría blanco y burgués, que responda proactivamente a los mandatos ideológicos del patriarcado y que se encuentre dentro de las exigencias aspiracionales y estéticas de la heteronorma. En este sentido, es posible pensar un mapa donde plasmar la colonialidad del género en configuraciones estatales con las posibilidades de resistencia y autodeterminación (Zaragocin, 2019).

La explotación ya no está depositada sobre la fuerza de mano de obra en general, sino que busca la explotación de “fuerza psíquica” disponible. Pero esto no es todo. Paralelamente no sólo varía el estatuto de “ciudadano” hacia formas más radicales de enajenación, los Estados técnico-burocráticos y las políticas neoliberales generan los estatutos de “incluidos” y “excluidos”. Los diagramas formales de exclusión se articulan a las formas de pensamiento desterritorial. Por otra parte, la violencia estructural de este orden se expresa cuando el capitalismo concreta una acumulación y gran concentración de recursos mediante la incorporación de flujos provenientes de la explotación y comercio ilegal (Calveiro, 2017). Si la modalidad nacional remitía a la protección civil de sus habitantes y a la promoción de políticas públicas de inclusión, la forma técnico-administrativa instala un diagrama de expulsión, donde el acceso al ejercicio de los derechos civiles y económicos estará determinado por otras categorías históricas como sexo, género, etnia, raza, clase social, nacionalidad. A los fines de este escrito, tanto las posibilidades de realización como de pronunciamiento de las existencias de la diversidad, están alambreadas por una estratificación territorial precedente. Esta transversalización de género, las violencias y dinámicas del miedo arman otro mapa situacional. Sassen (2003) define como “contra geografías de la globalización” a los circuitos no representados por sus conexiones con la globalización económica, circuitos que con frecuencia, operan violando los derechos civiles de las personas. En una misma era, las condiciones de vida y realización son radicalmente distintas entre las grandes ciudades cosmopolitas y los territorios periféricos, nativos, rurales o desurbanizados. En este sentido, las políticas neoliberales profundizan la brecha de accesibilidad a condiciones de vida digna arrojando a la sociedad a un neodarwinismo social (Lewkowicz, 2004). Desalojo geográfico, desterritorialización subjetiva, colonización ideológica y un diagrama específico de exclusión social son las herramientas estructurantes de expansión del capital y políticas privatistas estatales. La comunidad LGBT+, está completamente afectada por esto.

La reestructuración neoliberal del capitalismo global desde la década de 1980 ha tenido un papel fundamental en la historia de la reproducción social y de las prestaciones sociales. “(...) Desde la salud pública y la educación a los servicios co-

*munitarios y el transporte público, la infraestructura pública fue demolida rápidamente de una manera similar a la forma en que en muchas partes del mundo la tierra fue expropiada para las nuevas industrias extractivas.”* (Bhattacharya, 2012).

De alguna manera los principios y estándares de derechos humanos contribuyen a reforzar la idea de un Estado democrático obligado a la realización de ciertos derechos civiles, políticos y sociales, y que asume además deberes diferenciados respecto de aquellos sectores en situación de mayor desventaja. Aún así, en la materialización de los derechos humanos en las políticas públicas se encuentran vacíos institucionales producto de la burocratización, falta de presupuesto o desencuentros con las premisas que sustentan los propios sistemas de seguridad social (Abramovich, Pautassi; 2009).

## DEMOCRACIA, POLÍTICAS PÚBLICAS Y EL LUGAR PARA LA DIVERSIDAD

El Estado porta una complejidad que adquiere distintas aristas que se pueden analizar. En la ejecución de sus políticas públicas en materia de violencia de género y derechos humanos, el discurso institucional benévolo sobre la vida y derechos de las mujeres y la comunidad LGBT+ difiere de las prácticas institucionales cotidianas con los grupos más vulnerados (mujeres indígenas, inmigrantes, mujeres trans y travestis, personas negras, personas marrones, infancias plurinacionales). Estas contradicciones y tensiones demuestran que en su implementación, el acceso a la protección estatal y al ejercicio de los propios derechos queda sujeto a los recursos y a las capacidades individuales y particulares de cada persona afectada. Este modelo estatal securitario y privatista (Malacalza, 2020) presenta deficiencias estructurales que tienden a reproducir y sostener los espacios hegemónicos de poder, dominación y opresión.

¿Cuál es la deuda de la democracia en materia de políticas de inclusión? Mientras el derecho soberano construye sus categorías y agravantes a posteriori de los debates y reclamos sociales, las políticas públicas actuales propias de los Estados técnico administrativos son producto de una interpretación de las necesidades de la población (Fraser, 1991). Esto se debe a que la producción de discursos de verdad es mayoritariamente potestad de los grupos hegemónicos dominantes: el político, el judicial y el médico-científico. Todos hetero-cis-patriarcales blancos. Sabemos que, globalización mediante, las sociedades no son pluralistas ni integrativas y tienen una fuerte estratificación social. Los grupos dominantes se ocupan tanto de la producción de conocimiento como del análisis y reproducción de las perspectivas que evalúen sus mismas conceptualizaciones teóricas. Para Fraser (1991) es necesario realizar una mirada crítica de las políticas que interpretan necesidades. Estas políticas comprenden tres momentos: el primero es la lucha por el poder validar si una necesidad posee estatuto político o no, segundo la lucha por poder definir la necesidad y así satisfacerla; y tercero la lucha por facilitar la satisfacción de la necesidad o impedir la. La discusión sobre la interpretación de las necesidades es un campo de contienda, por un lado, los grupos de elite se organizan para desarmar discursivamente las contra interpretaciones; y por el otro, los grupos subordinados intentan articular su propia interpretación con el fin de subsistir a las interpretaciones dominantes. En el cúmulo de experiencias, a las violencias del mundo privado de “lo familiar” se articulan las otras violencias institucionales. Ya sea por negligencia, destrato, omisión, recorte o falta; las lógicas

de disciplinamiento sobre los grupos subalternizados, como el colectivo LGBT+, encuentran cauce legítimo en el deambular institucional e intersectorial de las víctimas. Así como los enunciados de los derechos humanos son bien difundidos, están bien articuladas las trabas para el acceso a los mismos. A pesar de los avances legislativos en el reconocimiento de los derechos a la identidad y al trato digno de la comunidad LGBT+, son los mismos actores estatales quienes perpetúan las micro vulneraciones a la diversidad: rechazo a la identidad autopercebida, destrato sanitario, negación al acceso de los planes sociales, etc. Es por esto, que las violencias no pueden pensarse las unas sin las otras, y sin tener en cuenta la profundización de las mismas cuando se presentan condiciones de vulnerabilidad psicosocial y económicas. Así entonces, en la interseccionalidad, las violencias se entrecruzan y se profundizan, no se trata simplemente de un cúmulo de vulnerabilidades. Cito: “la subordinación interseccional es necesariamente intencional. De hecho, frecuentemente es consecuencia de la imposición de una carga que interactúa con otras vulnerabilidades preexistentes, para crear más desempoderamiento”. (Crenshaw, 1991, p.115) Por otro lado, una mirada intersectorial, en este caso de la diversidad sexo afectiva, permite abordar esta temática dentro de la esfera de lo público, escapando a las lógicas neoliberales que lo proponen como un hecho delictivo, aislado, privado e individual. Es una identidad construida culturalmente, y por lo mencionado anteriormente, un fenómeno social.

## CONCLUYENDO

Pensar políticas públicas con mirada integral supone dos dimensiones. Primero, garantizar el acceso a los derechos de las poblaciones vulneradas, en este caso comunidad LGBT+, garantizando el acceso a la educación, a empleos formales, a vivienda digna, a planes sociales. Segundo, transversalizar masivamente la perspectiva de género para el diseño de políticas públicas y promover todas las articulaciones necesarias en los distintos niveles del Estado. “Para ello, resulta necesario realizar diagnósticos situados, regionales y locales, que permitan identificar los dispositivos estatales existentes, las redes territoriales y comunitarias, las organizaciones de la sociedad civil, los recursos técnicos y profesionales. Y, principalmente, fortalecer el armado de redes territoriales desde lo estatal para hacer frente a las violencias que atraviesan estos territorios.” (Malacalza, 2020).

Se evidencia con esto, la importancia de pensar este fenómeno desde una mirada colectiva para poder desarrollar políticas que permitan crear condiciones de vida digna para esas personas. Muchas comunidades han sido capaces de organizarse y responder a través del miedo, interpelando el lugar de “segregados” y abrazando la creación de espacios colectivos de resistencia y contención donde el pensamiento común implica crear lazos comunitarios, vínculos de comunicación poblacional y recupero de la memoria histórica. La vulnerabilidad, dada por la lucha desigual de fuerzas, se reconoce, fortaleciendo así la lucha mancomunada y desarrollando la capacidad de agencia (Calveiro, 2017). Cabe destacar para ello, la necesidad de nombrarse, de reconocerse, e identificarse. Una de las premisas del colectivo de la diversidad y disidencia sexual humana es: “de lo que no se habla, no existe”. Por lo tanto, si bien es competencia del Estado y es necesario que este actúe, es necesario que sus políticas no sólo sean letra y diseño sino que sean construcciones y ejecuciones posibles en cualquier territorio. El Estado y la sociedad argentina

deben ser capaces de pensarse a sí mismos. En algún sentido, el Estado como macro institución no debe alejarse de la vida cotidiana de las personas, y debe poner en agenda el diálogo con la comunidad LGBT+ organizada. Existen a lo largo de todo el país, más de 150 agrupaciones LGTBTTNBIQ+ nucleadas con diversos intereses organizados: culturales, deportivos, académicos, políticos, comunitarios, asistenciales. Estas construcciones colectivas configuran un amplio tejido social para la contención psicosocial de las nuevas generaciones de la diversidad y promueven la posibilidad de historizar y sostener las redes vinculares, a habilitar la palabra y el pensamiento con un “nosotras, nosotres, nosotros” con el Estado y más allá del Estado.

Los estudios de género están aportando los significantes y categorías con los cuales abrimos los debates necesarios y urgentes para pensar las históricas violencias de género. La paradoja es que las construcciones culturales sobre géneros ya existían antes del desarrollo y actualización de los estudios mismos. Los activismos actuales por los derechos de las personas diversas sexo sentimentalmente se encuentran promoviendo el diálogo interdisciplinario con el fin de superar las interpretaciones anacrónicas y las argumentaciones reduccionistas que deambulan en la sociedad. Calveiro (2017) desarrolla muy pertinentemente que “la memoria” es uno de los recursos privilegiados de las resistencias diversas. Si bien esta herramienta no es exclusiva de las masas vulneradas ya que hay una “memoria del miedo” que se ejecuta estratégicamente por los mandos neoliberales, la memoria puede ser una práctica consciente y subjetivante. Aquello que se recupera del pasado tiene toda la potencia para resignificar el presente, armar nuevos lazos y propulsar nuevos desafíos colectivos ante las encerronas globalizantes y privatistas. Como toda construcción social, las discusiones sobre los enunciados del orden sexual binario y las conceptualizaciones de los estudios de género deben contemplar una reflexión autocrítica del proceso mismo. En definitiva, una teoría social crítica (Fraser, 1991) que responda a la coyuntura y tienda a tejer lazos, armar alianzas creativas y alojar diálogos subterráneos (Bascuas, M., Daona V., Oberti, A.; 2020). El debate sobre la deconstrucción de los postulados de dominación y opresión, no puede efectuarse sin la articulación de las teorías feministas, los estudios de género, el derecho y la política; el debate debe volverse así, un transcurrir inacabado y no un definir.

## BIBLIOGRAFÍA

- Cabral, M. (2011). *Escrituras de la intersexualidad en castellano*. Córdoba: Ed. Anarrés.
- Calveiro, Pilar (2017). Víctimas del miedo en la gubernamentalidad neoliberal. *rev.estud.soc.* No. 59 enero-marzo 2017. Pp. 134-138.
- Bhattacharya, T. (2012). Cómo explicar la violencia de género en la era del neoliberalismo, publicado en *ISR International Socialist Review*, #24 año 2012.
- Fraser, N. (1991). “La lucha por las necesidades: Esbozo de una teoría crítica socialista-feminista de la cultura política del capitalismo tardío”. *Debate fem.*, N° 3.
- Malacalza, Laurana (2020). *Violencia contra las mujeres y políticas públicas De un modelo de gestión securitario y privatista a un modelo integral*. Pág. 26-32 en *Revista Ideas*, Revista de filosofía moderna y contemporánea. Año 5 - Núm. 11 mayo de 2020 - octubre de 2020.
- Bascuas, M., Daona V., Oberti, A. (2020). “Insumisas, en-

- cuentros del feminismo y el movimiento de derechos humanos” Revista Centro Cultural H. Conti.
- Segato, Rita: “La argamasa jerárquica: violencia moral, reproducción del mundo y la eficacia simbólica del derecho”. Depto de Antropología Universidad de Brasilia, Brasil, 2003.
- Crenshaw, K. Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. Stanford Law Review Vol. 43, No. 6, 1991.
- Lewkowicz, I. (2004). Institución sin Nación. En Pensar sin Estado. La subjetividad en la era de la fluidez (pp. 40-51) Buenos Aires: Paidós.
- Zaragocin, S., (2019) Geografía feminista descolonial desde la colectividad. En Bayon M. & Torres N. (eds) Geografía Crítica para Detener el Despojo de los Territorios, 49-58.
- Dixon, D., y S. Marston (2011). Introduction: feminist engagements with geopolitics. A Journal of Feminist Geography 18(4): pp. 445-453.
- Sassen, S. (2003). Contra geografías de la globalización. Género y ciudadanía en los circuitos transfronterizos. Madrid; Queimada Gráficas.
- Fernández, Ana M. (2012). El orden sexual moderno y las diversidades sexuales. Buenos Aires: Revista Actualidad Psicológica.

---

Gerontología: psicogerontología; programas socio preventivos para adultos mayores, atención psicológica directa e indirecta a la dependencia en la vejez.

## Complejidades en la prestación a personas mayores en situaciones de dependencia con deterioro cognitivo

Aramburu, Amalia – Psiquiatra MP N° 94746, Contreras Paula Daniela – Psicóloga MP N° 47469, Della Savia, Pablo – Psicólogo MP N° 46348, Sabatini, Belén – Psicóloga MP N° 46886

### RESUMEN:

Dentro de las situaciones que se abordan desde el Equipo de Salud Mental Personas Mayores, algunas implican el organizar un Plan de Cuidados para personas mayores en situación de fragilidad sociosanitaria. Dentro de estas, surge una particular situación que involucra a personas mayores con algún grado de deterioro cognitivo o procesos demenciales en curso, con alto impacto en sus capacidades de sostener las AVD Básicas e Instrumentales, escasa o nula Red de Apoyo Social (o al menos disfuncional), sin mayores dificultades económicas y con vivienda propia en sectores urbanizados de la ciudad.

En ellas la complejidad está dada por la tensión entre la concepción de propender a intervenciones consensuadas y la evaluación de la dificultad (o incapacidad) de la persona de dar cuenta de sí, tensión que provoca dificultades para elaborar, sostener y aplicar Planes de Cuidado, más cuando en la percepción del Equipo de riesgo para sí creciente.

El presente trabajo propone una reflexión crítica sobre el propio actuar profesional, desde situaciones concretas abordadas, intentando dejar planteadas dudas e interrogantes a la hora de asistir y/o acompañar a personas mayores.

**Palabras clave:** deterioro cognitivo, dificultad para dar cuenta de sí, autonomía, independencia.

### INTRODUCCION

El equipo de Salud Mental autor del presente trabajo, cumple sus funciones en la Dirección de Personas Mayores de la Municipalidad de General Pueyrredón, y es parte del Equipo Gerontológico Municipal, donde se desarrollan acciones en los dos ejes prestacionales: uno orientado a la prevención y la promoción, así como la confrontación de prejuicios desvalorosos hacia la vejez.

El segundo eje, orientado a la asistencia directa, con la elaboración y sostén de Sistemas de Cuidado personalizados, para las Personas Mayores vulnerabilizadas cuyas situaciones se recepcionan en la Dirección, a demanda tanto de efectores públicos y/o privados, como de los mismos usuarios y sus familias.

Al mismo tiempo, en la medida de lo posible y en paralelo al desarrollo de la tarea, se realizan acciones tendientes a su reflexión, sistematización y operacionalización, así como a la elaboración de escritos para ser presentados en espacios académicos propios de la profesión y/o del campo gerontológico. En esa línea, el presente trabajo producto de la reflexión, refleja obstáculos encontrados en la prestación asistencial en personas mayores con alguna presunta limitación en el ejercicio de su autonomía, dado por la presencia de deterioro cognitivo o padecimiento psíquico, pero con un manejo independiente en su vida cotidiana.

### MARCO TEÓRICO – LEGAL DE ABORDAJE

El Equipo de Salud Mental enmarca sus acciones en los preceptos de la **Convención Interamericana Sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores** (incorporada al plexo normativo argentino por la Ley N° 27.360), y de la **Ley N° 26.657** (Ley de Salud Mental).

Con este marco normativo, **las acciones deben ser concebidas desde el paradigma de derechos**, conceptuando a la persona mayor como sujeto de derechos, capaz de dar cuenta de sí, y de decidir su Proyecto Vital.

Al mismo tiempo, **que debe siempre presumirse la capacidad de las personas mayores**, no lesionando su autonomía en la atribución de conductas a un presunto deterioro cognitivo solo atribuido a la edad.

De este modo, la convicción en el respeto a la autonomía de la persona mayor, el reconocimiento a su estatus como sujeto de derechos y la pretensión de su empoderamiento, **exigen ser precisos en la diferenciación de conceptos**.

Siendo la **autonomía** la capacidad indelegable de las personas de adoptar las decisiones propias de su vida, y la **independencia** la capacidad de las personas de realizar acciones por su propia cuenta, sin necesidad de terceros, es donde se conceptualiza la situación de dependencia que, si bien es estructural a la vida humana, es un escenario posible para la vejez.

Donde estará en **situación de dependencia** quien, merced a un deterioro físico o cognitivo, requiera de apoyo y cuidados de terceros, ante sus dificultades para desplazarse por sus

propios medios en su cuarto o casa, realizar actividades de la vida cotidiana como alimentarse, bañarse o vestirse.

### AUTONOMÍA-INDEPENDENCIA

Es aquí donde, en el interjuego de estas conceptualizaciones, surge un primer desafío para el Equipo de Salud Mental dado por prestar servicios en personas autónomas, pero con alguna situación de dependencia, que implique la necesidad de recibir apoyos y cuidados para la continuidad de su Proyecto de Vida.

Pero también, surge un segundo desafío, es **el acompañamiento a personas mayores en las que se presume la presencia de deterioro cognitivo**, pero que preservan un actuar independiente.

Una tercera variable que determina muchas de las posibilidades de intervención, está dada por **la presencia o no de recursos económicos**, tanto de haberes previsionales como de vivienda propia.

Es claro que la ausencia de recursos constituye un factor determinante, pero también lo es a veces la presencia de los mismos, sobre todo en las situaciones enmarcadas en el segundo de los desafíos.

Este trabajo se centra en estas situaciones, donde la persona tiene un actuar independiente sostenido en sus recursos económicos, pero que se presume y/o se detecta la presencia de deterioro cognitivo y/o padecimiento psíquico, de creciente nivel de afectación en el sostén de la vida cotidiana.

### TENSIONES EN EL EQUIPO A LA HORA DEL ABORDAJE

Dentro de los posibles cuadros psicopatológicos que puedan atravesar algunas vejezes, algunos generan situaciones claras de dependencia, otros son difusos a la hora del diagnóstico diferencial.

Por poner ejemplos, en personas con severas dificultades en los pulmones o, con Síndromes Demenciales en los últimos estadios, la situación de dependencia se instala profundamente y requiere grandes esfuerzos para sostenerlas por lo crónico de los mismos cuadros.

Ahora bien, cuando la afectación en la vida cotidiana es más leve, donde la persona puede “impresionar” como independiente, capaz y valerse por sí misma, pero su capacidad de brindarse autocuidado, así como sostener las actividades instrumentales de la vida diaria, es escasa, las líneas de acción son más difusas y generan controversias en el sistema de cuidados.

Entonces, el presente trabajo, pretende visibilizar esta encrucijada y esta tensión en el Equipo Prestacional a la hora del abordaje, a través de un caso en específico, el cual entendemos posee características similares a otros.

### ABORDAJE EN LA SITUACIÓN DE SUSANA D.

Susana D, tiene al momento del inicio del proceso de intervención 80 años, es extranjera, pero con DNI argentino. Vive sola en un departamento de su propiedad en una zona céntrica de la ciudad.

Su red familiar se compone de una hija que reside en Europa con quien no tiene mucho contacto. Su red de apoyo se compone de amigos de su trabajo (Susana era profesora del idioma original en una asociación de colectividades) y vecinos.

Posee como ingresos haberes previsionales argentinos, al mismo tiempo de haberes extranjeros que, al momento del primer contacto, estaban suspendidos.

Ingresa al Programa Gerontológico Municipal (compuesto por Trabajadores Sociales, Enfermeros y el Equipo de Salud Mental) ante la demanda de asistencia alimentaria, ya que, presuntamente, había sido víctima de una estafa y se había quedado sin posibilidad de mantenerse hasta el nuevo cobro de su jubilación.

Se inicia la intervención con soporte alimentario y, al ser evaluada por el Equipo de Salud Mental, Susana se presenta con pérdida de hábitos higiénicos tanto para su persona como para su hogar. Desorientada en tiempo, parcialmente orientada en espacio. Hipoproséxica, no impresiona con alteraciones sensorio-perceptivas. Alteración global de la memoria, discurso por momentos impreciso y vago, y en otros con relatos fantasiosos. Manifiesta preocupación superficial en torno a su dinero sin continuidad conductual para modificar situación. Labilidad afectiva. No impresiona con alteración de la conducta. Independiente de las AVD, dependiente para las AVID. Sin conciencia de situación ni de enfermedad. Juicio disminuido.

Resultando de la evaluación del Equipo de Salud Mental **entiende que Susana presenta indicadores consonantes con un sustantivo deterioro cognitivo**, el cual le presenta limitaciones para brindarse un autocuidado acorde a lo esperado.

En la continuidad de la intervención, esta impresión diagnóstica se fue ratificando en la percepción de que **Susana presenta dificultades para dar cuenta de sí, de reconocer y entender las consecuencias de sus propias acciones**, así como se ve afectada su capacidad de tomar decisiones, colocándose en una situación de riesgo potencial.

Al mismo tiempo de estar presente esta limitación, su creciente dependencia y necesidad de cuidados le hace requerir asistencia, cuidados y apoyos de 24 hs. en su vida cotidiana, pudiendo ser institucionales y/o comunitarios.

Ahora bien, en paralelo a esta situación, **su red de apoyo impresiona como frágil y escasa en relación a lo que se requiere**, debiendo además de brindarle los apoyos, administrar sus bienes.

Por todo lo anterior, se entendió atinado que la sra. **Susana tenga cuidados institucionales de 24 hs., con el ingreso a una Residencia de larga estadía** y, habida cuenta de la dificultad de dar cuenta de sí, se entendió en paralelo necesario **la intervención judicial a los efectos de garantizar sus derechos**, así como arbitrar los medios necesarios para que reciba los cuidados que requiere.

### TENSIÓN DENTRO DEL EQUIPO Y LIMITACIONES DE LAS HERRAMIENTAS

Planteado este diagnóstico por el Equipo de Salud Mental, se encontraron varios escollos para la concreción del Plan de Cuidados elaborado.

Por un lado, dentro del Programa Gerontológico, las discrepancias en las visiones profesionales acerca de las dimensiones del deterioro cognitivo de Susana, generó, a criterio del Equipo SM, dilaciones que, en virtud del deterioro gradual y creciente, hicieron que se incrementaran las posibilidades de riesgo al no poder Susana brindarse un autocuidado acorde para sí y sus bienes.

Por otro lado, a la hora de solicitar la intervención judicial, sin obviar el obstaculizado recorrido que se debe efectuar, al ser un deterioro gradual y creciente, sin generar cuadros agudos, los efectores de salud no compartían la necesidad de internación, retroalimentando las posibilidades de riesgo para sí y para sus bienes.

En esta encrucijada, dada por las particularidades del cuadro de Susana, con la presencia de un deterioro cognitivo creciente y con fallas en las funciones ejecutivas, pero con un manejo de la cotidianidad independiente (aunque debajo de lo esperado) y la presencia de recursos económicos que le permitan sostener su vida cotidiana, es donde, para este Equipo de Salud Mental, se planteó un límite de la intervención determinante y sustantivo.

Al día de hoy, Susana continúa sin los apoyos que su cuadro requiere, donde incurre en situaciones de riesgo para sí y sus bienes, producto de su paulatino y creciente deterioro cognitivo, particularmente en sus funciones ejecutivas.

### ¿POR QUÉ ESTO ES UNA ENCRUCIJADA EN LA PRESTACIÓN DESDE LO PÚBLICO?

En situaciones donde las personas presentan un deterioro cognitivo creciente que le impide dar cuenta de sí, pero preservando niveles de independencia (aun debajo de lo esperado) y con recursos económicos para sustentarse, la presencia más significativa a la hora de un Plan de Cuidados, es la red social y familiar, con la figura de algún/a referente legitimado jurídica/legalmente con capacidad, involucramiento y compromiso como para sostener/coordinar un Plan de Cuidado en su domicilio y garantizar los derechos de la persona involucrada.

Por el contrario, cuando no hay red familiar/social y no hay un/a referente con las características descriptas, la posibilidad de sostener/coordinar un Plan de Cuidados en domicilio disminuye notoriamente, así como la posibilidad de garantizar los derechos de la persona involucrada.

La intervención del Estado, en este caso la Dirección de Personas Mayores, puede morigerar esta situación, pero no modificarla ya que, en el sostén cotidiano (higiene personal y del hábitat, ingesta alimentaria y medicamentosa, etc.), la imposibilidad de presencia 24 hs. en el domicilio es un limitante sustantivo.

Al mismo tiempo, la potestad de dar cuenta en nombre de otro, de sus decisiones de vida y de sus bienes, no puede ser atribuida por ser por agentes del Estado, y es claro que debe ser así.

Aquí es donde aparecen las limitaciones de la intervención judicial, único organismo con potestad para suplir la capacidad de las personas de dar cuenta de sí. Limitaciones que, al entender de este Equipo de Salud Mental, están dadas por estar concebida la misma intervención para situaciones agudas y no para deterioros crónicos y paulatinos.

Sin juicio de valor sobre la necesidad de intervenciones en dichas situaciones agudas (tal vez más relacionadas con el padecimiento psíquico), se entiende necesario reflexionar y repensar las intervenciones judiciales a la hora de ponderar la afectación de lo crónico y lo gradual, sobre todo cuando no hay una red familiar/social capaz de brindar y sostener cuidados.

La atención a las personas que atraviesan sus vejez con deterioro cognitivo lo requiere.

### BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA

- Croas, R; Colmeneros, L. Fernández. (2013). Modelos comunitarios e institucionales de gestión gerontológica. 3ª. ed. Mar del Plata, UNMdP/Ministerio de Desarrollo Social. 121 p. [ISBN: ISBN: 978-987-544-500-0]
- Huenchuan S. y Rodríguez R. (2014) Autonomía y dignidad en la vejez: Teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores. Santiago de Chile: CEPAL

-OEA (2015) Convención Interamericana de Protección de Derechos Humanos de las Personas Mayores. Descargado el 24 abril 2016 de [www.oas.gov](http://www.oas.gov)

-ONU (2009) Envejecimiento y sistemas de cuidados: ¿oportunidad o crisis?

Procesos de Cambio en los campos del ejercicio profesional de la psicología.

## Aspectos Psicológicos en la Salud Mental Materna durante el Puerperio

Lic. Pamela S. Aguilera M.P.: 20542

[pamelasolaguitera@gmail.com](mailto:pamelasolaguitera@gmail.com)

Colegio de Psicólogas y Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires - Distrito V

### RESUMEN

El presente trabajo intentará dar cuenta de los aspectos psicológicos y emocionales en la salud mental materna durante el primer año del puerperio.

A partir de una encuesta realizada a mujeres que se encuentran transitando el puerperio se realizará el análisis de distintas variables a fines de lograr mayor comprensión sobre este estadio.

Los aspectos que se analizarán de acuerdo a las siguientes categorías: Etapa actual del puerperio, redes de apoyo y acompañamiento, tareas de cuidado, percepción de las sensaciones actuales y efectos en la vida cotidiana, antecedentes de salud mental antes del embarazo, áreas de crisis.

**Palabras Clave:** Salud Mental Materna, Puerperio, Seclusión Materna, Psicología Perinatal

### INTRODUCCIÓN

La transición a la maternidad implica una reorganización profunda del aparato psíquico. Frecuentemente idealizada, esta etapa puede estar marcada por vivencias de soledad, encierro emocional y sobrecarga. Si bien se han desarrollado diferentes categorías diagnósticas para abordar el malestar perinatal, tales como baby blues, depresión postparto, psicosis puerperal, trastorno de ansiedad postparto, estrés post traumático perinatal, muchas experiencias siguen sin ser nombradas, quedando en el terreno de lo invisible o lo "normalizado". En este contexto, introduciré el concepto de *Seclusión Materna* como una herramienta clínica y simbólica que busca visibilizar un estado subjetivo particular del puerperio.

### MARCO TEÓRICO

En cuanto al puerperio las definiciones que se encuentran siguen siendo en su mayoría abordajes desde el punto de vista biológico; en este sentido el presente trabajo intentará acercarse a la definición de aspectos psicológicos, socioculturales, vinculares. Cabe destacar que en relación al atravesamiento psicológico gran parte del recorrido bibliográfico da cuenta de desencadenamiento de trastornos mentales y sintomatología vinculada a baby blues, pensamientos escalofriantes, depresión posparto, psicosis puerperal, trastorno de

ansiedad posparto, estrés postraumático perinatal. Sin embargo, es importante destacar que la fragilidad del psiquismo en este periodo propone cambios repentinos y esperables en el estado de ánimo debido a cambios hormonales y fisiológicos, la reestructuración de nuestro psiquismo, cambios de nuestras rutinas y complejas transformaciones en nuestra capacidad de respuesta ante la gran demanda externa, vinculada a las necesidades del bebé que ponen en juego nuestra capacidad de plasticidad y adaptabilidad al medio; encontrándonos atravesadas por sentimientos ambivalentes como tristeza, irritabilidad, ansiedad, agotamiento físico y mental, preocupación excesiva y dificultades para cumplir con las rutinas esenciales tales como dormir, alimentarse e higienizarse.

La autora Ramirez Mathos (2022) incorpora la categoría de Puerperio Emocional, describiéndolo como un momento de máxima fusión emocional, donde la expresión vincular de la diada estará caracterizada por una simbiosis en su mayor expresión, posibilidad que le ofrecerá a la madre interpretar las necesidades del bebé y experimentar estas vivencias en el marco de la exterogestación. El final de este periodo estará determinado cuando el bebé vaya logrando mayor autonomía y la madre sienta que sale de su esfera emocional.

Oberman (2005) conceptualiza el maternaje caracterizándolo como el proceso psicológico de la maternidad y postula que la vivencia de la maternidad, de acuerdo a diferentes estudios clínicos, está nutrida por la reminiscencia de experiencias y pulsiones estructuradas en la infancia. Al mismo tiempo expresa que el proceso puede reactivar conflictos del pasado y potenciar las problemáticas presentes, sobre todo las relacionadas con el vínculo con los otros (Oberman, 2005, p 183). La autora postula que el yo es más sensible a las realidades externas, atravesado por un estado de crisis que le otorga mayor pregnancia a estos sucesos. Entendiendo a la maternidad como una crisis evolutiva y vital que afecta a todo el grupo familiar.

La mujer atraviesa dicha crisis en función de su historia personal, la estructura de su personalidad, su situación presente (conyugal, familiar y social), las características comportamentales de su bebé y la ubicación de ese niño en el encadenamiento histórico de su familia. Por el impacto que produce en la personalidad, el proceso del maternaje puede ser comparado a la adolescencia. Representa en el sentido “ericksoniano”, una crisis de identidad (Erickson, E.; 1983).

A partir del relato de las experiencias en el ámbito clínico con pacientes púérperas he podido notar la presencia de un saber compartido en estas mujeres púérperas, un saber que merece ser escuchado pero que no siempre encuentra la mejor vía de comunicación para ser expresado. Esto que transcurre durante los primeros cuatro a seis meses de la diada, y que muchas veces es descrita como una sensación de encierro, sentirse “atrapada”.

En este sentido, la encuesta administrada a mujeres púérperas indica que sólo un 16% de la muestra ha sentido que el proceso de adaptación de la diada se dio naturalmente y fue fácil, mientras el resto expresó poder realizarlo, aunque con dificultad.

Las sensaciones que actualmente experimentan están ligadas a saber: agotamiento, felicidad, ansiedad, irritabilidad, soledad, tristeza y desesperanza; en este orden. En un 71% interfieren en la vida cotidiana, y en un 58% son vivenciadas con un promedio de intensidad grado 8 (ocho), considerándose 10 (diez) el nivel máximo de intensidad en la escala. Más de un 50% de las mujeres púérperas consideró que vivenció es-

tas sensaciones con mayor intensidad durante los primeros seis meses del puerperio. Casi el 23% no cuenta con red de apoyo y más del 50% refirió sentirse vulnerable, no escuchada o no lograr expresar claramente sus sentimientos frente a la red de apoyo.

Cabe destacar que el 32% de la muestra ha indicado que la edad actual de su bebe es de 0 a 6 meses.

De este modo, nos acercamos a intentar dar nombre a aquello que no puede ser transmitido, es entonces que lo denominaremos *Seclusión Materna*, a la vivencia interna de encierro psíquico que puede experimentar una madre en el contexto del puerperio. No se trata de una reclusión física, sino de un estado emocional caracterizado por la sensación de aislamiento, sobrecarga mental, pérdida de identidad previa y una dificultad para comunicar lo que se siente.

Esta experiencia, profundamente subjetiva, suele surgir ante el impacto vital de la llegada de un hijo y se ve intensificada por un entorno que, no siempre valida, comprende o sostiene emocionalmente a quien materna. La necesidad de poner en palabras algo visceral e intransferible se ve muchas veces obstaculizada por discursos sociales que tienden a romantizar o trivializar el malestar materno.

Durante este estado, la madre se encuentra detenida entre exigencias externas (cuidado del bebé, tareas domésticas, presión social) y un mundo interno en ebullición. Esta detención no implica pasividad, sino un movimiento interno de pensamientos, exigencias y sensaciones que colman el psiquismo.

La rutina se torna monótona, el espacio personal se reduce y la carga mental se exagera. En paralelo, surge el deseo de reconectar con la identidad previa, muchas veces teñido de culpa y tristeza, especialmente cuando el entorno no valida esta necesidad.

A diferencia de los discursos que tienden a invisibilizar este malestar bajo la premisa de que “no se puede poner en palabras”, este concepto propone precisamente lo contrario: nombrar ese estado subjetivo para otorgarle un lugar en el campo simbólico y clínico.

Durante el puerperio, la mujer se encuentra en una condición de extrema vulnerabilidad, atravesada por una intensa reorganización psíquica y corporal. En este marco, se identifica un fenómeno de detención subjetiva, donde la madre queda suspendida entre las múltiples demandas externas (el entorno, el recién nacido, las tareas cotidianas) y un universo interno en constante agitación. Esta detención no debe entenderse como parálisis, sino como un movimiento interno complejo, caracterizado por pensamientos intensos, exigencias internas y sensaciones que invaden y reorganizan el aparato psíquico.

La Seclusión Materna también se vincula con la vivencia de pérdida de la identidad previa, la fragmentación del tiempo personal, y la percepción de estar atrapada en una función materna omnipresente y, por momentos, desbordante. Esta experiencia puede intensificarse por la falta de comprensión del entorno, generando sentimientos de tristeza, culpa y desamparo emocional.

## CONCLUSIONES:

La *Seclusión Materna* es una propuesta clínica que busca nombrar una experiencia frecuente pero silenciada del puerperio. Darle lugar en el campo simbólico permite no solo abrir espacios de escucha empática, sino también desarmar los ideales de maternidad que perpetúan el aislamiento.

Nombrar lo que duele, lo que incomoda, lo que moviliza, es un acto de salud mental perinatal y también de resistencia. Reconocer que muchas mujeres transitan esta seclusión subjetiva permite intervenir desde el acompañamiento, la validación y el cuidado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Baraitser, L. (2009). *Maternal Encounters: The Ethics of Interruption*. London: Routledge.
- Carmona, S. (2024). *Neuromaternal*. España. Editorial B.
- Capurro, M. (05 de mayo de 2025). *Matrescencia: la transformación neuropsicosocial de la maternidad*. Blog en español, Familias y personas de apoyo, Perinatal, Ansiedad perinatal, Depresión perinatal. Postpartum Support International. <https://es.postpartum.net/matrescencia-la-transformacion-neuropsicosocial-de-la-maternidad/>
- Del Canto, G. (junio de 2023). *Puerperio. Una mirada desde la Psicología Perinatal*. 10ma edición. Enciclopedia Argentina de Salud Mental. <http://enciclopediasaludmental.org.ar/mobile/trabajo.php?id=191&idtt=109>
- Ehrenberg, A. (1998). *La fatiga de ser uno mismo: Depresión y sociedad*. Barcelona: Ediciones Laertes.
- Erikson, E. H. (1959). *Identity and the life cycle: Selected papers*. *Psychol. Issues*, 1, 1-171.
- Gutman, L. (2006). *La maternidad y el encuentro con la propia sombra*. Buenos Aires: Del Nuevo Extremo.
- Mercado, A.; Oiberman, A. (2020). *Nacer y cuidar. Clínica Perinatal: pacientes, contexto, teorías y técnicas*. CABA: JCE Ediciones.
- Oiberman, A. (2005). *Nacer y después...aportes a la psicología perinatal*. CABA: JCE Ediciones.
- Puget, J. (2006). *Procesos vinculares: sujeto, vínculo, campo*. Buenos Aires: Paidós.
- Ramirez Matos, E. (2022). *Psicología del posparto*. Madrid. Editorial Síntesis.
- Vivas, E. (2020). *Mamá Desobediente, una mirada feminista a la maternidad*. CABA: Ediciones Godot.
- Winnicott, D. W. (1956). *La preocupación maternal primaria*. En *Obras Escogidas* (Vol. 1). Buenos Aires: Paidós.

Procesos de cambio en los campos del ejercicio profesional de la psicología

## Título: Backlash. Visibilizar el impacto emocional en profesionales de la psicología.

Lic. Bautista, Micaela.

### RESUMEN

El presente trabajo se propone realizar una reflexión en torno al cuidado de los profesionales que realizan su labor desde la perspectiva de género. En la actualidad, los avances de las derechas a nivel mundial atentan con los derechos adquiridos para mujeres y diversidades. Los discursos de odio abundan y se ataca la legitimidad de la perspectiva de género y diversidad por considerarla "antinatural" o "en contra de los ideales de la familia". En estas líneas se propo-

ne explorar desde los aportes de las teorías feministas el concepto de backlash a fin de establecer posibles líneas de acción como medida de protección a lxs profesionales de la colegiatura.

**Palabras clave:** *Backlash, Perspectiva de Género-Psicología, Políticas de cuidado.*

### INTRODUCCIÓN

El presente trabajo surge como preocupación ante el aumento de las denuncias hacia colegas que trabajan desde la perspectiva de género. Desde los aportes de los estudios de género y las teorías feministas se explorará el concepto de backlash, sus efectos en lxs profesionales de la salud mental y se brindaran posibles líneas de acción ante este hecho.

### DESARROLLO

Durante los últimos años, han surgido tendencias de democratización en toda Europa y América (Roggeband & Krizsán 2020). En nuestro país, el actual gobierno ejemplifica este giro. Actualmente asistimos a la decisión de excluir de la agenda de gobierno las temáticas referidas al género y al claro vaciamiento de los programas y políticas que se sostenían hasta el momento.

### Según Caminotti y Tebbush (2021)

El activismo neoconservador encuentra en el contexto de mayor auge de las derechas una ventana de oportunidad para el despliegue de estrategias que cuestionan el género como categoría construida y legítima, expandiendo su oposición más allá de las agendas doctrinales que habían sido su campo privilegiado de actuación. (p.31).

Este tipo de contrapartida puede leerse como una reacción neoconservadora y el fin de mareas rosas. "Al acceder a puestos de toma de decisión o ganar influencia en las instituciones, los actores (neo)conservadores amplían su campo de oposición y cuestionan la igualdad de género como objetivo de política pública". (Caminotti y Tebbush 2021, p.34)

Sumado a ello, es importante destacar el modo en que estas acciones son comunicadas a la población. El eje discursivo juega un papel fundamental en tanto moldea aquello que es aceptable desde el espacio de máxima representación política. ¿Qué efectos tiene en la población el aval de discursos violentos y la deslegitimación de la perspectiva de género y derechos humanos desde estos lugares de poder? Es claro que no solo afecta en términos de vaciamiento de políticas públicas (cierres y desfinanciamiento) sino que condiciona y coarta las acciones que garantizan derechos impidiendo su realización.

### Según Guzman y Janotti (2008)

los mecanismos de género en instancias de cambios de gobierno suelen redefinir sus misiones y sus posiciones jerárquicas, discontinuarse las políticas que los mecanismos promovieron y hasta rediscutirse la responsabilidad estatal en la creación de condiciones que respeten los derechos de las mujeres y les permitan acceder equitativamente a recursos y oportunidades sociales. (p.109)

Cabe destacar que, si los discursos de odio y de deslegitimación son emanados desde las figuras que detentan el poder tenderán a generar una cristalización rápida y profunda a través de diferentes canales tales como medios de comunicación, instituciones y referentes culturales. En palabras de

Matos y Paradis (2013) “El Estado es un recurso de poder en sí mismo en la medida en que es capaz de movilizar otros recursos (ya sean materiales, ya sean simbólico-culturales) de poder”.p.93)

Lo mencionado anteriormente impacta sobre todo en temáticas donde se aborden y/o acompañen situaciones de violencia por motivos de género y/o cuestiones relativas a la identidad de género atravesadas por el contexto de judicialización. Lo mencionado anteriormente permite abrir a la reflexión acerca de cómo impactan estos discursos y retrocesos en relación a nuestra práctica profesional. Nuestro quehacer se enmarca en legislaciones que integran en ellas la mirada de género y derechos humanos. A su vez, nuestras prácticas se entrecruzan con otras instituciones que reaccionan a estos condicionamientos de manera más dura y más conservadora.

Susan Faludi define backlash como un ataque en respuesta a los logros habidos en derechos de la mujer, una agresión misógina a las mujeres a nivel personal y sistémico, un intento de contrarrestar y hacer retroceder las pequeñas victorias duramente conseguidas por el movimiento feminista, ataques deliberados y resistencia activa a los cambios propuestos por programas de igualdad y diversidad, o por políticas de derechos humanos contra la discriminación. (Como se citó en Barea, 2009, p.62.)

Uno de los primeros efectos que aparecen son las crecientes denuncias hacia colegas. Un dato no menor es que las denuncias en su mayoría son hacia mujeres profesionales. Los relatos de colegas que han sido denunciadas por llevar sus intervenciones en línea con lo planteado con la legislación vigente refieren como efectos de la denuncia angustia y afectaciones del tipo traumático. Esto en función de que se enfrentan, no solo al proceso de la denuncia sino además al proceso de la evaluación de la denuncia que dependerá del consejo directivo y su formación en la temática para evaluar la posible falta ética.

El backlash en lxs profesionales entonces, podría ser pensado como una herramienta más de silenciamiento hacia las mujeres. Este tipo de acción muchas veces hace que las profesionales abandonen espacios o casos por temor. Podemos pensar que la denuncia se puede tomar como un elemento más de ejercicio de violencia no solo a lxs pacientes sino además a la profesional que acompaña.

## REFLEXIONES

Para finalizar considero importante delinear algunas posibles acciones a tener en cuenta en el colectivo profesional. En primer lugar cabe preguntarnos acerca de nuestro compromiso con la formación y transversalización de esta perspectiva como herramienta fundamental para nuestro trabajo. En segundo lugar, se puede pensar en la relevancia como política de cuidado hacia nuestrxs colegiadxs de garantizar que quienes reciben las causas (consejos directivos) tengan formación en la temática, actualizada y orientada a nuestra práctica profesional. Por último y no por ello menos importante, considerar la formación de dispositivos de acompañamiento a las personas que están denunciadas cuando los casos tienen estas características.

## BIBLIOGRAFÍA

Barea, C. (2009). Backlash: resistencia a la igualdad. *Aequalitas: Revista jurídica de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres*, (25), 60-70.  
Caminotti, Mariana y Tabbusch, Constanza (2021) El emba-

te neoconservador a las políticas de igualdad de género tras el fin del “giro a la izquierda” en América Latina *Población & Sociedad* 2021, Vol. 28.

Guzmán, V. (2001). La institucionalidad de género en el Estado: Nuevas perspectivas de análisis, Santiago de Chile: Serie Mujer y Desarrollo. CEPAL. Disponible en : [http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5878/1/S01030269\\_es.pdf](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5878/1/S01030269_es.pdf)

Guzmán, Virginia y Claudia Janotti (2008). “La institucionalización del tema de la equidad género y la modernización del Estado en América Latina”, *Aportes para el Estado y la administración gubernamental*, vol. 25.

Matos, M. y Paradis, C. (2013) *Los feminismos latinoamericanos y su compleja relación con el Estado: debates actuales*.

Roggeband, C. and Krizsán, A. (2020). *Democratic Backsliding and the Backlash against Women’s Rights: Understanding the Current Challenges for Feminist Politics*. UN Women Discussion Paper, 35.

## La accesibilidad a servicios de salud de las personas en situación de calle. La experiencia de hacer un lugar propio

Giglia, Silvia.<sup>1</sup> Manolios, Lorena.<sup>2</sup> Pitman, Sara.<sup>3</sup>

1. Licenciada en Psicología, Universidad de Buenos Aires (UBA). 2. Licenciada en Psicología, Universidad de Buenos Aires (UBA). 3. Licenciada en Psicología, Universidad de Buenos Aires (UBA)

Proponemos el presente escrito como un texto para debatir, con el anhelo de enriquecer las actividades puestas en marcha en los servicios de salud que trabajan con personas en situación de calle. Recordamos y recorremos las estrategias implementadas desde los equipos de Atención Primaria de la Salud frente a la emergencia de personas en situación de calle, haciendo eje en la accesibilidad a los servicios de salud. Tomaremos un recorte temporal de acciones que se pusieron en práctica en una zona céntrica de un municipio del Conurbano. El período a trabajar va desde fines de agosto de 2017 hasta mayo de 2022, interrumpido el 20 de marzo de 2020 hasta febrero de 2021, por el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) en la pandemia por Covid.

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud, la Atención Primaria de la Salud es “un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible”. Concepto tan sencillo de enunciar, como complejo de sostener en la cotidianeidad; más cuando el padecimiento desborda los límites de nuestra práctica habitual, tal como relataremos a continuación.

## INVISIBLES- HIPERVISIBLES

“Quiénes están en situación de calle se convierten en parte del paisaje urbano” (Di Iorio, 2023, p. 66). Ser parte del paisaje urbano enuncia la condición de invisibilidad de las personas en situación de calle. Sin embargo, “existen perspectivas que complejizan esta idea de la invisibilización, poniendo

do de relieve que son, a la vez, hipervisibilizadas por los sistemas de control social” (p. 64). En esta línea, afirmamos que las personas “invisibles” pasan a “hipervisibles” cuando algo del exceso se pone en juego: la muerte de una persona en situación de calle por frío, la intervención desmedida/inadecuada de parte de las fuerzas de seguridad, formas violentas de resolución de conflictos o cualquier otra de las tantas situaciones de riesgo que la calle impone. Agregamos que la hipervisibilidad también se expresa cuando aumenta el número “habitual” de personas en situación de calle.

## VER, LEER, ESCUCHAR

Dado el incremento de personas en situación de calle en 2017, especialmente en las zonas céntricas del municipio, los vecinos comenzaron a manifestarse en las redes (que permiten una condición anónima y virtual) reclamando a las autoridades ocuparse del tema.

La Dirección de Emergencias del municipio tomó esta demanda, refiriendo que, cuando el Servicio de la Línea 107 acude a asistir a las personas, la mayoría se rehúsa a ser atendida. Ante esta situación, desde las Direcciones de Salud Mental y Trabajo Social comenzamos a pensar la posibilidad de abordajes en conjunto.

En un primer movimiento, dos profesionales -psicóloga y trabajador social- recorrimos la zona para entrevistarnos con las personas en situación de calle, lo que resultó tanto en diálogos establecidos como en rechazos. Sin embargo, de este primer relevamiento, inicial y poco estructurado, pudimos registrar la existencia de Organizaciones No Gubernamentales (ONG) trabajando con la misma población.

Tomamos contacto con estas organizaciones y formalizamos una reunión. A partir de esto, como un segundo momento y con más datos que aportó el Servicio de Emergencia, comenzamos a entender que el rechazo se expresaba muchas veces en la negativa a ser trasladados por la ambulancia en situaciones de enfermedad.

Teniendo en cuenta la actividad que realizaban las ONGs, concluimos, junto con ellas, que la problemática no cubierta ante la cual podía responder Salud Pública era la dificultad en el acceso a los servicios de salud.

## BARRERAS, RECURSOS Y PUESTA EN MARCHA DE UNA RESPUESTA

En las entrevistas con las personas en situación de calle encontramos variadas razones que impedían el acceso a los servicios de salud, entre ellas haber sido rechazadas en una primera consulta. En otros casos, deciden no regresar ya que no han “cumplido” con las indicaciones o tratamientos. Asimismo, hay quienes entienden que el hospital o el Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) no es un “lugar para ellos”, que no les corresponde, lo cual ilustra cómo las barreras para acceder a los servicios no pueden pensarse sólo desde la oferta de los mismos, sino como “una combinatoria entre las condiciones y discursos de los servicios, y las condiciones y representaciones de los sujetos, y se manifiesta en la modalidad particular que adquiere la utilización de los servicios (Stolkiner y Otros, 2000, p. 282).

En cuanto a los recursos, contábamos con materiales municipales que entendimos debían ser adaptados respecto del personal. Se convocó a todos aquellos pertenecientes a la Dirección de Atención Primaria municipal que desearan participar de la experiencia fuera del horario de trabajo con el pago de horas extra. Entendimos esta oferta de trabajo como

una respuesta laboral frente a un emergente y anhelamos que con el tiempo se constituya en trabajo genuino, esto es, en una relación laboral estable con la incorporación de nuevos cargos. Por otro lado, Salud Pública del municipio nos ofreció un tráiler, el cual alternativamente se situaba en diversos puntos del municipio para actividades de promoción y prevención de la salud. Sin embargo, vimos que la estructura del tráiler, que era voluminoso, llamativo, cerrado, con una sola puerta, ventanas pequeñas, con una escalera para ingresar y múltiples letreros que lo muestran como una dependencia estatal, no ayudaba a la accesibilidad que buscábamos. Decidimos entonces utilizar un gazebo y poner en marcha una respuesta a la situación.

## PUESTA EN MARCHA DE LA RESPUESTA

Entendimos al gazebo como un CAPS en la calle. El gazebo se armaba una vez por semana de 18 a 21 hs. en el lugar donde las ONGs brindaban la cena, como táctica para facilitar la accesibilidad en el territorio. Llegamos a contar con enfermeras, odontóloga, médico clínico, trabajadores sociales, psicólogos, obstétrica, técnico en electrocardiograma, administrativa y chofer.

## QUEREMOS DESTACAR LOS ROLES DE ESTOS ÚLTIMOS.

El rol del chofer a cargo de un móvil, fue transportar materiales, medicación, vacunas, etc., pero también colaboraba con el armado y desarmado de la estructura y permanecía durante toda la actividad atento a cualquier eventualidad de transporte o mantenimiento. En cuanto al papel de la persona que se encargaba de la administración, fue fundamental, responsabilizándose de armar y organizar las historias clínicas que se le confeccionó a cada consultante.

Los primeros acercamientos respondieron a la curiosidad de las personas y a nuestra oferta de conversar, controlar la tensión arterial, vacunación, curaciones etc. A partir de allí, las personas comenzaron a entrar en diálogo con nosotros y muchos de estos primeros encuentros derivaron en consultas e inicios de tratamientos en salud mental. De este modo, cada psicóloga fue organizando agenda para la atención semanal con horario fijo, procurando, si bien en la calle, algún espacio para resguardar la intimidad. Desde los trabajadores sociales se iniciaron gestiones respecto a la orientación y seguimiento de trámites para pensiones, documentos y medicación. La odontóloga se ocupó de actividades de prevención y la distribución de materiales para el aseo y la prevención. Se tomaron muestras para análisis de HIV y sífilis.

Finalmente, como sucede en los CAPS, en tanto puerta de entrada al sistema de salud, algunas de las situaciones requirieron de atención en el segundo nivel. En estos casos, las derivaciones se efectuaron tomando contacto telefónico con los profesionales de los CAPS y/o del segundo nivel, procurando siempre hablar con quienes tuvieran una recepción amigable. En resumen, el equipo de profesionales se ocupó de las mismas tareas que cada uno desarrolla en sus CAPS de origen.

Parte del paisaje de los martes, parte del perfil del centro de atención que se fue construyendo

Con el tiempo se fue configurando un perfil de centro de atención primaria. Comenzábamos a ser parte del cotidiano de las personas en situación de calle. Nos reconocíamos mutuamente y nos llamábamos por nuestros nombres. El equipo de profesionales en su conjunto estaba al tanto de cada si-

tuación. La historia clínica tuvo un lugar preponderante, entendiendo también su efecto en la subjetividad de las personas. No se trató de una atención casual o esporádica. Hubo registro y seguimiento. Respecto a lo dicho, creemos que nuestro aporte se constituyó en un intento de reconfigurar la representación de los sujetos (trabajadores y consultantes) en función de la utilización de los servicios del estado. Para los profesionales, corrernos de un discurso hegemónico, y para los consultantes, comenzar a correrse de la idea de excluidos y acceder a los derechos que debieran tener garantizados. En cuanto a la figura del gazebo: un techo con cuatro columnas en la que personal y consultantes circulan, entran, salen, están en un adentro-afuera. Lo fuimos pensando como una metáfora de la propuesta que logramos ir armando conforme aprendíamos y reajustábamos el trabajo. Asimismo, en el territorio que se configuraba se dieron situaciones espontáneas, como cuando un grupo de niños formaron una rueda para conversar con una de las psicólogas, esta se sentó en el piso, luego ellos también se sentaron y a partir de allí cada martes se juntaron para hablar. No todas las situaciones espontáneas fueron agradables, dado que también hubo peleas que algunas veces terminaban con intervención policial. Este señalamiento nos surge a partir de la intención de no “romantizar” estas experiencias, sino problematizarlas en toda su complejidad.

### HACER PROPIO UN LUGAR

Es cierto que, en varias oportunidades, frente alguna situación de agresión, fueron los mismos pacientes (ahora nuestros pacientes) quienes intervinieron para diluir el conflicto: “acá no... acá no” se decían, dirigiéndose a quienes estaban peleando alguna vez. Este fue para nosotros un claro indicador de que las personas empezaban a apropiarse del espacio. En este sentido, no fueron pocos quienes, frente a la demora en una derivación al segundo nivel, manifestaron su protesta. Recordamos a un paciente de una de las psicólogas que dio cuenta de su disconformidad con la profesional por tomarse vacaciones. Ahora, aquellos que no se asomaban al hospital por sentir que no pertenecían, hacían valer sus derechos. Algo de la accesibilidad se había puesto en marcha. Estas situaciones que recortamos, entre otras, nos hacen pensar que el espacio, la unidad sanitaria en la calle, fue en definitiva el resultado de una co-construcción. A partir de esto ponemos en cuestión una expresión que lamentablemente se escucha con frecuencia: “bajar al territorio”. Entendemos que no tenemos que ir al territorio. Estamos en el territorio. Con las personas en situación de calle compartimos el cotidiano, están ahí como nosotros, van y vienen, acaso con la diferencia de saber que nuestro camino tiene al final un hogar que nos aloja. El espacio se configura como lugar propio si nos sentimos como parte de un todo. Ese territorio es nuestro territorio, parte de nuestro cotidiano. El mismo cotidiano de las personas en situación de calle.

### A MODO DE CONCLUSIÓN

Reclamos de vecinos en las redes sociales. Reclamos que nunca supimos si demandaban asistencia para las personas en situación de calle o la recuperación estética de una zona céntrica. Un servicio de emergencia sin las herramientas adecuadas para no ser rechazados por las personas en situación de calle. Una multiplicidad de voces en un amplio abanico, desde la caridad al ocultamiento.

En un inicio no nos quedaba claro para qué nos convocaban: nuestra respuesta fue salir a entrevistarnos con los que NO demandaban.

Ofrecimos entonces lo que desde nuestro lugar teníamos para ofrecer. A quienes somos nombrados como del campo psi nos resuena la siguiente frase “he logrado, en suma, lo que en el campo del comercio ordinario quisieran poder realizar tan fácilmente: con oferta, he creado demanda” (Lacan, 1958/1987).

Hoy, con la distancia temporal de aquella experiencia, pensamos a la luz de algunos conceptos teóricos a los cuales accedimos en primer lugar desde la práctica, en particular, la accesibilidad a los servicios de salud. Entendemos que hay conceptos que debemos seguir pensando: territorio, dispositivo, inclusión, intervención, empoderamiento.

Creemos haber aportado al debate de las experiencias respecto de qué respuesta ofrecer cuando la demanda es difusa y viene de un lugar diverso al de los damnificados. Nos alienta seguir pensando cuestiones que surgen al escribir sobre esta actividad y preguntas que no paran de emerger ¿No caemos, los profesionales en sobreentendidos o lugares comunes al momento de dar cuenta de nuestro trabajo? ¿Cómo pensar, por ejemplo, la idea de inclusión si quien debe incluirse en una dinámica preexistente es el trabajador de salud? ¿Debemos arrogarnos la “virtud” de incluir? ¿Quién empodera a quién? ¿Desde qué lugar?

Revisar prejuicios, representaciones, no forzar los hechos para que cuadren con la teoría. Tal vez esta sea una de las claves.

### BIBLIOGRAFÍA

- Di Iorio, J. (2023). Intersecciones entre Salud Mental y situación de calle: Una aproximación desde la perspectiva de derechos humanos. *Revista CUESTIÓN URBANA*, (13), 63-77.
- Lacan, J. (1958/1987). La dirección de la cura y los principios de su poder. En *Escritos 2*, (pp. 559- 616). Siglo XXI.
- OMS y UNICEF. (s/f). A vision foí píaímaí health café in the 21st centuý: lowáids UHC and the SDG. Disponible en: <https://bitly.ws/ZRbm>
- Stolkiner, A. y otros. (2000). Reforma del Sector Salud y utilización de servicios de salud en familias NBI: estudio de caso. En *La Salud en Crisis. Un análisis desde la perspectiva de las Ciencias Sociales*. Dunken.
- Notas
- No consignamos la ubicación exacta de la zona a fin de preservar la identidad de las personas participantes de la experiencia.
- Sabemos que la actividad que presentamos recortada en el tiempo sigue actualmente desplegándose, aunque quienes esto escribimos ya no pertenecemos a ella, por razones de jubilación en un caso y de cambio de funciones en otro.

El subrayado es nuestro.

Entendemos que el término adecuado es usuario. Nos permitimos esta licencia habida cuenta de la familiaridad que manejamos con el término. Agregamos que algo similar nos ocurre con el concepto CAPS, que a pesar del tiempo transcurrido, nos referimos a él como Unidad Sanitaria. Un ejemplo que ilustra que leyes y reglamentaciones son una parte del cambio en las prácticas.



## MESA 9

Transformación en las políticas públicas y el impacto en las subjetividades y comunidades.

### Impacto en las subjetividades como consecuencia de la destrucción de las políticas públicas.

Lic. Mariana Popovich<sup>1</sup> (MP 556 - DI). Lic. Teresa Cannarozzo<sup>2</sup> (MP 10024 - DIII). Lic. Jesica Marena<sup>3</sup> (MP 30228 - DVII). Lic. María José Bamonde<sup>4</sup> (MP 40151- DIX). Lic. María Fernanda Bertier<sup>5</sup> (MP 83.644 - DXIV). Lic. Emma Ianniciello<sup>6</sup> (MP 94248- DXV). Lic. Mara Galván<sup>7</sup> (MP 15772- DIV). Lic. Virginia Flaviana Ocampo<sup>8</sup> (MP 46618- DX)

1. marianapopovich2.MP@gmail.com, 2. mariatcannarozzo@gmail.com, 3. jesiimarena@gmail.com, 4. espmariajosebamonde@gmail.com, 5. licbertier@gmail.com, 6. emmaianniciello1@gmail.com, 7. mara.galvan233@gmail.com, 8. ocampoflavianavirginia@gmail.com

Comisión de Niñeces y Adolescencias de Colpsiba 2025

### RESUMEN

En la conceptualización de las niñeces y adolescencias es necesario contemplar el impacto de las problemáticas culturales y sociales signadas por la complejidad y vertiginosidad; al mismo tiempo que las políticas públicas se destruyen y desafían nuestros posicionamientos y modos de abordaje. Desde esta perspectiva, las identidades no pueden ser pensadas en términos de alguna esencia cristalizada, sino como construcciones relacionales, y situadas en la historia, y por lo tanto en constante transformación en un contexto de sociedad compleja.

**Palabras clave:** complejidad, subjetividad, perspectiva comunitaria, dispositivos.

Niñeces y adolescencias que, lejos de estar sostenidas por instituciones, atraviesan un presente marcado por la precariedad y la fragmentación social.

Estos modos de subjetivación y desubjetivación se instalan sobre instituciones tradicionales, familia, escuela, hospitales que ya no logran alojar. En este escenario, las niñeces y adolescencias se convierten en paradigma de exclusión: reconocidas en los discursos como sujeto de derecho, pero vividas en la práctica como objeto de tutela o represión. Esta brecha entre la enunciación de derechos y la realidad de las exclusiones nos interpela y nos obliga a pensar en nuevos modos de promover derechos y construir prácticas subjetivantes. El desafío es trabajar nuestra posición ética y permitirnos transformar los dispositivos actuales.

Somos un grupo de psicólogas de diferentes territorios de la provincia, que nos desempeñamos en diversos ámbitos de trabajo, con formaciones teóricas varias, edades y realidades disímiles, donde el acompañamiento de niñeces y adolescen-

cias nos convoca y acerca. Encontrando dentro de esta diversidad, preocupaciones, sentires y desafíos similares que nos permiten generar un espacio fructífero para pensar nuestras prácticas y las del colectivo en general.

A 40 años de la Ley N° 10.306 de Ejercicio Profesional, el rol de la Psicología en territorios y comunidades de nuestra época no puede pensarse por fuera del contexto socio histórico en el que se inscribe. Pensar hoy las niñeces y adolescencias implica reconocer el peso de un contexto atravesado por la precarización, la violencia estructural y la desaparición progresiva de políticas públicas. La debilitación de programas sociales y comunitarios repercute directamente en los procesos de subjetivación, generando fragmentación, vulneración de derechos y un debilitamiento de los lazos colectivos. En la conceptualización de las niñeces es necesario contemplar el impacto de las problemáticas culturales y sociales que los y las condicionan. Escuelas, hospitales, clubes de barrio, juegotecas que alguna vez funcionaron como pilares de cuidado y hoy aparecen frágiles, desbordados o ausentes, dejando a las niñeces y adolescencias expuestas a escenarios de mayor exclusión: la pobreza, el trabajo infantil, el maltrato, la violencia, el abuso en todas sus formas, el consumo, y las dificultades escolares, problemáticas que en el último tiempo han crecido de forma persistente y constante, y nos plantean una alarma en los modos de operar, de trabajar, de acompañar, de mirar, de escuchar. Desde esta perspectiva, las identidades no pueden ser pensadas en términos de alguna esencia cristalizada, sino como construcciones relacionales y situadas en la historia, y por lo tanto en constante transformación en un contexto de sociedad compleja.

Esta realidad nos interpela y nos convoca como profesionales de la salud mental a cuestionar la continuidad de las prácticas actuales. El sistema vigente reproduce un paradigma de crueldad, marcado por la indiferencia, la violencia y la desatención. Por ello, sostenemos que los dispositivos comunitarios deben estar atravesados por un paradigma de ternura, entendido como una práctica ética y política que promueve el buen trato, el reconocimiento del otro y la construcción de espacios de encuentro, escucha y acción colectiva en defensa de los derechos.

Institucionalizar la ternura implica construir hábitos sociales y comunitarios que neutralicen la violencia y promuevan dignidad, lazo social donde se sostengan procesos de aprendizaje, participación, creación colectiva y cuidado mutuo.

Ante todo ¿por qué lo social es el campo de acción? Para definir lo social se puede tomar la propuesta de Claudia M. Salazar Villava en la que toma a la complejidad, la densidad simbólica y lo oscuro como características fundamentales al momento de pensar lo social, apelando al sinsentido que conlleva el hecho de llegar a un conocimiento positivo. No hay saber acabado de este campo debido al permanente movimiento y niveles de complejidad que presenta, lo que hace que nuestro trabajo implique reconocer la imposibilidad de

control de la realidad social. Es en este punto donde se vuelve fundamental pensar en la definición de dispositivo y en apelar a las intervenciones realizadas con otros y otras, evitando la soledad del pensamiento y la acción.

Construir dispositivos desde una mirada comunitaria apunta a poder armarlos de modo artesanal y flexible, para cada situación, sin intención de volverlos rígidos o repetirlos como si fueran recetas. Aquello que funcionó en una situación seguramente en otra sea obsoleto, debido a las características con las que fue construido. El objetivo es habitar la tensión que un conflicto puede desatar, no acallarlo ni esconderlo sino ponerlo a jugar, buscar alternativas y generar estrategias. Construir espacios de trabajo comunitario es partir de la situación, su análisis y su posterior planificación de estrategias a seguir. Apunta a armar espacios de encuentro, de escucha, siendo el dispositivo comunitario colectivo, interdisciplinario, intersectorial y de co-visión.

En la misma línea, Margarita Ussher (2016) resalta la importancia de construir dispositivos intersectoriales e interdisciplinarios que integren saberes diversos y promuevan la participación activa de la comunidad.

Los dispositivos comunitarios, entendidos como espacios de encuentro, escucha y acción conjunta, permiten que los sujetos no sean vistos como objetos de tutela, sino como participantes activos en la construcción de sus derechos y en la transformación de sus contextos.

Es fundamental pensar que “los nuevos paradigmas requieren saberes y prácticas interdisciplinarias que partan de los problemas de nuestras comunidades”[1] El concepto de desdisciplinar genera un movimiento al interior de los equipos y nos pone en la posición de construir puentes, abrir saberes, desnaturalizar procesos, desdisciplinar nuestras propias subjetividades profesionales.

Muchas veces nuestras estrategias de intervención se constituyen en prácticas a través de las cuales se ubica como carente al sujeto y como expertos a aquellos/aquellas profesionales que realizan el abordaje. Así se corre el riesgo de ejercer violencia en nuestras prácticas. Pensar en un abordaje situado es cuestionar los siguientes postulados: ¿Qué significa intervenir? ¿Cómo se define una situación problemática? ¿Quiénes intervienen en la posible solución?

Esto nos permite pensar que no existen estrategias de intervención que no estén atravesadas por nuestras concepciones. Quizá sea más prometedor pensar ya no en estrategias de intervención sino en construcción de dispositivos de articulación. Así se vuelve necesaria la mirada y la voz de todos los sectores que participan con el objetivo de armar redes de trabajo.

Tal como plantean Malena Lenta, Rosana Paeirano y Graciela Zaldúa en Promoción de derechos en contextos de vulnerabilidad psicosocial: “Los nuevos regímenes de subjetivación-desubjetivación en el capitalismo se instalan sobre las instituciones tradicionales, como la familia, la escuela, el hospital, que ya no soportan y se abren a nuevos escenarios de dominación, de exclusión y de desigualdades. La infancia como campo de controles y tensiones jurídicas, sociales y políticas se convierte en el paradigma de la exclusión en contextos de vulnerabilidad social. Las brechas existentes entre la enunciación de sus derechos y de sus problemáticas prioritarias y la realidad de la exclusión ponen al descubierto las nuevas lógicas de la reproducción social que nos llevan a interrogarnos sobre la posibilidad de habilitar la promoción de derechos en la infancia como prácticas subjetivan-

tes, propiciatorias de identidades no tuteladas y facilitadoras de la creación colectiva. La perspectiva de los derechos humanos permitirá entonces reorientar las políticas públicas de la infancia y la participación de los niños en la sociedad hacia un modo radicalmente diferente: pasar de ser niños objeto de tutela-represión a niños sujetos de derechos” (Bustelo, 2008: 45).

En la misma línea del desarrollo, Silvia Bleichmar (2005) problematiza cómo las condiciones sociales, económicas y políticas inciden en la constitución de la subjetividad. A partir de este posicionamiento introduce la noción de ética del semejante, es decir, la necesidad de reconocerse en el otro y hacerse responsable de su padecimiento, no desde la caridad ni la asistencia sino desde un compromiso con la dignidad y los derechos.

Pensar en procesos que surgen del mismo pedido de la comunidad que habitamos como trabajadoras y trabajadores, estar con una mirada afectada por eso que sucede mientras habitamos el territorio y ofrecer una escucha que aloje y abra posibilidades de transformación es nuestra principal tarea cuando nos posicionamos desde la Psicología Comunitaria. El horizonte ético político debe estar siempre signado por ese entramado social que nos habla y que, muchas veces en el afán de responder a nuestras planificaciones previas, obturamos la posibilidad de que se presente. Generar una red para producir lo colectivo, con su potencia y sus conflictos, habitando las tensiones e incluyéndose el/la profesional en los procesos sociales y políticos de su contexto. Formar parte de las múltiples experiencias que los territorios nos muestran y hacerle lugar dentro del abordaje en nuestros espacios. Trascender esa neutralidad ficticia para transformar la realidad desde lo colectivo, desde lo social, lo barrial, desde las organizaciones, construyendo dispositivos que sostengan la tensión sin esquivar el conflicto. El hecho de situarnos produce que haya una implicación ético-política y que nuestras intervenciones ya no puedan realizarse en soledad.

Resultan artículos de primera necesidad los gestos cotidianos de cuidado, personal y de otros y otras, que hacen posible la tarea que estos abordajes requieren.

En este sentido, resulta pertinente retomar las palabras de Elena de la Aldea (2019) cuando habla de la importancia de ser conscientes de que, en nuestros trabajos, ser “caja de resonancia de tanto sufrimiento, desajustes e inclemencia, nos afecta permanentemente” (p. 34). Partiendo de la idea de que esa afectación no solo no es mala, sino que es indispensable, pero que requiere de la capacidad de *poder hacer* con ella. Y para esto, siguiendo las ideas de esta autora, resulta fundamental los cuidados de sí, de los otros y otras, del equipo; no se puede realizar este cuidado sin cuidar de sí, y nadie puede cuidarse solo/a. Que estas micro prácticas cotidianas de cuidado puedan efectivamente implementarse no requiere solo del mencionado posicionamiento de parte de la gestión y coordinación que las habilite, sino que además necesita de dos recursos fundamentales: tiempo y espacio.

En este escenario en el que gobierna la cultura de la mortificación, las personas vulneradas quedan agobiadas en el síndrome del padecimiento. La contracara de la violencia es la ternura no como debilidad, ni como sinónimo de bondad sino como escudo protector contra la violencia social. Es el material esencial con el que se realiza y se nutre el lazo social. El ejercicio de la ternura implica un reconocimiento del otro como parte necesaria de la propia existencia. Institucionalizar la ternura permitirá el surgimiento de producciones hu-

manas en las cuales la dignidad del otro sea el eje vector. Por lo que es necesario reparar trayectorias de vida a través de políticas públicas que se ejerzan desde el cuidado, trabajando con el conflicto y respetando los derechos. Es decir, desde la ternura como posicionamiento ético político. Cuando las prácticas, por lo contrario, se mecanizan producen en el cuerpo marcas que debilitan las posibilidades relacionales, intelectuales y afectivas.

La orientación de trabajo implica direccionarnos hacia el intento de construir modos de escucha subjetivantes para que pueda subvertir la posición que recubre al malestar. Esto nos lleva a realizar un trabajo artesanal mediante el cual la escucha no sea identificada a algo pasivo, sino que nos implique movernos para que ella misma advenga.

## CONCLUSIONES

Hoy trabajamos con niñeces y adolescencias que crecen en un contexto de exclusión y precariedad, por la falta de instituciones de sostén. Este contexto social nos obliga a crear nuevas formas de acompañamiento, situadas en territorios y construidas colectivamente.

El desafío es sostener el paradigma de la ternura como eje orientador ético y político, construir redes colectivas que reparen y transformen, solo así podremos habilitar infancias que no sean objetos de tutela, sino sujetos de derecho y protagonistas activos. Trabajar desde este enfoque significa reconocer la complejidad de los contextos, fortalecer la subjetividad de las/os niñas, niños y adolescentes y construir dispositivos que no sean soluciones provisionales sino herramientas transformadoras a partir de procesos diagnósticos participativos y situados.

La psicología comunitaria nos convoca a no resignarnos a la lógica de la escasez ni a la crueldad cotidiana. Nos invita a pensar y crear dispositivos artesanales, colectivos, flexibles y situados, donde la ternura y la escucha se conviertan en ejes para habilitar la vida y el protagonismo de las niñeces. La perspectiva comunitaria, entendida como mirada ética, política y relacional, guía la acción para generar cambios sostenibles, recuperando la voz y el lugar activo de las niñeces y adolescencias, promoviendo la participación y la inclusión.

Como profesionales de la salud es nuestra responsabilidad conocer los instrumentos legales, sin delegar en otros las tareas que nos corresponden y apostar al trabajo interdisciplinario, abriendo las instituciones hacia lo comunitario y realizando redes en el tejido social a los fines de garantizar los derechos de las niñeces y adolescencias usuarias de los diferentes dispositivos de salud mental. Es fundamental situar y señalar lo que convoca nuestra intervención para luego poder construir una acción que impacte en lo subjetivo. La asistencia en tanto intervención es el primer movimiento que podría llamarse de "humanización" y/o de "restitución del vínculo con el Estado". La presencia de un Estado que no estigmatiza oponiéndose a un Estado que violenta derechos: el camino de una reparación posible comienza con un Estado que asiste, que no agrede ni condena.

## BIBLIOGRAFÍA:

- De la Aldea, E. (2019) *Los cuidados en tiempos de descuido*. Chile: LOM Ediciones.
- Bleichmar, S. (2019). La subjetividad en riesgo: herramientas para el rescate. Topia Editorial.
- Salazar Villava, C. (2006) Intervención y campo social den-

so, oscuro y complejo. Anuario de investigación 2006 • UAM-X • MÉXICO • 2007 • PP. 775-797

- [1] Ussher, Margarita (2014). ARTICULACIÓN DE SABERES EN EL TRABAJO COMUNITARIO. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología – Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Ussher, M. (2016). Intervención comunitaria y subjetividad. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXIII Jornadas de Investigación del MERCOSUR. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

---

Transformación en las políticas públicas y el impacto en las subjetividades y comunidades

## Abordaje Intersectorial de los Consumos Problemáticos y el Suicidio en adolescentes: desafíos y experiencias en contextos vulnerables.

Del Giorgio, Andrea María, Cerrutti, Fernando Ariel.  
andreadelgiorgio50@gmail.com, ffer19025@gmail.com

## RESUMEN

Este trabajo analiza la implementación de **mesas intersectoriales** como estrategia clave para la prevención y abordaje de los **consumos problemáticos** y del **suicidio en adolescentes**, con énfasis en contextos socioeconómicos vulnerables de la Provincia de Buenos Aires. Se contextualiza a partir de los marcos normativos nacionales y provinciales: **Ley N° 26.061**, **Ley N° 26.657**, **Ley N° 27.130**, Ley Provincial N° 13.298 y la Ley N° 10.306 sobre Ejercicio Profesional de la Psicología. Se destacan las **premisas que sostienen las mesas**, los recursos que deben proveer, la **articulación con el Sistema de Protección Integral** y la **participación adolescente** como factor de fortalecimiento de políticas preventivas. Se presentan dos experiencias: la **Mesa Intersectorial de Prevención del Suicidio de Campana**, con más de 20 años de funcionamiento, y **talleres con adolescentes** que promueven la participación y construcción de capacidades locales. Se presenta también un relevamiento de opinión adolescente que realizamos en una localidad de la Provincia de Santa Fe (2021-2022) que aportó el papel fundamental que tiene la participación adolescente en la generación y fortalecimiento de entornos protectores. Estos disminuyen la percepción de aislamiento y refuerzan la red de cuidado. Se presentan desafíos, aprendizajes y perspectivas futuras, incluyendo la importancia de la **formación en primera escucha** de actores clave y la consolidación de redes comunitarias de cuidado y protección.

**Palabras clave:** adolescencia, participación, salud mental, intersectorialidad, prevención

## ABSTRACT

This study examines the implementation of intersectoral tables as a crucial strategy for preventing and addressing substance abuse and suicidal behavior among adolescents, particularly in vulnerable socioeconomic contexts in Buenos Aires Province. Grounded in national and provincial regulatory frameworks, including Laws 26.061, 26.657, 27.130, Provincial Law 13.298, and Law 10.306 governing psychology practice, this research highlights the underlying principles of these tables, the resources they provide, their articulation with the Comprehensive Protection System, and the critical role of adolescent participation in strengthening preventive policies. The study showcases two experiences: the Campana Intersectoral Table for Suicide Prevention, which has been in operation for over 20 years, and adolescent workshops that foster participation and local capacity building. Additionally, it discusses a survey of adolescent opinions conducted in a Santa Fe province locality (2021-2022), which underscored the vital role of adolescent participation in creating and reinforcing protective environments that reduce feelings of isolation and strengthen care networks. The study concludes by discussing challenges, lessons learned, and future perspectives, emphasizing the importance of training key actors in active listening and consolidating community care and protection networks.

**Key words:** adolescence, participation, mental health, intersectorality, prevention.

## 1. INTRODUCCIÓN Y MARCO NORMATIVO

*“Cuando la gente se enferma, la vida se desorganiza. Y curarse es volver a organizar una vida. Los aspectos que entran en esa vida son muy complejos; hay que tener trabajo, ingreso económico, familia, amigos, inserción dentro de alguna relación social, de algún dispositivo social. Las personas no se curan solo porque se les alivie la ansiedad o se les calme el delirio; se les cura si la vida se les vuelve a organizar. Y esa es la explicación de porqué es necesario una interdisciplina.” Emiliano Galende.*

En las últimas décadas, las políticas públicas argentinas han transitado de un paradigma tutelar hacia un enfoque de **derechos de niños, niñas y adolescentes (NNA)**. La Ley N° 26.061 establece la protección integral de NNA, la Ley N° 26.657 define un modelo de atención en salud mental comunitario, y la Ley N° 27.130 introduce un marco específico para la prevención del suicidio. En la Provincia de Buenos Aires, la Ley N° 13.298 consolida los Servicios Locales y Zonales de promoción y protección de derechos, y la Ley N° 10.306 regula la práctica profesional de la psicología.

Estas normativas impulsan la articulación de acciones entre diversos actores del Estado y la comunidad, promoviendo estrategias intersectoriales sostenibles. La **Subcomisión Interministerial de Prevención y Abordaje del Suicidio Adolescente** y el **Plan Provincial Integral de Salud Mental 2022–2027** reflejan los esfuerzos por generar circuitos de cuidado efectivos, especialmente en contextos vulnerables donde los consumos problemáticos y las conductas suicidas son fenómenos de creciente relevancia.

## 2. EJES TEMÁTICOS Y LINEAMIENTOS DE LAS MESAS INTERSECTORIALES

### 2.1 Premisas fundamentales

Las **Mesas de Trabajo Intersectoriales (MTI)** son espacios estratégicos y participativos donde actores diversos se unen para abordar los determinantes sociales de la salud. Las MTI son instrumentos cruciales para **implementar políticas públicas** y coordinar esfuerzos en distintos sectores, para trabajar con consumos de riesgo y prevención del suicidio entre otras problemáticas. Es fundamental que la **participación adolescente** sea un eje central en estos espacios, permitiendo que sus voces sean escuchadas de acuerdo a su **grado de comprensión y desarrollo**.

Las mesas intersectoriales deben basarse en principios claros:

- **Enfoque de derechos y corresponsabilidad:** cada actor institucional y comunitario asume funciones definidas en la protección de los derechos de NNA.
- **Cuidado integral y accesibilidad:** articular salud, educación y desarrollo social para evitar fragmentación de servicios y garantizar continuidad en la atención.
- **Prevención escalonada:** intervenciones universales, selectivas e indicadas, según la Ley N° 27.130.
- **Reducción de riesgos y daños en consumos problemáticos:** priorizar estrategias de cuidado y acompañamiento.
- **Participación adolescente vinculante:** inclusión de adolescentes en la planificación, implementación y monitoreo de políticas.

### 2.2 Formación de actores clave y primera escucha

La capacitación de **actores clave** (docentes, referentes comunitarios, equipos de salud y promotores barriales) en **primera escucha** es esencial para un abordaje preventivo efectivo. Los objetivos incluyen:

- Identificar señales de alarma y riesgos psicosociales.
- Validar emociones y construir confianza, evitando estigmatización.
- Brindar herramientas para acompañar y derivar casos críticos a dispositivos adecuados (CAPS, hospitales, DTC).
- Fortalecer el lazo comunitario y generar entornos protectores.

La formación continua asegura la consolidación de **circuitos de cuidado integral**, articulando el sistema de protección con las necesidades y subjetividades de los adolescentes.

### 2.3 Servicios y recursos que deben proveer

- Protocolos claros de actuación frente a consumos problemáticos y riesgo suicida.
- Dispositivos de acompañamiento y derivación asistida, con seguimiento.
- Capacitación sistemática en primera escucha para todos los actores.
- Estrategias de comunicación comunitaria (campañas, material pedagógico, vocerías definidas).
- Monitoreo y registro de indicadores locales para evaluar avances.

### 2.4 Articulación con el Sistema de Protección Integral

- Coordinación con **Servicios Locales y Zonales** y dispositivos comunitarios (Ley N° 13.298).
- Ingreso múltiple a los servicios: escuela, club, centro juvenil, CAPS.
- Derivaciones asistidas y seguimiento de casos críticos.
- Participación de adolescentes en el diseño, implementación y evaluación de políticas.

### 3. EXPERIENCIAS CONCRETAS EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES.

#### 3.1 Mesa Intersectorial de Prevención del Suicidio – Campana

Desde hace más de 20 años, Campana mantiene una **mesa intersectorial permanente** para la prevención del suicidio en adolescencias, articulando salud, educación, desarrollo social, fuerzas de seguridad y organizaciones comunitarias. La mesa implementa:

- **Protocolos de detección temprana**, derivación asistida y seguimiento de casos.
- **Capacitación de actores clave** en primera escucha, tanto en escuelas como en clubes y CAPS.
- **Monitoreo de indicadores locales**, generando información para la planificación y mejora de políticas.
- Participación activa de adolescentes mediante consejos consultivos y programas culturales.

Esta experiencia muestra que la **coordinación sostenida y la integración de actores** permite construir un sistema local de cuidado efectivo, con capacidad de respuesta rápida y adaptada a contextos vulnerables.

#### 3.2 Talleres con adolescentes

El **Programa Enviñón**, orientado a jóvenes en situación de vulnerabilidad, implementa talleres de formación y participación activa en temas de salud mental y prevención de consumos problemáticos. Entre sus estrategias:

- **Talleres de capacitación y sensibilización** sobre salud mental, emociones y prevención de riesgos.
- **Producción de contenidos y medios juveniles:** murales, podcasts, radios escolares, encuestas participativas.
- **Promoción del protagonismo adolescente** en la construcción de estrategias preventivas locales.

Los talleres realizados (2022-2024) muestran que la **participación activa y creativa de los adolescentes**, fortalecer su resiliencia, permite la co-construcción de políticas y mejora la efectividad de las intervenciones preventivas.

Siguiendo las ideas de Emiliano Galende sobre la organización en la cura, esta tiene que favorecer el bienestar y la salud de la vida de los adolescentes. Por ello, es necesario que los espacios de participación y encuentro se diseñen teniendo en cuenta las articulaciones necesarias con otras instancias que permitan instalar una diacronía donde se despliegue el malestar y se elaboren respuestas de eficacia simbólica por parte de los adolescentes.

### 4. PARTICIPACIÓN ADOLESCENTE Y ESTRATEGIAS CULTURALES

La participación adolescente es un **factor clave** para consolidar políticas preventivas efectivas. Experiencias locales y provinciales destacan:

- **Consejos Consultivos de Adolescentes** y presupuestos participativos juveniles (Plan A, UNICEF).
- **Medios escolares y comunitarios:** radios, blogs, podcasts, talleres culturales.
- **Talleres artísticos y murales** que permiten visibilizar percepciones y fortalecer redes de apoyo.
- **Relevamiento de opinión adolescente.** Jerarquización de ideas y propuestas con un enfoque centrado en la integración a la comunidad, priorizando la participación adolescente. Un relevamiento que realizamos en una localidad de la Provincia de Santa Fe (2021-2022) aportó que la participación adolescente genera y fortalece entornos protec-

tores. Estos disminuyen la percepción de aislamiento y refuerzan la red de cuidado. Estas conclusiones se amalgaman con las experiencias de Campana y Enviñón, reforzando la idea de que el trabajo intersectorial y/o comunitario, con participación adolescente es central en la prevención y puede facilitar la transmisión de información relevante para el fortalecimiento de un Sistema de Protección Integral de Derechos en el ámbito comunitario.

Estas iniciativas generan **sentido de pertenencia**, fortalecen el lazo social y permiten que los adolescentes sean protagonistas de su cuidado y del de sus pares.

### 5. FORMACIÓN EN PRIMERA ESCUCHA Y CIRCUITOS DE DERIVACIÓN

La capacitación en primera escucha debe pre:

- Reconocer señales de alarma y riesgo.
- Validar emociones y fomentar confianza.
- Garantizar confidencialidad y protección.
- Brindar herramientas de orientación, derivación y seguimiento con acompañamiento oportuno y efectivo.

La formación sistemática de actores clave asegura **intervenciones tempranas y sostenidas**, fortaleciendo los dispositivos locales y la eficacia de las mesas intersectoriales.

### 6. CONCLUSIONES

Las mesas intersectoriales constituyen un **instrumento estratégico** para transformar políticas públicas en **circuitos de cuidado concretos**, especialmente en comunidades vulnerables. Su efectividad depende de:

1. Mantener **principios claros** de derechos, cuidado integral, reducción de riesgos y participación adolescente.
2. Proveer **recursos concretos:** protocolos, formación en primera escucha, dispositivos de acompañamiento y comunicación comunitaria.
3. Consolidar **articulación efectiva** con el Sistema de Protección Integral y redes comunitarias.
4. Garantizar **participación juvenil vinculante**, como factor de resiliencia y eficacia de las políticas.

Las experiencias de Campana, Programa Enviñón y de Santa Fe demuestran que la combinación de **coordinación sostenida, formación de actores y protagonismo adolescente** permite mejorar la detección temprana, reducir riesgos y construir entornos protectores para adolescentes en contextos de vulnerabilidad.

“La intervención comunitaria consiste en la aplicación de métodos que, detectando las áreas de conflicto o fragilidad en los vínculos, lo hacen circular por el conjunto social, familiar o grupal, evitando apropiarlo en un diagnóstico o en una intervención técnica resolutiva.

...Es necesario tener en cuenta siempre la enorme variabilidad de circunstancias, tanto en el individuo como en los grupos humanos, y el repertorio infinito de respuestas socioculturales diversas para la resolución de los problemas, de modo de preservar y potenciar las respuestas propias, evitando imponer criterios normativos o de adaptación creados por el técnico. De este modo, no existe un compendio de reglas técnicas y de objetivos fijos, sino indicaciones a tener en cuenta para ayudar al grupo y al individuo a un desenlace acorde con sus propios valores de equilibrio y bienestar.” Emiliano Galende. Al aprovechar su **conocimiento local**, las MTI pueden caracterizar de manera sistemática los desafíos específicos de la comunidad, facilitando la comunicación entre actores clave a nivel comunitaria-

rio y la población adolescente y de adultos referentes. Esto permite la creación de **estrategias integrales y multidisciplinarias** que no solo abordan situaciones de potencial riesgo, sino que también fortalecen los factores protectores y tienen en cuenta la vulnerabilidad que puede conducir a situaciones sin salida, como el intento de suicidio. La participación activa de los distintos sectores y, sobre todo, el **protagonismo juvenil**, es fundamental para fomentar el bienestar y crear **entornos protectores** que reduzcan los riesgos y promuevan intervenciones que promuevan el bienestar en los adolescentes.

## REFERENCIAS CLAVE

### Aportes para un abordaje estratégico en materia de prevención integral del suicidio en la adolescencia.

Cerrutti, Fernando Ariel, Del Giorgio, Andrea María y Salvaggio, Analía Verónica.

XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2024. <https://www.academica.org/000-048/215>

### Hacia la construcción de dispositivos de prevención de vulnerabilidades y promoción de derechos. Herramienta para relevar la opinión adolescente.

Cerrutti, Fernando Ariel, Del Giorgio, Andrea María y Salvaggio, Analía Verónica.

XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2023. <https://www.academica.org/000-009/263>

**Ley 26.061 de Protección Integral de Derechos de NNA** – <http://www.infoleg.gov.ar>

**Ley 26.657 de Salud Mental** – <http://www.infoleg.gov.ar>

**Ley 27.130 de Prevención del Suicidio** – <http://www.infoleg.gov.ar>

**Ley 13.298 PBA – Sistema de Promoción y Protección Integral** – <https://www.gba.gov.ar/>

**Ley 10.306 PBA – Ejercicio profesional de la psicología** – <https://www.gba.gov.ar/>

**Plan Nacional de Salud Mental 2023-2027** <https://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/385000-389999/389694/res1997ms.pdf>

**Plan Provincial Integral de Salud Mental 2022-2027 (PBA)** – <https://www.gba.gov.ar/salud>

Programa Envío, Subsecretaría de Niñez y Adolescencia (PBA) – [<https://www.gba.gov.ar/>]

**Psicoanálisis y Salud Mental.** Para una crítica de la razón psiquiátrica. Emiliano Galende. Editorial Paidós Bs. As. 1a. edición, 1990.

**Abordaje intersectorial de la problemática del suicidio y de las autolesiones.** MESA DE TRABAJO INTERSECTORIAL. Fernando Cerrutti, Andrea del Giorgio, entre otros. Ministerios de Desarrollo Social, Salud, Educación y Seguridad 2022. [https://www.argentina.gov.ar/sites/default/files/bancos/2022-08/abordaje\\_intersectorial\\_2022.pdf](https://www.argentina.gov.ar/sites/default/files/bancos/2022-08/abordaje_intersectorial_2022.pdf)

Transformación en las políticas públicas y el impacto en las subjetividades y comunidades

## Un modo de abordaje a la problemática del suicidio en jóvenes en Moreno

Lic. Natalia Chamu

Mail: nataliachamu@gmail.com

*Institución de pertenencia: Programa ACAIS de Abordaje de Conductas Autolesivas con Ideación Suicida dependiente de la Subsecretaría de Salud Mental de la Municipalidad de Moreno.*

## RESUMEN

Este trabajo intenta demostrar la situación actual de la problemática de suicidios de los últimos años, haciendo especial hincapié en el aumento significativo de casos en los jóvenes en el municipio de Moreno. Cómo esto impacta al Servicio de Salud Mental existente y la manera en que puede ser abordada según las conceptualizaciones teóricas, marco normativo y el posicionamiento que adopta el municipio desde el cual gestiona la política pública.

Para su presentación constan dos partes; una cuantitativa y otra cualitativa. La primera presenta registros estadísticos de casos de suicidio consumados y registros de ingresos a la guardia de salud mental por intentos e ideación suicida en el 2022. La parte cualitativa presenta de modo descriptivo el proyecto llevado adelante por la Secretaría de Salud como respuesta ante la problemática presentada, dando lugar a la creación del programa ACAIS de Abordaje de Conductas Autolesivas con Ideación Suicida. Se realizará un relato de la experiencia acerca de nuestro recorrido para compartir con colegas y otras disciplinas interesadas en la temática que lamentablemente en la actualidad nos atraviesa y que tanto nos interpela como personas y trabajadores de la salud y la salud mental en los tiempos que corren.

**Palabras clave:** Suicidio, jóvenes, abordaje, experiencia

## DESARROLLO

En 2022, post pandemia, la Subsecretaría de Salud Mental registra un aumento significativo de suicidios ocurridos y casos de intento e ideación que llegaban a la guardia de salud mental del hospital (gráficos anexo I), y advierte la necesidad de generar un circuito de referencia y contra referencia que asegure la continuidad en la asistencia de los casos atendidos. Para ello propone la creación de un dispositivo que aborde la temática de manera específica, basándose en la conceptualización y caracterización del proceso suicida, enmarcado en la legislación vigente.

Según la OMS (2010) el suicidio se define como “el acto deliberado de quitarse la vida” y los intentos de suicidio como “toda acción autoinfligida con el propósito de generarse un daño potencialmente letal, sin llegar a la muerte”. Las conductas o el proceso suicida como situación compleja se encuentra multideterminada por diversos factores que confluyen, es multicausal y multidimensional (no corresponde a un cuadro psicopatológico en sí mismo, ni es exclusivo de uno de estos) por lo que requiere un abordaje interdisciplinario,

intersectorial y comunitario que lleve adelante acciones de prevención, asistencia y posvención.

En líneas generales, la ley de Prevención del Suicidio N° 27.130, Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 y de Protección Integral de NNYYA N° 13.298 se encuentran alineadas en un mismo paradigma. En este sentido, conciben a las personas como sujetos de derechos, por lo cual todos los efectores de salud, educación, desarrollo social, tanto del estado como de la sociedad civil deben garantizar el pleno goce de sus derechos. Esto quiere decir puntual y específicamente que la persona que se encuentre atravesada por un padecimiento de salud mental debe ser partícipe de las estrategias pensadas desde los profesionales con expertise en la materia y prestar su consentimiento. Si así no lo fuera, se deben implementar estrategias a fin de lograr que la persona acceda al tratamiento o estrategia propuesta.

El suicidio es necesario pensarlo no solo como fenómeno individual, sino también desde lo social. Tiene un punto muy singular e individual desde lo subjetivo en que no hay un suicidio igual a otro. Pero también desde lo epocal, como conjunto de problemas, con la complejidad que lo caracteriza, y que está vinculado con las cuestiones sociales e institucionales del mundo que nos rodea. La subjetividad pensada en permanente construcción a través de la interacción con otros y el ambiente, no es independiente de la cultura en la que se encuentre inmersa.

En 2023 se crea el dispositivo ACAIS de abordaje de conductas autolesivas con ideación suicida, conformado por un equipo interdisciplinario. El devenir del dispositivo y su modo de abordaje es resultado de una construcción colectiva, de constante diálogo entre las disciplinas que lo componen y la multiplicidad de saberes y acciones que llevan adelante y que a su vez se encuentran con distintos sectores de la comunidad, con los recursos que pertenecen a un determinado territorio y a partir de lo que se presenta en la práctica diaria.

La asistencia psicológica, social y psiquiátrica se realiza de manera integral a través de dispositivos individuales y grupales de acompañamiento del sujeto en proceso suicida, sus referentes afectivos y la comunidad. El acompañamiento interdisciplinario se lleva adelante en el caso por caso hasta la estabilización del cuadro subagudo.

El suicidio es una problemática de alto impacto tanto desde lo subjetivo como de lo social e institucional ya que desorganiza y pone en jaque a quienes participan o intervienen con la persona que presenta estas conductas por los lugares donde circulan o los grupos a los que pertenecen.

## PREVENCIÓN

Se vuelve necesario poder trabajar con la comunidad y pensar en conjunto con esta las posibles medidas a tomar para prevenir y evitar que los factores que son de riesgo, como predisponentes y los precipitantes se instalen y se consoliden llevando a los sujetos al acto suicida o de autolesión en caso de que no lo logre

Es complejo este trabajo, se nos presenta como un desafío constantemente salir de la lógica de la derivación individual y llevar a lograr el compromiso de los actores sociales, que los mismos se impliquen, como parte del problema. Por esto es importante el armado o el fortalecimiento de redes dentro de la comunidad, el fortalecimiento de los lazos sociales, la reconstrucción de esas estructuras sociales que han sido fragmentadas. Desde hace un tiempo que las institucio-

nes de la modernidad se encuentran en crisis frente a la caída de los grandes relatos. Es por esto que es necesario convocar a los actores sociales, entendiéndolos como ciudadanos partícipes necesarios de sus vidas y de la de sus grupos de pertenencia. Permitir espacios en donde se problematizan cuestiones instauradas que son dañinas para ciertos sectores de la población como por ejemplo sucede con los adolescentes. Estas últimas, no hacen más que reproducir situaciones que potencian los factores predisponentes en ciertos individuos. Es necesario trabajar con los jóvenes para que analicen aquellas cuestiones que se les presenta como dadas, problematizar lo que se les presenta como causa y que en realidad son síntomas de la sociedad.

## ATENCIÓN/ASISTENCIA

El Suicidio corresponde a un proceso de desvalimiento, el sujeto presenta un deterioro paulatino, en algunos casos, o estrepitoso en otros de los mecanismos defensivos. Hay una impotencia del psiquismo de poder implementar mecanismos defensivos para poder afrontar las adversidades que se le presentan, suele acudir a mecanismos más arcaicos, menos efectivos.

En los encuentros con el otro se indaga acerca de lo que se nos presenta como un Enigma. *Qué* lleva a un sujeto a querer quitarse la vida, *Qué* dentro de la vida es lo que se le hace insostenible vivir. Se trabaja lo subjetivo, sin perder de vista lo social, el entramado social a este sujeto

Continuamente se realiza una Evaluación de riesgo, los factores que aparecen en el conjunto del discurso, a través del relato del sujeto (de manera implícita o explícita), de las referencias de los otros cercanos o que comparten algún espacio con el sujeto.

Escuchar respetuosamente, la angustia nos tiene que servir para operar en aquello que la produce y no obturar la escucha, saber qué hacer con la propia angustia que nos pueda generar, evitando llenar de sentido el relato de la persona que acompañamos.

Ante todo esto es fundamental el trabajo tanto con la persona que se encuentra en el proceso suicida, como con la familia o grupo de referencia, red de contención. Muchas veces encontramos esa red desarmada, deshilachada y es necesario re construir, armar o facilitar nuevas redes como puntos de apoyo. Estos pueden ser desde una persona, un grupo, una institución o una actividad. Puede estar en los círculos periféricos, no necesariamente en lo central de la vida cotidiana. Y en lo familiar contamos con espacios/entrevistas con las familias o referentes afectivos/instituciones y espacios grupales en donde se trabaja a modo taller cuestiones que hacen al acompañamiento, orientación a quienes deben cuidar de la persona que se encuentra en proceso las 24 hs, administran medicación y se trabajan las pautas de alarma, y la disminución de factores desencadenantes

## POSVENCIÓN

Se trabaja con la familia o grupo de pares o instituciones con los que la persona que se quitó la vida tenía un vínculo. Se brinda un espacio de contención de despliegue y puesta en palabras de lo que ha generado la decisión de su ser querido, y del impacto que esto ha generado.

CONTRIBUCIÓN DEL TRABAJO AL SISTEMA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD EN MORENO  
Lo novedoso de la creación del dispositivo ACAIS (de Abor-

daje de Conductas Autolesivas con Ideación Suicida) es que si bien es un dispositivo que tiene su especificidad por la problemática que aborda, se encuentra dentro del primer nivel de atención debido a su accesibilidad y a que entiende como fundamental y necesario el trabajo en la prevención además de la atención, fomentando el fortalecimiento y/o la construcción de redes con otros efectores y la comunidad misma en cada territorio según las características y recursos con los que cuentan.

## ANEXO I REGISTROS ESTADÍSTICOS

### 1. SUICIDIOS CONSUMADOS

En la República Argentina, la tasa de suicidios en el quinquenio 2016-2020 se ubica en 7,1 cada 100.000 habitantes. En el período 2001-2020 se produjeron 62.883 suicidios, observándose una tendencia decreciente en la tasa, oscilando entre 6,27 (año 2020) y 8,74 (año 2003) cada 100.000 habitantes.

En la Provincia de Buenos Aires la tasa de suicidios ajustada por edad en el período 2016-2020 se ubica en 6,2 cada 100.000 habitantes. Se produjeron 22.718 suicidios entre 2001 y 2020.

En el Municipio de Moreno, la tasa de suicidios ajustada por edad para el quinquenio 2016-2020 se ubica en 7,8 cada 100.000 habitantes. Se produjeron 615 suicidios en el distrito entre 2001 y 2020; esto es, un suicidio cada 12 días.

A lo largo de todo el período estudiado (2001-2020) la tasa de mortalidad por suicidio en personas de 15 a 24 años en la República Argentina es más elevada que en la Provincia de Buenos Aires y el Municipio de Moreno para ese mismo segmento de edad.

En el último quinquenio estudiado (2016-2020) la tasa de mortalidad por suicidio en personas de 15 a 24 años en el Municipio de Moreno es 8,06 cada 100.000 habitantes. En el mismo período, en la Provincia de Buenos Aires la tasa de mortalidad por suicidio en personas de 15 a 24 años es 8,05 cada 100.000 habitantes. Para ese mismo segmento de edad, la tasa de mortalidad por suicidio en personas de 15 a 24 años en la República Argentina para el quinquenio 2016-2020 es 10,97 cada 100.000 habitantes.

### 2. IDEACIÓN SUICIDA

#### 2.1. INTENTO DE SUICIDIO

## Niños Apropriados – Impactos del Biopoder en la Niñez

Lic. Mónica Ameijeiras

Entre los autores que se han referido al Biopoder, me interesaron los planteos de M. Foucault y de G. Agamben.

Foucault define al biopoder como una forma en que se ejerce poder sobre la vida y la mortalidad de los seres humanos en tanto masa, y dice que la decisión política recae sobre lo biológico y no sobre los sujetos. Por ejemplo, el biopoder se ocupa de la salud, las migraciones, la reproducción, la alimentación, la educación o inventando nuevas tecnologías, por ejemplo las políticas de evaluación generalizadas y así se

generaliza en programas donde se interfiere en los cuerpos. Pensaba que el cuerpo del niño presenta características que se presta para la fácil captación, control y apropiación.

G. Agamben, habla de biopoder y biopolítica, y da como ejemplo el nazismo donde se dio una compleja articulación entre política y ciencia, y hace hincapié en la genética. Para Agamben el biopoder convierte a los sujetos en objetos de desecho de la civilización, como fueron los campos de concentración, donde además de distintas vejaciones en cuerpos de adultos y niños, usaron la manipulación genética con seres humanos. Otros ejemplos: los exterminios étnicos, religiosos, reubicación forzada de niños, o los niños desplazados que huyen de sus hogares para encontrar más amparo en otro territorio debido al conflicto bélico, peligro inminente, cambio climático, entre otros. Hay desplazamientos, forzados y planificados por los gobiernos, y cuando de niños pequeños se trata, generalmente lo producen en oleadas migratorias, y así estos niños están expuestos a todo tipo de daños psicofísicos, a la explotación, al abuso, entre otros. Se invade, entonces, el terreno del derecho, la familia, el lazo social quedando todo bajo control de los Estados, el Estado como Amo.

Cuando Agamben plantea el biopoder agrega que consta de su otra dimensión que es la biopolítica, la misma, se centra en la población, pero si se da en una gestión donde la población, se la concibe como una entidad viva, puede ser beneficiosa, enfocándose en su salud, natalidad, longevidad, un ejemplo de esto, los programas de salud comunitaria que trajeron mejoras en comunidades e impactaron en la subjetividad de familias y conllevaron a ascensos sociales en los hijos ya que apuntaron a la igualdad de oportunidades, objetivo muy distinto al que persigue el Biopoder. Otro ejemplo, las leyes de protección de derechos en niñez que posibilitó e hizo viable las denuncias y que se intervinga en las distintas situaciones en las que el niño es víctima.

El ejemplo de niños apropiados lo tenemos en nuestra historia, los niños apropiados por la dictadura cívico militar. La Institución Abuelas buscaba datos genéticos, que permitieron establecer parentescos y lograr el Banco Nacional de Datos Genéticos. Gracias a estos datos se produjeron grandes avances en la búsqueda de niños apropiados y se posibilitó el reencuentro con su familia de origen, sin embargo no hay que confundir que el servirse de la genética es tomar la vida como puramente biológica, sino que ese dato genético es la huella de que ese niño fue apropiado, el robo de ese cuerpo niño que no se pudo borrar, el cuerpo conserva una historia que se intentó borrar y que persiste en aquellos que sostienen esa historia, y que ese niño tiene derecho incorporar a su existencia. Hay varios trabajos hechos, por Alicia Lo Giudice, Marisa Punta entre otras psicoanalistas que trabajaron en comienzos de la democracia con las Abuelas, y se referían a los niños nacidos en cautiverio, el niño era víctima pasiva y de algún modo padecía la tortura tanto como su madre. M. Punta decía que el niño también padecía tortura porque por su dependencia postnatal necesita del cuerpo de la madre y de que su subjetividad esté disponible, agrego, para que ocupe el lugar de Gran Otro.

Es distinto a una adopción legal donde hay voluntad de ofrecer un bebé, a la retención del mismo con sustracción de identidad. No hay adopción sino apropiación y aún en algunas situaciones donde los adultos no eran específicamente apropiadores sabían exactamente de donde provenían esos bebés.

Se separa a la madre de su producto, se anula toda filiación, se hace desaparecer a la madre, se separa al niño de toda la fa-

milia (eran muy pocos los niños que eran dejados en la casa de un vecino o familiar cuando se llevaban a los padres).

A ese niño apropiado le arrasaron su prehistoria como su historia, se produce una mutilación en la subjetividad. En estos apropiadores que se ocuparon de esa vida, ese niño al crecer se les convierte en una amenaza permanente que puede descubrir sus orígenes y que ellos lo desmienten. Es notable la similitud con el ASI y el Gromming, ambos tienen en común, la renegación inicial, hay algo que se constituye como verdadero secreto, si el niño hace preguntas va a haber o no respuesta o respuestas evitativas, desmentidas, es decir hay un agujero en la historia, y dicho agujero en blanco también se le transmite, y si pasa va a saltar en otra generación, se alteró lo transgeneracional.

Desde el marco teórico del psicoanálisis, el recién nacido en estructuración, al inicio es objeto, tiempos donde sólo hay Otro, ese Otro le permite vivir, cubriendo sus necesidades, y si bien el lugar del niño es de objeto, ese Otro le hace una donación, la lengua materna que marca nuestro estilo de hablar y de cómo fuimos aceptados y amados por ese Otro parental. La lengua materna genera parentesco en tanto crea marcas singulares que identificarán a cada niño, también, el Otro le dona el espejo y que tiene que ver con la formación del Yo, la identificación especular, tiene un papel importante en este nuevo acto psíquico (narcisismo) y que posibilita que el niño pase a hacer falo imaginario y ya el falo media entre ese Otro, dueño del niño y el niño; el falo lo separa de ser puro objeto. En los albores, tiempos primordiales, todos fuimos apropiados.

Cuando hablamos de ciertas parentalidades perversas, incluso también de la crueldad de los padres sobre el niño, donde ese Otro es sin barrar y toma al cuerpo del niño como objeto de goce, la voluntad de goce de ese Otro domina la escena, el niño deja de ser el falo y pasa a ser objeto de esa voluntad de goce, si esto persiste en el tiempo de la vida de ese niño, el cuerpo queda sometido a esa voluntad de goce y esto tiene consecuencias severas en su subjetividad. No es la apropiación de ese Otro de los tiempos primordiales donde se empieza a escribir la estructura, todo lo contrario.

En nuestra práctica clínica intentamos con nuestras acciones e intervenciones apuntar a aliviar el padecimiento del niño, se me ha presentado en variadas oportunidades, situaciones de difícil resolución las que en el discurso jurídico se las llama: revinculaciones, se trata de reestablecer o fortalecer vínculos especialmente cuando han sido interrumpidos por un tiempo prolongado entre padres e hijos. Y además ahí nos topamos con un poder del Estado, el Judicial, que se entromete en la vida del niño/a.

En algunos casos, el aliviar el padecimiento del niño consiste además de trabajar con él, poder decirle al Juzgado que no vemos posible la revinculación ya que sólo conlleva a revictimizar al niño reforzando lo traumático (por ejemplo en el ASI). En otros casos, se trabajaba con la revinculación, y puede ocurrir que la ex pareja otrora pareja de padres del niño/a en cuestión, pasan años en litigio, el conflicto se cronifica y la judicialización no resulta la solución a dificultades existentes en la ex pareja parental. Como han pasado años y la vida de cada uno ha cambiado, tienen nuevas parejas, más hijos, cambios de escuelas, cambio de localidad, etc. es como si la familia queda congelada ante determinados hechos y por otro lado el presente está en permanente cambio.

Me tocó intervenir, en casos en que el vínculo se había cortado cuando el niño era muy pequeño, la madre hacía nueva

pareja y el niño lo llamaba papá, en la otra parte esto producía enorme enojo, empezaban las denuncias y contradenuncias. Era todo un trabajo que aceptaran que los niños necesitan sustituir el lugar vacante, en esta larga ausencia, y que no es solo una idea que posee el otro parental litigante.

El pronóstico de la revinculación es reservado, no siempre sale bien, y la ex pareja, pocas veces, puede negociar y llegar acuerdos que no dañen la subjetividad del hijo/a o hijos en cuestión. Siempre se apunta a que se restablezca el vínculo, es mejor que lo haya a que sea inexistente.

Asistí un caso de un adulto padre de una niña que dejó de verla a los 3 años por la denuncia de su ex pareja madre de la niña.

En este caso la denuncia de presunto ASI no recaía sobre el padre, sino en un pariente del mismo, este padre viola la ley llevando a la niña a una reunión donde se encontraba este pariente, lo cual trajo el impedimento de contacto del padre a la niña. Este revés de la justicia sobre este padre, le provocó angustia, y algunos síntomas que lo llevaron a consultar.

Ya habían pasado cerca de dos años que no veía a su hija, y la abogada le hace saber al padre que la niña que tenía recursos subjetivos y habilidades para hacerse escuchar, expresó que extrañaba mucho a su padre en la escuela (ámbito de confianza) y lo volvió a enunciar en Cámara Gesell.

Pienso que la niña demandó en la escuela, en el Juzgado, y no fue su pedido escuchado ni por su madre, denunciante, ni por el Juzgado. El padre por el perímetro no puede llamarla, ni hablar con la niña, por otro lado, su vida ha cambiado, tiene otra pareja, se mudó y la niña tiene un hermanito del cual nada sabe. A pesar de estos cambios el padre igual la sigue reclamando; creo que esta modalidad incide en que esta niña a pesar de no ser escuchada por la madre, abuelos litigantes y el Juzgado, no haya inhibido su curiosidad, pregunta y expresa que quiere ver a su padre, dice y quiere saber. A los casi 7 años de la niña, el juez dictamina la revinculación.

El padre por su parte en su terapia, trabaja el encuentro con su hijita, se plantea cómo va a ver a su hija, seguramente muy diferente en su aspecto físico, ya que ha crecido, su estilo ha cambiado hoy es una niña que está alfabetizada, deberá aceptar y dudar el tiempo perdido en el vínculo con aquella niña que dejó de ver.

Podemos pensar que esta niña está presa, apropiada, por toda esta red de discursos parentales y el jurídico, donde su palabra no es escuchada.

En esta viñeta hablamos de una apropiación simbólica, pero que incide en la subjetividad de la niña. Durante el tratamiento de la niña, a cargo de una colega, en sus informes consignaba que la niña perdió vitalidad, había dejado de jugar y presentaba cierto retraimiento. Sin embargo en la última Cámara Gesell, preguntó si su padre estaba enfermo o internado ya que no la venía a buscar.

Cada apropiación es singular, única para cada sujeto en cuestión, en el caso de los niños a medida que pasa el tiempo cada niño construirá, edificará sobre lo desgarrador, o lo penoso que le tocó vivir tan tempranamente, es decir edificará sobre lo traumático, un tejido que le permitirá una suerte de elaboración.

Algunos niños tienen la chance de un análisis, donde no se apliquen protocolos sino que se instituya la emergencia de la palabra, jugando, y dibujando, con su analista, en transferencia, se va tejiendo lo traumático, lo penoso donde estuvo apropiado, cautivo, enhebrando lenguaje y pulsiones, y es muy probable que al reactualizarse en tiempos pospuberales sus efectos sean más atenuados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

M. Foucault: Vigilar y Castigar (1975)

Cursos del College de France "Defender la Sociedad" (1976)

G. Agamben Homo Sacer: El poder soberano y la nuda vida (1995)

Punta Rodulfo, Marisa: "Trauma, memoria e historización: Los niños Desaparecidos víctimas de la Dictadura Militar

S. Freud: Conferencia: La fijación al trauma, lo Inconsciente. Obras Completas (Tomo XVI) Ed. Amorrortu

S. Freud: Pulsiones y sus destinos (1915) Obras Completas Amorrortu Ed. Tomo XVI

Lacan J.: El estadio del espejo como formador de la función del Yo (Je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica. Escritos I, Siglo XXI (1971). México

# MESA 10

Transformación en las políticas públicas y el impacto en las subjetividades y comunidades

## Neuroclown como dispositivo comunitario de salud mental: juego y vulnerabilidad frente a la cultura del rendimiento

**Autora:** Lic. María Luján Reggi  
lic.lujanreggi@gmail.com

*Doctoranda en Psicología, orientación Neurociencia Cognitiva Aplicada, Universidad Maimónides*

### RESUMEN

La cultura del rendimiento atraviesa la vida latinoamericana imponiendo mandatos de productividad, autoexplotación y éxito individual que generan elevados niveles de ansiedad, depresión y aislamiento. Frente a este escenario, Neuroclown surge como dispositivo comunitario innovador que integra psicología contemporánea, neurociencias y terapias basadas en evidencia con el arte del clown. Su propuesta se funda en la convicción de que el juego y la risa no son meros entretenimientos, sino entrenamientos de presencia, vínculo y vulnerabilidad compartida capaces de fortalecer habilidades protectoras de salud mental —regulación emocional, flexibilidad cognitiva, cooperación y autocompasión— y de cuestionar mandatos culturales fragmentadores.

La práctica se concreta en laboratorios, talleres y experiencias escénicas que actúan como dispositivos públicos de psicoeducación y cuidado colectivo. A la vez, enfrenta desafíos: falta de reconocimiento institucional, escasa articulación con políticas públicas y resistencia cultural a concebir la vulnerabilidad como potencia. Actualmente, el modelo está en investigación doctoral en el proyecto “Mente sana, nariz roja” aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Psicología de la UBA (CEI24023), lo que permitirá fundamentar empíricamente su impacto y contribuir a su proyección como estrategia situada de salud mental comunitaria.

**Palabras clave:** Neuroclown, salud mental comunitaria, juego y vínculo, cultura del rendimiento

### INTRODUCCIÓN

El sufrimiento psíquico en Latinoamérica no puede entenderse al margen de las condiciones sociales que lo producen. La cultura del rendimiento, caracterizada por la exigencia de éxito, la competitividad y la precarización de la vida cotidiana, ha instaurado un modelo de subjetividad que con-

cibe a las personas como responsables individuales de sus logros y fracasos. En este marco, la ansiedad, la depresión y el aislamiento se expanden como síntomas colectivos, mientras que el sufrimiento es privatizado, medicalizado y reducido a diagnósticos (Han, 2017).

Ante este escenario, la psicología latinoamericana se enfrenta al desafío de diseñar prácticas que resistan la fragmentación, recuperen el valor del cuerpo y restituyan al vínculo su centralidad. Neuroclown se inscribe en esta búsqueda como un dispositivo híbrido que integra arte, psicología contemporánea, terapias basadas en evidencia y neurociencias aplicadas. La propuesta busca transformar el juego y la risa en actos políticos de salud mental y comunitaria, capaces de abrir espacios donde la vulnerabilidad se viva como potencia y no como déficit.

### FUNDAMENTOS TEÓRICOS NEUROCLOWN

El clown es un arte escénico y pedagógico que se sostiene en la exposición de la vulnerabilidad humana. A diferencia del payaso circense, el clown contemporáneo no se centra en la destreza técnica ni en la comicidad forzada, sino en la capacidad de mostrarse auténtico, torpe y fallido frente a los otros. El clown trabaja con la ternura del error, con la exageración de lo cotidiano y con la poética del fracaso, convirtiendo en materia teatral lo que la cultura habitualmente oculta o desvaloriza: la vergüenza, la torpeza, la necesidad de los demás. Desde Jacques Lecoq hasta Cristina Moreira, diversos maestros lo han definido como un camino de encuentro con la propia humanidad y como una pedagogía del vínculo y la sensibilidad (Moreira, 2015).

En este marco, el Neuroclown ressignifica al clown como práctica de subjetivación que habilita entrenamientos psicológicos y comunitarios. Desde la Terapia de Aceptación y Compromiso (Hayes, Strosahl & Wilson, 1999), puede pensarse como una vía vivencial para entrenar flexibilidad psicológica: la improvisación se convierte en contacto con el presente, el humor absurdo en defusión cognitiva, la exposición de la vulnerabilidad en aceptación y la acción creativa en compromiso con los valores.

La neurociencia del aprendizaje y la emoción aporta un sustento decisivo. Antonio Damasio (1994) mostró que las emociones guían la toma de decisiones mediante los “marcadores somáticos”. Francisco Mora Teruel (2013) enfatiza que solo se aprende aquello que se ama, porque la emoción es motor del aprendizaje y de la memoria. El Neuroclown aprovecha el poder del juego y la risa para activar estos sistemas, favoreciendo la atención, la plasticidad y la consolidación de aprendizajes.

La psicología comunitaria latinoamericana, representada por Maritza Montero (2004), subraya que la salud mental no puede concebirse como fenómeno individual desconectado de lo social. El Neuroclown recoge este legado y se presenta como una práctica situada, contracultural, que resiste al aislamiento propio de la sociedad del cansancio (Han, 2014).

## EXPERIENCIAS EN TERRITORIO

La propuesta se materializa en Pehuajó con el espacio Pienso, Juego, Existo, un laboratorio comunitario donde desde 2019 distintos grupos entrenan juego, vínculo y cuidado mutuo como forma de resistencia al aislamiento. Los talleres para docentes combinan clown, neuroeducación y apego, habilitando la gestión del error y la presencia encarnada en contextos pedagógicos.

Estos desarrollos han recibido reconocimientos significativos: becas del Instituto Nacional del Teatro y del Fondo Nacional de las Artes, participación en la Red DRAMATIZA y selección en NeuroEDU 2025.

Las propuestas escénicas amplifican este impacto en el espacio público. Cada una se constituye como un dispositivo de psicoeducación y crítica cultural que combina risa y conocimiento:

**Psicología** es una obra performática que mezcla humor participativo, juegos teatrales y divulgación científica. A través de escenas absurdas y reflexivas, aborda conceptos de psicología contemporánea para mostrar que la salud mental no se reduce a diagnósticos, sino que es un proceso vital compartido. El público se convierte en cómplice y testigo de su propia vulnerabilidad, pudiendo llevarse herramientas prácticas para su vida cotidiana.

**Entre Amigas** es una parodia de los programas televisivos femeninos de los años ochenta y noventa, que expone los mandatos de género, el machismo y la cultura de consumo, invitando a la comunidad a repensar las desigualdades de género y el impacto de los estereotipos en la salud mental colectiva.

**Clown de Novela** es una sátira de las telenovelas latinoamericanas que, con humor y personajes grotescos, devela cómo el amor romántico y los modelos de familia influyen en nuestra forma de vincularnos. Invita a reflexionar sobre la educación sentimental y los mitos culturales que generan sufrimiento. Actualmente, el camino de Neuroclown continúa expandiéndose con nuevas producciones que abordan distintas aristas de la salud mental desde el humor, la ternura y la crítica cultural. Estas creaciones, en constante diálogo con las problemáticas contemporáneas invitan a la comunidad a reír, reflexionar y habitar lo humano en toda su complejidad.

### Investigación académica y validación ética

Neuroclown forma integra el proyecto de tesis doctoral (Univ. Maimónides, Argentina) "Mente sana, nariz roja: un estudio acerca de los beneficios terapéuticos del clown" dirigido por la Dra. Paula Salomone (Univ. de Linköping, Suecia) aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Psicología de la UBA (N° de registro CEI24023).

Este proyecto contempla un diseño tripartito que incluye una revisión sistemática, un estudio observacional y un estudio experimental comparando tres grupos (clown, mindfulness y control). Se evalúan variables centrales para la salud mental y el bienestar: percepción del self, interocepción, regulación emocional, teoría de la mente y funciones ejecutivas.

## OBSTÁCULOS Y DESAFÍOS

Neuroclown enfrenta tensiones concretas. Su falta de reconocimiento en el sistema de salud mental obstaculiza su inclusión en políticas públicas. Culturalmente, aún se desvaloriza el juego como algo anecdótico y la vulnerabilidad como debilidad, invisibilizando su potencia subjetivadora. Al mismo tiempo, el paradigma biomédico dominante tiende a reducir el malestar a patología individual, dificultando el reconocimiento de abordajes comunitarios.

## DISCUSIÓN

Neuroclown articula tres dimensiones integradas. Desde lo psicológico, entrena flexibilidad emocional en contacto con ACT y neurociencia. Desde lo comunitario, emerge como acto contracultural que restituye pertenencia, cuidado y cooperación frente al individualismo del rendimiento. Desde lo educativo y escénico, democratiza recursos de salud mental mediante experiencias colectivas y accesibles.

En diálogo con la advertencia de Freixa (2003) sobre los errores categoriales de la psicología al separar lo mental de la conducta, Neuroclown puede entenderse como una vía que vuelve públicas las experiencias internas. Vergüenza, error, deseo, frustración y ternura se transforman en conductas visibles, entrenables y compartidas, produciendo subjetividad comunitaria. La validación ética y metodológica del proyecto Mente sana, nariz roja refuerza esta perspectiva, al aportar un diseño experimental riguroso que permitirá fundamentar empíricamente los efectos del entrenamiento clown y su potencial como estrategia comunitaria de salud mental. La articulación entre investigación científica y práctica comunitaria abre la posibilidad de que Neuroclown se consolide como propuesta institucional y de política pública.

En este sentido, resulta relevante considerar el papel preventivo del dispositivo. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) subraya la importancia de fortalecer competencias socioemocionales como estrategia de prevención primaria en salud mental. Neuroclown, al entrenar regulación emocional, cooperación, autocompasión y flexibilidad cognitiva, se inscribe directamente en esta línea, ofreciendo un modo lúdico y accesible de desarrollar habilidades protectoras en escuelas, comunidades y espacios de cuidado.

Al mismo tiempo, su potencial pedagógico es evidente. Convertido en herramienta para docentes, educadores y líderes comunitarios, puede contribuir a generar contextos de aprendizaje más humanos, donde el error sea visto como oportunidad, la vulnerabilidad como motor de vínculo y la risa como acto de conocimiento compartido. Desde esta perspectiva, Neuroclown no se limita a ser una práctica artística, sino que se proyecta como una política cultural y educativa capaz de transformar subjetividades y vínculos sociales en clave de bienestar.

## CONCLUSIÓN

Neuroclown devuelve al cuerpo, al vínculo y al juego su lugar central en la salud mental. Frente a la cultura del rendimiento, que prioriza la eficiencia sobre la ternura y medicaliza el sufrimiento, esta práctica ofrece una alternativa crítica y profundamente humana. Lejos de concebir la vulnerabilidad como déficit, la expone como potencia: fallar, reírse de uno mismo y compartir el error se convierten en entrenamientos de flexibilidad psicológica y en actos de resistencia cultural.

Cada laboratorio, taller y obra escénica se convierte en dispositivo comunitario de cuidado, donde la risa compartida es lenguaje común y la presencia grupal refugio. Desde Pehuajó hacia otros territorios, Neuroclown se proyecta como estrategia situada que, al articular arte, psicología y neurociencia, abre la posibilidad de inscribirse en políticas públicas y educativas. En un tiempo que nos empuja a rendir, jugar juntos se revela como un acto político, poético y científico: una forma de cuidarnos y de sembrar futuro.

## BIBLIOGRAFÍA

Damasio, A. (1994). *El error de Descartes: emoción, razón y el cerebro humano*. GP Putnam.

- Freixa, E. (2003). *Psicología: de la conducta a la mente*. Barcelona: Ariel.
- Han, B.-C. (2017). *La sociedad del cansancio*. Barcelona: Herder.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2014). *Terapia de Aceptación y Compromiso. Proceso y práctica del cambio consciente (Mindfulness)*. Bilbao, España: Desclee de Brouwer.
- Lecoq, J. (2003). *El cuerpo poético*. Barcelona, España: Alba Editorial.
- Montero, M. (2004). *Introducción a la Psicología Comunitaria*. Buenos Aires: Paidós.
- Mora Teruel, F. (2013). *Neuroeducación: solo se puede aprender aquello que se ama*. Madrid: Alianza Editorial.
- Moreira, C. (2015). *Técnicas de clown: una propuesta emancipadora*. Buenos Aires: Inteatro, editorial del Instituto Nacional del Teatro.

Transformación en las políticas públicas y el impacto en las subjetividades y comunidades

## El Dispositivo de Masculinidades como política pública y sus efectos en la subjetividad de las comunidades

Gonzalez Nadia Lorena, Sarraúa Giselle, Herlax Maria Emilia  
equipolp3y4@gmail.com

*Institución de pertenencia: Patronato de Liberados Bonaerense*

**Palabras claves:** Masculinidades, Grupo, Subjetividad, Violencias

### INTRODUCCIÓN

El presente trabajo aborda nuestra experiencia como psicólogas del Patronato de Liberados, integrantes del Dispositivo de Masculinidades. Este último, surge para dar respuesta a los emergentes actuales en materia de género, como estrategia de abordaje no punitivista, pero a través de una de sus aristas menos exploradas por las políticas públicas: el trabajo con varones que ejercen o han ejercido violencia. Trabajamos sobre la prevención secundaria y/o terciaria, es decir, donde ya hubo un daño sancionado por la justicia.

Se caracteriza por ser un abordaje grupal, mediante talleres de reflexión y sensibilización, por lo que no realizamos atención clínica ni tratamiento individual. Apostamos a la circulación de la palabra y el intercambio, desde donde los varones puedan interrogar/se y desnaturalizar aquellas creencias y aprendizajes instituidos, apostando a una mirada crítica sobre ciertas conductas que reproducen "naturalmente". No trabajamos sobre la culpabilidad de los hechos sino sobre la responsabilidad subjetiva más allá del reconocimiento del acto en sí. El intercambio grupal ofrece la posibilidad de entablar nuevos lazos que posibilitan otra implicación y permitan conmovir ciertos posicionamientos subjetivos respecto a los modos de vinculación.

### DISPOSITIVOS DE MASCULINIDADES COMO POLÍTICA PÚBLICA

Esta política pública tiene como objetivo trabajar desde un abordaje integral las violencias por razones de género y está destinada a varones en conflicto con la ley penal que, por or-

den judicial, se encuentran bajo intervención del Patronato de Liberados Bonaerense. Este tipo de abordaje se enmarca en la Ley Nacional 26.485 "Ley de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres", sancionada en 2009 en Argentina. En el artículo 10 inciso 7 de dicha ley está previsto el trabajo con varones que hayan ejercido violencia por razones de género, como una de las estrategias que el Estado debe implementar para garantizar la prevención y erradicación de las violencias sexistas.

La metodología que se utiliza para llevar adelante el Dispositivo de Masculinidades del Patronato de Liberados Bonaerense, consta de dos tiempos.

En un primer momento, se realizan entrevistas de admisión a quienes la justicia les impuso la asistencia al espacio como regla de conducta. En ellas, el equipo evalúa la incorporación o no al mismo, en función de ciertos criterios de agrupabilidad enmarcados en el Protocolo del Dispositivo: no son admitidas personalidades psicopáticas, personas que han cometido delitos contra la integridad sexual, personas con consumos problemáticos, personal de las fuerzas de seguridad y aquellas que presentan características que, según el criterio profesional, no posibilitarían un abordaje grupal.

Consideramos que, este primer encuentro, resulta fundamental para sentar las bases de nuestro abordaje y de la concepción de sujeto con la que trabajamos. Los varones suelen llegar a la primera entrevista con un posicionamiento defensivo: quejosos, enojados y angustiados; abatidos por un proceso judicial teñido, la mayoría de las veces, por violencia institucional y desinformación. Por esta razón, ofrecerles un espacio donde puedan dar su versión sobre los hechos, contar su historia, escucharlos y alojarlos va a ser nuestra primera intervención. Entendiendo que vienen de atravesar una serie de procesos donde han quedado reducidos al hecho denunciado, a una etiqueta; intentamos correrlos de aquellos discursos punitivistas, que reducen la intervención a la mera pena y el castigo, para dar lugar a otras intervenciones posibles.

Tal como se plantea en el Código de Ética del Colegio de Psicólogos y Psicólogas de la Provincia de Buenos Aires (2020), concebimos al sujeto destinatario de nuestra práctica desde una perspectiva integral de derechos, como un sujeto que estructura singularmente su experiencia; como un sujeto producido y productor de un medio social, multideterminado por una trama de vínculos significativos internos y externos, emergente en un contexto histórico que lo enmarca y delimita; portador de una ideología, inscripto en una cultura, inmerso en sus circunstancias socioeconómicas y políticas, y tendiendo a organizarse como una totalidad y unidad en el nivel de integración.

Cómo hacer aparecer al sujeto que ha sido arrasado por el discurso jurídico es nuestro gran desafío. En primera instancia el buen trato, preguntar el nombre de la persona y cómo prefiere que lo llamemos, parece algo sutil pero genera sorpresa en los varones. Consultar por su situación laboral, si en su trabajo saben acerca de la situación judicial son preguntas que no dan cuenta de un cuestionario vacío, nos interesa conocer en qué condiciones vive esa persona y si será posible sostener un espacio grupal semanal, o si será conveniente pensar en otro tipo de abordaje más acorde a su situación. Entendiendo que, la reducción de situaciones de vulnerabilidad psico-social, también forman parte de la reducción de la violencia.

A su vez, la pregunta por su familia de origen genera gran

resonancia. Al revisar los modos de crianza, la organización familiar, los modos de resolución de conflictos, se ponen en evidencia modos de organización patriarcales y la repetición de ciertos rasgos e historias, que quizá hasta el momento no se habían registrado. Nos encontramos con frases como *esto nunca lo había pensado, es la primera vez que hablo de esto o no quiero que mis hijos vivan lo que yo viví*. Tal como plantea Sigmund Freud (2014) es fundamental recordar para no repetir. Poner en palabras esos recuerdos permitirá reelaborar esa experiencia, dar otro sentido y poder hacer otra cosa con ello.

También indagamos respecto al acceso a la salud y los consumos problemáticos, tanto para conocer su situación actual, como para ver si es necesario realizar una derivación a una institución pública, cercana a su domicilio; como también para reunir material necesario a la hora de planificar los talleres. Entendemos que la complejidad de la problemática implica un abordaje integral y la articulación con otros sectores de la sociedad. En relación al acceso a la salud, suele ser un primer puntapié para trabajar los mandatos de masculinidad, dado que es habitual que al indagar en este punto, los varones manifiesten que no suelen hacerse chequeos médicos, que suelen aguantar hasta no dar más, para recién en esa instancia consultar.

Por otro lado, el secreto profesional y el consentimiento informado también son dos herramientas que hacen a la ética de nuestra práctica. Consideramos de suma importancia que los sujetos estén informados sobre la modalidad de trabajo, los objetivos y las condiciones de participación en el taller, ya que estos elementos forman parte esencial de la construcción de la responsabilidad subjetiva. Además, esto permite aliviar las resistencias de los primeros encuentros y la posibilidad de confiar en el espacio que se les ofrece.

En un segundo momento, se conforma el grupo en base a la cantidad de admitidos.

La modalidad de trabajo que llevamos adelante se basa en una planificación previa de cada taller, con la flexibilidad necesaria para habilitar la invención y la creación en el momento. Por lo general, dos de nosotras asumimos el rol de coordinadoras, mientras que una tercera participa como observadora, registrando aquellos aspectos significativos que emergen durante el encuentro. Estas funciones rotan de un taller a otro. Para planificar la siguiente instancia, retomamos los emergentes más relevantes del taller anterior, con el objetivo de continuar apostando a la construcción colectiva del espacio. Esta forma de trabajo refleja dos ejes fundamentales que orientan nuestra práctica: la horizontalidad y los intersaberes. Se trata de un posicionamiento ético desde el cual no se plantea un saber único y válido, sino que se valora la diversidad de saberes que surgen del intercambio grupal, lo cual favorece la conformación del grupo y la creación de un clima de confianza y respeto mutuo.

Abordamos diversas temáticas como los modos de vincularnos, los modos particulares de ejercer la masculinidad que existen en nuestra sociedad, los costos y privilegios de los mandatos de masculinidad hegemónica, la diversidad de género, las violencias y la especificidad de la violencia de género, entre otros.

Nuestro enfoque se centra en comprender a la violencia por razones de género no como una patología individual, sino como una conducta que emerge dentro de un contexto social y relacional, por lo que será considerada una problemática socio-cultural. En lugar de intervenir desde un enfoque clínico e individual, se opta por una intervención psico-

educativa, con el objetivo de que, quienes asisten a estos encuentros grupales, no reediten esas formas de ser varón con su entorno y puedan construir alternativas identitarias donde la violencia sea cuestionada y sancionada.

Desde el equipo de intervención no se otorgan altas sino que se producen egresos, evaluando el proceso individual en el dispositivo. Los equipos tenemos la obligación de informar regularmente el seguimiento de cada caso a los Juzgados intervinientes en la causa de dichos varones, lo cual presenta un gran desafío: cumplir con nuestro rol fundamental en la administración de justicia, sin desatender la ética de nuestra práctica que apunta a la singularidad del caso por caso.

Siguiendo los aportes de Abt, Álvarez Redondo y Bustos entendemos que el grupo es una herramienta ideal para el desarrollo de espacios críticos y reflexivos con relación a la temática con la que trabajamos, para la confrontación (deconstrucción) y para la síntesis (construcción) de nuevos saberes, haceres y emociones que deberán ser puestos en práctica en su vida cotidiana (2022).

El grupo funciona como una máquina de visibilización, donde resuenan las diversas vivencias de cada sujeto, lo que posibilita la identificación de aquellas determinaciones que produjeron, en cada uno de ellos, un modo particular de ser varón. Entendemos que allí radica la potencia de lo grupal: producir transformaciones subjetivas a partir del encuentro con otros.

Se busca que el sujeto asuma su responsabilidad subjetiva más allá del reconocimiento del acto en sí, el intercambio grupal ofrece la posibilidad de entablar nuevos lazos a partir de los cuales implicarse en sus actos y construir una nueva posición frente a los comportamientos violentos previniendo su reproducción. Nuestra apuesta es que puedan habitar el espacio, más allá de su obligatoriedad, y en el intercambio con otros, lleguen a constituirse como agentes de cambio.

## EFFECTOS DE UNA PRÁCTICA: NUEVOS POSICIONAMIENTOS SUBJETIVOS

Nos interesa presentar uno de los casos que ha tenido resonancia en nuestra práctica. P. de 49 años, llega al Dispositivo de Masculinidades por imposición judicial. El Sr. trabaja de administrativo en un hospital hace 10 años, se muestra correcto y responsable. En la primera entrevista administrada por el equipo se pregunta si tiene hijos/as, qué edades tienen, si están escolarizados, etc. Comenta que tiene dos hijos, uno de 9 y otra de 8, pero que actualmente no tiene contacto con ellos, dado que está activa una restricción perimetral, situación que ocurre aparentemente desde hace 4 años. Dice que es su abogado quien le sugirió no pedir visita a sus hijos, sin embargo no queda claro si lo hace para evitar conflicto o no le interesa. Ante la pregunta de si él desea verlos o llamarlos, responde que no.

Respecto al conflicto que motiva la denuncia y origina la causa penal, refiere que fue con su ex pareja, mamá de sus hijos. Comenta que la razón de las peleas eran por el alcohol y porque no estaba presente con ella. A su vez, hubo otra pareja con quien también se pelearon por el mismo motivo. Respecto al consumo, comenta que toma todos los días desde los 17/18 años, se junta con amigos a hacerlo o lo hace en las comidas. No lo problematiza, sin embargo, le interesa indagar sobre el tema dado que se pregunta si sus ex parejas no tendrían razón en algún punto en sus reclamos respecto al alcohol.

En relación a su familia de origen refiere que sus papás te-

nían una relación conflictiva, se golpeaban o peleaban sin tener conciencia de ello. Por otro lado, recuerda que la forma que tenía su padre de resolver conflictos era mediante castigos físicos tanto con él como con sus hermanos. A su vez, comenta que su papá murió hace algunos años por problemas con el alcohol. Cuenta que él se mudó de provincia luego de terminar la secundaria con intenciones de ser sacerdote, pero luego de 6 años decidió estudiar para el profesorado de Filosofía. “Así me acostumbré a ser despojado”. Comenta que le daban la posibilidad de viajar a ver a su familia, pero él prefería no hacerlo.

En el transcurso de los encuentros empieza a reflexionar y profundizar en algunas de las temáticas expresadas casi en un tono desafectivizado en la entrevista de admisión: el consumo de alcohol y la paternidad. Una de las temáticas trabajadas en el taller fueron los costos y privilegios de la Masculinidad Hegemónica. Respecto a los costos P. comenta que le está costando dejar de tomar, dice que tomó antes de venir al taller y que va a seguir tomando al volver hasta quedarse dormido. Automáticamente lo minimiza diciendo que para él es un consumo social, pero que sin embargo, todos le han señalado (familia, amigos y ex parejas) que no podía preferir quedarse tomando en vez de compartir un domingo en familia. Por otro lado, retoma un comentario de un compañero del taller que le quedó resonando “un padre siempre quiere ver a sus hijos” y él se da cuenta que no le pasa. Al finalizar esa jornada el equipo quedó expectante y alertado por los dichos de P. respecto al consumo.

Al siguiente encuentro continuamos trabajando sobre las ventajas o privilegios de la Masculinidad Hegemónica. P. se quedó pensando respecto a lo que le pasa con la paternidad de sus hijos, y dice “hay algo que no considero un privilegio, sino un defecto” Cuenta que tras el nacimiento de sus hijos, le costaba horrores la crianza. “Me lo guardé todo este tiempo, nunca se lo dije a nadie, ni a la tía, ni a la mamá” “Me incomoda empujar un cochecito” Lo asocia a su “formación” a su crianza, a la imagen masculina que tuvo de referencia. Reconoce que su papá nunca se ocupó de la crianza de ellos, por lo que no sabría cómo hacerlo. Recuerda una escena donde le pidieron que lleve a su hijo algunas cuerdas en el cochecito, lo dejaron solo. Aún recuerda la sensación de no poder, de que pase algo y no pueda resolver. Agrega “Espero que se me haya roto esa estructura porque lo sufrí”. Un compañero le pregunta ¿no te sentís un tonto? haciendo alusión a lo que sentía, y él responde que “no, siento que esa estructura la tengo. Hace 5 años no veo a mis hijos, no siento la necesidad” Dice ser responsable con el trabajo, pero no así con los afectos. Sin embargo agrega “Yo pensé que los chicos iban a estar mejor con su mamá, pero por como me criaron”. Agrega a su vez, que cree que cuando la causa avanza y todo se resuelve los chicos van a ser más grandes y ahí sí va a poder.

Tras las reflexiones de P. queda en evidencia que su “no necesidad” o “falta de responsabilidad” para con sus hijos va más allá de eso. De base se encuentra la idea de que él no puede porque no le enseñaron a hacerlo, no tiene una imagen de referencia y eso genera un padecimiento subjetivo. Justamente el taller lo que busca es poder pensar modos diversos de ejercer la masculinidad, como también la paternidad, problematizando lo aprendido y creando nuevas formas.

Por otro lado, cabe preguntarnos qué lugar tiene el alcohol en su vida. En la entrevista de admisión el Sr. comenta que por la crianza que tuvo “se acostumbró a ser despojado” y hasta la actualidad eso se repite en eso que él nombra como

“no responsabilidad con los afectos”. Quizás la oportunidad de simbolizar algo de ese sufrimiento que nunca había podido poner en palabras, abra la posibilidad de pensar en otras alternativas respecto a cómo vincularse y ser padre ¿Habría sido el alcohol un modo de refugiarse ante el sufrimiento que le genera el encuentro con sus afectos?

Al finalizar el dispositivo se decidió con el equipo sugerir a P. el inicio de un tratamiento psicológico individual para seguir profundizando en los interrogantes que fueron apareciendo en el transcurso de los encuentros, la misma fue bien recibida por su parte.

## REFLEXIONES FINALES

A modo de cierre de dicho trabajo, nos gustaría finalizar con una frase de Michel Foucault “La libertad no reside en descubrir o en ser capaces de determinar quiénes somos, pero sí en rebelarnos contra todas esas maneras en que somos previamente definidos, categorizados y clasificados”. En el mejor de los casos nuestra práctica no solo tendrá el objetivo de prevenir y erradicar la violencia por razones de género, sino la posibilidad de generar nuevos posicionamientos subjetivos menos sufrientes y más libres para todos y todas.

## BIBLIOGRAFÍA

- Abt, M. V., Álvarez Redondo, S., & Bustos, L. A. (2022). Proyecto Puentes 2. Abordaje grupal de la violencia de género con adolescentes del Programa Inaun. Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires. (1989). Código de ética.
- Del Cueto, A. M. (2013). En búsqueda de la esmeralda perdida. Ficha de circulación interna. Carrera de grupos y psicodrama 2003-2013. Universidad Popular Madres de Plaza de Mayo.
- Foucault, M. (1976). Historia de la sexualidad. Vol. I: La voluntad del saber.
- Freud, S. (1914). Recordar, repetir y reelaborar.
- Ley Nacional N° 23.277 de Ejercicio Profesional de la Psicología en la República Argentina. (1985).
- Ley Nacional N° 26.485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los Ámbitos en que se Desarrollan sus Relaciones Interpersonales. (2009).
- Ley Provincial N° 10.306 de Ejercicio Profesional de la Psicología de la Provincia de Buenos Aires. (1989).

## Título: Psicoanálisis Vincular: un nuevo marco teórico

Por Juan Pablo Scarpinelli  
jscarpinelli@hotmail.com

Colegio de Psicólogas y Psicólogos Distrito XI- Carrera de Especialidad en Psicología Clínica Vincular

## RESUMEN

¿Qué lugar para los vínculos en las demandas de salud mental?

Suele ser frecuente que el padecimiento psíquico se sitúe en un vínculo pasado o presente siendo oportuna una mirada actualizada desde una clínica ampliada que concibe lo inconsciente como espacio psíquico

extensible a otras dimensiones como los otros, a la cultura (Puget & Berenstein, 1989) y al mundo digital (Scarpinelli, Castillo & Cano Martínez, 2023) Por ello, es necesario revisar conceptos fundamentales del Psicoanálisis Clásico para introducir una nueva mirada más ajustada a la subjetividad “rio-platense”.

Se propone un breve recorrido sobre el desembarco del Psicoanálisis en Argentina, los aportes de los pioneros Pichón Riviere, Janine Puget e Isidoro Berenstein donde comienza a teorizarse **lo vincular** considerando los dispositivos originarios desde donde nace el Psicoanálisis vincular: familias, parejas, grupos e instituciones.

En la actualidad el Psicoanálisis vincular permite también un abordaje individual ya que concibe que es imposible no vincularse y el ámbito clínico ya implica un vínculo necesario para su abordaje.

Mediante breves viñetas clínicas será oportuno mencionar el diseño del dispositivo clínico y las oportunidades para evaluar la inclusión de otros en el espacio de forma estratégica.

**Palabras clave:** vínculo, psicoanálisis, salud mental, subjetivación.

## PSICOANÁLISIS VINCULAR: UN NUEVO MARCO TEÓRICO

### El riesgo del psicoanálisis

El Psicoanálisis presenta dos enemigos: la soledad disciplinar y la implosión conceptual.

El primero, es considerarse superior o diferente y perder el lazo en las mesas de discusión de la salud mental y por otro, fragmentarse y consolidar tantas “parroquias” como adeptos existan. Este fenómeno fue llamado por Janine Puget como “Torre de Babel” aludiendo al pasaje bíblico donde los hombres edificaban una torre para llegar al cielo y debido al castigo de Dios estableció una confusión de lenguas entre ellos que no pudieron continuar la obra.

El Psicoanálisis se refunda cada vez que se adapta a nuevas demandas de intervención por ello se encuentra en un devenir que altera tanto su método como su marco conceptual. En esta oportunidad, podemos generar un nuevo punto de partida sin anular las tensiones existentes pero dejando expuestos algunos acuerdos que caracterizan el ADN psicoanalítico aceptando una diferenciación progresiva y rupturas (Kuhn, 1962) que hacen a las revoluciones científicas.

Existe a mi entender acuerdo en incorporar nuevos términos por saturación de los existentes, siendo el concepto de *vínculo* el cual produce una nueva forma de pensar la clínica.

Resulta que una persona consulta con su pareja y una niña en brazos. Solicita hablar a solas y dice: “*Te pago lo que quieras para que ella se olvide de mí y se marchó. Allí quedó una joven con una niña llorando en el consultorio*”. Las demandas de salud mental no suelen ser ordenadas ni mucho menos **disciplinadas**: “*Sostenemos la necesidad de ser indisciplinado frente a las disciplinas. Toda la relación con una teoría es pasional, po-*

*demos someternos a ella, refugiarnos en ella, o hacerla trabajar, desafiarla. sostenemos la necesidad de ser indisciplinado frente a las disciplinas*”. (Stolkiner, 1987)

## LO VINCULAR

**Lo vincular** continúa siendo un concepto dinámico que sufre alteraciones y dentro de la etimología de la palabra, vínculo tiene un sentido originario asociado a *atadura*. Plantea Berenstein (2007) que al inicio se utilizaba de forma indiferenciada con el término *relación*, entendiéndose como un lazo estable y persistente en el tiempo. Una primera modelización fue considerar al vínculo como un espacio intermedio donde se reunían dos yoes que poseían un origen autónomo derivado de su pasado infantil y la noción de subjetividad coincidía con la identidad. Los aportes de Melanie Klein en torno a los objetos externos (inercia que continuó en Pichón Riviere) alude que el yo es centro de esas ligazones. Luego, el vínculo es considerado como aquello que produce *subjetivación* dando lugar a la novedad y al azar del presente, recurriendo a nominaciones como *sujeto del vínculo* (Kaes, 1989), donde la ligadura es más que la suma de las partes y es inédita a lo que esperan y propone cada sujeto.

De esta manera decantan dos escenarios, la *relación* como aquel fenómeno observable (manifiesto asociado a la dimensión de lo consciente) y el *vínculo* como experiencia inferible por su grado de inconsciente. “*Yo era muy seguro en mis relaciones hasta que la conocí a ella*” decía un paciente sorprendido por su vulnerabilidad e indefensión (Scarpinelli, 2023) frente a situaciones de abuso emocional de su pareja.

La revolución tecnológica trajo nuevos fenómenos humanos que problematizan los conceptos. Hace un tiempo (1990) se ponía en duda si existía un vínculo entre dos personas que referenciaban ser pareja viviendo en diferentes países y mantenían una gran interacción mediatizada por la tecnología. También se plantea en los desfiladeros del psicoanálisis la inquietud de si era posible asistir a personas mediante las nuevas TYCS. La experiencia de la pandemia produjo modificaciones significativas en la forma de vivir donde estas respuestas epistemológicas lograron responderse o no considerarse tan alocadas.

Un interrogante actual es si existe un vínculo con la IA o con los robots, ya que comienzan a viralizarse experiencias sexoafectivas con máquinas.<sup>1617</sup>

La consideración del *otro* en lo vincular alude al otro no interiorizado, aquel sujeto que excede la posibilidad de ser representado, por lo que provoca un desacople. Decía Janine Puget que le resultaba sorprendente cómo cambiamos cuando estamos con otros, y frente a esta situación dio cuenta del efecto de la *presencia*. Es decir, el otro no es una vivencia de proyección de un pasado vivido, no constituye una presentación vuelta a presentar (lo que sería la repetición de una imago) sino que es una presentación que produce incertidumbre por lo novedoso.

“*Solo le pregunté si iba a ir a mi hermana al cumpleaños y se enfadó. No sé qué le pasó*” refería una paciente sobre la reacción de su hermana. En este caso, no lograba percibir qué generó en su hermana con su pregunta. Algunas hipótesis en función de otras escenas, permitían inferir que la pregunta “ino-

16. Ver película HER.

17. Zheng (31), que no tenía novia desde hace años, optó por fabricarse su propia esposa. Disponible en [https://www.clarin.com/sociedad/ingeniero-chino-caso-robot-mismo-construyo\\_0\\_S1MX2xgTL.html](https://www.clarin.com/sociedad/ingeniero-chino-caso-robot-mismo-construyo_0_S1MX2xgTL.html)

cente” se realizaba de un lugar de control y supervisión de los movimientos de su hermana, cuestión que ameritaba la revisión del vínculo entre ellas. La posibilidad de una sesión vincular sería aconsejada en cuestiones de interrupción de la comunicación y la imposibilidad de prescindir del vínculo. La asistencia de hermanos o amigos da cuenta de la necesidad de ampliar el dispositivo vincular más allá de los clásicos: individual, grupal, familiar o institucional desde donde surgen los primeros aportes teóricos del Psicoanálisis vincular.

El *vínculo* es una construcción de dos o más personas, inédita que supera la representación previa. Mi idea de paciente, que en realidad era de mi “primer” paciente no coincidió con lo que se presentó en consultorio el día que inauguraba mi práctica profesional.

El vínculo no es una representación psíquica del mundo interno (realidad psíquica) ya que comienza a convulsionarse con el otro y su efecto de presencia generando una extrañeza que puede despertar curiosidad o espanto. Esta experiencia de *subjetivación discontinua* produce un trabajo para pertenecer (Puget, 2007) y lo que se haga con el otro será el resultado más allá de las intenciones.

El encuentro con el otro, es en principio con un no-yo (alteridad) y luego se intentará realizar una inscripción nunca del todo acabada. Aquí la noción de *diferencia radical*, donde uno no es el otro y nunca lo será por más que aparente o lo intente.

Esta imposibilidad de simbolizar al otro se define **ajenidad**: *“En una relación significativa, la ajenidad es todo registro del otro que no logramos inscribir como propio, no obstante lo cual, creyendo que es posible, hemos de intentarlo hasta aceptar, nunca del todo y a regañadientes, esa imposibilidad”* (Berenstein, 2004)

## MÁS ALLÁ DE LOS DISPOSITIVOS CLÁSICOS

Pichón Riviere da cuenta de que no es posible enloquecer en soledad asignando un valor determinante al vínculo familiar siendo contemporáneo a los desarrollos de la teoría de la comunicación<sup>18</sup> que hace foco en la comunicación más que en la dimensión inconsciente.

El vínculo se inicia en la interacción entre dos personas pero hoy podemos pensarla en una categoría más abarcativa que podemos llamar “lo vincular” o “vincularidad” extendiéndose a otras experiencias como lo es la naturaleza, los animales, los videojuegos o IA, redes sociales, y también con uno mismo (Scarpinelli, 2022)

La pregunta si hay o no vínculo puede resolverse esquivando la respuesta binaria y pensar en grados de complejidad. Esta idea concibe que siempre estamos vinculados (aunque no lo aceptemos o no lo registremos), que somos seres vinculables, incluso podemos trascender a la presencia física y continuar vivos en el pensamiento, emociones, obras de artes, relatos de las personas, etc.

La noción de *complejidad* supone que en función de la demanda del otro el sujeto tiene más o menos trabajo de simbolización, por ejemplo: si nos encontramos en un paseo en la naturaleza un árbol no pedirá nada a cambio. En cambio sí establecemos un vínculo con una mascota, tendremos una experiencia, pero rara vez la mascota estará insatisfecha con la asistencia. En muchas experiencias virtuales la demanda

del otro está acotada a respuestas esperables o gratificantes o es posible expulsarlo del circuito. Finalmente el encuentro con otro, es el encuentro con el deseo.

Los traumatismos sociales producto de la persecución política en Argentina y Latinoamérica a partir de las Dictaduras cívico-militares fue de profundo interés para los vincularistas, ya que por un lado se instituye el dispositivo grupal como intervención adecuada para la rehabilitación y por otro, por otorgar a lo social una fuente de sufrimiento muy significativa.

Lo social como condicionante de la subjetivación condujo a consolidar una dimensión estructurante del sujeto llamada *transubjetiva*, partiendo de los aportes de Piera Aulagnier con el concepto de *contrato narcisista*, donde el grupo establecía un lazo de pertenencia que dará inicio al proyecto identificatorio del naciente.

Desde donde se piensa al sujeto, tanto en su consulta como desde el dispositivo, sugiere considerar variables que participen de su socialización. Ampliar la mirada permite concebir los espacios en tanto una metáfora que alude a una representación mental y vincular que el yo establece con sí mismo, los otros y la época: *“La idea de espacio sugiere ciertos bordes, límites, algún tipo de organización y zonas intersticias sin las cuales no sería posible detectar espacios diferentes”* (Puget & Berenstein, 1989)

De igual manera que la revolución copernicana, el Psicoanálisis Vincular descentra *lo humano* y sitúa *lo inconsciente* cual cinta de Moebius entre los espacios psíquicos, donde el adentro y el afuera son interdependientes. Cada espacio instituye la *pertenencia* que se le impone al sujeto, siendo la identificación como la oposición mecanismos inherentes a la vincularidad. Por ejemplo, en la historia de Romeo y Julieta el amor surge entre ambas personas, pero el contexto de los grupos no permitía la legitimidad de la pareja debido al enfrentamiento que sostenían ambas familias, cuestión que se impone como un imposible y el desenlace se convierte en una tragedia. Otra cuestión de malestar que le impone un trabajo psíquico a una persona cuando se entera de la infidelidad de su pareja. *“¿Qué se significa que tengo que hacer? Perdonar y seguir como si nada? ¿Me quiere o solo está conmigo por lo que fuimos?”* Cuando el otro es otro no suele ser una buena noticia y aún más complejo, cuándo el otro no sabe el por qué lo hace, lo que nos sitúa en el plano de la ajenidad, lo irrepresentable, lo inconsciente.

Una lectura de la clínica ampliada favorece un mayor margen de intervención en función de las problemáticas que se plantean en la actualidad.

## BIBLIOGRAFÍA

- Berenstein, I. & Puget, J. (1997). *Lo vincular. Clínica y técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós.
- Berenstein, I. (2004) *Devenir otro con otro(s)*. Editorial Paidós. Buenos Aires.
- Kaes, R. (1989) *El grupo y el sujeto del grupo*. Editorial Amorrortu. Buenos Aires.
- Kuhn, Thomas S. (2005). *La estructura de las revoluciones científicas*. Fondo de Cultura Económica de México. ISBN 978-84-375-0579-4.

18. En los inicios de la terapia familiar en Argentina se presentan aportes de Pichón-Rivière, Carlos Sluzki, Isidoro Berenstein y Jorge García Badaracco.

- Pichón Riviere, E. (1989) Teoría del vínculo. Editorial Paidós. Buenos Aires.
- Puget, J. (2006) Subjetivación discontinua y Psicoanálisis: Incertidumbre y certezas. Editorial Lugar. Buenos Aires.
- Scarpinelli, J.P (2022) Vínculos seguros. Editorial Copo de Nieve. Buenos Aires.
- Scarpinelli, J.P. (2023) Vínculos indefensos: ¿Por qué soportamos lo insoportable? Editorial Letras del Sur. Buenos Aires.
- Stolkiner, A. (1987 ) DE INTERDISCIPLINAS E INDISCIPLINAS Publicado en: Elichiry, Nora (Comp) (1987) El niño y la escuela. Reflexiones sobre lo obvio. Bs As: Ed. Nueva Visión (pp. 313-315)

## Desafíos para la integración del Sistema de Salud.

### Aportes desde la Comisión de Salud Mental del Distrito XI

Lic. Carla Giles, Lic. Paula Berón, Lic. Dalila Di Pardo, Lic. María Gisele del Valle, Lic. Alejandra Giurleo, Prof. Giuliana Mayorga

#### RESUMEN

El presente trabajo tiene por objetivo dar a conocer parte del trabajo que venimos realizando desde el año 2024 un grupo de colegas que conformamos la comisión de salud mental del colegio de psicólogos y psicólogos de nuestro distrito once. En un comienzo la comisión tuvo por objetivo general abordar temas relativos al campo de salud y nuestro ejercicio profesional ya sea, del ámbito público como privado. Pero a medida que comenzamos a funcionar decantaron dos objetivos más específicos; el primero tener la posibilidad de que las políticas de encuentro diseñadas contribuyan a un posible trabajo de coordinación en el quehacer cotidiano profundizando los vínculos de la red de servicios de salud. Y el segundo, aportar al desafío más general y estructural de la integración de nuestro sistema de salud.

**Palabras clave:** Salud Mental, Interdisciplina, Desafíos y Aportes.

En nuestro trabajo cotidiano los trabajadores de la salud mental nos enfrentamos a problemáticas sociales complejas y multicausales, propias de un contexto social, político y sanitario en crisis por el abandono y la falta de políticas de derechos por parte del gobierno nacional. Dicha situación ya hace un tiempo que nos llevó a pensar y repensar nuestras prácticas en particular y nuestro ejercicio profesional en general. Quienes trabajamos en dispositivos de cuidado, asistencia y acompañamiento a personas con padecimiento subjetivo y a sus familiares desde la perspectiva de derechos que nuestro marco normativo nos propone; podemos dar cuenta que la salud mental ha cobrado un lugar protagónico en los malestares de la época y se ha vuelto sumamente recurrente en el escenario sanitario actual.

En la letra de la Ley Nacional de Salud Mental se propone un trabajo cotidiano de los servicios de salud de forma in-

tersectorial; de construcción colectiva a partir del diseño de estrategias en un modelo de abordaje integral y comunitario. El mismo tendrá como punto de partida, pero como horizonte el objetivo de integrar llegar a la integración del sistema de salud; así como una lógica de trabajo que respete las trayectorias de vida de niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAyJ) con quienes trabajamos.

Para ello, la ya mencionada Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, la Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, la Ley de los Derechos de las Personas con Discapacidad conforman un plexo normativo que ordena no solo nuestro trabajo como efectores de salud sino también como representantes del Estado.

Sobre este primer acuerdo en el horizonte de nuestra práctica, un conjunto de colegas nos hemos reunido para trabajar de forma colectiva en la comisión de salud mental del colegio de psicólogos y psicólogos del distrito once. En un primer momento el trabajo de dicha comisión tuvo por objetivo construir un diagnóstico colectivo de las problemáticas más recurrentes, actuales y preocupantes para el conjunto de los trabajadores del campo específico de la salud mental, mapear las instituciones y los dispositivos que se agrupan en él para luego poder caracterizar algunas de nuestras prácticas en tanto psicólogas que ejercemos junto a otros en su marco. En función de esto se diseñó un cronograma de diferentes encuentros con temas específicos del campo destinado a propiciar el encuentro entre trabajadores de la salud mental, pero de diferentes equipos de la red de servicios de salud mental en gran parte de nuestro distrito.

La primera actividad se denominó *Inventos en Salud Mental. Dispositivos en contextos actuales* y tuvo como objetivo; construir un encuentro con modalidad de conversatorio para discutir la construcción de dispositivos en contexto hospitalario durante la pandemia y sus efectos actuales en los equipos de salud. El mismo contó con la presencia de trabajadores de la salud de diferentes especialidades entre ellas psicólogos, emergentólogos, trabajadores sociales y médicos psiquiatras.

Luego se realizó un ciclo compuesto de dos conversatorios que tuvo como temática central el tema de las urgencias en salud mental, sus modalidades más recurrentes y el intercambio entre diferentes equipos que en mayor o en menor medida coordinan y trabajan cotidianamente. Nuevamente caracterizado por la posibilidad de contar con equipos interdisciplinarios.

El primer conversatorio clínico se llamó *¿Cómo definimos la urgencia en salud mental? Estrategias de atención de los equipos de salud*. Contó con colegas psicólogos y profesionales de otras disciplinas del Hospital Policlínico San Martín de La Plata; representación del Hospital San Roque de Gonnet; compañeras del Hospital Rossi de La Plata también y con una participación de trabajadores del equipo de apoyo a la guardia general del Hospital Larraín de Berisso; dispositivo novedoso y específico que decanta del plan de adecuación del sistema de atención en salud mental de nuestra Provincia de Buenos Aires. El mismo recuperó las experiencias de los equipos de salud en la atención de urgencias de los hospitales provinciales de nuestra ciudad capital pudiendo caracterizar las presentaciones actuales en contexto de guardia y sus abordajes interdisciplinarios.

En la misma línea, se realizó un segundo conversatorio clínico que tuvo por nombre *Infancias y juventudes en urgencia. Presentaciones actuales y estrategias de equipo*. En esta

oportunidad, participaron trabajadoras del Hospital Sor Ludovica; el equipo de adolescencias del Hospital Gutiérrez; compañeras que conforman el equipo de adolescencia del Hospital Alejandro Korn con toda su impronta en el marco de la transformación del monovalente y las licencias que pertenecen al equipo del UPA de Los Hornos.

En ambos casos, los encuentros se vieron muy concurridos por profesionales de distintas disciplinas que forman parte sobre todo del sistema de salud público con un interés en común; poder encontrarse con otros que también en lo cotidiano de su trabajo atienden y acompañan a infancias y juventudes arrasadas y con problemáticas sumamente complejas.

Entre ambos conversatorios, el equipo de la comisión redactó uno de los comunicados con mayor alcance que luego se publicó en el feed de Instagram del Colegio y su página respectivamente en rechazo al cierre del Hospital de Salud Mental Laura Bonaparte. El mismo tiene como objetivo considerar parte de los hechos de la agenda pública para poder resignificar la importancia de las políticas públicas en materia de salud mental y por ende la inversión del Estado en el tema; fundamental en estos tiempos de aumento de los padecimientos en salud mental debido a la crisis social y económica que nuestro país pasa; donde se nos vuelve fundamental tomar posición como trabajadores de la salud mental.

Además, hemos realizado el encuentro que denominamos *Respuestas Comunitarias en Salud Mental* con la presencia de parte de los equipos interdisciplinarios del Centro Comunitario de Salud Mental de Berisso, el Centro Comunitario de Salud Mental de Ensenada, el Centro Comunitario de Salud Mental de City Bell antes denominado CPA y el Centro Comunitario de Salud Mental Las Rosas.

Como se ha mencionado desde la Subsecretaría de Salud Mental, Consumos y Violencias del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires en distintas oportunidades; uno de los desafíos más complejos de nuestro tiempo es generar un trabajo de articulación de políticas públicas que alojen la complejidad y diversidad de las problemáticas que transitan las infancias y juventudes en particular pero nuestro pueblo en general, entendiendo que el trabajo colectivo e interdisciplinario e intersectorial potencia las estrategias permitiendo diseñar intervenciones más integrales a problemáticas que son sumamente complejas. Algunos otros objetivos también fundamentales en nuestro campo son:

- Promover la participación, el encuentro e intercambio de información y recursos de las instituciones y organizaciones de la zona.
- Construir propuestas de trabajo colectivo valorizando posibilidades y recursos de las instituciones participantes de la mesa.
- Elaborar un estado de situación de las infancias y juventudes, que integre la mirada de las distintas instituciones que participan (salud, educación, recreación etc.)
- Trabajar sobre las necesidades detectadas en las distintas áreas, construyendo posibilidades de acceso a las instituciones y recursos, e identificando dificultades u obstáculos.
- Avanzar en la organización de dispositivos (intersectoriales) que posibiliten desarrollar las potencialidades y capacidades colectivas, utilizando para ese fin espacios creativos, lúdicos, recreativos para alojar a los jóvenes. Para alcanzar los objetivos propuestos, será necesario partir de una base común de concepciones acerca de

aquellos instrumentos teóricos y técnicos que nos permitan unificar criterios en pos de un trabajo colectivo.

Creemos fundamentalmente contribuir a este debate desde la Comisión de Salud Mental de nuestro Colegio y construir instancias entre colegas y profesiones afines en torno a las problemáticas y prácticas del campo de la salud mental. Buscamos poder validar otras formas de intervención más allá de la asistencia individual en consultorio en donde la dinámica grupal, la intervención comunitaria y las experiencias novedosas en tanto política de cuidado puedan ser puestas en diálogo y reconocidas entre nuestro sector.

Siguiendo a Alicia Stolkiner, la accesibilidad a los servicios de salud tiene su núcleo en el vínculo que se construye entre los sujetos y dichos servicios, pero también del conocimiento que se tiene de los equipos y trabajadores de los mismos y la posibilidad de trabajar de forma conjunta.

La autora menciona en un trabajo presentado en unas jornadas provinciales en el año 2005 de salud mental e interdisciplina; que esta última es un posicionamiento, es una operación recurrente que se inscribe en la acción cooperativa entre los sujetos, es el trabajo grupal con un horizonte común de campos conceptuales articulados en prácticas sociales alrededor de situaciones problemáticas. La complejidad de las situaciones con las que trabajamos en lo cotidiano nos exige el trabajo con otros.

La intención del trabajo de la comisión está en contribuir a este último punto y con la posibilidad de profundizar una relación entre los diferentes nodos de las redes en salud. Ser parte de ese tejido.

Al hablar de redes se refiere a un concepto vincular, es un modo de organización en el cual los intercambios se dan de un modo horizontal. Su lógica de funcionamiento no apunta a la homogeneidad, sino a organizar lo heterogéneo. Democratizar el saber, es lo contrario a la organización piramidal. No son concentradas, son multicéntricas. Parte de la solidaridad, si algo sucede la red se ve afectada. Se arma una agenda en común acerca de los problemas compartidos. Mario Rovere sitúa distintos niveles para la conformación de una red. Un primer nivel es el del reconocimiento, el otro se hace presente y tengo que reconocerlo como tal. Un nivel siguiente es el de conocimiento, luego de reconocerlo como par, el paso siguiente es conocer que hace desde su lugar, nutrirse del conocimiento del otro. A partir de este nivel comienza a haber episodios de colaboración, se trata de una ayuda espontánea, no organizada. En un nivel superior, hay situaciones de cooperación, en el cual hay operación conjunta. Se problematiza en forma conjunta y se comparten sistemáticamente actividades. Un quinto nivel, es el de la asociación cuando existe un acuerdo de compartir recursos. Pensar la derivación a partir del concepto de red es estratégico y nos permitiría poder construirla de una forma asistida.

En este sentido conocer que hace el otro punto de la red, cuáles son sus recursos, problematizar en conjunto.

Sobre este último, la comisión sigue funcionando con la idea futura que forme parte de las posibles transformaciones que den del sistema, pero también que se configure como espacio de cuidado y autocuidado de los trabajadores de la salud mental que en tiempos de crisis decidimos juntarnos con otros a repensar nuestras prácticas, a problematizar los efectos subjetivos de esa crisis en nuestro pueblo, pero sobre todo con el compromiso de aportar a un futuro mejor y más justo para todos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Ley N° 26.657 Nacional de Salud Mental.
- Ley N° 26.378 de los Derechos de las Personas con Discapacidad.
- Ley N° 26.051 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.
- Calmels, J. (2022) Salud Mental y Pandemia. Dispositivo de cuidado, asistencia y acompañamiento en la Provincia de Buenos Aires. La Plata: EDULP, 2022.
- Rovere, M. (1999) Redes en Salud. Un nuevo paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad. Rosario: Ed. de la Secretaría de Salud Pública. Instituto Lazarte.
- Stolkiner, A (2005) Interdisciplina y salud mental. IX Jornadas nacionales de salud mental. I Jornadas provinciales de psicología, salud mental y mundialización.

# MESA 11

Procesos de cambio en los campos del ejercicio profesional de la psicología Autoras:

## Suicidio y transgeneración. Una herramienta para la prevención

Inés von Wernich. Delfina Simian

lic.inesvonwernich@gmail.com, delfinasimian@gmail.com

Institución: ACAIS. Subsecretaría de Salud Mental, Moreno.

### RESUMEN

El Programa ACAIS (Abordaje de Conductas Autolesivas con Ideación Suicida) trabaja desde el año 2023 contemplando tres ejes: la prevención, atención y posvención en relación a la problemática del suicidio. Basándonos en la experiencia, el presente trabajo tiene como objetivo desarrollar lo evaluado por el equipo en aquellos casos en los que quien consulta es una persona con ideación o intentos de suicidio que, a su vez, tiene en su historia familiar antecedentes de suicidio, siendo esta información ignorada conscientemente por el paciente.

Partimos de la premisa de que hablar sobre suicidio genera efectos de alivio psíquico en lo que respecta a la posvención, cuando el suicidio fue consumado y también favorece a la prevención.

En aquellos casos en los que existe un suicidio esto representa un antecedente que deja marcas e incide en los modos de resolución de conflictos, modos que retornan e insisten en las generaciones posteriores. Tomaremos los aportes de diversos autores para dicho análisis, entre ellos lo trabajado por Kaës sobre la transmisión transgeneracional, de Freud las teorizaciones sobre la triada narcisismo - pulsión de muerte - masoquismo y, por último, el desarrollo sobre lo Real y sus posibilidades de borde de Lacan.

**Palabras clave:** Suicidio, Transgeneración, Posvención, Prevención.

### DESARROLLO DEL TRABAJO:

ACAIS (Abordaje de Conductas Autolesivas con Ideación Suicida) es un Programa de la Subsecretaría de Salud Mental de la Municipalidad de Moreno que trabaja desde el año 2023 especializado en el abordaje de la problemática del suicidio. Está conformado por un equipo interdisciplinario que cuenta con Trabajadoras Sociales, Psicólogas Sociales y Psicólogas que trabajan en duplas en los diferentes dispositivos.

El Programa recibe la derivación de distintas áreas: Guardias de Salud Mental, Escuelas Primarias y Secundarias, otras áreas Municipales (otros Programas, oficina de Género, Juzgados, etc.) y consultas espontáneas de personas que se ente-

ran de la existencia de ACAIS y se acercan a solicitar turno para ellas mismas o alguna persona de su entorno.

La demanda de atención del Programa es alta, lo que decanta en una afluencia de pacientes muy grande. Con el paso de las entrevistas se comienza a registrar que había un porcentaje considerable de consultantes por ideación o intento de suicidio que tenían dentro de su historia familiar un antecedente de suicidio consumado, información ignorada por el paciente que suele ser relatada por quien lo acompaña. Para el análisis de esta situación, se comenzará por desarrollar algunos conceptos fundamentales que nos ayuden a pensar el tema.

El psicoanálisis freudiano presenta la problemática del suicidio a partir de una serie de conceptualizaciones que podríamos situar a partir de la triada narcisismo -

pulsión de muerte - masoquismo. En "Introducción del narcisismo" (1914), Freud elabora el concepto narcisismo para dar cuenta de una instancia que es necesaria para la constitución subjetiva. Lo amable del sí mismo pasará a ser el yo, lo rechazable quedará como lo no-yoico. La etapa del narcisismo puede tener heridas que persisten en tanto cicatrices en la subjetividad y que son causantes de movimientos pulsionales que buscan el masoquismo como satisfacción repetitiva.

En el texto "Más allá del principio del placer" (1920), aparece en los desarrollos freudianos la pulsión de muerte como el empuje de la satisfacción que no puede ser regulado por el principio del placer. De esta manera, la subjetividad queda tensada por mezclas pulsionales que buscan aumentar el placer, las llamadas pulsiones de vida, pero también por la repetición de una cantidad pulsional más allá del principio del placer que quieren apagar lo vital, son las denominadas pulsiones de muerte.

Finalmente, en "El problema económico del masoquismo" (1924), Freud podrá articular que toda subjetividad tiene cantidades de pulsión de muerte vivenciadas como masoquismo justamente ubicables en las heridas narcisistas. Aquellas subjetividades que no pudieron resolver suficientemente su constitución narcisista, portan, por así decir, un problema económico mayor en su masoquismo con fuertes cantidades de pulsión de muerte que buscan para su satisfacción el dolor, la pérdida y el vaciamiento del placer. Para Freud, el suicidio es el triunfo del narcisismo herido y de la intensificación masoquista de la pulsión de muerte.

Cabe agregar una articulación necesaria: el narcisismo de todo niño es, para Freud, el narcisismo de los padres inscripto de modo pulsional a partir de las identificaciones. De esta manera, sería posible pensar que las marcas históricas transgeneracionales se trasladan por la vía narcisista y constituyen un núcleo masoquista a través de las heridas que quedan como fijaciones. Además, también la pulsión de muerte es situable a partir del Otro. Para Freud, gran parte de las pulsiones de muerte son las frustraciones del Otro transmitidas en los tiempos instituyentes. Pensado así, lo transgeneracional se vuelve la transmisión del dolor entre generaciones.

E. es un paciente de 59 años, en abril del 2024 se presenta al turno de primera escucha en ACAIS, derivado de la Guardia de Salud Mental a donde había concurrido por tener ideación suicida sin planificación, refiriendo depresión desde hace muchos años, pero que había empeorado el último tiempo. E. estaba separado, tenía dos hijos adultos, uno de ellos, se encontraba también, en tratamiento por ideación suicida.

E. vivía solo, una de sus hermanas vivía cerca de su casa y solía acompañarlo mucho. Se encontraba haciendo tratamiento psicofarmacológico.

En la entrevista de posvención realizada a su hermano R., nos cuenta que en la línea materna había "*antecedentes de suicidio*", al indagar expresa que su tía, hermana de la mamá, se había suicidado años atrás, sin poder especificar hace cuánto. Esto es algo de lo que el paciente nunca habló, y algo que su terapeuta nunca supo tampoco.

En relación al caso planteado, podemos inferir que E. porta heridas narcisistas no resueltas suficientemente. Sus depresiones muestran la persistencia de un dolor que excede las coordenadas actuales del momento particular, de un dolor que insiste y a la vez resiste como repetición tanática de un masoquismo no situable en el principio del placer. Podemos preguntarnos, ¿qué duele en E.?; ¿Qué cicatrices arrastra en su vida? Es justamente en ese narcisismo lastimado donde podríamos ubicar condiciones estructurales de una tendencia a la pulsión de muerte que se ha tornado problema económico de un masoquismo subjetivo. ¿Serán estas heridas parte de un dolor transgeneracional? ¿Será esto lo heredado por el hijo?

Ubicando estas coordenadas en términos lacanianos, surge una conceptualización de gran relevancia. A partir de su Seminario 10, y en relación a la angustia, comienza a desarrollar lo que podemos situar como la problemática del goce del Otro. Si bien inicialmente Lacan la refiere como la irrupción de las satisfacciones pulsionales en el campo de la perversión, a medida que se acerca a lo que conocemos como su última enseñanza, esta extensión de goce tomará la forma de lo *Real* en tanto no simbolizable.

El goce del Otro es la extensión de satisfacciones pulsionales que no sólo no tienen deriva por el discurso, tampoco permiten que la palabra produzca efectos en tanto intervención. Podemos pensar que la problemática del suicidio conlleva fuertes marcas de goce del Otro, marcas que vendrían de una historia no articulable por las palabras pero sí por improntas supuestas en la transgeneracionalidad. Todo aquello que el Otro en cualquiera de sus versiones familiares no pudo derivar en el campo de lo simbólico retorna, y con certera potencia, como irrupciones de goce del Otro insosteniblemente sufridas por la subjetividad.

Kaës (1996) habla sobre la *transmisión de la psique, o producción intersubjetiva de la psique*. Menciona que el espacio originario de la intersubjetividad es el grupo familiar primario en tanto antecede al sujeto singular. Esto da cuenta de la existencia de mecanismos psíquicos que enlazan diversos enclavamientos generacionales.

Siguiendo a este autor, podemos pensar a la transmisión transgeneracional del trauma, como un proceso por el cual experiencias traumáticas que no han sido elaboradas por una generación se transfieren de manera inconsciente a las siguientes.

En el caso de E. había un anclaje del padecimiento subjetivo en su historia familiar, hubo una tía que se suicidó, pero de

eso, no se pudo hablar. Asimismo, persiste en su hijo, de forma inconsciente, a aquello que no pudo ser representado, la fuerza de lo traumático, la insistencia de la pulsión de muerte, reflejada en la angustia indefinida y la ideación suicida.

Se puede leer en este caso de que forma aquello traumático que no ha podido ser elaborado por sus antepasados se encuentra en el sujeto de la siguiente generación quién se identifica con el aspecto mortífero, tanático. Se puede pensar que las identificaciones de este tipo son alienantes ya que pertenecen, al menos en parte, a Otro, y quedan por fuera de todo tipo de representación.

Un resto imposible de simbolizar, que, podríamos pensar, daba a E. una presentación desvitalizada. El Yo resulta incapaz de elaborar aquello traumático que precede al sujeto y quedó por fuera de la vía de la palabra.

La transmisión es entonces *traumática*: lo que se transmite es lo que no fue inscripto. Entonces en lugar de una introyección elaborativa, están la *cripta* y los *fantasmas* (Abraham, N. y Torok, M., 1978) que determinan la formación sintomática.

La cripta es un espacio psíquico donde se encuentran guardados los secretos familiares no-dichos. De este modo, la cripta alberga algo de aquello traumático que no ha podido ser procesado.

El fantasma se refiere a los efectos que genera esa cripta, una presencia latente y no simbolizada que irrumpe en la vida de los descendientes e insiste en manifestarse por medio de diversos síntomas, repeticiones de patrones de comportamiento o angustias indefinidas, sin explicación visible. El fantasma lejos de ser un recuerdo, es la huella psíquica de lo que no pudo ser elaborado.

La falta de un relato o la imposibilidad de poner en palabras lo sucedido lejos de

resultar un modo de evitar que esto genere conflictos a los familiares o descendientes, se convierte en un mecanismo central de la transmisión de lo traumático. El silencio no elabora el trauma, sino que la fuerza de este permanece en el psiquismo logrando manifestarse por alguna de las vías del inconsciente: el chiste, los fallidos, los olvidos o, en la mayoría de los casos, los síntomas. Esta no elaboración afecta directamente la vida psíquica de los descendientes. Por este motivo, se considera al trabajo en posvención desde un doble alcance, por un lado, para acompañar a los familiares en el proceso de duelo tan particular que implica haber perdido a un ser querido por motivo de suicidio. Por otro lado, consideramos que la puesta en palabras en el trabajo de posvención, la posibilidad de acompañar a una elaboración del suceso traumático, es en sí mismo, un trabajo de prevención. Al decir de Kaës (1996), para la constitución subjetiva intergeneracional es tan importante la transmisión como la posibilidad de interrumpir una transmisión, y, desde nuestra lectura, esto se logra hablando.

Dar a conocer la historia secreta permite modificar los efectos alienantes sobre el yo. Un proceso de desidentificación que lleva a restituir la historia traumática de las generaciones anteriores en tanto historia perteneciente al pasado, generando un efecto de liberación al sujeto y permitiendo la constitución de un futuro posible.

Ahora bien, si en esencia, la transmisión transgeneracional del trauma es una herencia psíquica que se produce por lo que no se dijo y no se pudo procesar

¿cómo podríamos pensar una clínica de lo encriptado, de lo no-dicho? Es decir, una clínica de lo que insiste en la transfe-

rencia como resto y de lo que solo podemos inferir una realidad hipotética de los antepasados (no se trata de la realidad material, sino de una noción de realidad que subsiste como resto, tal vez, lo que resta coincide con la categoría de *real* descrita por Lacan).

En este punto, es interesante lo que plantea Segoviano M. (2008), parafraseando a la autora, la función del analista será la de un trabajo de figuración de aquello que quedó por fuera de toda representación. Al modo de la interpretación de los sueños, el analista intentará, como primera medida, favorecer la puesta en imágenes por parte del analizado de aquello que quedó por fuera de toda representación, apostando a que esas imágenes devengan en la construcción de una memoria de lo no vivido, y, por ende, en la elaboración de lo traumático no representado.

## BIBLIOGRAFÍA

- Abraham, N. y Torok, M. (1978) *La corteza y el núcleo*. Buenos Aires: Amorrortu, 2005.
- Mirta Segoviano (2008) <https://www.intersubjetividad.com.ar/transmision-psiquica-escuela-francesa/> Freud, S (1923) El yo y el Ello y otras obras. Obras Completas. Tomo XIX. Buenos Aires. Amorrortu
- Freud, S. (1920) *Más Allá del Principio de Placer*. Obras Completas. Tomo XVIII. Buenos Aires. Amorrortu
- Freud S. (1914) *Introducción al Narcisismo*. Obras Completas. Tomo XIV. Buenos Aires. Amorrortu.
- Kaës, R. (1996) *Transmisión de la vida psíquica entre generaciones*. Amorrortu Ediciones.
- Lacan J. (1961) *El seminario. Libro IX: La Identificación*. Paidós.
- Lacan J. (1962) *El seminario. Libro X: La Angustia*. Paidós.
- Lacan J. (1972) *El seminario. Libro XX: Aún*. Paidós.
- Lacan J. (1974) *El seminario. Libro XXII: R.S.I*. Paidós.
- Tisseron, S. y otros (1995) *El psiquismo ante la prueba de las generaciones. Clínica del fantasma*. Buenos Aires, Amorrortu, 1997.

Transformación en las políticas públicas y el impacto en las subjetividades y comunidades

## Plan de Tratamiento Loiácono: Transformaciones en las Políticas Públicas y su Impacto en las Subjetividades y Comunidades

Prof. Esp.Dr. José Barros<sup>1</sup>Lic. Patricia Eliana Villa<sup>2</sup>

1. Director Hospital Mental – MN: 41928 - MP: 94387. 2. Coordinadora área de Consumos Problemáticos MN: 74409 - MP 99562, lic.patovilla@gmail.com

Institución: Hospital de Salud Mental y Terapéutico “María Edith Loiácono”, José C. Paz

## RESUMEN

El presente trabajo se enmarca en el eje “Transformación en las políticas públicas y el impacto en las subjetividades y comunidades”, tomando como referencia la experiencia desarrollada en el Hospital de Salud Mental y Terapéutico “María Edith Loiácono”

de José C. Paz. A partir de la **Ley Provincial N.º 10.306** y la **Ley Nacional N.º 26.657**, se propone un abordaje integral, comunitario e interdisciplinario de los consumos problemáticos, reconociendo a las personas usuarias como sujetos de derecho.

En este marco, se expone el Plan de Tratamiento Loiácono, un dispositivo de atención en tres fases: diagnóstico y vinculación, intervención terapéutica y egreso con seguimiento. Cada etapa busca favorecer la adherencia al tratamiento, la construcción de un proyecto de vida autónomo y la reinserción comunitaria. El programa se apoya en el trabajo coordinado de psicólogos, psiquiatras, médicos clínicos, trabajadores sociales, operadores socioterapéuticos, talleristas y terapeutas ocupacionales.

La experiencia muestra que las transformaciones normativas impactan en la organización de los servicios y en la subjetividad de usuarios y profesionales, posibilitando intervenciones más humanas y efectivas. Sin embargo, persisten desafíos vinculados a la precariedad institucional y a la necesidad de fortalecer las redes comunitarias para garantizar la continuidad de cuidados.

**Palabras clave:** Salud mental, consumos problemáticos, políticas públicas, interdisciplinario.

28/09/2025, Olivos, Prov. de Buenos Aires, Argentina

## TRANSFORMACIONES EN LAS POLÍTICAS PÚBLICAS Y SU IMPACTO EN LAS SUBJETIVIDADES Y COMUNIDADES. APLICACIÓN EN EL PROGRAMA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS DEL HOSPITAL DE SALUD MENTAL Y CONSUMO DE JOSÉ C. PAZ

El presente trabajo se enmarca en el eje temático de las transformaciones en las políticas públicas en el campo de la salud mental, y su impacto en las subjetividades y comunidades. Particularmente, se abordará desde una experiencia concreta de implementación: el Programa de Consumo de Sustancias del Hospital de Salud Mental y Terapéutico “María Edith Loiácono” de José C. Paz.

La práctica profesional se encuentra determinada por el contexto político, económico y social en el que se desarrolla. Las leyes, los dispositivos y las estrategias que adoptan los equipos de salud son reflejo de estas transformaciones. En este sentido, la **Ley Provincial N.º 10.306** y su articulación con la **Ley Nacional N.º 26.657** promueven un modelo de atención comunitario, integral e interdisciplinario que reconoce los derechos de las personas usuarias y contempla los consumos problemáticos como parte del campo de la salud mental. Uno de los cambios paradigmáticos más significativos ha sido el reconocimiento de la salud mental como un **derecho humano**, y de las personas con padecimientos psíquicos como **sujetos de derecho**. Esta transformación incide no solo en la organización de los servicios, sino también en la percepción social del padecimiento y en la subjetividad de los propios usuarios.

La Provincia de Buenos Aires ha desarrollado en los últimos años un **Plan Integral de Salud Mental** y una **Guía de Abordaje de Consumos Problemáticos** en el sistema de salud, donde se destacan principios como la accesibilidad, la equidad, la continuidad del cuidado, la articulación inter-

sectorial, la reducción de daños y el trabajo territorial. En este marco se inscribe el dispositivo que coordinamos en el hospital Municipal de Salud Mental y Consumos Problemáticos María Edith Loiacono.

## PLAN DE TRATAMIENTO LOIÁCONO

El plan de tratamiento para usuarios con consumo problemático de sustancias se estructura en:

Entrevista de admisión: Diagnóstico y vinculación

Derivación a:

Grupo terapéutico

Evaluación Psiquiátrica

Seguimiento con el equipo admisor a los 30 días

El tratamiento se divide en **tres fases**:

Fase I: **Motivación y Estabilización**,

Fase II: **Reestructuración y Sostenimiento**

Fase III: **Prevención de Recaídas y Proyecto de Vida**

Cada fase contempla una duración aproximada de **4 meses**, y responde a un enfoque interdisciplinario que incluye profesionales de la psicología, psiquiatría, medicina clínica, trabajo social, operadores socioterapéuticos, talleristas y terapis-tas ocupacionales.

En la **primera fase** se trabaja el vínculo terapéutico, la escucha, el registro situacional y la instalación de una rutina básica. Sus objetivos generales son:

- Promover la adherencia al tratamiento.
- Establecer motivación para el cambio.
- Iniciar el reconocimiento de patrones de consumo y conductas asociadas.
- Estabilizar el estado emocional y conductual del paciente.

En la **segunda fase** se profundizan las intervenciones individuales, grupales, familiares y comunitarias, y se promueve la construcción de un proyecto de vida sin consumo. Los objetivos generales son:

- Consolidar estrategias de afrontamiento.
- Trabajar sobre factores desencadenantes del consumo.
- Desarrollar habilidades sociales y de resolución de conflictos.
- Iniciar la proyección hacia objetivos de vida.

En la **tercera fase** se consolidan los logros, se facilita la autonomía y se prepara el egreso. Sus objetivos generales son:

- Consolidar la abstinencia y el autocuidado.
- Implementar un proyecto de vida saludable.
- Fortalecer la autonomía y los vínculos prosociales.
- Anticipar y manejar situaciones de riesgo.

Este dispositivo se articula con **servicios sociales, educativos, judiciales y comunitarios**, y se sustenta en los principios de la política pública actual: accesibilidad, desmanicomialización, participación de las redes y continuidad de cuidados. Su impacto puede observarse en las trayectorias de los usuarios, que logran reinsertarse en espacios vitales, recuperar vínculos, sostener tratamientos ambulatorios y construir nuevos sentidos para sus vidas.

## REFLEXIONES FINALES

La experiencia recogida muestra que las transformaciones en las políticas públicas no son meramente normativas, sino que **tienen efectos concretos** sobre las prácticas institucionales,

las formas de trabajo y las subjetividades de los profesionales y usuarios.

El desafío sigue siendo sostener estos cambios en contextos de **precariedad**, con **equipos muchas veces sobrecargados** y **redes insuficientes**. Sin embargo, el trabajo colectivo, el compromiso ético y político del equipo, y la **escucha activa de las necesidades de la comunidad** permiten que estos programas no solo sean posibles, sino **efectivos y profundamente humanos**.

En este sentido, la política pública se encarna en las prácticas cotidianas, y el **derecho a la salud mental se construye cada día**, en cada entrevista, en cada grupo, en cada taller y en cada paso hacia la autonomía.

## Tiempo de elaboración del trauma social y psicoanálisis

### INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se realizará una puntualización sobre el lugar del discurso en la elaboración del *trauma social*. El punto nodal gira en torno a la noción de sujeto enlazado al devenir social, el cual es posible, gracias a la existencia del lenguaje, en el que, parafraseando a Freud, todo lo esencial está conservado.

La hipótesis central remite a que si el trauma no es elaborado socialmente, se vuelve posible su aparición en los discursos circulantes, lo cual podría tener efectos en el tiempo de tramitación por parte del analizante con respecto al suceso traumático.

### DESARROLLO

Para acercarnos a la cuestión de *lo traumático social* se resalta algo de lo que dice Freud respecto a las alteraciones del yo: "*Lo que fue adquirido por nuestros antepasados forma, ciertamente, una parte importante de lo que heredamos.*" (Freud, 1937, p.3352) Luego agrega que al decir *herencia arcaica* está refiriéndose corrientemente al ello, no se debe pasar por alto que originariamente, el Ello y el Yo son una misma cosa.

De acuerdo a lo que expresa en *Introducción al narcisismo* "*el yo tiene que ser desarrollado (...) Para constituir al narcisismo ha de venir a agregarse al autoerotismo algún otro elemento, un nuevo acto psíquico*" (Freud, 1914, p. 2019) es decir, aquel que lo constituye por la intervención del Otro. A partir de ahí y consecuentemente un individuo es primordialmente un Ello psíquico inconsciente en cuya superficie se va constituyendo el Yo, por efecto del *baño de lenguaje* del Otro (Lacan, 1963-1964).

Se podría pensar con esto que el psicoanálisis habla, ante todo, de un sujeto de alguna manera enlazado al devenir social, el cual es posible gracias a la existencia del lenguaje, en el que, a la vista de esta teoría, todo lo esencial está conservado, incluso aquello que parecería haber sido olvidado se encuentra presente de alguna manera, ha quedado en alguna parte, aunque inaccesible al sujeto.

Para el abordaje de esta problemática es interesante tomar el caso de las neurosis de guerra tal como Freud las trata en *Más allá del Principio del Placer* (1925) donde menciona que los sueños de estos pacientes los reconducen una y otra vez a la escena traumática, y que una herida física habría de disminuir las probabilidades de constitución de este tipo de patología.

¿Por qué? Podríamos pensar que cuerpo y lenguaje están estrechamente relacionados. Y tomando en cuenta, como señalamos antes, el factor histórico social que el psicoanálisis supone a este último, vemos como las neurosis de guerra ponen de manifiesto los elementos que condicionan esta relación.

Retomando el concepto de *historia arcaica* se puede decir que el hecho de no elaboración o de postergación de la misma no solamente estaría atravesado por el tiempo particular y el análisis, sino también por el tiempo social de elaboración de los sucesos. El tiempo de elaboración de lo traumático social compromete no solamente a quienes pasaron por la experiencia *real* de esas escenas y a cada sujeto de esa sociedad, sino que también involucra a quienes, por efecto del lenguaje, en el devenir discursivo serán atravesados por este tipo de sucesos en las generaciones futuras. Es decir, que determinados trazos de la historia pasada se expresan en los discursos contemporáneos. En analogía con lo que sucedía respecto al hecho traumático y la herida en el cuerpo donde esta última representaba un medio para la elaboración del sufrimiento psíquico producido por el trauma, se podría pensar que las huellas de la historia que portan los discursos presentes podrían expresar un camino hacia el alivio de lo traumático por la vía de la palabra.

Didi-Huberman (1992) va a proponer que aquello que interroga el historiador al estudiar “el pasado” no es esto mismo sino la memoria, a la que considera en su dimensión psíquica y por ende, con anclaje en lo inconsciente (el cual según Lacan se encuentra estructurado como un lenguaje). Esto último da a la memoria, un carácter anacrónico, igual que el síntoma. Freud (1923) da a la palabra el estatuto de ser, esencialmente, resto mnémico de la palabra oída, es decir, lo más ajeno al sujeto, en tanto es originariamente externa, y lo más íntimo. Es en el Otro donde el sujeto se constituye como un significante dentro de la cadena simbólica y lo reconocemos en las formaciones del inconsciente: fallidos, sueños, síntomas... En estos párrafos se refleja la posibilidad de heredar el trauma social. Si el trauma no es elaborado socialmente imprime marcas en los discursos circulantes que podría tener efectos en el tiempo de tramitación del analizante con respecto al suceso traumático. Si en lo social, el trauma no ha sido tramitado podrá ser elaborado por el sujeto aunque no encontrará correlatos de referencia.

En este sentido, se puede pensar que las contingencias históricas generan efectos sobre el trabajo del analista y las posibilidades de elaboración del analizante. El lugar del analista se anuda al lugar de amparo de lo imposible de decir.

En Argentina se pueden mencionar diversos hechos históricos cuyo proceso de elaboración en el lazo social, atravesó los muros del consultorio haciéndose presente en los discursos de los analizantes, quienes, por medio de la ilación significativa fueron logrando la vacancia de lo traumático, el agotamiento de aquello que se repite y no cesa de no inscribirse. Uno de los sucesos a considerar es el modo en que lo vivenciado durante la última dictadura cívico militar afecta a varias generaciones. Entonces, ¿qué pasa con el tiempo de elaboración de los traumas sociales en las generaciones posteriores? ¿Qué trazos de aquellas vivencias y discursos pasados portan los discursos en la actualidad? Las generaciones posteriores a la última dictadura cívico militar, sin haber vivido las situaciones mencionadas, se encuentran atravesadas por lo traumático, por efecto del discurso. El tiempo de análisis dependerá de cada analizante, pero a su vez también es-

tará implicado el psicoanalista y sus capacidades para escuchar e intervenir.

Si en la neurosis traumática existe un hecho que irrumpe y produce la liberación de una cantidad de libido que actúa traumáticamente, la ausencia de herida en el cuerpo, en las neurosis de guerra, impide que dicho quantum sea liberado. En correlación con esto se podría pensar que en tiempos en donde las marcas de las experiencias de la última dictadura militar siguen operando, las generaciones posteriores a esa historia traumática, podrán encontrar en las formas discursivas colectivas las vías de alivio de aquello que, sin haberlo vivido, sin poseer secuelas físicas, de todos modos, padecen. Esto abre interrogantes sobre una doble posibilidad, es decir, que aquellos trazos de la historia reciente que portan los discursos actuales representan tanto la evidencia de una no elaboración, como la posibilidad de la misma. Estos restos significantes perduran como una cicatriz en el discurso de aquello traumático no experimentado como herida en el cuerpo.

Entonces no podemos dejar de preguntarnos por los condicionamientos vertiginosos que produce la vida actual. Freud habla de la necesidad del analista de atenerse a los sucesos históricos y contemporáneos y sostener un claro registro de la implicación en lo que se moviliza en el espacio terapéutico, trozos de historias del analizado que escucha el analista y que, en caso de no ser retomadas desde una perspectiva ética y con función terapéutica podrían obstaculizar el camino a la *cura* (Davoine F. y Gaudillière J-M., 2004 [2011]).

Consideraciones finales

Por un lado, el psicoanálisis freudiano-lacaniano propone la idea de una subjetividad que se constituye por medio de la intervención de un Otro y más concretamente de las palabras que provienen de ese Otro, dejando así planteada la premisa de existencia de marcas de los antecesores en la constitución subjetiva singular.

A partir de esto se supone la participación del discurso en la elaboración de lo traumático social para las generaciones tanto contemporáneas al hecho como para las posteriores. Se abren interrogantes respecto al lugar del analista tomando las reglas fundamentales planteadas por Freud (1937) y los aportes de Davoine F. Gaudillière J-M. (2004 [2011]) quienes hacen de la historia propia, de la implicación una herramienta terapéutica válida y funcional a los fines de tramitación del padecimiento psíquico. Esta metodología planteada se considera un hallazgo dentro de los pensadores contemporáneos ya que invita a pensar en nuevas formas de abordaje de ciertas problemáticas, entre ellas la elaboración de lo traumático social.

Se considera que un análisis más profundo de estas cuestiones puede favorecer la elaboración de hechos traumáticos tanto al interior como por fuera del espacio analítico.

## BIBLIOGRAFÍA:

- Davoine F. Gaudillière J-M. (2004 [2011]) *Historia y Trauma: la locura de las guerras*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Didi-Huberman, G. (2011) *Ante el tiempo. Historia del arte y anacronismo de las imágenes*, Buenos Aires, Adriana Hidalgo editora.
- Dolto F. (1984) *La imagen inconsciente del cuerpo* Ed. Paidós.
- Freud S. 1937 *Análisis terminable e interminable*. O. C. Biblioteca Nueva. Tomo III.

- Freud S. *Consideraciones de actualidad sobre la guerra y la muerte*. O. C. Biblioteca Nueva. Tomo II.
- Freud S. 1937 *Construcciones en psicoanálisis*. O. C. Biblioteca Nueva. Tomo III. Freud S. 1932 *El yo y el ello*. O. C. Biblioteca Nueva. Tomo III.
- Freud S. *Introducción al narcisismo*. O. C. Biblioteca Nueva. Tomo II. Freud S. *Las Resistencias contra el Psicoanálisis*. O. C. Biblioteca Nueva.
- Kaës, R. (1996) *Transmisión de la vida psíquica entre generaciones*. Amorrortu Ediciones.
- Lacan J. (1963-1964) *Seminario XI: Los Cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis*. Paidós.

## Tiempos urgentes: desafíos a la noción de transferencia en la clínica psicoanalítica

Spadini Luciana<sup>1</sup>. Testa Romina<sup>2</sup>

1. Lic. en Psicología, MP 2197. Desarrolla su actividad profesional en consultorio privado en la localidad de Punta Alta, Coronel Rosales, provincia de Buenos Aires, Argentina. Contacto: lucianaspadini@gmail.com.

Lic. y Prof. en Psicología. Desarrolla su actividad profesional en el Hospital Dr. Ramón Carrillo, en la localidad de Roque Pérez, provincia de Buenos Aires, Argentina. Contacto: rominatetata@gmail.com.

### ABSTRACT

La práctica del psicoanalista se ve atravesada por las coordenadas de la época. La clínica del siglo XXI implica entre otras cosas, atender seres apurados, con tiempos urgentes, sin pausas; en definitiva, sujetos atravesados por la lógica capitalista, que empuja al consumo constante y desmedido, marcando que lo importante es suturar la falta en cualquier sujeto.

En el consultorio, recibimos pacientes con síntomas compatibles con la ansiedad, angustiados, que tienen dificultades para conciliar el sueño, que no pueden dejar de pensar, ni despegarse de los dispositivos móviles, y que, en ocasiones, se ven tan desbordados que tampoco pueden esperar a la siguiente sesión. En este sentido, nos preguntamos qué puede aportar el psicoanálisis desde la noción de transferencia a estos desafíos que se presentan en la clínica.

**Palabras clave:** ansiedad, transferencia, capitalismo, psicoanálisis.

### INTRODUCCIÓN

La relación del sujeto con la falta es constitutiva. Según Lacan, no hay sujeto sin falta, y esto es lo que hace posible al sujeto desear. Pero, ¿qué sucede con los tiempos actuales donde “la ansiedad” o el apuro predomina en las subjetividades? ¿La ansiedad es un modo de defensa ante la falta? ¿Apurarse para no hacerse preguntas? ¿Es una forma de no tolerar la incompletud? En definitiva, ¿no querer saber del deseo? ¿Qué pasa en transferencia, en ese tiempo de pausa, con ese rechazo a saber? Estos son algunos interrogantes que mueven el presente escrito.

### DESARROLLO

En el libro titulado “Estrago, locura y a puro”, su autor Juan Carlos Volpatti enuncia:

“Gente apurada, que no pocas veces se nombra como ansiosa. Y el “ser ansioso” se lo enuncia como un rasgo de normalidad que no tiene nada que ver con todos los problemas que están teniendo para vivir. Sabemos que cuando alguien habla de ansiedad en su ser, está teniendo no pocos inconvenientes con la falta, y si tiene problemas con lo que le hace falta, es muy difícil que tenga una buena relación con lo que desea”. (pp. 83)

Con esto, es oportuno pensar la ansiedad o el apuro como fenómeno de borde y como contrapunto a la propuesta de asociar libremente, porque para esto, es necesario detenerse, ser paciente y luego dejar que algo aparezca. Y detenerse para muchos consultantes suele ser una idea mortífera.

En el consultorio, recibimos pacientes que dicen estar o peor aun, ser ansiosos, apurados, demandantes de diagnóstico o nombres a su malestar, que dicen no poder dormir ni estar con toros, que no pueden dejar de pensar, ni despegarse de los dispositivos móviles, y así podríamos seguir. En este sentido, nos preguntamos qué puede aportar el psicoanálisis desde la noción de transferencia a estos desafíos que se presentan en la clínica.

Los espacios de análisis en principio suelen tener este carácter porque implican una necesaria pausa semanal, donde no hay pantallas, consumismo, estímulos, imágenes, y lo que solo hay es un Otro, que escucha y en ocasiones, devuelve, interpreta o pregunta. Se trataría de ese devenir con Otro que, en su permanencia a lo largo del tiempo, genera lazo. Y en ese lazo, al que llamamos transferencia, intentamos que algo se produzca. Ese algo no es cualquiera cosa, sino un interrogante que apunte al deseo.

Lacan en el Seminario 5 enuncia respecto del síntoma: “*ve-mos que, interviniendo, interpretando, nombrando algo, siempre hacemos más, hagamos lo que hagamos, de lo que creemos hacer*”. Más adelante en el mismo Seminario, escribe: “*El deseo se articula necesariamente a la demanda, porque sólo podemos entrar en contacto con él a través de alguna demanda. Si el paciente nos aborda y viene a vernos, es porque nos demanda algo, y ya es ir muy lejos en el planteamiento y en la precisión de la situación decirle simplemente –le escucho*”.

Lacan (1984-1987) propone que la transferencia no es simplemente la repetición afectiva del pasado, sino que debe entenderse como un fenómeno ligado al deseo y a la estructura del discurso. El desafío es, en estos tiempos emergentes y urgentes, no tomar la posición ansiógena como posición del analista. El analista, en lugar de colmar la falta, la sostiene como tal, habilitando que el sujeto se confronte con ella y produzca algo nuevo. Para Lacan, la transferencia se funda en el sujeto supuesto saber: es decir, el analista ocupa en la transferencia el lugar de aquel al que el sujeto del inconsciente supone un saber sobre su verdad. Aquí la noción de transferencia cobra un valor significativo, también la de abstinencia, pero no abordaremos en esta oportunidad este concepto. Si bien hay tantos casos singulares como personas existen, no dejamos de localizar esta lógica de resolución inmediata y lo más des-implicada posible frente al malestar. Por supuesto, esto sucede porque implicarse confronta al sujeto con la propia angustia, de la cual nada se quiere saber. En un mundo que exige consumir para alcanzar la felicidad, nuestra apuesta, como psicoanalistas, tiene que ver con preservar la dimensión de la angustia. Y a partir de ella, en ese lazo que deviene entre el analista y el analizante, al que llamamos trans-

ferencia, intentar que algo se produzca: un interrogante que apunte al deseo.

### REFLEXIONES FINALES

Desde nuestra experiencia, podemos sostener que a los analistas nos llegan demandas de respuestas rápidas, de diagnósticos que nominen el malestar subjetivo, o de soluciones instrumentales, que ubican al analista en el lugar del “saber” o de la “cura”. Es decir, se potencia la dimensión imaginaria de la transferencia, en detrimento de su función simbólica. Tal como señala Lacan, el peligro en estos casos es que la transferencia opere como resistencia al inconsciente, velando lo que el discurso analítico podría develar.

Frente a este escenario, el trabajo del analista consiste en sostener una ética del deseo, en sostener la hipótesis del inconsciente sin ceder al apuro del yo. Se trata de instalar una temporalidad otra, que permita la emergencia de la palabra y del inconsciente.

El acto analítico tiene que ver con saber sostener y soportar la transferencia. Cada vez que un psicoanalista interviene lo hace para construir lazos sociales de acuerdo a la construcción deseante de cada sujeto que atiende, apostando a que un sujeto pueda ir tomando posición respecto a es-

tas nuevas conductas que la modernidad propone. En ese marco, la transferencia no es sólo una herramienta técnica, sino un dispositivo clínico que, abstinencia mediante, puede abrir un espacio donde el sujeto contemporáneo logre, al menos por momentos, suspender su carrera y alojar algo de su verdad.

De aquí la apuesta a producción del inconsciente aún en tiempos urgentes: “*interviniendo, interpretando, nombrando algo, siempre hacemos más, hagamos lo que hagamos, de lo que creemos hacer*”. (Lacan, 2022).

### BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- Lacan, J. *El seminario. Libro 5. Las formaciones del inconsciente. Capítulos X, XI, XII y XV*. Bs. As. Ed. Paidós.
- Lacan, J. (1984). *El Seminario, Libro 1: Los escritos técnicos de Freud (1953-1954)* (J. A. Miller, Ed.; T. Gerardo Fernández, Trad.). Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1987). *El Seminario, Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis (1964)* (J. A. Miller, Ed.; T. Gerardo Fernández, Trad.). Buenos Aires: Paidós.
- Volpatti, J. Carlos. (2018). *Estrago, locura y “a” puro (Amores capitales en la clínica psicoanalítica)*. Buenos Aires. Capítulos 10, 11, 13, 14 y 15. Letra Viva Editorial.



## MESA 12

### Dilemas éticos de la psicología aplicada al deporte

Lic. de la Torre Ezequiel, Lic. Orlandi Clarisa, Lic. Matellan Horacio, Lic. García Yubro Silvia, Lic. Gutiérrez Santiago, Lic. Conde Marcelo

La psicología aplicada al deporte ha construido, a lo largo de las últimas décadas, un campo de intervención específico, con fundamentos conceptuales, metodológicos y éticos propios. Sin embargo, su consolidación convive con dilemas contemporáneos que interpelan tanto la práctica profesional como el posicionamiento institucional de la psicología dentro del ámbito deportivo.

Uno de los desafíos principales es el intrusismo profesional, expresado en la creciente presencia de prácticas desarrolladas por actores sin formación en salud mental —particularmente distintos tipos de “coaches”— que ofrecen soluciones rápidas, fórmulas motivacionales o intervenciones emocionales desprovistas de sustento científico y de marco deontológico. Estas prácticas reducen el deporte a una lógica de rendimiento y productividad inmediata, dejando de lado su complejidad subjetiva y sus efectos en la salud mental.

En contraste, la psicología aplicada al deporte sostiene que el deporte no es solamente un espacio de competencia, sino una instancia formativa donde se construyen valores, identidades, vínculos y modos de participación social. En esta línea, el deporte funciona como un lazo social, un ámbito en el que el sujeto se inserta, se reconoce, interactúa y produce sentido. Desatender esta dimensión implica perder de vista la función social, comunitaria y subjetiva que el deporte cumple, especialmente en una época marcada por transformaciones en las formas de vida, las estructuras familiares y los modos de vinculación.

Por ello, es necesario reivindicar el ámbito deportivo como un espacio legítimo y de pleno derecho para la intervención de la psicología, en igualdad de jerarquía respecto de áreas históricas como la psicología clínica, educativa, comunitaria o laboral. Lejos de constituir un espacio menor, periférico o accesorio, la psicología del deporte enfrenta problemáticas complejas, propias de un nuevo tipo de sujeto del siglo XXI: sujetos cuyas vidas están atravesadas por nuevas dinámicas temporales, intereses diversos, escenarios identitarios más fluidos, prácticas de consumo y sociabilidad múltiples, y vínculos familiares transformados. Este nuevo sujeto demanda a la psicología respuestas específicas y modalidades de intervención que reconozcan estas transformaciones.

En este contexto, la función del profesional de la psicología se potencia. No se trata solamente de brindar técnicas —activación, regulación emocional, visualización, entrenamiento en habilidades psicológicas— sino de inscribir esas intervenciones en un encuadre ético, respetuoso de los principios que rigen la profesión: competencia, responsabilidad, confidencialidad, respeto por la autonomía, cuidado de la salud mental e impacto social de toda práctica profesional.

La Comisión de Psicología del Deporte viene trabajando activamente en este sentido, difundiendo estas ideas en distintos espacios institucionales, académicos y deportivos. Estas acciones apuntan a fortalecer la identidad profesional, visibilizar los riesgos del intrusismo, y promover la intervención psicológica en el deporte como una práctica legítima, fundamentada y necesaria.

En suma, este trabajo busca poner en valor la especificidad de la psicología aplicada al deporte, destacar su aporte al desarrollo integral de las y los deportistas y subrayar su importancia en un campo que convoca a sujetos con nuevas configuraciones, nuevas demandas y nuevas formas de participación social. Reconocer el deporte como un espacio legítimo para el ejercicio de la psicología implica asumir el compromiso ético y político de defender nuestra profesión y de garantizar intervenciones que protejan la salud mental y favorezcan el desarrollo subjetivo y comunitario.

### Problematizando la Producción de Discursos “Verdaderos” dentro del Ámbito Judicial Forense

Agustina Adriana Iriondo

agustina.iriondo@hotmail.es

Colegio de Psicólogas y Psicólogos Distrito XIV

#### RESUMEN

El presente trabajo monográfico me permite explorar críticamente la producción de discursos “verdaderos” en el ámbito judicial forense, articulando los aportes teóricos de autores, entre ellos Michel Foucault, Eugenio Raúl Zaffaroni y Javier Urrá Portillo. Se analiza cómo los dispositivos de poder-saber configuran subjetividades e influyen en las prácticas judiciales, con énfasis en nuestro rol de perito psicólogo como actor implicado en dicha construcción. Mediante el análisis del Documental Nahir: El secreto de un crimen, se visibilizan los mecanismos discursivos y tecnológicos que atraviesan la búsqueda de verdad en el sistema penal. La metodología articula revisión bibliográfica, análisis crítico de escenas del documental mencionado y marcos normativos nacionales. Se problematiza la objetividad del discurso pericial y la tensión entre saber técnico, ética profesional y función social, abogando por una práctica forense situada, crítica y comprometida con los derechos humanos. Este trabajo propone una lectura del ejercicio pericial no solo como auxiliar de la justicia sino como una forma de intervención con efectos concretos en la producción jurídica de la verdad.

**Palabras claves:** Poder/Saber/ Verdad, Mecanismos discursivos, Ámbito judicial forense, Perito Psicólogo, Ética, Derechos Humanos.

## INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo me propongo abordar la articulación entre la noción de verdad y el ejercicio del poder jurídico, tomando conceptos de autores como Michel Foucault, Javier Urrá Portillo y Eugenio Raúl Zaffaroni.

Este eje temático resulta de particular interés para el campo de la psicología forense, ya que nos permite problematizar las formas en que el saber y el poder se entrelazan en la producción de discursos “verdaderos” dentro del ámbito judicial.

A lo largo del desarrollo buscaré explorar cómo los dispositivos de poder configuran subjetividades y determinan prácticas dentro del sistema penal, con especial énfasis en el lugar que ocupamos como peritos psicólogos en estos entramados. Asimismo, propongo una lectura crítica del rol de la psicología forense en la producción de verdad jurídica, a partir de los aportes foucaultianos.

La metodología que utilizo es una articulación entre el análisis bibliográfico de los autores mencionados con el Documental Nahir: El secreto de un crimen.

A la vez complemento con los aportes contemporáneos del campo de la psicología jurídica y forense y leyes nacionales.

## DESARROLLO

Para dar inicio a la monografía tomo como punto de partida el Documental Nahir: El secreto de un crimen (*Amazon Prime Video, 2024 – Dir. Hernán Guerschuny*)

El documental aborda el caso policial de Nahir Galarza, condenada en 2018 a prisión perpetua por el asesinato de su novio, Fernando Pastorizzo. A través de material inédito, entrevistas, archivos judiciales y testimonios cercanos, se reconstruye el proceso judicial y mediático, pero también se da lugar a nuevas versiones del caso, incluyendo la declaración de la propia Nahir, quien sostiene que fue víctima de violencia de género y que el verdadero autor del crimen habría sido su padre.

El enfoque narrativo pone en tensión la verdad judicial con los relatos personales, y plantea interrogantes sobre el funcionamiento de la justicia, la perspectiva de género, y el rol de los medios en la construcción del caso. El documental no pretende dar una respuesta definitiva, sino exponer las múltiples capas de un crimen complejo y socialmente polarizante. Las conferencias tituladas “La verdad y las formas jurídicas” de Foucault donde expone cómo la producción de la verdad no es un acto neutro, sino que se halla profundamente ligada a las formas de poder que dominan en cada momento histórico. En particular, analiza cómo el sistema judicial ha funcionado como un dispositivo productor de verdad, y cómo el saber se constituye históricamente en relación con las prácticas sociales, políticas y discursivas. Los discursos son productores de subjetividades como así también de realidades.

El Documental Nahir: El secreto de un crimen puede ser leído como una representación contemporánea de ese dispositivo de producción de verdad que Foucault describe. Para refrescar el caso, Nahir Galarza, oriunda de Gualaguaychú, Entre Ríos, fue condenada a prisión perpetua, cuando tenía 19 años, por el homicidio de su novio, Fernando Pastorizzo, ocurrido el 29 de diciembre de 2017. El caso generó amplio impacto mediático y debate social por las particularidades del vínculo, el uso de un arma reglamentaria de su pa-

dre policía, y la exposición pública de aspectos íntimos de la relación.

Cada relato del Documental se desarrolla por Nahir condenada del homicidio, la familia de la misma como así también parte de la familia del joven, amistades y letrados de ambas partes. El conflicto central de dicho documental gira en torno a la obtención de una confesión o una verdad a través del relato de cada actor que permite ratificar la condena de Nahir o dar lugar a sembrar la duda de quién fue el actor del homicidio más allá de que, en el presente, el expediente está bajo estudio de la Corte Suprema de Justicia de la Nación. Es decir, la condena de la joven a cadena perpetua podría ser confirmada, disminuida o incluso convocarse a un nuevo juicio. Este formato permite visibilizar con precisión los mecanismos de poder y saber que están en juego. Actualmente, está cumpliendo una condena de 35 años de prisión y saldría a los 54 años en libertad.

Uno de los conceptos claves de Foucault es el “poder-saber”, una relación que evidencia cómo el poder produce saber y cómo el saber refuerza el poder. En el Documental, este entrecruzamiento se hace palpable en las escenas mostradas sobre la confesión de Nahir a pocas horas del homicidio como así también en el lenguaje corporal, las emociones y las inconsistencias y vacíos del relato tanto de la condenada como de los demás participantes a fin de extraer una verdad. No se trata tanto de descubrir una verdad que ya está allí, sino de producir una verdad válida jurídicamente, en el marco de una instancia —la indagación— que tiene sus reglas, sus protagonistas y sus tiempos.

Asimismo, el Documental de Nahir refleja dicha producción de una verdad válida jurídicamente. Nahir en el documental dice que a pocas horas del asesinato de Fernando, cuando fue a declarar, su abogado le dijo “dale, decile que vos fuiste”. Según sus palabras, en el documental ella menciona que se hizo responsable, porque sino alguno de sus padres podría estar preso y el abogado, según sus palabras le decía “¿quién va a cuidar a tu Hermano?”. Ella finalmente dice “Yo soy la responsable.... Mi familia no tiene nada que ver.”

La figura del sospechoso puede ser pensada, en términos foucaultianos, como un sujeto del saber que es producido a través del discurso jurídico y del dispositivo penal. La acusada es construida como alguien que “sabe algo” y, por lo tanto, debe hablar. Pero al hablar, se constituye también a sí misma como sujeto: culpable, inocente o víctima de un sistema. Si bien Nahir, a pocas horas de la muerte de Fernando, hizo una declaración, en la actualidad su discurso es otro. Queda un vacío en la cuestión del disparo. Asimismo, se ilustra en el documental lo siguiente: “Yo sentí la primera explosión. Empecé a temblar, me quedé sorda, me quedé como boba. Sale la segunda explotación. Fue todo tan rápido, como una confusión. No me pasaba nada por la cabeza, es como que estaba en blanco. Una voz conocida me dijo que me suba al remis y me subí.” Describe la escena, pero no dice que fue ella. Lo dijo en su primera declaratoria cuando el abogado le dijo que se inculpe para ir a juicio abreviado y salir rápido. En el presente, la joven argumenta “Yo no lo maté a Fernando, fue otra persona y a mi no me corresponde decirlo.”

Foucault plantea que no hay una verdad que el sujeto simplemente posee, sino que el sujeto es producido en la práctica discursiva misma. Esto es visible en la declaración de la joven. En esta dinámica, la interrogada es interpelada no solo como posible culpable, sino también como productora de verdad. Foucault señala que desde ciertas formas jurídicas

modernas, la verdad ha dejado de buscarse en pruebas objetivas externas (como en el sistema inquisitivo) para centrarse en la palabra del sujeto, que debe confesar incluso interpretar su propia conducta. Lo que la incriminaba a Nahir era la cámara de seguridad del barrio que filmó parte de su recorrido a pie y su relato, ella no tenía rastros de pólvora en sus manos, al padre no se lo analizó. El remisero no pudo describir a los dos sujetos que vió, pero sí pudo decir que uno estaba tirado al piso y al lado de la moto.

El poder moderno se ejerce a través del discurso, que no es solo una herramienta para comunicar, sino una tecnología que puede construir o destruir a un sujeto. En el caso de Nahir, su propio discurso, cuidadosamente controlado para mantener una imagen de inocencia, se convierte en el instrumento de su exposición. Hay una confesión directa que produce una Verdad. ¿Hay un forzamiento por parte de su primer abogado para encubrir al verdadero culpable? ¿Nahir mintió?. En el presente, teniendo 26 años en el Documental, manifiesta una versión totalmente diferente a la de sus 19 años. Su primera versión, horas después del crimen de Fernando, confiesa “No éramos novios. Me entero del crimen, porque me llamó la mamá de Fernando.” La Segunda versión, dada por válida por la Suprema Corte de Justicia, confiesa que ella lo mató a él y que su familia no tiene nada que ver. Muestra que sabe manipular un arma. La tercera versión, en el juicio oral, refiere que lo mató por la violencia que sufría. Mientras que la cuarta confesión refiere que fue su padre. En este caso se podría pensar en que se anule la sentencia de cadena perpetua. Se abriría una nueva causa y se investigaría al padre.

El caso también permite pensar nuestra función de peritos psicólogos forenses como una disciplina con conocimiento técnico profesional y ético interviene en el dispositivo judicial. Aunque no aparece explícitamente, muchas de las estrategias usadas por los interrogadores se apoyan en saberes psicológicos como la detección del lenguaje corporal, manejo del silencio, presión emocional, entre otras. Todo esto remite a la idea foucaultiana de que el saber psicológico no es exterior al derecho, sino que forma parte del mismo dispositivo de poder que busca “hacer decir la verdad” al sujeto.

En Los Anormales, Foucault analiza cómo el poder moderno produce figuras que deben ser gestionadas, observadas y corregidas, incluso cuando no se presentan como violentamente transgresoras. La anormalidad no se determina únicamente por el delito, sino por una desviación respecto del orden moral y sexual. Retomando a Nahir, en esa apariencia de frialdad y su control emocional y del lenguaje, encarna esta figura liminar: es una joven que “no encaja” con el prototipo social de “tumbera”. Había finalizado sus estudios secundarios, estudiaba en la Universidad el primer año de abogacía, contaba con una Visa para Estados Unidos. Según Foucault, el “monstruo” moderno ya no es el ser extraordinario o mitológico, sino alguien que reúne en un solo cuerpo lo incompatible: el rol de protector y el de agresor.

La anormalidad, entonces, se vuelve una categoría pericial que atraviesa el derecho, la psicología y la medicina, y que funda una nueva forma de violencia: la del diagnóstico institucional. Sin embargo, articulando con el artículo de Javier Urrá Portillo “Pensamientos de un violador en serie”, se puede apreciar cómo el perito psicólogo a través de un trabajo

exhaustivo en el expediente, con otros profesionales del campo psi como así también por las instituciones que ha atravesado el sujeto condenado, sumando un trabajo exploratorio de la personalidad, hace uso de una mirada integral del sujeto y desde un cuidado ético. “Mientras la ciencia jurídica mira las normas desde el punto de vista estático y abstracto de su validez, la filosofía jurídica las mira desde el punto de vista dinámico y concreto, de la experiencia humana de la que ellas se derivan y sobre la cual recaen.”<sup>19</sup>

Para Urrá Portillo la mirada sobre el criminal es desde una perspectiva que no es simplemente de considerar al sujeto como alguien que transgrede una norma, sino un sujeto atravesado por su historia, por su economía psíquica, por una estructura que organiza su goce, sus vínculos y su relación con la ley. Apunta a entender su subjetividad, sus mecanismos de negación, racionalización y repetición, así como su escisión entre el “yo consciente” y un “acto” que pareciera imparable y que procede de otra parte. Se trata, entonces, de una mirada compleja propia de una criminología contemporánea que evita el reduccionismo. Aquí son múltiples los elementos que orientan el juicio del evaluador forense a la hora de la confección del informe pericial. En principio, la historia personal de la joven Nahir, el vínculo con su padre y su madre, las salidas descontroladas y el fácil acceso al arma reglamentaria del padre como algo que cubre, entre otras tantas cuestiones. En el caso particular del criminal, se hace énfasis no solo en la estructura y el funcionamiento psíquico del acusado/a sino también en la falta de empatía, la insensibilidad, el creerse sus propias mentiras, los mecanismos defensivos primarios caracterizados por fallas cognitivas, la falta de implicación, manifestada en la tendencia a responsabilizar los hechos a una relación de pareja considerada “tóxica”. Se focaliza el problema en el afuera/en el otro, las frases hechas respondiendo en base a lo que espera el otro a fin de obtener aprobaciones, la falta de credibilidad en su discurso, la educación y el control de los impulsos. Asimismo, considera la relación del sujeto con la ley, el goce y la alteridad. Por último se plantea, la posibilidad de riesgo de reincidencia, por tanto la evaluación psicológica aquí brinda un saber desde su expertis.

Lo que plantea el artículo de Urrá Portillo es justamente que si bien el condenado, en este caso, Nahir cumple con su pena, está “pagando” por lo que dijo que hizo y se le suma su buena conducta, ello no exime de que no exista la posibilidad de reincidencia si se le otorga la libertad supervisada. El expediente está bajo estudio de la CSJN, su condena podría ser confirmada, disminuída o incluso convocarse a un nuevo juicio. Condenada a 35 años de prisión.

Aquí el paradigma vinculado a la peligrosidad del criminal aparece como una tensión central. Si bien se reconoce la demanda judicial por un pronóstico sobre la posible reincidencia (lo que remite a la idea de peligrosidad, actualmente hablamos de riesgo), se advierte sobre los límites de ese pedido: el sujeto no puede ser reducido a una probabilidad estadística ni a un perfil tipificado. El pronóstico, en tanto hipótesis clínica, no puede deslizarse sin más al terreno del control o del castigo preventivo. El riesgo de que la evaluación se transforme en una herramienta de punición más que de comprensión está siempre presente, pero aquí nosotros como especialistas en el tema, debemos sostener un lugar ético

19. Baratta, A. (1982) Criminología y Crítica del Derecho Penal, pág 10

para no caer en una lógica positivista centrada solo en lo que hizo el sujeto, considerando solo la seguridad social y poniendo al margen la subjetividad del actor.

Urrá Portillo realiza una crítica implícita al derecho penal de autor, que sanciona no tanto el acto cometido sino a la persona en función de sus características como puede ser su estructura psíquica, sus antecedentes biográficos, de vulnerabilidad, entre otros. Frente a esto, el derecho penal de acto se centra en el hecho cometido, juzgando la conducta concreta más que al sujeto en su totalidad. De este modo, nuestra confección del informe pericial, en este contexto, debería evitar convertirse en una herramienta del derecho penal de autor. Su aporte debe ofrecer una comprensión clínica del sujeto sin cristizarlo en un perfil patológico ni contribuir a una lógica estigmatizante. Deber sostener una tensión crítica: aportar a la justicia sin reemplazarla y construir saber sin absolutizarlo. El evaluador no “descubre” un objeto ya dado, el criminal, sino que lo construye en su enunciación, en el modo en que formula las preguntas, interpreta los dichos, escribe el informe. Esa marca enunciativa es constitutiva: no se trata de un sesgo que pueda eliminarse, sino de una responsabilidad que debe asumirse. Citando a Urrá Portillo “Pero yo, Javier Urrá (y lo digo en primera persona, para responsabilizarme al cien por ciento), he comprobado con asombro y angustia que en prisión y en los centros de reforma no se trabaja –de manera genérica- con los agresores sexuales de una forma profunda y sistemática. (...) Creemos que con el paso del tiempo, con el miedo a una sanción que ya conocen, el riesgo de reincidencia casi desaparece y no es así. Salen a la calle y se encuentran desubicados, sin apoyo, en un entorno que no les facilita cubrir sus necesidades emocionales y sexuales como la sociedad entiende aceptable.”<sup>20</sup> La escena forense es una escena de discurso, en la que el evaluador también está implicado. Reconocer esa implicación permite una práctica más crítica y ética, menos tecnocrática o automatizada.

Desde la mirada de Zaffaroni, el “plexo social”<sup>21</sup> es un entrecruzamiento de relaciones de poder, instituciones, discursos, prácticas y resistencias que configuran la criminalización.

En el marco jurídico argentino, nosotros actuamos como peritos auxiliares de la justicia, aportando elementos que permiten al tribunal comprender aspectos subjetivos del acusado que exceden el saber jurídico. En consonancia con el Código Procesal Penal y el marco normativo de la Ley Nacional de Salud Mental, intervenimos principalmente en la evaluación de la imputabilidad, conciencia del acto realizado, riesgo y en la eventual necesidad de medidas terapéuticas.

La figura de Nahir encarna una problemática clínico-forense compleja: se autoincriminó de haber asesinado a Fernando, pero en la actualidad clama que no fue ella y que ella no es quien debe decir quién fue, pareciera que hay una lucha interna que evoca la pregunta por la libertad psíquica y la responsabilidad penal. Es aquí donde intervenimos, a pedido del juez o de las partes, mediante una pericia psicológica orientada a explorar su estructura de personalidad, capacidad de comprender la criminalidad del acto y de dirigir sus acciones (art. 34 del Código Penal Argentino).

En el juicio paralelo que aparece en el Documental, se mues-

tra una sociedad que exige un culpable preso, en este caso Nahir. Momento del Lema “Ni Una Menos, Ni Uno Menos”. Esta escena permite problematizar nuestra función ética forense: nuestra tarea no es justificar ni moralizar, sino ofrecer una lectura clínica que complejiza el fenómeno criminal desde una perspectiva subjetiva. En este sentido, tomamos una postura totalmente opuesta al castigo retributivo y al reduccionismo psiquiátrico que realiza etiquetas diagnósticas.

Además, podemos colaborar en la evaluación de testigos o víctimas, en la valoración del relato (verosimilitud, distorsiones, etc.), y en el asesoramiento a los operadores judiciales respecto del estado emocional y mental del imputado, evitando su revictimización o la aplicación de medidas inadecuadas.

En esta línea, tenemos un rol ético-político fundamental: no nos limitamos a evaluar síntomas, sino contribuir a desarmar las lógicas de exclusión y patologización. La escena donde Nahir vestida de blanco con las manos esposadas, es juzgada como la autora del crimen como “monstruo” irrecuperable, refleja un clamor social de haberse hecho justicia que hoy puede hallarse en el discurso mediático y jurídico contemporáneo. Frente a esta demanda, Zaffaroni propone una criminología desde el margen, que interroge las estructuras de poder y sus dispositivos de castigo. Una forma de pensar el fenómeno criminal desde las personas y sectores históricamente oprimidos, excluidos o silenciados.

Una criminología desde el margen busca visibilizar quiénes son castigados, quién decide lo que es delito, y quiénes quedan impunes. Así, propone analizar críticamente cómo las leyes y su aplicación reproducen desigualdades sociales. En Gualeguaychú, el juicio de Nahir se resolvió solo en seis meses, siendo ella la única culpable por su confesión. ¿Qué sucedió con las pruebas? Por público conocimiento la pericia balística no halló restos de pólvora en sus manos a las pocas horas del crimen, el único testigo al momento fue un remisero que no pudo identificar a las dos personas que dijo que vió, las pericias psicológicas presentan contradicciones, algunas concluyeron en una personalidad lábil con un diagnóstico de esquizofrenia mientras que otra concluyó en que Nahir es víctima de violencia de género.

En este sentido, como psicólogos forenses es necesario que produzcamos una lectura clínica que problematice la supuesta objetividad de la justicia penal. Nuestro dictamen no decide la pena, pero puede tener consecuencias directas sobre la libertad o el encierro de una persona. Por ello, debemos sostener autonomía técnica y una posición crítica frente a los discursos que buscan reforzar el control social a través de la patologización.

Siguiendo el hilo de Nahir, una intervención forense comprometida podría haber desplazado la figura del “monstruo” para dar lugar al sujeto: un sujeto que padece, que está atravesado por una compulsión y que no puede ser reducido ni a una enfermedad mental ni a una categoría penal. La Ley Nacional de Salud Mental al establecer el principio de presunción de capacidad y el derecho al tratamiento integral, ofrece un marco legal que sostiene este enfoque clínico-humanista, en tensión con las respuestas punitivas que suelen predominar.

20. Urrá Portillo, J. (2006) Revista Diversitas- Pensamientos de un violador serial, pág 88-89

21. Zaffaroni R.E. (2008). Criminología: aproximación de un margen

El Documental leído a la luz del pensamiento de Zaffaroni, permite pensar nuestro rol como una figura situada en la encrucijada entre el saber clínico y el poder punitivo. Nuestra tarea no es simplemente pericial, sino también ética: producir una lectura del sujeto desde un lugar técnico, clínico y comprometido con los derechos humanos y las garantías del debido proceso judicial. De este modo desestabiliza a las lógicas del castigo y aporta a una justicia más compleja, más humana y menos reproductora de violencias institucionales.

## CONCLUSIÓN

El documental “Nahir” permite reflexionar sobre el lugar del discurso en la construcción de la verdad judicial, y cómo esta puede ser moldeada por las relaciones de poder. Desde la mirada foucaultiana, comprendemos que el dispositivo penal no solo castiga, sino que produce subjetividades. Desde Zaffaroni, advertimos la necesidad de repensar la criminología desde el margen, como una herramienta que denuncie la selectividad del sistema penal.

A su vez, nuestra figura de peritos psicólogo forense aparece como un actor central en este entramado: no solo intervenimos con herramientas clínicas y técnicas, sino que nuestra participación tiene efectos jurídicos, éticos y sociales concretos. A partir del análisis de autores como Urrá Portillo se evidenció la tensión entre un enfoque reduccionista, centrado en la peligrosidad y el perfil patológico del sujeto, y una perspectiva crítica, ética y compleja que reconoce la subjetividad del evaluado y los límites de nuestras herramientas.

Para la psicología forense, el caso Nahir Galarza representa un llamado a sostener una práctica que combine rigurosidad técnica con compromiso ético. Es en ese cruce entre saber y poder donde se juega la posibilidad de una justicia más humana, menos estigmatizante, que no reduzca al sujeto a su delito ni patologice la diferencia. Nuestro rol implica no solo evaluar, sino también problematizar, entender que es lo que llevó al sujeto a cometer el asesinato, resistir y aportar a una lectura compleja y transformadora del hecho criminal.

La verdad, entendida desde esta perspectiva, no es un dato que simplemente se revela, sino una construcción situada, atravesada por discursos, relaciones de fuerza y decisiones institucionales.

## REFERENCIAS

- Foucault, M. (1973). Los anormales. Barcelona: Fondo de Cultura Económica
- Foucault, M. (1973). Yo, Pierre Rivière habiendo degollado a mi madre, mi hermana y mi hermano. Un caso de parricidio del siglo XIX. Collège de France
- Foucault, M. (1975). La verdad y las formas jurídicas. Buenos Aires: Siglo XXI
- Ley Nacional N° 22.914/1983
- Ley Nacional N° 26.657/2010
- Urrá Portillo, J.(2006) Revista Diversitas- Perspectiva en Psicología. Pensamientos de un violador serial. Vol 2.N°1
- Zaffaroni R.E. (2008). Criminología: aproximación de un margen. Colombia. Editorial Temis

## Procesos de cambio en los campos del ejercicio profesional de la psicología

### Título Digitalización de la Vida y su Impacto en la subjetividad profesional

Comisión de Salud del Consejo Superior del Colegio de Psicólogos y Psicólogos de la Provincia de Bs. As.

Integrantes

Lic. Cecilia Conti Distrito I (Coordinadora), Lic. Patricia Costela Distrito V, Lic. Matías Elliker Distrito VI, Lic. Yamila Pezet Distrito VII, Lic. Angel Orbea Distrito VIII, Lic. Soledad Ratti Distrito IX, Lic. Laura González Distrito XII Lic. Fernanda Gamallo Distrito XV

**Palabras clave:** Digitalización de la vida, Subjetividad profesional, Colectivo profesional, Representatividad.

## INTRODUCCIÓN

*Y acá está, acá están,*

*Los años que vivimos en peligro.*

*(Los Pérez García)*

En tiempos recientes basta con abrir cualquier portal de noticias para observar un fenómeno que crece vertiginosamente y anuncia, a la vez que alerta, sobre un estado de cosas vigente relacionado con lo que desde la Comisión de Salud se enmarca en un nuevo determinante social, a saber la digitalización de la vida cotidiana.

Desde el año 2024 la comisión viene señalando, a partir de la presentación en jornadas realizadas en Morón de un lúcido y preciso escrito del Lic. Angel Orbea (Distrito VIII)<sup>22</sup>. Por un lado la importancia de, como profesionales de la salud mental, poner a trabajar y problematizar este nuevo determinante dado el impacto ineludible que tiene sobre la vida, principalmente en el psiquismo de infancias y adolescencias. Por otro lado, advertir cómo se va introduciendo la digitalización de la vida en nuestra profesión, con una contundencia mayor desde la pandemia, y sin estar exenta de desafíos clínicos y éticos.

De titulares recientes podemos detenernos en cómo la Pcia. de Bs. As. avanza con la prohibición del uso de celulares en las escuelas primarias, o como Australia prohíbe el acceso hasta los 16 años a redes sociales, o como se observa un aumento de patologías graves en infancias a edades cada vez más tempranas. La fibra sensible que tocó la serie Adolescencia (Netflix) al mostrar cuánto horror puede surgir de una “familia normal” a partir de violencias virtuales que se encarnan volviéndose reales en resoluciones trágicas, las graves dificultades para paternar y maternar hijas, hijos e hijes que requieren tempranamente un coro de atenciones que debido a la exponencial crecida de la demanda no siempre es sencillo configurar.

A pesar de lo antedicho y de que se observa una realidad en Salud Mental sumamente compleja, hay por distintas razones un estar llegando por detrás de las situaciones. En primer lugar la celeridad de los cambios en la vida digital, el aspecto generacional en la comprensión de ciertas lógicas y len-

22. Incidencia y corresponsabilidad. La Digitalización de la vida es un nuevo determinante psicosocial. Lic. Angel Orbea Psicoanalista. Julio 2024.

guajes subyacentes a lo digital, la sobrecarga de trabajo y pluriempleo, la soledad de los abordajes, la baja implicación de los profesionales en la discusión de temas que los interpelan fuertemente.

Es por eso que presentamos el siguiente trabajo con dos objetivos: dar cuenta de lo que viene problematizando y elaborando la Comisión de Salud del Consejo Superior y ampliar el alcance de la encuesta sobre la que venimos trabajando. Hasta el momento de un total de 32854<sup>23</sup> Psicólogos y Psicólogas matriculados/as contestaron 138 profesionales, equivalente a un 0,0042 % , porcentaje imperceptible a niveles de representatividad, no obstante un punto de partida para iniciar a debatir sobre este tema ya enmarcado en el ejercicio profesional.

### UN ARMADO DIGITAL

Con ánimos de ponernos a interactuar con los mismos temas y cuestiones que problematizamos en los encuentros de la comisión decidimos elaborar el armado de la encuesta con Chat GPT.

Esta encuesta fue diseñada con la ayuda de inteligencia artificial, específicamente el modelo ChatGPT (OpenAI GPT-4), empleado para generar preguntas alineadas con los objetivos del relevamiento: situaciones, percepciones, desafíos éticos, subjetividad profesional y digitalización en contextos diversos.

El Prompt utilizado (estructura esquemática) fue:

*Diseña una encuesta breve (≤ 15 preguntas) destinada a psicólogos/as matriculados en la Provincia de Buenos Aires. El tema central es “Digitalización de la vida y su impacto en la constitución subjetiva”. Obtener elementos sobre: experiencias, percepciones, dificultades, estrategias, oportunidades y desafíos éticos —en ámbitos como consultorio privado, hospitales, justicia, educación, comunidad—. Equilibra preguntas abiertas y cerradas.*

*Simula ser la coordinadora que integra la comisión de Salud del Consejo Superior del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires. Elabora una encuesta en google drive de no más de 15 preguntas, destinada a psicólogos y psicólogas matriculados en el Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires, teniendo en cuenta el contexto que es que durante 2025, la Comisión de Salud del Consejo Superior el Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires se encuentra trabajando sobre la temática: Digitalización de la vida y su impacto en la constitución subjetiva. En una primera etapa se buscará relevar la situación de los matriculados en relación a la problemática. Sus experiencias, percepciones, dificultades, estrategias y oportunidades. A la vez los desafíos en cuanto al encuadre y el posicionamiento ético. Por ejemplo, una pregunta disparadora del debate es: ¿Cómo ingresa la digitalización de la vida a los consultorios de los psicólogos? Y se amplía a interrogarnos sobre los diferentes ámbitos de inserción laboral de los profesionales psicólogos: educación, justicia, hospitales, psicología comunitaria, entre otras. Por último, para la construcción de esta acción que te pido toma los siguientes documentos que te adjunto para orientar la formulación de las preguntas.*

El resultado luego se puso a discusión y fue plasmando la en-

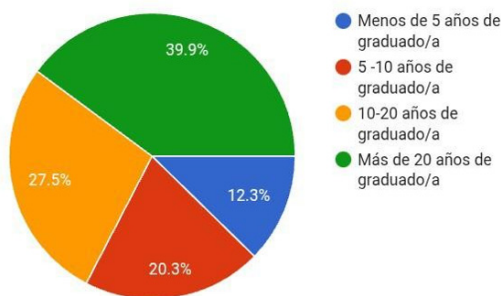
cuesta que finalmente hicimos llegar a los Distritos y presentamos en la página de Colpsiba.

### DESARROLLO

La encuesta se encuentra circulando y recién está su desarrollo en un estado embrionario, no obstante presentamos los resultados parciales con el sentido de promocionarla e inscribirla, acercando algo de lo que empieza a mostrar, reflexionando sobre lo que puede posibilitar abrir y poner a trabajar.

Años de graduado/a

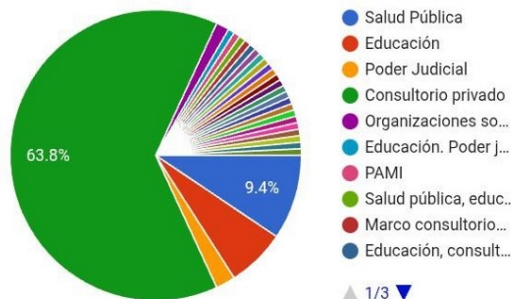
138 respuestas



Este primer gráfico muestra que hay una relación proporcional entre la participación y la edad. Aquí ensayamos una hipótesis, lo digital se problematiza en tanto se establece una distancia con ello. Las generaciones recientes de matriculados se enmarcan dentro de lo que se ha dado en llamar nativos digitales<sup>24</sup>, ante lo cual la digitalización de la vida no es puesta en tensión en lo cotidiano.

¿En qué ámbitos ejercés actualmente tu práctica? (Podés seleccionar más de uno)

138 respuestas



En este punto se da una polarización de dos ámbitos laborales el privado y el público, quedando entre medio una miríada de ámbitos que oscilan entre ambos. Haciendo revi-

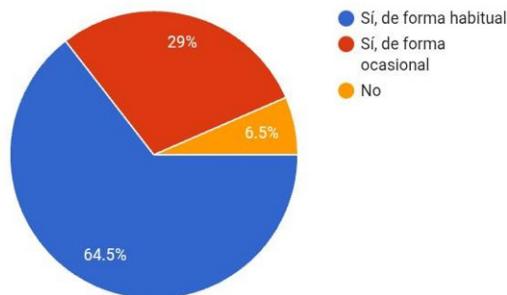
23. Datos brindados por el Colegio de Psicólogos y Psicólogas de la provincia de Bs As.

24. Los nativos digitales son personas nacidas y criadas en un mundo con tecnologías digitales, lo que les otorga una gran fluidez y comodidad en su uso. Nacidos a partir de los años 80. Marc Prensky 2001.

sión de trabajos previos de la Comisión se observa que los ámbitos públicos son espacios de los cuales se toma distancia y se erige como espacio de preferencia el consultorio particular. En las discusiones de la Comisión apareció lo siguiente, no solo en psicología sino también en otras disciplinas hay una tendencia a retirar el cuerpo. Y el consultorio con la posibilidad de transitar la atención en modalidad online habla de una nueva forma de configurar la clínica, desde allí nos preguntamos ¿es posible la clínica sin cuerpo? Es sostenible cuando la excepcionalidad que la sostenía ya no rige? Es un costo a pagar deseado el de las instituciones que no solo llaman a pedir el cuerpo sino a precarizarlo e inmolarlo?

### ¿Utilizás herramientas digitales en tu práctica profesional?

138 respuestas



El uso de las herramientas digitales por parte de un alto porcentaje de matriculados, establece un esbozo de cómo la digitalización es algo concreto y presente en la práctica profesional.

### ¿En qué aspectos de tu práctica se manifiesta más la digitalización?

38 respuestas

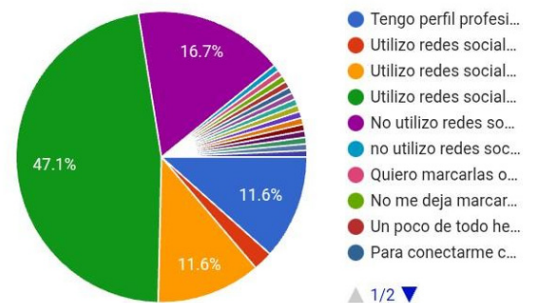


Este es tal vez uno de los resultados que abren a pensar en otras direcciones, en un más allá de la digitalización, en todo

su alcance como determinante psicosocial, dado que en un alto porcentaje **la misma se evidencia en la clínica**. Este aspecto de la digitalización colándose en la clínica entre profesionales y usuarios es el que nos interesa, dado que identificamos allí una tensión, el nuevo determinante en acto y en palabra. Los otros aspectos se ubican a nuestro entender en cuestiones más prácticas como la organización y la capacitación.

### En redes sociales y entornos digitales (Podés seleccionar más de una opción)

138 respuestas



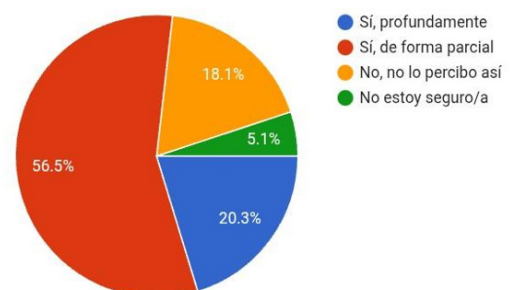
Este punto será para seguir indagando dado que lo que nos interesa conocer es si este porcentaje, que arroja casi un 50 % de colegas que utilizan las redes, refiere a si las utilizan con fines profesionales.

### ¿Qué estrategias desarrollaste o te gustaría desarrollar para preservar el encuadre terapéutico en entornos virtuales?

100 respuestas

### ¿La digitalización de la vida ha modificado tus modos de vincularse con los otros en el ámbito laboral o personal?

138 respuestas



La digitalización de la vida en tanto nuevo determinante psi-

cosocial aparece afectando de manera insoslayable la subjetividad de los profesionales.

¿Qué herramientas tecnológicas utilizás con frecuencia en tu trabajo profesional? (Podés seleccionar más de una opción)

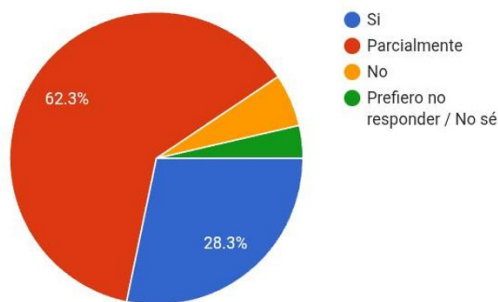
138 respuestas



La herramienta que se consigna como de mayor uso es la videollamada, se abre aquí la posibilidad de ampliar la pregunta y observar si hace referencia a videollamadas en la atención remota.

¿Te sentís preparado/a ética y técnicamente para afrontar los desafíos de la digitalización?

138 respuestas



La digitalización de la vida y su impacto en la subjetividad profesional es un tema que consideramos fundamental seguir trabajando y problematizando en tanto hay una necesidad que se comienza a identificar en los colegiados de contar con herramientas éticas y recursos técnicos para afrontar los desafíos que supone.

### CONCLUSIONES

La bajísima respuesta, en un primer momento, a un instrumento accesible y de sencilla resolución abre a trabajar y dejar en agenda para el trabajo del año próximo qué entendemos por colectivo profesional, quiénes lo habitan, qué características presentan, qué demandan del Colegio en qué se sienten representadxs, cómo entienden la práctica profesional actual, qué los interpela en estos nuevos contextos épicos marcados por el neoliberalismo, la crueldad, el agotamiento y la digitalización de la vida.

¿Estamos ante el fin de la clínica como la entendimos hasta ahora? ¿Es eso posible? ¿O se trata de nuevos paradigmas que por disruptivos en su presentación se erigen complejos en su incorporación y comprensión?

La digitalización de la vida como un nuevo determinante psicosocial es transversal también a la práctica profesional y es necesario pensar la subjetividad de los Psicólogos y Psicólogas en estas nuevas coyunturas que son también las que tocan a lxs usuarixs. Estamos constantemente interpelados por la tecnología y no identificar las tensiones que provoca es evitar al elefante en el cuarto. Es desconocer que nuestro hacer profesional se encuentra en una permanente resignificación. Es implicarnos para poder decir sobre esto que guarda una especificidad no transmisible a otras disciplinas. Nos atrevemos a decir que es un tema eminentemente del ámbito Psi. Si se entiende a la subjetividad como un proceso histórico en el que inciden variables culturales y sociales, no puede dejarse de lado que la digitalización de la vida incide en la actualidad en su construcción.

Arte y psicología.

## La construcción de memoria colectiva. Arte y Salud Mental: "Trazos-potenciar la vida"

*"Nos podrán quitar todo menos una cosa: la última de las libertades humanas —la elección de la actitud personal que debe adoptar frente a cualquier conjunto de circunstancias, la de elegir su propio camino"*

Viktor Frankl.

### RESUMEN

Resignificación de la línea histórica visual a través de recursos de difusión como los afiches (memoria en movimiento, voces, imágenes, testimonios) de las historietas en blanco y negro de Alberto Breccia "Perramus", y la obra de Carlos Alonso, estos trasfondos históricos, y fondos visuales serán utilizados como recursos plásticos que evidenciarán un cambio en la construcción de la historia y memoria, a través de la producción colectiva actual.

Esta forma de relato, contrasta con el impacto de un fondo que posee agujeros, condensación temporal y espacial, tiempo atomizado sin posibilidad de duelo alguno, por lo tanto, sin inscripción de la muerte como destino y sentido. El acontecimiento actual marca el inicio de algo nuevo, de un cambio radical y de una figura integrada.

Un cambio en el discurso a través de la imagen que nos relanza a una nueva interpretación y nuevos significantes. Desde la emergencia del inconsciente, y una narrativa que se hace visible a través del discurso plástico, como medio contemplativo y de demora. Lo singular y lo inapropiable refleja la posibilidad de que la lógica no sea la de la mercancía o de un positivismo obtuso y dogmático sino más bien de apertura y posibilidad de movimiento vital.

**Palabras clave:** Arte y Psicología, Voluntad colectiva, Tiempo contemplativo, Saberes originarios.

### INTRODUCCIÓN

El rasgo unario lacaniano es el significante mínimo, la pura diferencia, "lo que los otros no son". La diferencia fundamental que permite al sujeto contar y ser contado como "uno". Lo singular y lo colectivo.

Mientras que, con la intervención del Vacío central, los dos partenaires entran en un campo a la vez abierto, distanciado e interactivo, y por su interacción, acceden a la transformación mutua. El soplo del Vacío-central es entonces lo contrario de un lugar neutro y hueco, entidad dinámica en sí. Por cierto, nace del Dos. Una vez ahí el Dos no se borra, *se vuelve una presencia*. Un verdadero espacio de cambio e intercambio. Pensar el arte y su producción, es poder operar en el vacío sin dejarse atrapar por él.

"Y además en tanto poderoso significante, el Trazo significa siempre más de lo que manifiesta. Porque aun siendo una completud en sí, llama a la transformación que porta en germen. No cesa de llamar a otros trazos, como lo proclama Shitao: «El Trazo único de Pincel contiene en él los Diez Mil Trazos»" (François Chen, 2009 : p 10)

### LO SIMBÓLICO, ENTRE LO SINGULAR Y LO COLECTIVO

En ese registro, que es el de lo simbólico, la diferencia y la identidad ya no se basan más en la apariencia, es decir, en lo imaginario. La identidad de los rasgos reside en que estos sean leídos como unos, por irregular que sea su trazado. En cuanto a la diferencia, es introducida por la seriación de los rasgos [o trazos]: los unos son diferentes porque no ocupan el mismo lugar.

El rasgo unario, en tanto permite el conteo, es el soporte de la identificación del sujeto. El niño, efectivamente, no cuenta sólo objetos, se cuenta a sí mismo y muy pronto. «El sujeto, cuando opera con el lenguaje, se cuenta, esta es su posición primitiva». Está implicado «de una manera radicalmente constitutiva» en una actividad inconsciente de conteo.

Lacan agrega que, si el objeto es reducido a un rasgo, esto se debe a la intervención del significante.

*Identificado con el rasgo unario, el sujeto es un uno, idéntico en esto a todos los otros unos que han pasado por la castración, incluido con ellos en el mismo conjunto. Pero ha adquirido también la capacidad (de la que en general no se priva) de distinguirse de los otros haciendo valer su singularidad a través de un solo rasgo, de un rasgo cualquiera.*

La conexión desde el afecto y el arte, es parte de un nivel de complejidad donde el proceso cobra sentido y el resultado es parte de la conexión inevitable entre esta red que se potencia en su acto.

La conexión se acerca a la salida de lo traumático, este último fragmenta y desaloja. Ya que desde la psico traumatología la integración del trauma está posibilitado por el alojamiento de un cuerpo que se co-regula con el afecto de otros, nunca en soledad.

Para Byung Chul Han en el aroma del tiempo analiza algo que nos atraviesa y que nos constituye en la época actual, la atomización del tiempo, y la dispersión, lo que genera la ausencia de un sistema ordenador de nuestra vida y de un goce autístico.

Los espacios necesarios en la atomización del tiempo no se dan, por consumo, por lógicas de automatización y dinámicas donde el vacío no queda alojado como un espacio ordenador, sino queda colapsado por la lógica mercantilista que no solo genera productores y consumidores, sino que se lleva consigo la posibilidad de la demora y la contemplación, lo que nos permite hacer del instante un acontecimiento y una experiencia.

Se podría pensar que esta falta de tiempo también está ligado a la falta de proceso y de alojamiento de la muerte como destino final y como posibilidad de concluir, capturando inclusive la no metabolización de los duelos, lo que nubla y aplana afectivamente a los sujetos, dejándonos sin historia y sin memoria.

La posibilidad del aroma de Han, es la posibilidad de que lo humano y lo singular tenga afecto en su centro, no quede disperso sin posibilidad de proyecto vital integrado en una historia que inclusive va a requerir de ese tiempo para recuperar la memoria, y de esa manera relanzarse al futuro como bien lo plantea Luis Hornstein al hablar del tiempo de suplementación, que no sería la sustitución de un instante por otro, sino más bien la posibilidad de incorporar el presente para relanzar al futuro, tampoco sería un tiempo de despliegue de algo ya dado, haciendo del futuro una repetición del

pasado, el abordaje de Hornstein desde el paradigma de la complejidad nos posiciona en la posibilidad de alojar la diferencia, dicho paradigma propuesto por Edgar Morin busca superar las limitaciones de la ciencia clásica al integrar lo uno y lo múltiple, el orden y el desorden, y la incertidumbre. Se opone al “paradigma de la simplicidad” que reduce la realidad a leyes simples y separadas.

Este paradigma es coherente con la superación del posicionamiento positivista donde la ciencia opera como regulador de una linealidad que lejos está de nuestra posición situada en Latinoamérica, que se funda desde una colonización, y donde la ciencia reemplaza a la religión, ambos desalojan lo comunitario y segregan.

Aquí podemos ingresar en lo que nos compete con respecto al arte, la posibilidad de un acontecimiento que proponga un antes y un después, que haga de este una experiencia demorada, que aloje el presente, lo inscriba y tenga trascendencia en el futuro.

Solo la demora de la producción con su acto, y sobre todo en este caso colectivo, permite este despliegue y esta narrativa.

En “Soledad: común” Jorge Alemán menciona:

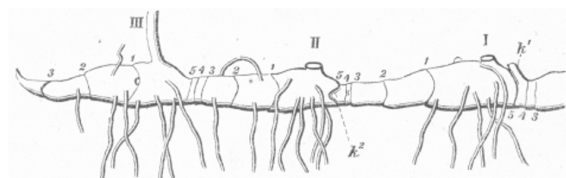
Para que haya voluntad colectiva, el fenómeno no puede restringirse exclusivamente a una identificación con un ideal y derivar sólo de la denominada psicología de las masas, es decir, un fenómeno en donde el malestar se canalice a través de la identificación a un líder. No digo que eso no forme parte de la emergencia de la voluntad colectiva, pero no la puede agotar. Porque la voluntad colectiva, en el sentido en que la entiendo, conlleva también la irrupción de lo que denomino Soledad: Común: no sólo la identificación vertical descrita por Freud en Psicología de las masas..., sino algo de un orden no jerárquico, transversal, que logre conjugar la singularidad, la relación de cada uno con lo real de su existencia, llámese Síntoma, llámese deseo. (Alemán, J. 2023, s/p)

En el concepto de Rizoma nos conecta cualquier punto, con otro punto cualquiera, no se deja reducir ni a lo uno ni a lo múltiple, a diferencia de la unidad, está hecho de dimensiones, posee un medio por el que crece y desborda. Esto nos conduce a pensar lo inabarcable, lo que queda por fuera, y lo que aloja la incertidumbre como posibilidad de cambio. Hay rupturas en el rizoma cuando de las líneas segmentarias surgen fugas, que también forman parte de él, así como la territorialización y la desterritorialización. Haciendo de lo múltiple un agenciamiento en trama.

### Rizoma

*Es un tallo subterráneo con varias yemas que crecen de forma horizontal emitiendo raíces y brotes herbáceos de sus nudos, los cuales cumplen la función de órgano reservante de nutrientes.*

*Metáfora, que expresa la historización en un paradigma de la complejidad, la capacidad de hacer de las fugas la posibilidad de nutrirnos y no de desvanecernos.*



## ANEXO

Ejes conceptuales de la producción artística  
Resignificar la memoria colectiva

Elementos que den cuenta de un acontecimiento que inscriban imaginaria y simbólicamente la salida de la mortificación y el lugar a la ternura.

Discurso y lenguaje artístico:

Composición en claves medias, tonos cálidos. Dominante: fondo histórico en escala de grises, subordinado: las llamas del deseo, acento: el corazón con los brotes y la flor de pasionaria, flor típica de Latinoamérica, indicadores de raíces y esperanza de vida.

Como figura la construcción que se representaría como nueva será un elemento que represente lo amoroso de un tiempo diferente, desde la naturaleza, otra trama, otro tiempo, integrado y cálido (dentro del discurso plástico esto se acentúa con el contraste de materiales, y a nivel compositivo, de una ruptura temporal: - fragmentación, las estructuras que caen en margen superior derecho, y la emergencia de elementos que connotan vida en el centro) en el fondo como dominante, con su impacto visual en cuanto los recursos utilizados en el transcurso del tiempo previo, un subordinado de llamas de deseo (representado visualmente por las llamas en imagen y por los detalles entre el fondo histórico y la imagen nueva), y un acento de figura principal “actual”.

Será acompañada la obra con pequeños folletos, donde la palabra será el marco del cuadro, su título, su nombre. Y la narrativa que subyace a esta producción colectiva, la tomaremos como análisis y relevamiento de discursos. Sirviéndonos de la historia tanto institucional, como el material teórico, para hacer uso de ello y no quedar capturadas y capturados por la lógica de reproducción.

Una palabra o poética corta que sea hilo conductor en el relato intraimagen- intertexto.

Soporte- bastidor de tela, 1 mt 30 cm, x 90 cm. Tipo de narrativa, imagen en composición como lectura literaria. Materiales, acrílicos sobre tela.

Búsqueda del nuevo sentido a partir de la producción de subjetividad.

La propuesta aloja lo común como apertura e incompletud. Soledad en la separación.

Nadie toma la palabra en nuestro lugar, nadie hace una experiencia en lugar de uno, tanto en la sexualidad como en la muerte. La transversalidad y lo no jerárquico también implica en sí el abordaje en una lógica de estructura diagonal, no como respuesta reactiva o defensiva que inscribe más de lo mismo, sino como respuesta posibilitadora de vida, de integración y de novedad. Permitiendo de esta manera alojar la diferencia y su relación.

Lo común no tiene que ver con un enamoramiento colectivo, ni la fascinación hipnótica como plantea Freud de masificación. Lo colectivo tiende al fenómeno descripto por Freud en psicología de las masas, pero acá se trata de alojar la posibilidad de la caída del experto para poder hacer reinar algo de otro orden, de un orden donde lo singular sea compartido, sea en función de una posibilidad de autonomía, saliendo de la idealización y de la jerarquía, para poder construir un intercambio de crecimiento y de apertura, *donde el desamparo que nos habita no nos signifique un abismo sino una posibilidad de lazo.*

En relación a lo antes mencionado, la salida de la alienación, la resignificación de las imágenes de impacto, está ligado con una legalidad diferente, la regulación desde el amor, el arte como lazo social, lo que instituye una posibilidad comunitaria.

ria, y donde el superyó no opera a modo de rigidez dogmática, sino para inscribir la diferencia y la posibilidad de lo común sin borramiento de sus límites.

La imagen principal y la convocatoria de diversos actores en la producción, nos da la pauta de algo que se propone como integrador de diversas miradas y manufacturas, desde el sentir de varios, y el objetivo en común.

Es justamente la posibilidad de una salida al rasgo colonizador de las culturas que se constituyeron como hegemónicas, que han desalojado los saberes originarios y armado un efecto dominó en la representación actual de exponentes que se expresan con la misma lógica.

Integrantes: Bastos Vicente, Barzabal Martina, Bogino Ignacio, Gau Gabriela, Pérez Marina, Prioretti Ethel.

Comisión de DDHH, Colegio de Psicólogas y Psicólogos de PBA, Distrito XI- La Plata

Colombo, Soledad. Licenciada en Psicología, Facultad de Psicología, UNLP.

Perez, Marina. Licenciada en artes plásticas con orientación pintura, Facultad de Bellas Artes UNLP.

## REFERENCIAS

Alemán, J. (2023) Soledad: Común., DP Argentina S.A Nueva edición corregida y aumentada.

Chul Han, Byung (2015) El aroma del tiempo. Un ensayo filosófico sobre el arte de demorarse. España, Herder Editorial.

Deleuze, G y Guattari, F (2010) Mil Mesetas, capitalismo y esquizofrenia. PRE-TEXTOS. Valencia.

Frankl, V. (2004) El hombre en búsqueda del sentido. España, Herder Editorial.

François Chen. (2009) Lacan y el pensamiento chino, Ensayo. Tomado de la red. ART+DG By Andrés Gustavo Fernández

Lacan, J (1961-1962). Seminario 9 "La identificación" Seminario 9 ("La identificación"): Aquí, Lacan formaliza y precisa el concepto de rasgo unario como el soporte de la identificación, utilizando aportes de las matemáticas. Se establece que el rasgo unario es la pura diferencia, "lo que los otros no son".

Shitao Propos sur la peinture du moine Citrouille-amere (Palabras sobre la pintura del monje Calabaza amarga), trad. Hermann, 1997.

Wagengsberg, J (1985) Ideas sobre la complejidad del mundo, España, Tusquets Editores S.A

<https://hispanicomic.com/perramus-entre-fantasia-e-historia-argentina/>

Link libro afiches: -<http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL005773.pdf>

Link libro fotografías abuelas años de luchas: [https://www.abuelas.org.ar/resources/libroFotografico\\_2014\\_sinTapa.pdf](https://www.abuelas.org.ar/resources/libroFotografico_2014_sinTapa.pdf)



**Sin derechos no**

**hay salud mental**