

10-12-2025

# REVISTA INSTITUCIONAL

Precongreso Tandil 2025



Colegio de psicólogos y Psicólogas  
DE LA PROV. DE BS. AS. - DISTRITO VIII

## Contenido

Apertura Pre-Congreso ..... 2

Mesa sobre los 40 años: la evolución del rol a través de la época..... 3

Historizar... Lic. Nora Bolajuzón..... 3

Tribunal de Disciplina. Lic. Graciela Evangelista. Presidenta del tribunal de disciplina. .... 4

El intrusismo en psicología y sus riesgos desde la óptica penal. María Fernanda Giménez..... 5

Mesa de trabajos psicojuridicos: ..... 7

El Rol Psi en el Acceso a la Justicia de las personas víctimas de delitos. .... 7

Informe de declaración testimonial. Entre la controversia y una práctica posible. .... 12

Revisando sesgos del informe psicológico en el campo jurídico ..... 17

Mesa comunitaria: *Presentaciones Actuales y nuevos dispositivos de abordaje* ..... 23

Una apuesta novedosa: el desafío del trabajo intersectorial en consumos problemáticos..... 23

El centro de día de salud mental y el trabajo con las soluciones singulares 26

Habitando el Terrabuella Entre lo singular y lo comunitario..... 29

**Psicología, autonomía profesional y políticas de salud mental: de la Ley de ejercicio profesional a la Ley de salud mental. Desafíos y debates actuales en la práctica profesional Romina Urios** ..... 39

Mesa clínica niños y adolescentes ..... 51

Soledad ante la muerte, la clínica con adolescentes en el tiempo actual. Moneta Stanganelli, Mariana ..... 51

Palabra cuerpo juego. Formación en Infancias y Adolescencias - una "praxis" desde psicoanálisis y el arte. .... 56

La Farolera – Dispositivo Grupal terapéutico para infancias desde el psicoanálisis. .... 59

Mesa clínica y formación profesional .... 63

Formación y Psicoanálisis: Presentaciones clínicas actuales que nos interpelan..... 63

Trama Red: Un lazo posible entre la formación del analista y la comunidad" ..... 65

Articulando la dimensión política en la clínica cuando el silencio no es salud. 68

Lo que el psicoanálisis enseña ..... 73

**Freud, la cocaína y el uso problemático de objetos. Juan Carlos Volpatti..... 74**

*Precongreso: "Reflexiones y desafíos actuales de nuestra práctica. A 40 años de la promulgación de la ley de ejercicio profesional"*

## Apertura Pre-Congreso

Apertura Pre-Congreso 2025

Verónica Khazandjian.

Muy buenos días a todos y a todas. Me presento para quienes no me conocen: soy Verónica Khazandjian, Vicepresidenta del Consejo Directivo del Colegio de Psicólogos del Distrito VIII de la ciudad de Las Flores.

Es una enorme alegría darles la bienvenida a este Pre Congreso: "Reflexiones y desafíos actuales de nuestra práctica", en el marco de los 40 años de la Ley de Ejercicio Profesional de la Psicología.

Este Pre Congreso fue pensado en referencia al Congreso Provincial que se realizará en el mes de octubre del corriente año, por iniciativa del Consejo Superior del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires (COLPSIBA), celebrando los 40 años de la Ley 10.306.

Hoy celebramos un aniversario que no es solo una fecha, sino una conquista colectiva que marcó un antes y un después en la historia de nuestra profesión.

Esta Ley nos dio identidad, legitimidad y respaldo para el ejercicio de la Psicología, y nos convoca a seguir defendiendo lo alcanzado y a proyectar hacia el futuro.

Este encuentro busca ser un espacio de reflexión y construcción conjunta, donde podamos compartir miradas, interrogantes y experiencias en torno a los grandes temas que nos atraviesan:

- la vigencia y actualidad de nuestra Ley y

- el rol del Colegio en un contexto de intentos de desregulación;
- la problemática del intrusionismo y el ejercicio ilegal, frente a los cuales debemos mantenernos firmes en defensa de nuestra práctica;
- los desafíos de la interdisciplina, que nos invita a dialogar sin perder la especificidad;
- y la irrupción de nuevas formas de abordaje, como la inteligencia artificial, que nos plantean preguntas, tensiones y también oportunidades.

Celebramos y nos gratifica dar apertura a este espacio de presentación de trabajos y experiencias, porque creemos que el saber se construye colectivamente y que la reflexión compartida potencia la práctica cotidiana de cada uno de nosotros.

En nombre del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires, Distrito VIII, les agradezco profundamente su presencia, especialmente a los colegas que han venido desde lejos para compartir esta jornada.

Les deseo un día de encuentro, diálogo y construcción conjunta, con la convicción de que seguir pensando nuestra práctica es también seguir defendiendo y proyectando la psicología que queremos.

Y para cerrar, quiero aprovechar para invitarlos a acercarse a participar y formar parte de este Consejo Directivo y de las diferentes comisiones que también lo conforman, ya que próximamente se realizarán las elecciones en el mes de noviembre.

*Precongreso: "Reflexiones y desafíos actuales de nuestra práctica. A 40 años de la promulgación de la ley de ejercicio profesional"*

No quiero dejar de mencionar y agradecer al Consejo Deliberante de la ciudad de Tandil, que nos ha facilitado el lugar y el uso de las instalaciones, a mis compañeros y compañeras, a cada uno de ellos que han trabajado arduamente para que este Pre Congreso sea posible y puedan disfrutar de una linda jornada.

Muchas gracias y sean todos y todas muy bienvenidos.

## **Mesa sobre los 40 años: la evolución del rol a través de la época.**

**Historizar...**

**Lic. Nora Bolajuzón.**

Historizar... a fin de reconocer el trabajo de los colegas que nos han precedido y su lucha para llegar a la promulgación de la Ley 10306 (agosto de 1985) reguladora de nuestro quehacer profesional.

Antes de ese acontecimiento, nuestro trabajo enfrentaba múltiples desafíos:

no existía un reconocimiento legal, personas podían ejercer como "psicólogos" sin tener formación académica universitaria.

no existían normas legales que protegieran nuestra tarea: la confidencialidad, el consentimiento informado, la ética profesional, cada uno trabajaba según su criterio o su formación personal.

no estábamos reconocidos como profesionales de la salud, no existía el

lugar de psicólogo dentro de los planteles del Ministerio de Salud, figurábamos como "empleados administrativos".

Existía una falta de regulación académica.

La Ley 10306, no solo ordena la práctica profesional, sino que garantiza la calidad del servicio y observa tanto nuestros derechos como los de los pacientes.

-Pone como requisito el TITULO UNIVERSITARIO.

-Crea el Colegio Profesional que define las obligaciones y derechos de los psicólogos

-Define y regula las especialidades de la Psicología.

-Obligatoriedad de la Matricula para ejercer la profesión.

-Establece un sistema de control disciplinario a fin de sancionar faltas éticas o profesionales.

-Reconoce al psicólogo como profesional independiente.

-Resguarda la integridad del título profesional (el mal uso, la publicidad engañosa).

-Obliga al psicólogo a colaborar con el Estado en emergencias, epidemias. (Responsabilidad pública).

No podemos dejar de recordar la época de la dictadura (1976-1983), represión, cierre de la carrera en todo el país, la represión ideológica no solo se dirigía a militantes sino también a "saberes" considerados peligrosos. En 1983 con la

*Precongreso: "Reflexiones y desafíos actuales de nuestra práctica. A 40 años de la promulgación de la ley de ejercicio profesional"*

recuperación de la democracia resurgió la Psicología.

¡¡Homenajeamos en este relato a los colegas que trabajaron y recorrieron los pasillos de los Ministerios, largas entrevistas con diputados y senadores hasta lograr la Ley que este año cumple 45 años!!

### **Tribunal de Disciplina.**

Lic. Graciela Evangelista. Presidenta del tribunal de disciplina.

Hola colegas, buen día. Soy Graciela Evangelista y parte del grupo que componemos el Tribunal de Disciplina del Colegio de Psicólogas y Psicólogos del Distrito VIII; agradecemos al Consejo Directivo del Colegio que nos cediera este espacio en este precongreso, para poder contarles acerca del Tribunal en un tiempo breve.

Los Colegios profesionales surgieron como instituciones de base, en cada una de las provincias a partir de la Ley de Ejercicio 10306. El Estado delega en estos Colegios tres funciones básicas: otorgar la matrícula para el ejercicio profesional de la psicología (el título universitario es considerado habilitante y el profesional no podría trabajar si no paga su matrícula, porque es ley); redactar un código de ética, documento deontológico que tiene carácter vinculante, lo que significa que el profesional debe cumplir lo allí establecido. Y también establecer un tribunal de disciplina que vela por las normas éticas en el cumplimiento de la función del profesional psicólogo, pero también en su contención; o sea, sanciona si el profesional ha incurrido en su práctica en transgresiones a la ética, pero

también se encarga de defender a los profesionales en aquellos casos necesarios y pertinentes.

El Tribunal posee cinco miembros titulares y cinco suplentes que se cambian cada cuatro años y puede haber solamente una reelección por otros cuatro años más.

Las sanciones se aplican después de recibir un sumario instruido por el Consejo Directivo, si la denuncia le ha parecido pertinente.

Pero más allá de la función disciplinaria o de contención al psicólogo, estamos tratando de trabajar como Tribunal en la promoción de la ética y de las buenas prácticas en nuestro quehacer. Para ello hemos realizado alguna jornada de información, y ahora traigo a este espacio los conceptos que nos interesa afianzar en los y las colegas.

Es un trípode de apoyatura para la práctica clínica y si bien son conocidos, queremos remarcar la importancia que tienen para los recién matriculados y también para aquéllos que cuentan ya con una vasta experiencia

**Terapia personal:** El profesional psicólogo transita en sus distintas etapas de vida, por diferentes terapias y con distintos dispositivos; la importancia de este proceso en el profesional es porque éste pivotea entre su interpelación interna y el desafío de transformar los dilemas con los que la clínica lo enfrenta.

**Formación continua:** Para seguir creciendo como profesional con el marco teórico que se elija y de acuerdo con los

*Precongreso: "Reflexiones y desafíos actuales de nuestra práctica. A 40 años de la promulgación de la ley de ejercicio profesional"*

ámbitos donde el psicólogo o psicóloga desarrolle su trabajo.

La tercera pata del trípode: **La supervisión:** es una práctica ineludible. La idea es transformar los obstáculos en el pensamiento del profesional, en nuevos caminos de pensamientos que enriquezcan el proceso terapéutico. La supervisión no está ni dentro ni fuera del proceso terapéutico, sino en un "entre" que rompe con lo indiscriminado, lo simbiótico o lo alienado del vínculo terapeuta-paciente. El psicólogo al demandar supervisión construye otro encuadre con su supervisor, protector simbólico del terapeuta en el que quedó la palabra o el pensamiento obstruidos.

Es conveniente remarcar que una conducta ética, no se refiere sólo a conocer las pautas de conducta que regulan el ejercicio profesional, sino asimilar el sentido de esas normas y hacerlas propias.

Insistimos una vez más: si el profesional psicólogo tomara este trípode como apoyatura de su quehacer, seguramente tendríamos menos causas en el tribunal.

Somos sujetos de deseo, del vínculo y de la cultura, por lo que tenemos que defender nuestros derechos, pero trabajar también teniendo en cuenta nuestras obligaciones.

Muchas gracias y que sea un día espléndido y enriquecedor colegas.

## **El intrusismo en psicología y sus riesgos desde la óptica penal.**

María Fernanda Giménez.

Abogada - Mediadora, Especialista en Derecho Penal. Diplomada en Derecho informático. Profesora adjunta por concurso de la Catedra de Derecho Procesal Penal de la UNICEN. Integrante del Consejo de la Magistratura de la Provincia de Buenos Aires. Presidenta del Colegio de Abogados del Depto. Judicial Azul

### **Introducción**

Vivimos un tiempo en el que proliferan ofertas de "terapias" y "tratamientos" que prometen mejorar la salud mental, pero que no provienen de profesionales de la psicología. Operadores sociales, coaches que se presentan como "consultores psicológicos", consteladores familiares o incluso quienes inventan terapias alternativas, todos aseguran poder "sanar traumas" o "curar la ansiedad". El problema es que detrás de estas promesas hay personas sin formación universitaria ni matrícula habilitante, que muchas veces confunden, engañan y ponen en riesgo a quienes buscan ayuda.

### **El marco legal**

El ejercicio de la psicología está regulado: para poder atender pacientes, diagnosticar o tratar, se necesita título universitario y matrícula. La ley es clara: solo los psicólogos y psicólogas pueden intervenir en la salud mental. Cuando alguien, sin esa habilitación, ofrece un "tratamiento" o promete "curar", la ley lo considera ejercicio ilegal.

*Precongreso: "Reflexiones y desafíos actuales de nuestra práctica. A 40 años de la promulgación de la ley de ejercicio profesional"*

El Código Penal lo castiga bajo dos figuras:

Curanderismo: cuando alguien sin título se presenta aplicando medios destinados a tratar enfermedades.

Usurpación de título: cuando alguien se hace pasar por psicólogo sin serlo. Y también hay un tercer supuesto: la charlatanería, que ocurre cuando incluso teniendo un título, se prometen resultados mágicos o curaciones infalibles.

### **El debate doctrinario**

Algunos autores discuten si alcanza con este "peligro abstracto" o si debería exigirse que exista un daño concreto. Es un debate interesante: ¿se protege realmente la salud de la población o se está defendiendo el ejercicio de la profesión?

Lo cierto es que, en la práctica, la mayoría de la jurisprudencia y de los colegios profesionales coincide en que el riesgo ya existe cuando alguien no formado se mete en un terreno tan delicado como la salud mental.

Riesgos para la sociedad y para la profesión

El intrusismo trae consecuencias graves:

Engaño: las personas creen estar recibiendo atención psicológica cuando en realidad no lo están.

Daño a la salud: un diagnóstico equivocado o un tratamiento inadecuado puede empeorar los síntomas o retrasar una atención adecuada.

Desprestigio de la profesión: quienes ejercen sin habilitación generan confusión y debilitan la confianza social en los psicólogos.

Competencia desleal: se vulnera el esfuerzo académico y profesional de quienes sí tienen la formación y la matrícula.

### **Conclusión**

La salud mental es importante como para dejarla en manos de cualquiera. La ley protege a la sociedad estableciendo que solo los psicólogos matriculados pueden diagnosticar y tratar. Los fallos judiciales muestran que el delito se configura aun sin daño concreto, porque lo que se busca es prevenir el riesgo. El desafío es doble: exigir que se cumpla la ley para frenar el intrusismo, y al mismo tiempo concientizar a la comunidad para que sepa distinguir entre quienes acompañan en procesos de desarrollo personal y quienes realmente están capacitados para tratar la salud mental.

El compromiso como profesionales de acompañar el trabajo de los Colegios, poniendo en conocimiento estas prácticas, para que institucionalmente se pueda avanzar en denuncias formales.

## **Mesa de trabajos psicojuridicos:**

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

Autora: Marianela Morris.

Lic. En Psicología (UNLP) y Bachiller Universitario en Derecho (Unicen). Mail: [pavonmorris@gmail.com](mailto:pavonmorris@gmail.com). 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 desempeñé 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 específico, 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, pasado años muchas veces, debe 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 continuo 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, pese 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

para 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 NICHD. 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 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 quieran 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 Comisarias 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.

**Informe de declaración testimonial.  
Entre la controversia y una práctica posible.**

Autor: Andrés Burgardt

Lic. en Psicología (UNLP) Perito psicólogo integrante del Fuero de Responsabilidad penal juvenil de la ciudad de Tandil (SCBA). Diplomado en psicología jurídica y del Testimonio (UNISAL) y Especializando en Intervención ante el maltrato y la violencia sexual contra las infancias (UNLU)

Breve reseña acerca del acto de declaración testimonial de NNYA

La Cámara Gesell fue creada por el psicólogo y pediatra estadounidense a principios del siglo XX, con el fin de observar el comportamiento infantil sin interferir en él. Y posteriormente comenzó a encontrarse su utilidad y aplicabilidad en el ámbito jurídico.

En nuestro país, fue en el año 2004, con la ley n° 25.852 (conocida como ley Rozanski) que se incorporó al Código Procesal Penal de la Nación los artículos 250 bis y 250 ter, estableciendo el dispositivo de Cámara Gesell para la declaración testimonial de niños, niñas y adolescentes víctimas y/o testigos de delitos tipificados en el CPN. Esto implicó que, NNYA sean reconocidos en su plena dimensión de sujetos de derecho, y trajo aparejada la necesidad de que los/as profesionales que intervienen en dicho proceso estén especialmente capacitados, entendiendo que los NNYA presentan características y problemáticas

específicas que difieren de las de los adultos.

En la provincia de Buenos Aires la ley n° 13.954 del 2009, regulo la toma de declaración testimonial de los niños en los artículos 102 bis y 102 ter del Código Procesal Penal bonaerense y la Acordada SCBA 903/12, que aprueba un protocolo para estas entrevistas. Estableciendo que, el NNYA deberá ser entrevistado, por única vez, por un profesional Psicólogo, quien hará de intermediario entre las distintas partes del proceso (Fiscal, Defensor o Juez de garantías) y, a su vez deberá velar por el resguardo de la integridad psico emocional del NNYA, con facultad de sugerir la prescindencia de preguntas que puedan producir su afectación emocional y posible revictimización.

Por lo cual, el trato dentro del proceso judicial y por cómo se obtiene la prueba, la utilización de la Cámara Gesell nace como un modo de evitar que un niño tenga que relatar varias veces lo mismo en el proceso judicial, evitando su revictimización.

Asimismo, de acuerdo con la Acordada 903/12 de la SCBA (conocido como protocolo de cámara Gesell) Antes de declarar, se abordará al NNYA para determinar si se encuentra en condiciones de brindar testimonio en Cámara Gesell.

La entrevista previa busca evaluar las condiciones psico emocionales del niñx: sus recursos cognitivos, ideativos, expresivos y su capacidad mnésica de acuerdo con su edad, medio sociocultural al que pertenece y recursos afectivos de acuerdo con la etapa evolutiva que

atravesada, como así también su voluntad para hacerlo, respetando su derecho tanto a ser oído como a poder prescindir de hacerlo, situándonos en un sujeto de derecho y no en un objeto de prueba. Es a partir de dicha evaluación que el profesional determina si el niño está en condiciones de acceder a prestar declaración testimonial. Cuando se releva que el niño no se encuentra en condiciones, por una sobrecarga emocional, situando que atravesar el acto confluye en una situación que desborda su capacidad de tramitación (en términos traumáticos), o aumenta su vulnerabilidad. Es que se determina que no sería conveniente realizar el acto de declaración en ese momento. En esos casos muchas veces se necesita de un proceso terapéutico previo para que algo se inscriba, se ligue y pueda ser puesto en palabra. Cabe consignar que se diferencia de una Pericia psicológica que implica una mayor profundidad de evaluación, conllevando un proceso de evaluación psicodiagnóstica pericial, con la implementación de pruebas diagnósticas, y una metodología de intervención propia, que apunta a delimitar los efectos psico-traumáticos y la estructura de personalidad de un sujeto singular. Diferenciando tanto en sus objetivos como en su metodología. Entendiendo la declaración testimonial como un acto jurídico que tiene como objetivo delimitar básicamente el "como, cuando, donde, cuantas veces" pudo haber acontecido un hecho. Al decir de G. Gardiner, busca básicamente situar una verdad jurídica (hecho factico).

¿Cuál es la controversia?

En principio podemos situar una que se plantea el ¿porqué en los delitos de violencia sexual se indaga y se pone bajo el análisis el relato de las víctimas? Algo que no sucede en otros delitos, no se analiza el relato de aquel que denuncia un robo, ni se ahonda en la verosimilitud de un testigo de un siniestro vial. Ahora bien, la principal diferencia aquí es que se trata de niños, y no de adultos, sujeto que se encuentra en un mayor grado de vulnerabilidad que cualquier otra víctima que es abordada por el sistema judicial. Según O. Fernández Santos, resulta paradójico que si un niño denuncia que le han sustraído su teléfono celular dicha mención amerita la investigación, pero si el mismo denuncia un delito de violencia sexual, se pretende que su testimonio sea "validado" para posibilitar la investigación correspondiente. Ya Irene Intebi planteaba que, se ha creado una cosmovisión cargada de juicios y prejuicios sobre el Abuso sexual infantil, donde mayor arremetida ha tenido el discurso adulto céntrico. Como por ejemplo el que los niños son fantasiosos, aspecto que ha contribuido a poner en cuestionamiento el relato de los niños pequeños.

Siguiendo ya en el desarrollo de las declaraciones testimoniales, otro aspecto controvertido es el de la indiferenciación entre Veracidad, Verosimilitud y credibilidad, y si corresponde al perito expedirse sobre ello.

Mario Marquevich (perito psicólogo del cuerpo médico forense) en Manual de psicología Forense argentino, dice que Tanto el concepto de Verosimilitud, como el de credibilidad no remiten al concepto de verdad. (Veracidad remite a aquello

que se corresponde con la verdad) -Si repasamos su etimología, la Credibilidad es la habilidad de ser creído y la Verosimilitud es la Similitud con lo verídico. - O sea que, ambos conceptos remiten a la cualidad de algo de estar cercano a la verdad.

Si bien en el diccionario ambas acepciones suelen ser sinónimos, en la psicología forense, Credibilidad y Verosimilitud suelen utilizarse con una acepción particular. La palabra Verosimilitud se tiende a utilizar cuando se analiza la actitud junto con aspectos cognitivos y emocionales del NNyA en relación con el testimonio producido, aislado de otras pruebas. En cambio, la palabra Credibilidad, suele utilizarse para describir los sucedáneos del testimonio en relación con la investigación pormenorizada y su contexto. Con lo cual el término credibilidad aspira a señalar un análisis que excede en ciernes a la tarea del perito y al concepto de verosimilitud (suele asociarse en este contexto al CBCA en relación con el concepto de verosimilitud y al de Credibilidad al del SVA. Es más, se pretende anudar el concepto de Credibilidad integral. La controversia sobre el uso de la categoría de Credibilidad integral como concepto es que quien analiza todas las pruebas y configura su dictamen en base a ello es el juez (aspecto que la guía de Buenas Prácticas de UNICEF explica en torno al concepto de credibilidad, asociándolo a término de veracidad y situando que debe ser determinada por el tribunal a cargo de juzgar el caso.)

Mattera y Norry (en NNyA víctimas de abuso sexual y proceso judicial) sitúan

que es una práctica habitual en el Cuerpo médico forense expedirse sobre la verosimilitud de un relato, analizándolo con las herramientas del CBCA, pero esto ha llevado a tener que reflexionar sobre la "sobreevaluación" que acarrea esta práctica, llegando en algunas ocasiones a constituirse como la única herramienta probatoria. Taruffo (en la prueba de los hechos- Madrid) menciona que el concepto de Verosimilitud se relaciona con la apariencia de que un relato sobre la realidad sea verdadero, lo que nada dice acerca de si existen elementos de convicción que permitan justificar en concreto la existencia del hecho en cuestión". Manzanero agrega una reflexión en torno a la confusión en la asimilación de veracidad con credibilidad, dice que "desde una perspectiva científica (porque siempre se arrojan la cientificidad de la psicología) y en contra de las creencias comunes, la verdad no existe, sino que se trata de una construcción individual y social"

Juárez López (en la credibilidad del testimonio infantil ante supuestos de abuso sexual: indicadores psicosociales) destaca el concepto de "credibilidad narrativa" para discriminar el aporte que puede realizar el psicólogo forense del concepto de veracidad o Credibilidad integral, facultad que corresponde exclusivamente a los jueces. La determinación de la verdad jurídica/credibilidad integral es competencia, como dijimos de los jueces, quienes analizaran todo el material y pruebas existentes, y a las claras excede el marco de incumbencia de una prueba pericial psicológica.

Con respecto a la utilización del corpus teórico de la psicología del testimonio para abordar la verosimilitud, siempre debe advertirse que dicho abordaje resulta una aproximación orientativa, y probabilística, lejos de ser considerado una técnica estandarizada que pretenda abordar la factibilidad de un hecho, o sea la verificación de un discurso.

Tanto Norry y Mattera concluyen que la mayor dificultad en torno a la valoración de los testimonios confluye en la extrapolación en la práctica forense de nuestro país, de modelos, conceptos y técnicas que fueron constituidas en un contexto social y jurídico específico y focalizado bajo una rama de la disciplina psicológica singular, tal y como es la psicología del testimonio. Es por eso por lo que se ha instalado en la práctica el concepto de verosimilitud en el esfuerzo de dar respuesta a la solicitud de los órganos jurisdiccionales, muchas veces forzando el alcance de su aplicación y asociándose muchas veces al término de veracidad o verdad jurídica.

Es por eso por lo que compartimos el circunscribir el informe de la valoración del testimonio a contemplar el análisis de los aspectos actitudinales, cognitivos y emocionales del niño con relación a su relato, sin pretender la determinación del grado de verosimilitud de la declaración. El relato, como texto no debe pensarse de manera aislada de quien lo emite, o sea el testigo, quien comunica tanto con su conducta no verbal, como con el contenido de su texto. Pudiendo tomar para su análisis, de forma orientativa, los parámetros que aporta la psicología del testimonio. Centrándonos en una descripción positiva (que criterios

aparecen) Ya Stéller ubicaba como respuesta a las críticas recibidas al CBCA que no se utiliza para detectar alegaciones falsas, o sea que no es un detector de mentiras o de falsedades.

Una práctica posible...

Es una práctica habitual en el departamento judicial de Azul y sobre todo en nuestra ciudad que se solicite un informe posterior a la realización de la declaración testimonial. Es a partir de ello y de las intervenciones de colegas peritos de parte que, pasamos de mantener una posición defensiva y evitar expedirnos más allá de una descripción de lo que acontecía en la declaración. Este proceso resultaba muchas veces insuficiente y traía aparejados cuestionamientos en los debates orales. Es por ello por lo que, nos resultó necesario recurrir a relevar otras herramientas teóricas como las planteadas en la psicología del testimonio, en busca de nutrirnos para abordar la práctica y poder construir mejores instrumentos para aportar y acompañar en las declaraciones testimoniales que realizábamos. Es a partir de ello que comenzamos a repensar la herramienta con la que abordábamos a los niños víctimas y testigos, La entrevista forense, y comenzamos a utilizar la "entrevista investigativa" Entrevista pensada por fases o etapas para recabar los testimonios de niños víctimas y testigos (empezando por el establecimiento de un Rapport, para luego establecer las características propias de expresarse del niño, favoreciendo una presentación y propiciando luego un relato libre. Luego de ello abordar el mismo con preguntas abiertas y generales, para luego situar preguntas puntuales acerca de su relato y

luego concluir con un cierre). Entrevista que nos permitía trazar un puente entre el discurso jurídico y el psicológico, priorizando siempre a los niños como sujetos de derecho, nos permitió utilizar una herramienta que propiciaba el relato y su posterior abordaje en la solicitud del informe que se solicitaba.

Si bien, siempre se explicitan los límites implícitos en la lectura del material que acontece a la luz de las herramientas con las que contamos en nuestra disciplina. El informe de la declaración testimonial que se confecciona contempla una descripción fenomenológica de lo que allí acontece, situando la congruencia emocional entre el testificante y su relato, describiendo su presentación, predisposición a brindar su testimonio, vicisitudes que allí se presentan, la forma propia de cada sujeto a la hora de expresarse y la relación de su discurso con su desarrollo y características singulares. Se analiza la capacidad del sujeto para poder expresar lo que vivió, considerando su habilidad verbal, su memoria y la resistencia a posibles influencias de terceros. Aquí podemos anudar una descripción fenomenológica de lo acontecido en la declaración, como la congruencia emocional del sujeto y su relato, o sea, no solo que dice, sino quien y desde donde lo dice. Por otra parte, como se expresó, se analiza de forma descriptiva las características de ese relato, tamizándolo con las herramientas del corpus teórico de la psicología del testimonio, remarcando la salvedad de que se tomaran de manera orientativa y probabilística, a partir del análisis cualitativo del relato, contemplando los criterios que se hallan presentes en él y no como una técnica estandarizada, sino

como un elemento que permita sumar al análisis, pero evitando expedirnos en torno a la valoración del grado de verosimilitud. Es pertinente resaltar aquí que, no existe un detector de mentiras o falsedades, ni una única verdad, sino formas de aproximación, entendiendo que dicho concepto de verdad resulta una construcción.

La práctica pericial es una tarea en constante revisión, y en particular esta que implica la intervención del perito en un acto jurídico que es diferente al ámbito específico de una pericia psicológica y que no deja de estar sumida en un plano controversial, que nos implica a una revisión ética y teórica constante.

#### Bibliografía

Acordada 903/12 de la SCBA

Fernández Santos, Osvaldo “Abuso sexual contra niñas, niños y adolescentes – impacto subjetivo y encrucijadas legales” Ed. Topia. Buenos Aires 2024.

Guía de Entrevista Investigativa con niño, niñas y adolescentes víctimas de delitos sexuales. Unidad Especializada en delitos sexuales y violentos. Fiscalía Nacional del Ministerio público de Chile.

Intebi, Irene “Abuso sexual infantil en las mejores familias” Ed. Granica S.A Barcelona España, 1998.

Marquevich, Mariano “Manual de psicología forense argentino” Ed. Liberarte. Buenos Aires 2021.

Miotto, Norma “Perspectiva psicológica forense – Investigación científica, análisis crítico y, aplicación en los distintos fueros

*Precongreso: “Reflexiones y desafíos actuales de nuestra práctica. A 40 años de la promulgación de la ley de ejercicio profesional”*

judiciales” Ed. Dunken. Buenos Aires. 2022.

Moretto, Selva “Rol del psicólogo forense en las declaraciones de niños y adolescentes víctimas en el fuero penal – Ley 25.852 Testimonio de menores instrumento de validación.” En Cuadernos de medicina forense • Año 4 – Nº 2 (11-2011)

Norry Claudia y Mattera Fernanda “Niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual y proceso judicial- sujeto de derecho vs. Objeto de prueba” Ed. Jusbaire, Buenos Aires, 2020.

Ley Nacional nº 25.852 y provincial nº 13.954

UNICEF “Guía de buenas prácticas para el abordaje integral y acceso a la justicia de niñas, niños y adolescentes víctimas o testigos de violencia sexual”. 2023

### **Revisando sesgos del informe psicológico en el campo jurídico**

María Eugenia Navarro

Lic. en Psicología (UNLP) Especialista Jerarquizada en Psicología Jurídica y Forense con orientación en peritajes. Perito Psicóloga Oficial en Asesoría Pericial dependiente de SCBA. Coordinadora de Comisión Provincial de Psicología Jurídica COLPSIBA.

Mail: navarroeugenia@yahoo.com.ar

Resumen:

Este trabajo reflexiona sobre los sesgos que influyen en la elaboración de informes psicológicos en el ámbito penal,

especialmente respecto de personas privadas de la libertad. Se plantea que antes de escribir un informe, el profesional debe cuestionar su inserción institucional e identidad profesional variables que condicionan la escucha.

Se subraya la necesidad de desarticular el lenguaje judicial —marcado por su herencia monárquica y su tradición de mando— para no reproducir una relación de obediencia ciega, y así mantener una postura ética. Esto implica responder ofreciendo el propio lenguaje al extranjero jurídico requirente.

Se advierte sobre el riesgo de que el psicólogo adopte el lenguaje jurídico y se convierta en un instrumento de ese sistema, despojando al sujeto evaluado de su singularidad y subjetividad, y transformando los informes en documentos estériles o prefabricados. Se señala también que la presión institucional o de las partes puede llevar a evaluaciones innecesarias que vulneran a la persona.

Se propone una escucha ética que permita recuperar la historia, los sentidos y la posición subjetiva del evaluado, sin reducirlo a etiquetas diagnósticas ni a interpretaciones funcionales. Se destaca el informe como herramienta orientativa, que dé cuenta de procesos de subjetivación y de la complejidad del sujeto, despojándose de un juicio moral.

Finalmente, se llama a los profesionales a revisar sus propios sesgos, motivaciones y defensas —como el uso de un lenguaje técnico que los proteja de lo doloroso o disruptivo—, para evitar transformarse en autómatas productores de informes anodinos.

Palabras Clave: Sesgos- Lenguaje jurídico- Subjetividad- Ética profesional

Este trabajo pretende identificar y despejar los sesgos intervinientes en la confección de los informes psicológicos en el campo penal. En este caso me voy a referir específicamente a los informes sobre las personas privadas de la libertad. Esta reflexión surge a partir de un encuentro que tuve en la cárcel de sierra chica, donde se me convocó a un diálogo con los colegas que trabajan en las unidades penitenciarias a fin de repensar sobre los informes. Existe consenso en que vamos a enfocar en los procesos de subjetivación que realizan tanto del acto por el que cumplen condena como de la experiencia de detención y la historia en general.

Pienso que antes de analizar que elegimos plasmar en un informe debemos pensar sobre nuestro rol, nuestra inserción institucional, sea la Suprema Corte en mi caso, en otros las Unidades Penitenciarias, o peritos de parte que responden a Defensorías o a estudios jurídicos, distintas pertenencias que hacen a cada identidad profesional.

El análisis del discurso que hagamos va a estar atravesado por nuestra identidad profesional y revisar ese punto resulta necesario para reducir sesgos: en algunos casos encorsetamiento institucional, preconceptos y/o parcialidad en la intervención.

Sabemos que la constitución de la identidad no es sin el Otro, por eso es

muy importante ver como pensamos ese Otro institucional que nos aloja (e imprime normas e ideales) y aquel con el que interactuamos: el campo jurídico en general y los jueces en particular (de Ejecución y de Tribunales criminales)

En los sistemas jurídicos heredados de la monarquía absoluta tanto en Europa como en América colonial los jueces eran delegados directos del rey. Su autoridad se revestía de un lenguaje honorífico "SS, VE" que provenía de la corte real. Esto generó una cultura simbólica donde el juez era más un representante del soberano que un servidor del pueblo.

Recién en el año 2021 con la resolución 2204/21 se busca despejar al lenguaje judicial de títulos nobiliarios. Instruye a evitar el uso de expresiones como VS, SS y Dios guarde a VE en comunicaciones judiciales.

Nos toca hacer un trabajo de despojar de ese revestimiento de realeza si queremos explicar algo de nuestro campo psi, a los efectores judiciales.

El discurso jurídico se constituye en un idioma particular desde el cual se nos dirige un requerimiento, que toma la forma de una orden o mandato judicial. Orden que se asemeja a un lugar del "amo" que no encuentra a su esclavo, porque no vamos a obedecer respondiendo exactamente lo que nos ordenan, sino que vamos a ofrecer otra respuesta.

El anfitrión, dueño del campo jurídico y desde el palacio judicial nos invita a obedecer ordenamientos en su idioma. Si queremos inaugurar un diálogo simétrico tendremos que ofrecerle nuestro idioma,

nuestro campo, como excursión a tierra desconocida.

Tendemos a suponer que la orden judicial es una construcción independiente, sin embargo, no siempre es así. Suelen dar lugar a requerimientos de las partes sin analizar su pertinencia. (Ej. orden de reevaluación de una persona para responder nuevos puntos periciales y dar lugar a la participación de un perito de parte, sin considerar el impacto que ello podría tener sobre la persona) Interpelar al juez en lugar de obedecer permitirá corrernos de la lógica del amo y el esclavo posibilitando que se replanteen decisiones al contar con elementos inéditos para su lógica.

Creo importante no quedar sumergidos en su lógica ni en su lenguaje, porque por ej. nos piden certezas, las que no vamos a brindar, pero sí consideraciones orientativas. Ej. se nos suele pedir que nos expidamos sobre "Peligrosidad entendida como la ausencia de condiciones para la reinserción social" Nos ofrecen una definición peculiar sobre una noción extraña a nuestro campo, creando el acceso a un terreno pantanoso. Son otras las coordenadas que vamos a situar como dificultades o posibilidades desde nuestra área en el proceso de reinserción (que abarca y excede nuestra disciplina). Si respondiéramos ese tipo de ordenamientos quedaríamos en el lugar de una obediencia ciega, con fundamentación por demás arbitraria.

El discurso jurídico nos convoca como portadores de un saber que supuestamente aplicado a las personas evaluadas arrojará un resultado indiviso, sin fisuras, certero, que contribuirá a una

decisión judicial con esas características. En cambio, las consideraciones psicológicas que pueden servir a modo de orientación se refieren a como se encuentra esa persona y que se sugiere para su evolución. Y acá al hablar de evolución me refiero al camino desde la desubjetivación e inmovilización a la subjetivación. ¿Algo de su posición se movilizó con el correr del tiempo y el acceso a los dispositivos disponibles que se le han ofrecido en su lugar de detención? ¿Hacia que lugar? Es importante explicar esto desde un lenguaje claro, evitar encriptamientos que no hacen otra cosa que aumentar la brecha entre sendas disciplinas.

¿El discurso psicológico es versus el jurídico? Puede serlo como no. Si el actor del campo jurídico logra escuchar, no es versus. Se le puede abrir una perspectiva para él no explorada dado que hay una extranjería disciplinar y discursiva. El riesgo es que el psicólogo se vea tentado a incluirse en las filas del ejército jurídico, adoptando consideraciones de certeza y referencias a la realidad fáctica. Ej. en declaraciones en juicios orales suelen preguntar "por si o por no" siendo importante no quedar adherido a esos esquemas que no permiten un despliegue conceptual.

Es importante que el discurso psicológico no se vuelva versus el psicológico. En ocasiones el efector judicial se ubica como árbitro enfrentando informes psicológicos diferentes y apela a un tercero que desempate. En este caso será importante orientar en la posibilidad de pedir ampliación o explicaciones antes de someter a la persona a una tercera evaluación con escaso margen de tiempo

de la última. Suelo explicar que al menos que la persona haya atravesado algún evento disruptivo significativo, los aspectos ligados a sus características de personalidad, modalidad vincular y estilo de afrontamiento del conflicto no variarán en un lapso breve y las conclusiones serán idénticas. En ocasiones las personas evaluadas se crean expectativas frente a una nueva evaluación a realizarse con escaso margen de una anterior, asemejándola a un examen de rendimiento, y ven frustradas esas expectativas al encontrarse con conclusiones similares o idénticas respecto de variables requeridas que responden a construcciones psíquicas y no son tan móviles.

Entiendo que a pesar de que su propia defensa solicite una tercera evaluación a modo de desempate, ello supone una vulneración de la persona.

Volviendo a la tarea del análisis del discurso, no se trata de reproducirlo, como si fuéramos informantes, sino de hacer una interpretación desde una posición ética y no moral. Las personas privadas de la libertad nos asocian en ocasiones a este lugar de informante y súbdito del juez.

Debemos tener en cuenta que cuando la persona llegó a la institución carcelaria, la subjetividad inicial fue corroída por una subjetividad institucional, modificación necesaria para habitar el encierro. Nos encontramos con discursos que se sustraen se ocultan a sí mismos con expresiones impersonales, cliché, siendo nuestro desafío rescatar la enunciación del sujeto. Para ello rastreamos no

solamente las variables históricas a las que se encuentra ligado sino cómo se representa la institución penitenciaria, el proceso judicial y cómo incide eso en su posición. Hay personas que apelan a frases prestadas entendiendo que el interlocutor tiene un rol policíaco detractor o enemigo. "Ud. me quiere psicologear..." "Me quiere hacer decir algo que yo no quiero, pisar el palito". Un mix entre psicopatear y analizar? Suponen un entrevistador tramposo, que goza con su caída. ¿Corre solo por su cuenta esa suposición? ¿No han escuchado decir a algún colega "lo voy a matar en el informe"? ¿Puede quedar el profesional psicólogo atrapado entre la ley jurídica y la legalidad institucional o condescendencia al requirente? ¿Qué sucede cuando el profesional no se habilita a subvertir ese idioma extranjero y dar lugar al propio? ¿Es posible que se convierta en un nuevo verdugo, asesinando los restos de subjetividad que ya fueron sustraídos por la institución carcelaria? La denegación de la condición subjetiva es la degradación a puro objeto a ser "clasificado". Hay peritos de parte que ya traen clasificada a la persona a peritar según el DSM, antes de escucharla.

Cuando el profesional que va a confeccionar un informe tiene un santo al que se lo ofrenda, sea el Defensor, abogado particular, o al DSM, también está desubjetivando a la persona, haciéndolo encajar en descripciones convenientes a fin de que obtenga algún beneficio. Queda solapado el beneficio narcisista o económico del profesional que ha logrado tal artificio.

Escuchar lo singular, interrogar los sentidos posibles del acto por el que

recibió condena, permite arribar al lugar que tuvo ese acto en la historia subjetiva. Ej. un joven que fue detenido por cometer un robo en compañía de su padre, surge en el diálogo que la invitación del padre a acompañarlo fue un hito en su historia significando para él, ser reconocido por un padre que habitualmente lo ignoraba.

Algunos profesionales prefieren indagar lo menos posible, incluso les sugieren no hablar del hecho, obturando la necesidad que tienen de desplegar sobre eso.

Muchas veces los evaluados refieren sentirse tratados como alguien amenazante o desechable, no digno de escucha. Si no existe para ellos un espacio que le posibilite acceder a una inscripción digna y singular en el nuevo entorno simbólico, su subjetividad puede quedar atrapada entre el desarraigo y el rechazo.

Nos preguntan sobre probabilidades de reincidencia, si bien tampoco hacemos prognosis delictiva, podemos dar cuenta de las coordenadas ligadas al acto por el que recibió condena. En este caso, no había una naturalización de la transgresión de la ley, sino una necesidad de ingresar en la ley paterna y así obtener aceptación y reconocimiento.

Apuntaremos además en nuestro abordaje a situar las formas de responsabilidad hacia el prójimo: en ocasiones escuchamos que existe un interés por los otros, siendo válido indagar de que interés se trata: ¿empático, reparador, utilitario? ¿En qué lugar ubican al otro? ¿Como se representan los vínculos? - Si el objetivo de la evaluación solo está ligado a marcar los signos de evolución o involución respecto de lo inadaptado hacia lo

adaptado, dicha lógica responde a un criterio moralizante que iría en dirección contraria a rescatar la subjetividad.

Es importante habilitar a que se dé lugar en el relato, a la historia de quien habla, cuyo sentido puede variar y reinscribirse. Se trata entonces de una escucha ética – no moral – de ese sujeto que habla.

- Como profesionales de la Psicología Jurídica buscamos esa apertura donde pueda emerger la particularidad del sujeto, allí donde había sido negada o invisibilizada. Apertura que supone la correlativa propia, habiendo podido maniobrar con las tensiones que imprimen los atravesamientos nuestros: la institución de pertenencia, el lugar que le damos al interlocutor jurídico, el paradigma al que adherimos, es decir ¿para qué estamos ahí?

Se hace necesario repensar nuestro quehacer profesional fundamentalmente como como una práctica social y no solo como auxiliares de justicia.

Propongo pensar sobre los sesgos conscientes e inconscientes que intervienen a la hora de nuestra escritura. Desde los casos más burdos donde plantean que si no lo ayudan no los vuelven a contratar, pasando por aquellos que creen ayudarlos negando su subjetividad, hasta aquellos que sin quererlo pueden desear que no despliegue demasiado porque no tolerarían escuchar.

Me pregunto si posible que hayamos construido una coraza caracterológica de nuestro rol que sirva como protección contra estímulos provenientes del exterior (amenaza de castigo judicial) y

*Precongreso: "Reflexiones y desafíos actuales de nuestra práctica. A 40 años de la promulgación de la ley de ejercicio profesional"*

por otro nos defiende de impulsos hostiles propios. ¿Puede existir un efecto traumatizante en la escucha, que se traduzca en un rechazo de lo escuchado, pasteurizándolo mediante conceptos estériles, que culminarían en informes cliché? El desafío es revisar la posible existencia de un escudo protector que nos convierta en autómatas, productores de informes asépticos, que no permitan a quien los lee, acceder a la singularidad del sujeto en cuestión.

Bibliografía de referencia:

Álvarez, Varela, Greif: La actividad pericial en Psicología Forense. Ed. Del eclipse.

Álvarez, Varela, Sarmiento: Psicología Forense: consideraciones sobre temáticas generales.

Bustos José: Psicoanálisis y discurso jurídico. Ed Gredos

Bruner, Jerome: La fábrica de historias. Derecho, literatura, vida. Ed.FCE

Degano J. El sujeto y la ley y otros temas psicológico forenses. Ed. Homo Sapiens

Gardiner Graciela: Construir puentes en Psicología Jurídica. JVE ediciones.

Gardiner Graciela: Psicología Jurídica: recorrer lo construido. JVE ediciones.

González César. Rengo yeta. Ed. Sudestada

Marquevich M: Manual de Psicología forense argentino. Ed. Liberarte

Miotto Norma: Perspectiva psicológica forense. Ed Dunken.

Scarpinelli Juan: Liberar por la palabra. psicoanálisis vincular en el campo penal. Ed Edulp

Puhl Stella: Psicología Jurídica y práctica pericial

Seguí Luis: Sobre la responsabilidad criminal. Psicoanálisis y criminología. Ed.FCE

Tkaczuk Josefa: Peritación en Psicología Forense. Ed. Depalma.

Treyer, Erika: La causa judicial y la otra causa- Ed Dunken.

Talarico Pinto: Pericia Psicológica. Ed. La Rocca.

**Mesa comunitaria:**  
**Presentaciones Actuales y nuevos dispositivos de abordaje**

**Una apuesta novedosa: el desafío del trabajo intersectorial en consumos problemáticos.**

Autoras: Cirigliano, Stefania.  
Rotondo, Mariana.

Institución de pertenencia: Centro Provincial de Atención de Azul (CPA)

El siguiente escrito tiene por fundamento compartir una parte del trabajo que venimos sosteniendo como psicólogas en el Centro Provincial de Atención de Azul (CPA). Haremos una descripción breve de un dispositivo grupal que co-coordinamos con otras dos instituciones de salud mental de la localidad y nos centraremos luego en las preguntas, desafíos y efectos que este espacio viene generando-nos como psicólogas y profesionales de la salud.

El dispositivo hace referencia a un proyecto interdisciplinario e intersectorial para el abordaje de personas en situación de consumo problemático. Está conformado por profesionales de tres instituciones y organizaciones de la comunidad. Por un lado, el servicio de Salud Mental del Htal. Municipal de adultos, el CPA y Vientos de libertad (organización barrial perteneciente al MTE que cuenta con becas profesionales otorgadas por la SEDRONAR)

El proyecto surge como respuesta local a la necesidad de re-pensar la

interdisciplina y la intersectorialidad en la intervención clínica. Dada la demanda a instituciones para abordar problemáticas de consumo, es imprescindible gestar encuentros entre diversos efectores de salud, instituciones y actores de la comunidad, donde problematizar el viejo paradigma de la peligrosidad y la enfermedad mental para dar lugar a la apertura de pensar la salud mental de un modo integral. Esto requiere generar nuevas institucionalidades, nuevas formas de ejercicio profesional. Es por esto por lo que planificamos una modalidad de abordaje que incluya lo diverso. Consideramos que lo grupal, lo común, nos brinda la posibilidad de hacer presente la diferencia. Entendiendo que las personas en situación de consumo problemático están atravesadas por la dependencia física a sustancias, y presentan una multiplicidad de factores a abordar, entre ellos psicológicos y sociales, se intenta enfocar la atención no sólo en el abordaje a través de tratamientos ambulatorios si no en construir un dispositivo específico para cada sujeto.

Los objetivos principales que guían esta estrategia novedosa son:

-Interrogarnos sobre nuestras propias prácticas y conformar nuevos espacios acordes a las necesidades y complejidades actuales.

-realizar un acompañamiento desde la singularidad de los pacientes y la particularidad de la problemática

-reorganizar la red de derivaciones y trabajar conjuntamente hacia un mismo objetivo

*Precongreso: "Reflexiones y desafíos actuales de nuestra práctica. A 40 años de la promulgación de la ley de ejercicio profesional"*

-Promover los espacios comunitarios para el fortalecimiento de redes afectivas de contención.

A partir de esto, proponemos dos modalidades de encuentros grupales: un grupo llamado "de inicio", conformado por personas que comienzan a tener un acercamiento al sistema de salud mental o que ya han pasado por otros dispositivos y no han logrado sostenerlo. Y un segundo grupo, constituido por pacientes que concurren de manera regular a más de tres encuentros de inicio. De acuerdo con qué grupo pertenece cada usuario, serán los objetivos que se aborden.

Hay un encuadre de trabajo que preexiste al dispositivo grupal, y que está acordado entre quienes los coordinamos. Este se socializa también con los participantes. Para eso pautamos reuniones entre las tres instituciones antes y/o después de los grupales propiamente dichos. Nos resulta relevante señalar los criterios para definir la inclusión a los grupos de inicio que tiene que ver con cuestiones que surgen en la primera entrevista individual que se realiza antes del ingreso. Por ejemplo, no se considera adecuado el dispositivo si la persona es menor de edad, si se presenta a la misma con un monto de angustia muy elevado, que haya salido recientemente de descompensación psicótica aguda, que presente riesgo inminente de pasaje al acto, o rasgos psicopáticos hostiles. Para estas situaciones singulares se piensa en otro abordaje. En nuestro trabajo nos guían los principios establecidos en la Ley Nacional de Salud Mental, la Ley de Derechos del Paciente y el Código de Ética profesional de la Pcia de Bs As.

La pregunta que nos convoca, al momento de participar en el armado de la propuesta, es desde qué lugar, como dispositivo de salud mental (y a su vez como psicólogas dentro del mismo) nos vamos a situar. La apuesta es poder dialogar con otros discursos, a sabiendas de que las tensiones son inherentes al trabajo con otros. ¿Cómo acompañar a estos pacientes que observábamos deambular por los espacios de atención sin lograr anclar en ninguno, frustrándonos frente a esto?

Nos encontramos planificando una propuesta de trabajo en conjunto con otras instituciones, teniendo que construir una dinámica que haga lugar a los diferentes funcionamientos y criterios que existen al interior de cada una. Creemos importante considerar y tener una posición activa frente a las tensiones que supone lo interinstitucional y lo interdisciplinar.

El equipo profesional se sitúa acompañando y orientando a quienes inician el espacio grupal, invitando a hacer uso de la palabra, y respetando a quien no desee hacerlo. El principio que guía estos encuentros es el de construir las problemáticas junto con las personas que consultan, que sean partícipes activos de las intervenciones. Hacer lugar a la diversidad, a la capacidad de toma de decisiones, teniendo en cuenta que todos sabemos algo, y todos desconocemos cosas.

Creemos importante apostar a construir entre los participantes de los grupos de inicio un saber singular sobre sus padecimientos y también sobre sus demandas, así como también sobre las

posibles estrategias de hacer con eso. Desde esta posición problematizamos la idea de suponer una asimetría existente entre profesionales y usuarios/s, dando lugar a la construcción de un saber común, de aquello que puede emerger y acontecer en el estar con otros, un valor agregado que para nosotras tiene el dispositivo de grupo, que va más allá de una reunión de personas.

"El sujeto es pensado como un proceso que se produce en y a través de lo que se denomina relación, lazo, vínculo con los otros. Estos otros podrán ir adquiriendo diversas figuras y nombres, pero lo que aquí interesa es el modo a través del cual se va tejiendo aquello denominado trama o red vincular" (Belmez. D., 2020, Pág. 62)

Observamos que los mayores desafíos se plantean a la hora de acordar criterios de intervención entre los profesionales que coordinamos los grupos. Aparecen diferencias inherentes a los niveles de atención a los que pertenece cada institución, lo que muchas veces obstaculiza las estrategias a implementar con los usuarios, sobre todo en relación con considerar los riesgos, las indicaciones de internación y la continuidad o no de un tratamiento ambulatorio. Esto nos lleva a repensar conceptos como por ejemplo la idea de adherencia a los tratamientos, de criterios de internación, el lugar que ocupa la red comunitaria, los abordajes familiares (más allá de la persona que asiste al grupo).

Es necesario entonces posicionarnos de manera permeable, no sólo con los pacientes, sino también generar una apertura que incluya los colectivos y lo

diverso con los espacios de atención, lo cual nos suma un nuevo desafío al interior del propio equipo, invitándonos a gestar encuentros y discusiones sobre nuestras prácticas. Asimismo, tiene como correlato el aprendizaje de otros modos de intervenir, desde otras formaciones, otras miradas, que nos abre un panorama diferente, con toda la complejidad que ello implica. Nos invita a revisar constantemente nuestra posición y a construir un lenguaje y un saber en común.

Para concluir, nos parece importante decir que esta propuesta no sólo nos resulta novedosa en relación con lo que se venía desarrollando en términos de atención a los pacientes con esta problemática en la localidad, sino también que nos ha interpelado a nosotras como profesionales. Este dispositivo, se constituye como un lugar de reflexión y construcción de saberes con otros, desafiante y motivador a la vez. Es una forma de ir encontrando otras modalidades de respuesta, frente a presentaciones cada vez más complejas. Nuestra proyección a corto y mediano plazo es poder seguir sosteniéndolo, ya que observamos efectos subjetivantes tanto en los pacientes como en nosotras, ubicando preguntas, cambios de posición, construcción de redes, que generan otros intentos de respuesta, que van más allá del consumo problemático.

## Bibliografía

-Bang, C. Estrategias comunitarias en (promoción de) la salud mental: una práctica posible para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. REVISTA TOPIA N°69. 2013

-Belmes, D. En Matus, S. y Moscona S. comp. Alianzas entre pares: fraternidades, colectivos abiertos, tramas sociales. Cap2. Construyendo un nosotrxs: subjetividades y tramas. Ediciones Conjunto. 2020.

-Código de ética del Colegios de Psicólogos de la Pcia de BSAS.

-Ley de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. N° 26.529. (2009). Argentina. Boletín oficial n° 31785.

-Ley Nacional de Salud Mental n°26.657. (2010) Argentina. Boletín oficial n°: 32041.

## **El centro de día de salud mental y el trabajo con las soluciones singulares**

Lic. Pablo Tedesco, psicólogo clínico con orientación sistémica.

Centro de Día de Salud Mental

Sistema integrado de Salud Pública de Tandil

## Notas de autor

El presente trabajo fue realizado en el marco del Centro de Día de Salud Mental de la municipalidad de Tandil, con la colaboración de Ángel Orbea y los profesionales de dicha institución.

Cualquier mensaje respecto de este artículo puede enviarse a licpablotedesco@gmail.com.

## Resumen

El trabajo realizado en el Centro de Día de Salud Mental se fundamenta bajo una serie de principios básicos que rigen el tratamiento de los pacientes. Para comprender estos principios, es esencial explorar la estructura de lo que comúnmente denominamos "locura". En nuestra perspectiva, tanto las locuras como las psicosis deben ser entendidas no como déficits, sino como producciones. En este punto, es importante diferenciar nuestro enfoque de la psiquiatría, que a menudo se centra en un análisis diagnóstico desde un nivel de pensamiento distinto al de la psicología. Sin embargo, en el Centro de día se trata de interactuar en los diferentes niveles de tratamiento de los pacientes. El objetivo principal de nuestro centro se resume en promover la autonomía de los pacientes. Sin embargo, es importante aclarar que, al hablar de autonomía, no nos referimos a una independencia absoluta y universal. En su lugar, cada paciente tiene la oportunidad de construir su propia forma de autonomía, y nuestro rol consiste en acompañar y facilitar ese proceso de construcción personal.

## Principios básicos del Centro de Día

Nuestra línea de pensamiento se centra en la idea de que las psicosis no deben ser entendidas como déficits, sino como producciones que, en ocasiones, pueden volverse en contra del propio sujeto. Desde esta perspectiva, la locura se entiende como una solución singular y provisoria.

Por otro lado, nos manejamos sobre el concepto de "trabajo entre varios" con determinación funcional, basado en la permutación donde cada uno vale exactamente como el otro, de acuerdo con las necesidades de los pacientes. Esto implica que no hay esquemas fijos, siempre respetando el trabajo interdisciplinario, pero manteniendo la disposición. Es importante destacar que los pacientes más agudos no son permutables porque hay fijeza, en este sentido tratamos de evitar la fijación transferencial. Cuando se presenta esta fijeza tenemos que responder con la disposición (pensada en el concepto de dispositivo).

En el Centro de Día, no realizamos psicoterapia de la psicosis, ya que entendemos que la psicosis representa una solución precaria que puede desmoronarse en cualquier momento. Consideramos que las sesiones se llevan a cabo en los talleres, donde los niveles de intervención emergen del funcionamiento mismo del centro, el cual puede ser concebido bajo un principio de autorregulación, siempre guiado y acompañado por los profesionales. La estructura de nuestro espacio es deliberadamente desestructurada, lo que

permite que los pacientes encuentren un lugar para la construcción de su autonomía.

Asimismo, es fundamental considerar que trabajamos con sujetos que están bajo tratamiento farmacológico, lo cual les otorga una singularidad distinta en comparación con personas no medicadas. Ya no se trata exclusivamente de la psicosis, sino que se suma el condicionante, necesario en muchos casos, del "estar medicado".

## Dimensiones de la Salud Mental en el Centro de Día

La orientación hacia la solución singular lleva a una "nominación" (Lacan) que una clasificación o etiqueta. La nominación no es un patronímico. La nominación parte de lo que hay y no de la falta, por eso supone lo Real. Y lo que hay es un goce preliminar que puede volverse contra el sujeto, es lo que se pone en juego en el Centro de Día. La nominación, al reconocer lo que está presente en la experiencia del paciente, permite una mayor comprensión de su situación.

En este contexto, proponemos tres dimensiones de la salud mental que se desarrollan en el Centro de Día, cada una de ellas atravesada por la práctica clínica:

1. Lo clínico: Esta dimensión se centra en el inicio y finalización de los tratamientos, considerando la transferencia como la solución singular. Se presta especial atención a los pequeños detalles y las urgencias que surgen a lo largo del proceso. En este marco, el síntoma es

entendido como un acontecimiento que se manifiesta en el cuerpo, lo que implica que no debe ser abordado únicamente desde una perspectiva individual o social. Partimos de la premisa de que "el mejor paciente es aquel que permanece en su hogar", enfatizando la importancia de la estabilidad en la vida cotidiana del individuo.

2. Lo terapéutico: es la aplicación de ciertos movimientos para evitar los retornos y las fijezas que como formaciones de sentido cristalizadas desanudan, es el lugar que concentra el trabajo entre varios en los talleres. Como dijimos previamente, en el centro de día no hacemos psicoterapia de la psicosis, las "sesiones" las constituyen los talleres.

3. Lo asistencial: en esta dimensión se pone en juego cierto lazo social que hace al soporte y contención básica, se da como red, involucrado a toda la institución en sus diversas áreas y redes. Es el lugar de las demandas como sujetos de derecho llamado usuario. Aquí aparece un trabajo que va más allá de las paredes del Centro de Día y en el que se incluye a los hogares de medio camino y al área de internación, entre otros.

Abordajes epistemológicos trabajando a la par

En el Centro de día se desarrolla el trabajo de diferentes epistemologías que conviven en diferentes niveles de tratamiento.

Abordamos las psicosis tanto en su dimensión intrapsíquica como en lo

interaccional y sistémico. En este sentido, planteamos que se da en el marco familiar de los psicóticos una relación de "doble vínculo" que suele presentarse entre madre e hijo y el trabajo con los familiares desde el centro de día apunta a la autonomía de los pacientes en relación con esa dinámica. En resumen, se trabaja con la familia "apartando a la familia de la enfermedad". Esto implica lograr que el paciente desarrolle esa autonomía en el tratamiento y la asistencia al Centro de día, disminuyendo la participación de la familia, principalmente el lugar de la madre.

#### Funcionamiento del Centro de Día

El Centro de día está conformado por un equipo de profesionales que realiza un trabajo interdisciplinario estructurado pero que responde a una flexibilidad necesaria. Está integrado por psicólogos, médico psiquiatra, enfermero, trabajadores sociales, terapeuta ocupacional y talleristas.

Las principales actividades se desarrollan en los diversos talleres. Actualmente se encuentran en funcionamiento -de forma regular- talleres de educación física, musicoterapia, arte y terapia ocupacional. Además, eventualmente se desarrollan talleres de escritura y expresión corporal. En el marco de la integración de la salud mental, organizamos charlas con profesionales externos que introducen a los pacientes en temas como nutrición, higiene y hábitos saludables, entre otros. Por último, se desarrollan diferentes proyectos en los hogares donde conviven

*Precongreso: "Reflexiones y desafíos actuales de nuestra práctica. A 40 años de la promulgación de la ley de ejercicio profesional"*

pacientes pertenecientes al Centro de Día. Todo ello enmarcado en reuniones de equipo que se establecen de forma semanal, en las cuales discutimos y acordamos diferentes aspectos relacionados con los tratamientos.

Cada paciente encuentra "su lugar" en la conexión con diferentes talleres y de esta manera se pone en juego la transferencia con distintos profesionales. Esto puede leerse de una forma más directa en "el Paciente A se referencia con el profesional B". Esta red de interacciones facilita un trabajo entre varios que, a partir de la interpretación de esas referencias, nos permite avanzar hacia la autonomía de nuestros pacientes.

#### Conclusiones

El trabajo en el Centro de Día de Salud Mental se basa en una comprensión integral de las psicosis como producciones singulares, enfocándose en la construcción de la autonomía de cada paciente. A través de un abordaje interdisciplinario, se busca responder a las necesidades individuales mediante talleres y actividades que permiten a los pacientes desarrollar su propio camino hacia la salud mental. La flexibilidad del equipo profesional a partir del "trabajo entre varios", combinada con la atención a las diversas dimensiones de la salud, fomenta un ambiente en el que los pacientes pueden encontrar su propio espacio para desarrollarse, con el acompañamiento necesario para alcanzar su propia autonomía.

### **Habitando el Terrabuella Entre lo singular y lo comunitario.**

Autoras: Lic. Mag. en DDHH Giannasi, Aldana; Tec. Valenzuela, Tatiana Serena.

Email: [aldana\\_ag@hotmail.com](mailto:aldana_ag@hotmail.com);  
[atvalenzuelatatiana@gmail.com](mailto:atvalenzuelatatiana@gmail.com)

Institución: Vientos de Libertad - Tandil

Le molestaría

correrse, señor?

Sus privilegios

está sentados

justo encima

de mis derechos

Nina Ferrari

#### Resumen

En el presente trabajo se describe y analiza la experiencia realizada durante un año en un dispositivo de taller con mujeres que habitan en el terrabuella (edificio y predio ocupado por familias) desde un abordaje psicosocial e interdisciplinario. Coordinado por una psicóloga y una técnica en acompañamiento terapéutico, integrantes de la cooperativa de trabajo Vientos de Libertad - Tandil que trabaja con problemáticas de consumo desde una perspectiva socio comunitaria.

Los emergentes obtenidos a raíz de los encuentros, actividades y la conformación de grupo se exponen considerando tres variables: la maternidad, las condiciones socioeconómicas y la violencia vivenciada desde una perspectiva de género.

El análisis de dichas variables nos confronta con interrogantes y reflexiones que lejos de cerrarse en conclusiones acabadas, nos permiten identificar, por un lado, que los recorridos de vida signados por la violencia de género, las condiciones de la maternidad y la falta de accesibilidad socioeconómica inciden en las mujeres que habitan en el Terraubella. Observándose los impactos en la dificultad para proyectarse a futuro, en la falta de representación del tiempo de ocio y anhelos de realización personal, generando una dinámica circular de sentidos, prácticas y subjetividades signadas por la sensación de presente inmediato y sobrevivir, las que llevan en muchos casos al consumo como modo de evasión del principio de realidad. Consideramos que un dispositivo terapéutico con perspectiva de género comunitario permite generar condiciones de posibilidad para que dichas representaciones se conmuevan.

Palabras clave:

Género - proyección a futuro - maternidades - consumo problemático - salud mental.

Introducción

El presente trabajo tiene como objetivo dar cuenta del dispositivo grupal y comunitario que se llevó a cabo en el

período abril 2024/2025 en un asentamiento tomado hace más de 20 años de la ciudad de Tandil, en el barrio de Villa Aguirre.

Mediante la intervención de una mesa barrial que se conformó para dar respuesta ante las múltiples demandas de infraestructura y psicosociales de la vecindad, la organización Vientos de Libertad puso a disposición un equipo interdisciplinario integrado por una Lic. en psicología y una Tec. en acompañamiento terapéutico a los fines de poder comenzar a trabajar mediante la grupalidad, los distintos emergentes que fueron surgiendo con el correr del tiempo.

Si bien, en un primer momento la demanda aconteció más que nada para trabajar el trato entre vecinos y vecinas, a medida que los encuentros se llevaron a cabo, se vislumbraron múltiples factores que incidían en la calidad de vida de quienes habitaban el espacio, tales como violencia de género, desempleo, analfabetismo, consumo problemático y, sobre todo, un arrasamiento subjetivo que no les permitía ubicarse como seres deseantes y con un futuro por delante.

Historia del Terra

A comienzos de la década del 90' la firma Terraubela Emprendimientos Urbanos SA inició un proyecto inmobiliario para el cual alrededor de 200 familias comenzaron a abonar una cuota para acceder a la vivienda propia, sin embargo, los adjudicatarios resultaron estafados. La obra se frenó entre los años 1995 y 1996, y entró en un largo litigio judicial que terminó en el 2008 con sentencia

*Precongreso: "Reflexiones y desafíos actuales de nuestra práctica. A 40 años de la promulgación de la ley de ejercicio profesional"*

favorable para las familias inscriptas, se ordenó un resarcimiento económico, pero ninguno de los condenados declaró bienes a su nombre y los damnificados no obtuvieron a la fecha una devolución de su inversión. En el transcurso de los años el edificio fue ocupado por decenas de familias, mientras que otras se instalaron en el predio que lo circunda. Actualmente viven en el lugar 12 familias, y junto con las que se asentaron en el predio circundante suman 30 grupos familiares. El predio forma parte del Registro de Villas y Asentamientos, y de acuerdo con el censo realizado, 40 niños habitan en departamentos y viviendas particulares.

En el marco de la ley 14.449 – Ley de acceso justo al hábitat, el barrio recibió financiamiento provincial para llevar a cabo mejoras. La Cooperativa de Construcción del MTE (Movimiento de Trabajadores Excluidos) gestionó, coordinó y puso a disposición unos 20 trabajadores para concretar las obras, mejorando las condiciones habitacionales y con ello, la calidad de vida de sus habitantes. A partir de la primera etapa de mejoras, se dio acceso a servicios básicos al edificio, se habilitaron las cloacas, se cambió la cubierta del techo, los baños y las cocinas completas de cada departamento.

Nos encontramos con una población que vive en un edificio usurpado, que quedó a medio construir por una estafa, casas donde quienes proyectaban vivir ahí poniendo sus ahorros no pudieron habitarlas. Los sin techo encontrando en esa estructura abandonada un lugar donde refugiarse, un asentamiento que fue creciendo con poca presencia del

Estado, familias excluidas y estigmatizadas.

Hace unos años se conformó una mesa barrial integrada por vecinos y otras entidades tales como el Centro Comunitario de Villa Aguirre, organizaciones sociales, el Observatorio de la Facultad de Ciencias Humanas de la Unicen, la Defensoría Pública y la Defensoría del Pueblo bonaerense. A raíz del abordaje entre distintas organizaciones se han identificado más allá de la necesidad de mejoras habitacionales y de acceso a servicios, múltiples problemáticas de vulnerabilidad psicosocial que afectan a los vecinos y vecinas del Terraubella entre ellas: consumo problemático, violencia, problemas vinculares entre vecinxs, entre otros. Es en este contexto que desde la organización Vientos de Libertad-Tandil se diseñó un dispositivo de taller con el objetivo de gestar condiciones de grupalidad entre los/as vecinos y vecinas del Terrabuela: propiciar un espacio de escucha, generar espacios de intercambio y diálogo, alojar sentires de forma horizontal, fomentar sentido comunitario y ámbito de pertenencia, así como también adquirir herramientas para resolución conflictiva de adversidades.

El dispositivo grupal es un espacio privilegiado para el encuentro entre sujetos que, atravesados por la crisis, necesitan de los otros para recuperar recursos, rescatar potencialidades, pensar y sentir en un entramado, en una red tejida en la intersubjetividad; un lugar con los otros frente a la ausencia de lugar

en una sociedad colapsada; una escucha compartida para significar el sinsentido (Bustos, G 2010).

El espacio tuvo como eje fundamental gestar condiciones grupales donde pueda emerger el sujeto singular y hacer nudo en la trama grupal que se le ofrece, a partir de poder alojar, desde un lugar empático a quienes acuden al mismo, tanto por razones personales como de convivencia vecinal.

El taller con mujeres que habitan el Terraubella

El taller de reflexión grupal fue sostenido durante un año con una frecuencia quincenal de dos horas de duración. Se concibió como un espacio de encuentro y diálogo para un grupo de aproximadamente ocho mujeres, vecinas del barrio Terraubella que concurrieron de forma regular.

Inicialmente, el grupo utilizaba el espacio para conversaciones informales sobre el vecindario. Un tiempo necesario para la construcción de un Rapport, que permita constituir la confianza necesaria para dar lugar a otro trabajo. Con el tiempo, la dinámica se fue adaptando para fomentar la reflexión sobre sus propias vivencias, transformando el taller en un ámbito de escucha y análisis profundo. A medida que las participantes se implicaron, emergieron temáticas centrales como la maternidad, las tareas de cuidado, ser madre, ¿mandato o forma de realización personal? los vínculos marcados por la violencia, las problemáticas de consumo

de sus allegados, la precarización laboral y las dificultades económicas.

Para abordar las problemáticas emergentes, se implementaron diversas dinámicas grupales que fomentan la expresión y la profundización de los temas, entre ellas se destacaron:

Expresión creativa: actividades como la lectura de poesía, la transmisión de cortometrajes, la escritura a partir de consignas y el dibujo e. ¿Qué tiene de natural ser madre?, ¿Alguna fuerza instintiva impulsa a ello?, ¿cómo ser una buena madre? fueron algunos de los disparadores para abordar la temática.

Juegos y dinámicas lúdicas: técnicas para facilitar la asociación libre e imaginación como el "cadáver exquisito" o ejercicios de confianza como "dejarse guiar con los ojos vendados".

Actividades fuera del espacio del taller: organización de salidas a distintos puntos de la ciudad, facilitando un tiempo de ocio y esparcimiento. Siendo que muchas de las participantes no conocían espacios más allá de su barrio o no iban hace tiempo, no por falta de accesibilidad en cuanto a distancia física, o ausencia de transporte público (ya que, pasan las líneas de colectivo por el barrio) ni por falta de recursos económicos para el boleto sino por no contemplar la posibilidad de darse un tiempo para ellas y/o "la exclusión" por vivir en un barrio humilde como un significativo internalizado para no habilitarse a realizar ciertas acciones.. Se promovieron paseos, picnics y recorridos por espacios al aire libre.

*Precongreso: "Reflexiones y desafíos actuales de nuestra práctica. A 40 años de la promulgación de la ley de ejercicio profesional"*

Fomento de la autonomía: a mitad del proceso, se estableció el objetivo de que las mujeres asistieran sin sus hijos, lo cual implicó para ellas la gestión del cuidado y la priorización de un tiempo personal sin la carga de la maternidad. En dichos encuentros se las vio disfrutar, reírse y olvidarse por un momento de preocupaciones y tareas.

La técnica de la "Línea de la Vida"

Una de las actividades más significativas y movilizadoras fue la técnica de la "Línea de la Vida". La consigna consistió en que cada participante busque un lugar donde ubicarse en el espacio del taller y dibujara en el suelo "la línea de su vida" donde pudieran situar cómo comenzó su vida, que sucesos para ellas fueron significativos hasta el presente y una continuidad a futuro donde representarán como se imaginan en los años venideros. Es decir que colocaran los acontecimientos más relevantes de su vida.

El ejercicio permitió visualizar de manera gráfica cómo las participantes distribuían sus tiempos subjetivos, evidenciando la longitud o la brevedad de la línea como se representaban ciertas etapas. Este proceso no solo es un reflejo del camino recorrido, sino que también permite identificar, reflexionar y sintetizar sobre los eventos que han marcado su historia.

Al compartir sus producciones, las participantes identificaron puntos en común en sus historias, revelando una serie de patrones y experiencias compartidas:

Maternidad adolescente y crianza solitaria: la mayoría de ellas fueron madres en la adolescencia y asumieron las tareas de crianza y cuidado de manera casi exclusiva.

Vivencias de violencia: Han padecido violencia física, económica y simbólica por parte de sus parejas y/o padres de sus hijos.

Consumo problemático en la familia: presentan hijos, hermanxs o padres con problemáticas de consumo que han derivado en internaciones en salud mental o privación de libertad por delitos penales.

Intervenciones institucionales: han estado en contacto desde niñas hasta su adultez con organismos estatales como servicios de niñez o juzgados de familia debido a situaciones de riesgos por violencia o consumo. Lo cual las ha llevado desde pequeñas por ser mujeres a asumir roles de cuidado y crianza de otros familiares a quienes se les ha retirado la "tutela".

Vínculos afectivos: algunas han entablado nuevas relaciones con hombres privados de libertad, manteniendo visitas y una comunicación virtual constante.

Un hallazgo significativo que movilizó a todo el grupo fue la observación de que, todas las líneas de vida se interrumpían en el presente. No había proyección a futuro. Este punto de inflexión generó un profundo silencio y sorpresa entre las participantes, planteando la pregunta fundamental: ¿Qué sucede con el futuro? ¿Por qué se presenta como una

imposibilidad el pensarse a sí mismas en él?

clave para la transformación individual y colectiva.

La vida deja marcas. Marcas que nos definen, que nos modelan, que nos impulsan y que a veces nos enferman. Llegamos a un mundo preformado y nos reciben unos seres con sus propias marcas, que les permiten ser y que a la vez los limitan. Aquello que nos habilita también nos pone límites y condiciones. Y luego pasan cosas, algunas derivadas de las decisiones humanas, y otras que no dependen en nada de nosotros o de quienes nos reciben en el mundo (..) somos seres con huellas, con dolores personalísimos, con deseos y con ansias (Levin, S. 2022)

Marcas que dificultan narrativas, anhelos, una mirada hacia adelante por estar signadas por la gravedad, el arrasamiento subjetivo y la posibilidad de desear, solo resultando posible el presente sin tiempo.

Se les invitó a darse un tiempo, volver a esa línea que había quedado interrumpida en el tiempo presente y continuarla, proyectarse. Fue entonces que surgieron anhelos silenciados y deseos personales: el sueño de una carpintería propia, el deseo de vivir solas, de viajar, de terminar la escuela secundaria o de obtener un trabajo formal. Este ejercicio no sólo visibilizó las aspiraciones individuales, sino la importancia de construir un proyecto de vida personal, más allá de los roles y las circunstancias impuestas. La co-creación y la visualización de proyecciones futuras como elementos

Análisis de los emergentes del taller

Incorporar la noción de género como una herramienta conceptual o categoría sociopolítica nos permite entender cómo los factores sociales, económicos y políticos moldean las desigualdades sociales. Ivonne Szasz subraya que la salud de las personas está influenciada por la forma en que se construyen las relaciones de género (Szasz, 1999). Estas asimetrías en el acceso a recursos, la toma de decisiones y los estilos de vida determinan diferentes condiciones para el bienestar de hombres y mujeres. Este enfoque busca abordar la salud mental de las mujeres considerando su vida cotidiana: el cuidado de los hijos, la situación laboral y habitacional, los vínculos sexoafectivos signados por la violencia, circunstancias que las dejan en un estado de incertidumbre y desamparo, lo que les impide reflexionar con claridad sobre su propia situación o conectarse con sus emociones y deseos más allá de resolver lo inmediato. Ante esta realidad, se creó un espacio seguro y de sostén que ofreció un acompañamiento responsable, respetuoso y empático. La disponibilidad para escuchar desde la paridad y sostener a través de la presencia se volvió fundamental.

Los mundos que podemos imaginar para nosotros mismos están más o menos delimitados por los modos en que cada época histórica nos permite pensarnos. (...) La subjetividad social sería el marco

invisible de ideas, valores, opiniones, tendencias, que nos habitan, nos condicionan y nos nutren, para bien y para mal. (...) es lo que pensamos antes de pensar, es lo que nos marca el piso y el techo de lo que podemos desear ser. Es el entramado de valores que nos constituyen y que sin advertirlo hacemos carne. (Levin, S. 2022 pp38-41)

Pensar las maternidades, habilitar un espacio para la falta, el malestar y los pesares que acompañan la práctica de los cuidados, permitió dar lugar a los deseos que habitan a las mujeres más allá del rol materno. "Cada mujer se sitúa frente a la maternidad por la aceptación o por el rechazo; como madre del deber o del deseo dentro del régimen fálico, por su amor o por su odio; desde una posición masculina o femenina; como en empuje a la toda madre o por su no -toda como mujer que repercute en su ser madre" (Tendrlarz, S. E 2013, p.161).

Esta apertura de la temática, sin juicios sobre el "deber ser" o "tips" sobre lo que "hay que hacer", albergó un espacio donde se pudo hablar de los padecimientos y sentires, así como de las representaciones y mandatos que recaen sobre el ser mujer/madre como si fueran sinónimos. Esto permitió, como paso subsiguiente, reflexionar sobre el rol de los padres, los hombres y las masculinidades que eligen y que las atraviesan en sus historias como hijas, hermanas, parejas y madres.

Todas las mujeres identifican que las masculinidades en sus vidas tienen como común denominador las violencias físicas, económicas o simbólicas. La mayoría de los hombres con los que se vinculan

tienen problemas de consumo y su rol se limita a ser proveedores. Su relación con la paternidad es nula o poco presente.

Algunas de ellas han mantenido y sostienen vínculos con hombres que están en prisión, a quienes han conocido a través de redes sociales. Al plantearles la pregunta de por qué inician un vínculo con alguien que no conocen, a sabiendas de que está privado de libertad y ha cometido algún delito, les cuesta encontrar respuestas racionales. Priman versiones sobre lo romántico, y señalan que disfrutaban de la presencia virtual cotidiana al comunicarse por videollamada, la sensación de sentirse acompañadas y la fidelidad, condiciones que se presentan como posibles mientras los hombres se encuentran en situación de encierro. Posteriormente, al salir de la cárcel, ellas suelen acompañar, desde las prácticas de cuidado, sus procesos de autonomía.

Es a partir de la identificación de estas narrativas que se abren puntos de reflexión e interrogantes que antes no existían. El revisar las representaciones sobre las maternidades, el rol de la mujer, la feminidad y las masculinidades, permitió identificar, entre otros aspectos, que el ser madres no es la única forma de ser mujer. "La maternidad como versión de la feminidad, como suplencia, no obtura el ser mujer, y su dirección al hombre asegura que no se produzca este encubrimiento." (Tendrlarz, SE Op. Cit p.160)

Se abordó la noción de patriarcado a partir de los aportes de Rita Segato, quien lo define como un sistema político primigenio. Se trata de la primera forma

de desigualdad, usurpación de poder y autoridad, que se presenta como un orden de "adueñamiento". Este sistema actúa como un "mandato" que instala y reproduce un régimen jerárquico. Para Segato, el patriarcado configura la realidad social y las relaciones de poder, afecta tanto a hombres como a mujeres, y su desmantelamiento es necesario para alcanzar una sociedad más justa.

"El patriarcado es una forma de violencia que requiere de un tipo especial de ceguera. No se supera el patriarcado pidiendo a los varones que tengan a bien deconstruirse (...) Por ello decimos con Foucault, que el poder debe ser explicado. Porque no hay poder aceptable sin una ética que lo fundamente. Sin unos cimientos que le den sustento, sentido y regulación (...) Como somos seres de la cultura, es decir, atravesados por el lenguaje, no existen privilegios sin un discurso, una narrativa que los justifique (Levin Op. Cit p.64 - 133)

Promover espacios para ellas, de ocio y recreación, sin estar al cuidado de sus hijos, favoreció un lugar de subjetivación que les permitió pasar de la posición de objeto a la categoría de sujeto, visibilizando sus demandas, necesidades, deseos y derechos. Con el transcurrir de los encuentros, se pudo empezar a despejar algo de la imposibilidad de pensarse en un futuro, motivada por el temor a anhelar y no poder concretarlo, y el no poder representarse como sujetos deseados más allá del presente inmediato. "Es en el descubrimiento de quiénes somos – y quiénes queremos ser – donde reside nuestra posibilidad de armar nuevos ajustes que habiliten nuevas libertades, nuevas creaciones. No

podemos limitarnos a vivir en este mundo sin cuestionarlo. Y para ello, para cuestionar, para modificar, para arremeter, no hay otro comienzo que nosotros mismos." (Levin Op.Cit. p12)

Otro de los emergentes que surgieron a partir del taller fueron las vivencias, desde la infancia, y las representaciones construidas a partir de ellas, sobre la presencia de las instituciones estatales desde un lugar punitivo y fragmentado, que cronifican el padecimiento. Las vidas de ellas y sus familiares están atravesadas por intervenciones policiales, judiciales y penales sobre las infancias, el consumo, los delitos y las violencias. Las tutelas y los cuidados generaron una sensación de ruptura en ellas y en sus vínculos familiares por la superposición de intervenciones institucionales fragmentadas, dejándolas con una sensación avasallamiento y pasividad con respecto a sus propias vidas. Ingresar a "la casita del terra" desde Vientos de Libertad como organización social implicó todo un desafío debido a estos atravesamientos.

Las transformaciones epocales han incidido en nuestro campo de trabajo (modernidad líquida); se han fragilizado las instituciones que antes garantizaban cierto amparo y protección, vivimos en la inmediatez, en un presente perpetuo y el futuro para muchos grupos sociales está cancelado. No hay posibilidad de pensar proyectos vitales posibles a corto y largo plazo. (Bustos, G. 2023)

Si partimos de considerar que cuando hablamos del padecimiento mental nos referimos a "todo tipo de sufrimiento

psíquico de las personas y/o grupos humanos, vinculables a distintos tipos de crisis previsibles o imprevistas, así como a situaciones más prolongadas de padecimientos (...) como complejo proceso determinado por Múltiples componentes" (Art. 1 Ley 26.657) es menester tener presente que los aspectos macrosociales, como las políticas económicas, la acumulación de capital y la estructura económica en la producción, tienen efectos directos en la salud mental y en la producción social de significados, ya que explican diversos fenómenos sociales como la violencia, el consumo, el desempleo y la pobreza.

Reflexiones finales: Hacia una perspectiva integral de salud mental

La salud mental no puede ser abordada desde una dimensión puramente individual, ya que está intrínsecamente ligada a procesos estructurales y factores macrosociales. La problemática económica, por ejemplo, se entrelaza con lo social y lo psicológico de manera significativa: el desempleo genera angustia y desamparo, mientras que la inflación se correlaciona con un aumento de la violencia. La noción del patriarcado como un sistema de poder invisible y desigual se inscribe en esta misma lógica, moldeando las relaciones sociales y la subjetividad. ( Mora-Ríos, J y Flores Palacios, F. 2014)

Identificar estos hilos, a menudo sutiles e invisibles del poder, requiere una reflexión constante que puede manifestarse de diversas maneras: desde la conversación íntima y la lectura individual, hasta el estudio de una

disciplina, el cultivo de un arte o los encuentros grupales.

Para que la salud sea concebida como un derecho social, tiene que ser para todos y todas, sino es un privilegio. Esto requiere una profunda reflexión sobre las diversas violencias que atraviesan a los sujetos. Es fundamental que las políticas estatales sean activas, con inversión y planificación. La salud mental también implica contribuir a la construcción de normas sociales que protejan las singularidades y las fragilidades, resultando imperioso en este contexto sociopolítico nacional generar espacios colectivos de exigibilidad de derechos y políticas públicas integrales. (Stolkiner, A. 2012)

En este sentido, la creación de un espacio interdisciplinario e institucional de confianza resultó ser un factor clave, actuando como un puente que unificó lo que estaba fragmentado y facilitó el acceso a otros servicios esenciales (ej. servicio de niñez, salud mental) y facilitando el acceso a terapia psicológica. Asimismo, nos servimos de los aportes de Alicia Stolkiner al pensar la interdisciplinariedad como un posicionamiento, no una teoría unívoca. "Ese posicionamiento obliga básicamente a reconocer la incompletud de las herramientas de cada disciplina. Legítima algo que existía previamente: las importaciones de un campo a otro, la multireferencialidad teórica en el abordaje de los problemas y la existencia de corrientes de pensamiento subterráneas --de época-- atravesando distintos saberes disciplinarios" (Stolkiner, A 2005 P.5)

Este enfoque reafirma la importancia de las instituciones de bajo umbral como herramientas fundamentales para intervenir en los territorios y construir una red institucional sólida. La interdisciplina, entendida como un diálogo constante, enriquece y complejiza las miradas y los abordajes sobre los sujetos, consolidando la necesidad de que las políticas públicas y el sostenimiento del Estado sean pilares de este proceso.

#### Bibliografía

Banzszyk, B; Bustos, G; Frank, M; González, K (comps.) (2023) Acompañamiento Terapéutico De lo clínico a lo comunitario, Ed. Noveduc.

Bustos, Graciela (2010) Acompañamiento Terapéutico grupal, presentado en el 5to Congreso Internacional 6to Iberoamericano y 1er Congreso Mexicano de Acompañamiento Terapéutico Funciones y Campos de Inserción del Acompañante Terapéutico Querétaro-México octubre 2010.

Levin, Santiago (2022) Volver a pensarnos, Ed. Futurock. 1era. Ed.

Ley Nacional de Salud Mental Nro. 26657

Mora-Ríos, Jazmín y Flores Palacios, Fátima (2014), Intervención comunitaria, género y salud mental. Aportaciones desde la teoría de las representaciones sociales. México. Ed. Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades Universidad Nacional Autónoma de México

Skliar, Carlos. (2025) Narrar, pensar, escribir y educar en este mundo. La artesanía del recomienzo. Bs. As. Ed.

Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico.

Segato, Rita. (2003) Las estructuras elementales de la violencia. Ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos. Ed. Universidad Nacional de Quilmes

Stolkiner, Alicia. (2012) El enfoque de derechos en salud y las prácticas en salud mental en Experiencias en salud mental y derechos humanos: aportes desde la política pública. Ed. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. Secretaría de Derechos Humanos.

Stolkiner, Alicia. (2005) Interdisciplina y salud mental en IX Jornadas Nacionales de Salud Mental. I Jornadas provinciales de psicología salud mental y mundialización: Estrategias posibles en la argentina de hoy. 7 y 8 de octubre de 2005. · Posadas · Misiones · Argentina

Stolkiner, A. y Ardila Gómez, S. (2012) Conceptualizando la salud mental en las prácticas: Consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas. Ed. Vertex-Revista Argentina de Psiquiatría.

Szasz, Ivonne (1999). Género y salud, propuestas para el análisis de una relación compleja. En M. Bronfman y R. Castro (eds.), Salud, cambio social y política. Perspectivas desde América Latina, (pp.109-121). México: Instituto Nacional de Salud Pública y Foro Internacional de Ciencias Sociales y Salud

Tendrlarz, Silvia Elena (2013) Las mujeres y sus goces, Ed. Colección Diva. 2da. Ed.

*Precongreso: "Reflexiones y desafíos actuales de nuestra práctica. A 40 años de la promulgación de la ley de ejercicio profesional"*

Tobar, Federico (2012). Breve historia del sistema argentino de salud en: GARAY, O (Coordinador) "Responsabilidad Profesional de los Médicos. Ética, Bioética y Jurídica. Civil y Penal". Buenos Aires. Ed. La Ley.

Documental Kreplak, N. (2019) La Insubordinación de los privilegiados.

## **Psicología, autonomía profesional y políticas de salud mental: de la Ley de ejercicio profesional a la Ley de salud mental. Desafíos y debates actuales en la práctica profesional**

Mg. Romina Uríos

Se hace necesario en principio situar algunas coordenadas históricas, para poder, a la luz de la historia, comprender el presente que nos encontramos atravesando y que requiere de nuestra intervención no sólo en nuestro que hacer profesional en la práctica, sino también desde nuestro rol como sujetos ético - políticos, en las luchas que nos tienen y tendrán como protagonistas.

### **Introducción**

La psicología en la Argentina posee una historia marcada por tensiones entre su constitución como disciplina científica, su institucionalización universitaria y su reconocimiento como profesión autónoma. Desde fines del siglo XIX, en el

marco del proyecto modernizador de la generación del '80, la psicología se introdujo como una ciencia natural, vinculada al positivismo y a la idea de progreso. En esos primeros desarrollos, figuras como José Ingenieros y Horacio Piñero imprimieron una orientación clínica y biológica a la disciplina, mientras que, en la ciudad de La Plata, Víctor Mercante y la llamada "escuela platense" impulsaban una psicología experimental ligada a la pedagogía, lo que evidenciaba la coexistencia de tradiciones médicas y educativas en la con situación de este campo.

El devenir de la psicología en Argentina no fue lineal. Durante el período antipositivista (1925- 1943), el énfasis se desplazó hacia perspectivas filosóficas, existenciales y axiológicas, cuestionando el naturalismo predominante. Posteriormente, con el auge de las psicologías aplicadas y la psicotecnia en los años cuarenta y cincuenta, se reforzó la impronta estatal en la

regulación de la orientación profesional y la educación, en sintonía con el modelo de Estado social que emergía en la época. A mediados del siglo XX, se produjo lo que Dagfal denomina la "invención del psicólogo" como figura profesional, al calor de la creación de las primeras carreras universitarias (UBA, UNLP, UNC, entre otras), con fuerte influencia del psicoanálisis y del movimiento de salud mental. Este pasaje supuso la consolidación de un nuevo sujeto profesional que comenzaba a disputar espacios frente a la hegemonía médica, particularmente en el terreno de las psicoterapias.

*Precongreso: "Reflexiones y desafíos actuales de nuestra práctica. A 40 años de la promulgación de la ley de ejercicio profesional"*

Sin embargo, la consolidación legal de la profesión no se alcanzó hasta varias décadas después. Era necesario hacer legal una práctica legítima.

En el plano nacional, la historia de la psicología como profesión se encuentra atravesada por tensiones vinculadas al reconocimiento de sus incumbencias. Durante los años sesenta, el Decreto -Ley 17.132, conocido como el decreto de los "tres no", prohibía expresamente a los psicólogos diagnosticar, realizar psicoterapia y prescribir medicación. Este dispositivo legal, sancionado bajo la dictadura de Onganía, buscaba subordinar a la psicología al control de la medicina, reduciendo sus intervenciones a función es auxiliares y colocando bajo sospecha cualquier práctica clínica autónoma.

Frente a estas limitaciones, las primeras asociaciones de psicólogos —surgidas entre 1962 y 1968— comenzaron a organizarse gremialmente en defensa de la identidad y el ejercicio profesional. Estas agrupaciones denunciaban la precariedad laboral y el relegamiento disciplinar, al tiempo que planteaban la necesidad de contar con un marco normativo propio. La autonomía profesional emergió entonces como bandera de lucha, en un contexto en el que el reconocimiento de la práctica psicológica dependía del aval de otras profesiones.

Un punto de inflexión en ese proceso organizativo fue el Primer Encuentro Nacional de Psicólogos y Estudiantes de Psicología, realizado el 13 de octubre de 1974 en la ciudad de Córdoba. Este evento reunió a representantes de

asociaciones, colegios y centros de estudiantes de todo el país, y permitió consolidar una agenda común en torno a la defensa de la profesión, la reivindicación de incumbencias propias y la exigencia de autonomía frente a la hegemonía médica. Allí se gestó la decisión de establecer el 13 de octubre como el Día del Psicólogo en Argentina, conmemoración que hasta hoy remite al origen colectivo de la lucha por el reconocimiento profesional. El encuentro de 1974, en plena efervescencia política y social, fue también expresión de la voluntad de vincular la psicología con los procesos de transformación social de la época, proyectando a la disciplina más allá de un mero rol técnico y ubicándola en diálogo con los debates sobre salud, educación y derechos.

Durante la última dictadura cívico -militar (1976 -1983), las carreras de Psicología sufrieron persecución ideológica, cierres temporales y fuertes restricciones curriculares, mientras que muchos/as profesionales fueron víctimas de exilio, cesantías y desaparición forzada. En ese contexto represivo, el ejercicio de la psicología quedó aún más subordinado a la medicina, al tiempo que se reforzaba el control del Estado sobre las prácticas en salud mental. Sin embargo, la profesión no desapareció: se sostuvo en la práctica privada, en ámbitos educativos y en pequeños espacios institucionales donde se continuaron disputando incumbencias. Con el retorno de la democracia en 1983, resurgieron los reclamos gremiales y se reactivó la discusión por una ley nacional que reconociera formalmente a los psicólogos como profesionales de la salud con autonomía. Ese proceso de lucha, iniciado en los '60 y consolidado en el

*Precongreso: "Reflexiones y desafíos actuales de nuestra práctica. A 40 años de la promulgación de la ley de ejercicio profesional"*

Encuentro de 1974, encontró finalmente su materialización en 1985, con la sanción de la Ley Nacional 23.277, que reconoció a los psicólogos como profesionales de la salud con incumbencias específicas, y rompió formalmente con la tutela médica que había impuesto el decreto de los "tres no". Esta norma redactada por psicólogos para los psicólogos y la psicología constituyó la base sobre la cual se consolidó la identidad profesional en todo el país, abriendo el camino a legislaciones provinciales que ampliaron y precisaron las incumbencias del título. La sanción de la Ley Nacional 23.277 no fue un proceso sencillo ni exento de tensiones. Los debates parlamentarios y gremiales estuvieron atravesados por la resistencia de sectores médicos que veían amenazada su hegemonía sobre el campo de la salud mental. Se discutía, en particular, la habilitación de los psicólogos para realizar diagnósticos y psicoterapias, atribuciones que históricamente habían sido monopolizadas por la medicina. Las organizaciones de psicólogos, que venían sosteniendo una lucha de más de dos décadas por el reconocimiento profesional, defendían la necesidad de consagrar un marco legal que afirmara la autonomía de la disciplina y garantizara derechos laborales y académicos. Finalmente, tras un debate intenso, la ley fue aprobada en el Congreso Nacional por una ajustada diferencia en los votos, un hecho que muestra la magnitud de las disputas corporativas y el carácter histórico de esa conquista. Esto dimensiona el valor de esa victoria y explica por qué hasta hoy sigue siendo recordada como un hito en la historia de la psicología argentina.

### **La Ley de Ejercicio Profesional: autonomía y reconocimiento disciplinar**

También en 1985, se sanciona la Ley de Ejercicio Profesional de la Psicología en la Provincia de Buenos Aires (Ley 10.306), estableciendo incumbencias específicas y reconociendo formalmente la autonomía del psicólogo frente al campo médico, habilitando su ejercicio independiente en ámbitos clínicos, educativos, laborales y comunitarios en esta provincia. Esta norma constituyó un hito en la afirmación identitaria de la psicología, al garantizar un marco jurídico que respaldaba las prácticas que ya venían desarrollándose de hecho desde mediados del siglo XX.

Esta ley representó un punto de inflexión en el reconocimiento institucional de la profesión.

Estableció las incumbencias específicas de la psicología, habilitó el ejercicio independiente y

otorgó jerarquía profesional a las tareas de diagnóstico, evaluación, prevención y tratamiento en el campo de la salud mental. Asimismo, contempló la creación de los Colegios de Psicólogos, consolidando un marco institucional de regulación ética y profesional y un espacio de agremiación y defensa.

Este avance legal abrió la posibilidad de disputar espacios en los equipos de salud, en instituciones educativas y en ámbitos judiciales, permitiendo a la psicología desarrollarse como disciplina con identidad propia, aunque no sin tensiones frente a las resistencias corporativas de otros campos.

### **La Ley Nacional de Salud Mental: un nuevo paradigma**

La sanción de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 (2010) profundizó el reconocimiento de la psicología como disciplina central en el campo de la salud, al promover un modelo interdisciplinario, basado en derechos humanos, y al propiciar la sustitución del paradigma manicomial por dispositivos comunitarios de atención. Esta ley no solo amplió las posibilidades de inserción profesional, sino que también planteó nuevos desafíos en la construcción de equipos de trabajo horizontales y en la redefinición de la práctica psicológica desde una perspectiva integral e inclusiva.

La inclusión del profesional de la psicología como parte indispensable en los equipos interdisciplinarios que toman decisiones respecto de los tratamientos en salud mental marca un antes y un después en los avances de la autonomía profesional. La ley indica que las internaciones involuntarias, que deben producirse frente a la determinación de un riesgo cierto e inminente para sí o para terceros, deben estar solicitadas y firmadas por al menos dos profesionales que formen parte del equipo interdisciplinario que recibe la situación, entre ellos debe estar sí o sí la firma de al menos un psicólogo o un psiquiatra. La disyunción "o", indica que ya no es imprescindible la indicación por parte de un psiquiatra de esa medida de internación. La firma del psicólogo -acompañada por la de otro profesional - alcanza. Esta es una ganancia sustancial, en tanto esta práctica antes de esta ley, solamente era potestad de la psiquiatría y, en última instancia, del juez. Equipara a

la psicología en saberes en salud mental con la medicina. Y no solamente ocurre con las internaciones involuntarias, sino también con las altas.

El integrar los equipos interdisciplinarios en salud mental, también permite ser activos en la toma de decisiones a lo largo de los tratamientos, como por ejemplo, la ley establece que la medicación -en los casos en los que se considere necesaria para el mejor tratamiento posible para ese sujeto en ese momento - no debe darse como una respuesta única ni para siempre, sino que debe tener procesos de revisión periódica para poder graduarla hasta llegar -en el mejor de los casos - a su retiro progresivo y definitivo. La ley establece que esta revisión de la medicación debe hacerse por parte del equipo interdisciplinario, del que también participa el profesional de la psicología.

Esto quiere decir que, si bien por nuestras incumbencias profesionales, no estamos autorizados a prescribir medicación, nuestra formación y experiencia sí nos habilita a opinar respecto de los efectos que determinada medicación está teniendo en el usuario, y dar a conocer esto para poder graduar o modificar el esquema medicamentoso. En el paradigma anterior, esta intervención no hubiese tenido lugar, siendo potestad de la medicina las decisiones sobre la medicación.

La ley también establece que cualquier profesional de los equipos de salud, podrá ser jefe de servicio en salud mental, habilitando de este modo a profesionales de la psicología a concursar y acceder a cargos de jefatura y de gestión en salud mental, espacios que también

históricamente pertenecieron a la psiquiatría.

En este sentido, la trayectoria de la psicología en Argentina puede leerse como un proceso de creciente institucionalización y conquista de autonomía, atravesado por tensiones entre tradiciones teóricas, disputas corporativas y transformaciones en las políticas públicas. Entre las disputas corporativas se encuentran las resistencias que ha tenido -y aún tiene- la ley de salud mental por parte de los laboratorios y de la comunidad médica psiquiátrica. En el caso de los primeros, al ver atentado el monopolio respecto de los tratamientos primordialmente medicamentosos y prolongados, los según dos por ver atentada la hegemonía del modelo médico sobre el padecimiento mental -más aun teniendo en cuenta que gran parte del texto de la ley, tuvo entre sus redactores a un psicólogo-. La relación entre la historia de la disciplina y los marcos normativos que regulan su ejercicio permite comprender cómo se configuraron las condiciones actuales de la práctica profesional y cuáles son los debates abiertos en torno a la plena implementación de los principios consagrados en la Ley de Salud Mental.

En este recorrido histórico se advierte que la psicología, al tiempo que consolidaba su estatuto científico y profesional, debió sostener disputas por el reconocimiento de su autonomía y por la legitimidad de sus intervenciones en el campo de la salud. Las normativas que dan cuenta de este proceso —desde la Ley de Ejercicio Profesional hasta la Ley Nacional de Salud Mental— expresan conquistas significativas, pero también

dejan ver tensiones persistentes en la práctica cotidiana: la hegemonía médica en los equipos de salud, la falta de dispositivos comunitarios suficientes, los límites en la formación profesional y las resistencias institucionales al paradigma de derechos. Estos son algunos de los desafíos actuales que enfrentan las y los psicólogos en el ejercicio profesional.

La Ley Nacional de Salud Mental, introdujo un cambio de paradigma radical en el campo de la salud mental. Se apartó de la mirada biologicista y manicomial que históricamente dominó el sistema, para situar la salud mental como un derecho humano y un proceso multideterminado por factores históricos, sociales, culturales, económicos, biológicos y psicológicos.

Esta noción de proceso se vuelve sustancial, porque sitúa al padecimiento mental en el orden de lo transitorio, deja de alojar el padecimiento en el ser del sujeto, para situarlo en el orden del tener. Por eso no es azaroso el cambio de nominación de paciente por usuario. Usuario en tanto usa el servicio de salud mental mientras lo necesita, no en forma definitiva, y como un sujeto activo, protagonista de ese proceso.

Entre sus principales innovaciones se destacan:

- El reconocimiento de las personas con padecimiento mental como sujetos de derechos, superando la lógica de objetos de tutela o control.
- La prohibición de creación de nuevas instituciones monovalentes y el compromiso de cierre progresivo de los

manicomios, promoviendo dispositivos comunitarios de atención.

- La inclusión de los consumos problemáticos como parte del campo de la salud mental, con enfoque de derechos. En este sentido, aparece una mirada despenalizadora del consumo y sobre todo del consumo problemático. El establecimiento de la diferenciación entre uso, abuso y consumo problemático permite situar al consumo problemático como una situación de salud mental al entender que todas las esferas de la vida del sujeto se ven modificadas y condicionadas por ese consumo. El sujeto ya no logra elegir si consumir o no, está tomado por el consumo, y requiere de asistencia en salud, no de medidas punitivas.

- La centralidad del consentimiento informado y la participación de las personas usuarias y sus redes vinculares en las decisiones de tratamiento.

- La conformación de equipos interdisciplinarios con reconocimiento expreso de la psicología en igualdad de condiciones con otras disciplinas.

Esta ley, de carácter federal, obligó a las provincias a adecuar sus normativas y dispositivos. En el caso de Buenos Aires, ello se concretó con la sanción de la Ley Provincial 14.580 en 2013, que adhirió a la normativa nacional y fijó lineamientos para la reforma del sistema provincial.

### **Autonomía profesional y tensiones en la práctica**

El diálogo entre la Ley de Ejercicio Profesional y la Ley de Salud Mental revela avances y también tensiones. Por

un lado, la psicología consolidó un espacio propio de intervención y conducción institucional, reforzado por el carácter interdisciplinario de la Ley 26.657. Por otro lado, subsisten disputas con sectores médicos que buscan preservar el control sobre dispositivos y jerarquías de atención.

La interdisciplinariedad propuesta por la Ley de Salud Mental no siempre se concreta en la práctica como un trabajo de diálogo horizontal; muchas veces se reduce a un esquema multidisciplinario donde la hegemonía médica persiste. Esto interpela a la psicología a sostener y profundizar su autonomía, sin perder de vista la necesidad de construcción colectiva de saberes y prácticas.

Asimismo, la autonomía profesional debe ser entendida en clave ética y política: no se trata solo de garantizar espacios laborales, sino de consolidar un modelo de atención centrado en la dignidad y los derechos de las personas usuarias.

Quince años de la Ley de Salud Mental: deudas y desafíos A más de una década de su sanción, la Ley 26.657 enfrenta serias dificultades en su implementación. Algunos retos que siguen pendientes:

1. Persistencia del modelo manicomial: en Argentina aún funcionan instituciones monovalentes con personas internadas en forma prolongada, algunas desde hace décadas, incluyendo niñas, niños y adolescentes. Esto contradice de manera flagrante el mandato legal de cierre progresivo de los hospitales psiquiátricos y de creación de una red comunitaria.

2. Débil atención primaria: los hospitales generales todavía no garantizan la

atención en salud mental y el primer nivel de atención no fue fortalecido, generando derivaciones automáticas a instituciones especializadas en salud mental.

3. Carencia de dispositivos comunitarios: las casas de convivencia, hospitales de día, apoyos domiciliarios y otros dispositivos alternativos a la internación son escasos, fragmentarios y sin financiamiento estable por parte del estado.

4. Formación profesional insuficiente: desde la sanción de la ley a la actualidad, no se han desarrollado suficientes espacios de capacitación en servicio para que los equipos de salud puedan adecuarse a la nueva normativa, lo que reproduce prácticas contrarias al paradigma comunitario.

5. Escasa participación de usuarios/as: la ley y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad reconocen a las personas usuarias como sujetos activos de decisión, pero su participación en la planificación y evaluación de políticas sigue siendo marginal.

6. Presupuesto insuficiente: el gasto en salud mental no llega al 2% del presupuesto total de salud, muy lejos del 10% estipulado en la ley, y gran parte de esos recursos continúan destinándose a sostener el sistema de internación involuntaria. Y sobre todo en la atención, sin lugar a la promoción de la salud o la prevención. Esto tiene un fuerte impacto también si tenemos en cuenta la reducción general del estado en el presupuesto asignado a salud, al dismantelar el ministerio de salud y reducirlo a una secretaría dentro del ministerio de capital humano.

Estas deudas estructurales ponen en evidencia que, más allá de la potencia transformadora del marco legal, su cumplimiento depende de decisiones políticas concretas, de la inversión en recursos materiales y humanos, y de un cambio cultural e institucional profundo.

La sanción de la Ley Provincial 14.580 en 2013, que adhirió a la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, marcó el inicio formal del proceso de adecuación del sistema de salud mental en la provincia de Buenos Aires. Esta norma incorporó los principios rectores del paradigma de derechos humanos, reconociendo la salud mental como un proceso integral, prohibiendo la creación de nuevos hospitales monovalentes y estableciendo la obligación de desarrollar

dispositivos alternativos a la internación manicomial. A partir de esta adecuación, el Ministerio de Salud provincial asumió el compromiso de transformar la red de servicios, orientando sus políticas hacia la sustitución progresiva de los manicomios por dispositivos comunitarios, inclusivos y territoriales. La normativa no solo implicó un cambio organizativo, sino que

también exigió un profundo viraje cultural y político: dejar atrás un modelo centrado en la segregación y avanzar hacia prácticas de cuidado basadas en la inclusión social, la interdisciplina y el respeto por la autonomía de las personas usuarias.

En 2019, la Dirección Provincial de Salud Mental y Consumos Problemáticos lanzó el programa "Provincia de Buenos Aires libre de manicomios", que retoma el mandato legal de cierre progresivo de los hospitales psiquiátricos. El objetivo

estratégico consiste en sustituir las cuatro instituciones monovalentes provinciales (Hospitales Esteves, Alejandro Korn, Taraborelli y Cabred) por una red diversificada de dispositivos comunitarios. Para ello se diseñó un plan de desinstitucionalización gradual, articulado con políticas de vivienda, salud, educación, trabajo y cultura. El programa no se limita a reducir camas en los hospitales, sino que busca garantizar condiciones reales de inclusión y ciudadanía para las personas que históricamente permanecieron institucionalizadas. En este sentido, "libre de manicomios" significa tanto transformar la oferta de servicios de salud como revertir una cultura institucional de encierro que marcó a la provincia durante décadas.

Como parte de este proceso, la provincia puso en marcha casas de convivencia y residencias asistidas, que permiten a personas externadas de los hospitales monovalentes habitar espacios comunitarios con apoyos según su nivel de autonomía. Se fortalecieron también los equipos interdisciplinarios en hospitales generales, con el propósito de que la atención en salud mental se brinde en dispositivos de cercanía y no en instituciones segregadas. Además, se ampliaron los hospitales de día, se crearon programas de apoyo domiciliario y se impulsaron estrategias territoriales de acompañamiento en articulación con municipios, organizaciones sociales y dispositivos de protección de derechos. Estos recursos conforman la llamada Red de Cuidados en Salud Mental, que busca responder de manera integral a las necesidades de las personas, desde una lógica comunitaria y descentralizada.

## **Sistemas de apoyo en salud mental**

La Ley Nacional de Salud Mental 26.657 plantea que toda persona con padecimiento mental

tiene derecho a recibir atención en el marco de un sistema de apoyos, entendido como un conjunto de recursos humanos, institucionales, comunitarios y familiares que acompañan sus procesos de vida, promoviendo la autonomía y la inclusión social. La noción de apoyo se desprende también de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), que obliga a los Estados a generar condiciones para que las personas puedan ejercer su capacidad jurídica y tomar decisiones en igualdad de condiciones con los demás.

En salud mental, hablar de sistemas de apoyo significa reemplazar la lógica tutelar y manicomial por un modelo basado en acompañamientos personalizados y comunitarios, que habiliten a cada persona a sostener proyectos de vida fuera de las instituciones de encierro. Estos sistemas no se reducen al ámbito sanitario, sino que deben articularse con políticas de vivienda, educación, empleo, cultura y protección social, al entender a la salud mental como un proceso integral y multideterminado.

En la provincia de Buenos Aires, en el marco del programa "Provincia libre de manicomios", los sistemas de apoyo se expresan en una serie de dispositivos complementarios:

- Casas de convivencia y residencias asistidas: viviendas comunitarias donde personas externadas de hospitales

monovalentes pueden desarrollar su vida cotidiana con acompañamiento profesional y social, en distintos grados de autonomía.

- Programas de apoyo domiciliario: equipos interdisciplinarios que realizan visitas y acompañamientos en el domicilio, evitando internaciones y sosteniendo procesos de inclusión en la comunidad.
- Hospitales de día y centros de atención ambulatoria: dispositivos que permiten continuidad en los tratamientos sin necesidad de internación, con actividades terapéuticas, educativas y recreativas.
- Equipos interdisciplinarios en hospitales generales: que garantizan la atención en cercanía, evitando derivaciones sistemáticas a instituciones monovalentes.
- Redes comunitarias: construidas en articulación con municipios, organizaciones sociales, clubes, comedores y centros culturales, que amplían el espectro de apoyos en el territorio.

Pese a los avances, los sistemas de apoyo enfrentan grandes desafíos para su implementación efectiva:

1. Financiamiento insuficiente: anticipamos ya que, aunque la ley establece que al menos el 10% del presupuesto en salud debe destinarse a salud mental, en la práctica no se llega ni al 2%. Esto limita la creación y sostenimiento de dispositivos comunitarios.
2. Resistencias institucionales y culturales: tanto en equipos de salud

como en sectores de la sociedad persiste la asociación entre padecimiento mental y peligrosidad, lo que dificulta la aceptación de dispositivos comunitarios en los barrios.

3. Falta de articulación intersectorial: sin políticas de vivienda, empleo y protección social coordinadas, la externación de personas internadas en hospitales monovalentes corre el riesgo de transformarse en abandono.

Los sistemas de apoyo en salud mental constituyen el núcleo del paradigma de derechos: dispositivos y estrategias que buscan garantizar que las personas vivan en comunidad, con acompañamientos adecuados y respetando sus decisiones. Sin embargo, su desarrollo en la provincia de Buenos Aires y en el país enfrenta un escenario de deuda estructural, donde conviven avances —casas de convivencia, residencias asistidas, equipos territoriales — con enormes dificultades materiales, formativas y culturales.

El desafío, entonces, no es solo consolidar nuevos dispositivos, sino también transformar las prácticas profesionales y las representaciones sociales, para que la noción de apoyo deje de ser un principio normativo y se convierta en una realidad cotidiana para quienes atraviesan sufrimiento psíquico.

Podemos afirmar que, en provincia de Buenos Aires, si bien los avances son significativos, el proceso enfrenta tensiones y resistencias. Por un lado, la magnitud histórica de los hospitales monovalentes —con miles de personas internadas por períodos prolongados — exige un trabajo complejo de restitución de derechos y construcción de

alternativas reales de inclusión. Por otro lado, persisten imaginarios sociales y resistencias institucionales que asocian el padecimiento mental con la peligrosidad, lo que dificulta el cierre definitivo de los manicomios. Sin embargo, el plan bonaerense expresa un cambio de época: ya no se trata de depositar la vida de las personas en instituciones de encierro, sino de construir políticas públicas que garanticen el derecho a vivir en comunidad.

En este sentido, que la internación involuntaria no sea la primera respuesta frente a una situación de padecimiento mental, intenta convertirse en una modalidad preventiva, intenta evitar la iatrogenia de las internaciones prolongadas, intentando evitar la ruptura con lo social para no tener luego que restituir derechos y recuperar habilidades, lo cual resulta más costoso a nivel físico, subjetivo y social -además de económico -.

### **Psicología y debates contemporáneos**

En este contexto, el campo de la psicología enfrenta debates cruciales. La defensa de la autonomía profesional no puede desvincularse de la lucha por la plena implementación de la Ley 26.657. Sin dispositivos comunitarios suficientes, con presupuestos limitados y con persistencia de instituciones manicomiales, la práctica psicológica se ve condicionada y, en muchos casos, limitada a reproducir viejas lógicas.

A su vez, el rol de la psicología en equipos interdisciplinarios exige una doble tarea: sostener la especificidad del saber psicológico y, al mismo tiempo, aportar a la construcción colectiva de modelos de

atención respetuosos de la dignidad humana. La incorporación de la perspectiva de género y diversidad, ausente en el texto original de la ley, es otro de los desafíos ineludibles para las prácticas actuales. Así como la inclusión de aspectos vinculados con las infancias y salud mental. Si bien se entiende que la ley abarca a toda la población en su generalidad, el no singularizar en las infancias, genera en ocasiones un vacío que deja sin la posibilidad de dispositivos específicos a una porción de la población que más requiere de acompañamiento por el momento vital y de extrema vulnerabilidad por el que atraviesa.

La formación de futuras/os psicólogos/as constituye también un terreno de disputa. Si la enseñanza se mantiene ligada a modelos anticuados, difícilmente se logre consolidar una práctica profesional acorde al paradigma comunitario y de derechos humanos. Por ello, las universidades tienen un papel clave en la transformación curricular y en la generación de experiencias formativas en dispositivos comunitarios.

En la coyuntura actual, la autonomía profesional enfrenta también nuevos desafíos a partir de proyectos legislativos que ponen en cuestión conquistas históricas. Por un lado, el proyecto de ley 1677-D-2025 impulsado por la diputada Marcela Pagano (La Libertad Avanza), propone eliminar la colegiación obligatoria, sustituyéndola por un registro nacional, lo que implicaría despojar a los Colegios Profesionales de su rol central como órganos de regulación ética, defensa gremial y resguardo de la práctica profesional. Este escenario abriría la puerta a una mayor

precarización y fragmentación del ejercicio de la psicología, debilitando los mecanismos colectivos de defensa de la autonomía. Por otro lado, las propuestas de modificación de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657 (la última Fue presentado por la diputada Marcel a Campagnoli (Bloque Coalición Cívica) y cuenta con otros firmantes de distintos bloques, en este año) plantean un retroceso respecto del paradigma de derechos, al ampliar los criterios de internación involuntaria y reforzar lógicas tutelares que limitan la capacidad de decisión de las personas usuarias. En conjunto, ambos proyectos muestran que la autonomía de la psicología como disciplina y como profesión no es una conquista definitiva, sino un campo en permanente disputa, que requiere de la organización y participación de profesionales y usuarios para sostener y profundizar los avances logrados en las últimas décadas.

### **Conclusiones**

El recorrido histórico de la psicología en Argentina muestra con claridad que la autonomía profesional nunca fue un punto de partida, sino una conquista progresiva, producto de luchas gremiales, debates parlamentarios, disputas corporativas y, sobre todo, del compromiso sostenido de profesionales y estudiantes. La sanción de la Ley Nacional 23.277 y de la Ley Provincial 10.306 en 1985 representaron un quiebre histórico: permitieron a la psicología consolidar su identidad profesional, habilitar el ejercicio independiente y romper con la tutela médica que había marcado a la disciplina desde el decreto de los "tres no". Esa conquista abrió el camino para la

participación activa en el diseño de políticas públicas y para la ampliación de incumbencias en distintos campos de intervención.

La Ley Nacional de Salud Mental 26.657, sancionada en 2010, constituyó un segundo gran hito, al consagrar un paradigma de derechos y colocar la salud mental en el centro de las políticas sanitarias. La ley no solo consolidó a la psicología como parte indispensable de los equipos interdisciplinarios, sino que habilitó un nuevo horizonte de prácticas: dispositivos comunitarios, participación de usuarios, limitación de internaciones involuntarias y posibilidad de acceso a cargos de gestión en salud mental. Sin embargo, a más de una década de su sanción, las dificultades en su implementación son evidentes: el presupuesto destinado sigue siendo insuficiente, los dispositivos comunitarios son escasos y fragmentarios, y las resistencias culturales mantienen vigente el imaginario manicomial.

En este escenario, los avances normativos corren el riesgo de quedar como declaraciones de principios si no se traducen en transformaciones concretas. La autonomía profesional de la psicología debe pensarse hoy en clave política: defender las incumbencias conquistadas implica también sostener el paradigma de derechos frente a intentos de retroceso. Los proyectos legislativos en discusión — tanto el que busca eliminar la colegiación obligatoria como los que proponen modificar la Ley 26.657 ampliando las internaciones involuntarias — constituyen señales de alerta. Muestran que las conquistas no son definitivas y que, del mismo modo que en 1985 la ley

*Precongreso: "Reflexiones y desafíos actuales de nuestra práctica. A 40 años de la promulgación de la ley de ejercicio profesional"*

se aprobó por un solo voto, hoy la autonomía profesional y el paradigma comunitario deben seguir siendo defendidos colectivamente.

En la provincia de Buenos Aires, el programa "Provincia libre de manicomios" expresa un cambio de época, aunque aún enfrenta obstáculos estructurales. La creación de casas de convivencia, residencias asistidas, equipos territoriales y hospitales de día son pasos firmes hacia un modelo inclusivo, pero requieren financiamiento sostenido, articulación intersectorial y un cambio cultural profundo. Los sistemas de apoyo en salud mental, previstos en la normativa nacional e internacional, deben dejar de ser una promesa normativa para convertirse en una práctica cotidiana que permita a cada persona sostener proyectos de vida en comunidad.

El desafío actual para la psicología es múltiple. En primer lugar, continuar defendiendo su autonomía frente a embates corporativos y legislativos que pretenden limitarla. En segundo lugar, aportar a la plena implementación de la Ley 26.657 y de las adecuaciones provinciales, fortaleciendo dispositivos comunitarios y promoviendo prácticas que reconozcan a los usuarios como sujetos de derechos. Y, en tercer lugar, asumir un rol crítico y creativo en la formación de nuevas generaciones de profesionales, de modo que la enseñanza no reproduzca viejos modelos tutelares, sino que forme psicólogos y psicólogas capaces de intervenir en clave comunitaria, interdisciplinaria y con perspectiva de derechos.

En definitiva, la historia de la psicología argentina enseña que la autonomía no es un punto de llegada sino un proceso en disputa. Defenderla hoy exige articular las conquistas históricas con los desafíos contemporáneos, para que la profesión siga siendo un actor central en la construcción de una sociedad más justa, democrática e inclusiva.

### **Referencias bibliográficas**

Dagfal, A. (2013). La psicología en la Argentina: del laboratorio a la crisis de los años '70 . Material

de cátedra, Universidad Nacional de La Plata.

Domínguez Lostaló, J. C. (2008). 30 años de práctica profesional. Ficha de cátedra Psicología Forense UNLP

Falcone, R. (1992). Historia de una ley: El ejercicio profesional de la Psicología (Ley 23.277) y sus antecedentes. Buenos Aires: Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires.

Ley 23.277. (1985). Ejercicio profesional de la psicología. Boletín Oficial de la República Argentina.

Ley 26.657. (2010). Ley Nacional de Salud Mental. Boletín Oficial de la República Argentina.

Ley 14.580. (2013). Adhesión a la Ley Nacional de Salud Mental 26.657. Boletín Oficial de la Provincia de Buenos Aires.

Proyecto de Ley 0727 -D-2025. (2025). Modificación de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. Cámara de Diputados de la Nación Argentina.

*Precongreso: "Reflexiones y desafíos actuales de nuestra práctica. A 40 años de la promulgación de la ley de ejercicio profesional"*

Proyecto de Ley 1677 -D-2025. (2025). Registro Nacional de Profesionales y eliminación de la colegiación obligatoria. Cámara de Diputados de la Nación Argentina.

Quiroga (2020). 10 años, 10 deudas. Desafíos actuales para cumplir la Ley Nacional de Salud Mental. Buenos Aires: Red Argentina de Usuarios y Familiares de Salud Mental.

## **Mesa clínica niños y adolescentes**

### **Soledad ante la muerte, la clínica con adolescentes en el tiempo actual.**

Autora: Moneta Stanganelli, Mariana Gabriela.

Lic. en Psicología (UNLP). En instancia de tesis de la especialización en psicología clínica con orientación psicoanalítica (UBA).

Mail: marianagabrielamonetagmail.com  
Prosecretaria del colegio de psicólogos distrito VIII.

### **Introducción**

En el presente escrito se desarrollarán conceptos teóricos articulados a la particular subjetividad de la época sin perder de vista la singularidad del caso por caso. En la clínica, es importante la escucha del detalle, teniendo en cuenta asimismo que en la adolescencia los sujetos se encuentran en un momento de metamorfosis, así como también de lo inédito del encuentro con lo real de la

sexualidad. Donde los semblantes, identificaciones y respuestas de la infancia, se vuelven insuficientes frente esa irrupción de lo real que acontece.

### **Desarrollo**

La adolescencia como construcción sociohistórica.

El dispositivo de la clínica con Adolescentes se ha constituido pretendiendo responder a una clínica específica que difiere a la del adulto. Es importante establecer que la categoría de adolescente ha sido una construcción socio histórica, manifestando significaciones sociales que se presentan en cada época.

Diversos autores han señalado que la posibilidad de considerar a la infancia y adolescencia como categorías, vinculándose su origen con su control social y el desarrollo de hitos históricos que han marcado el devenir occidental (García Méndez, 1991; Fernández, 1995). De esta forma, se puede observar cómo el proceso de particularización de la infancia y a la modernidad se constituyó en un lento pero entramado proceso histórico-social. Por consiguiente, a la infancia y adolescencia como categorías estratégicas creadas a partir del auge del capitalismo y los nuevos modos de producción. En este sentido, tecnologías de distinta procedencia (de la medicina, de la psicología, de la pedagogía) aportan a la producción de la infancia y la adolescencia estableciendo "necesidades" propias de cada etapa e inventando instituciones de socialización que aseguraran la distinción de espacios y roles. (Duschatzky y Correa, 2004; Moneta, 2021)

## **La adolescencia en la época contemporánea.**

A diferencia siglo pasado, donde encontrábamos distinciones de roles y espacios, en la actualidad por el contrario hallamos una destitución de la tradición. En este sentido, ya no existen discursos presentes en la sociedad actual de 'cómo debe ser un hombre' o de 'cómo ser una mujer', todo eso ha sucumbido (Miller, 2013). El adolescente hoy no encuentra referencias de ello en la sociedad. Si bien cada adolescente tiene que armar sus propias respuestas subjetivas, semblantes e identificaciones frente al encuentro con lo real, la época actual complejiza la situación frente a la caída de los guiones sociales que proporcionaban una orientación y significaciones sociales con cierta estabilidad. Si bien, el 'no saber qué hacer' es un no saber estructural, de la falta de proporción en los sexos, parece remarcar en los momentos de cambio paradigmático. (Raimondi, 2020)

La falta de referencias sociales y la caída de la ley del padre generan consecuencias clínicas que aún los analistas evalúan. Los padres mismos, son los que también se han quedado sin una 'guía' de cómo ser padres. Cada vez es más común encontrarse con padres y madres desorientados: padres que son amigos de sus hijos dónde no pueden frustrarlos, o por el otro extremo tratan de establecer una ley muy rígida. (Miller, 2013)

Asimismo, una década posterior a los escritos de Miller (2013) en cuanto a la destitución de los discursos sociales, el autor planteaba el avance de los discursos autoritarios como el del islam, que establece que se tiene que hacer para ser

una mujer, un hombre, donde la sociedad en sus discursos vacila. En este sentido, podría plantearse como hipótesis si esta situación no se asemeja en algún punto con el avance de ciertos discursos de ultraderecha en nuestro país. Las redes sociales como medios de comunicación masivos, en especial su uso en adolescentes podemos evaluar el eco que tiene el discurso liberal libertario, jóvenes auto proclamándose identitariamente como "jóvenes libertarios". Cabe preguntarse si frente a la caída de referencias culturales el auge de ese partido político no otorga ciertos valores que permiten a adolescentes hacer semblante. Justamente en la página de instagram @JuventudlibertariaCaba expresa: "Somos los jóvenes que dan Batalla Cultural en todos los frentes". (Guida, 2021; Camaño, 2024)

## **La caída del SSS.**

El cambio de paradigma plantea cambios en la transferencia como tradicionalmente establecida mediante el algoritmo de la transferencia, la vía de entrada mediante una interpretación inaugural, la suposición por medio del analizante de un saber que tiene el analista. En la actualidad, como dice Miller el saber está en el bolsillo (Miller, 2013) no viene ya del Otro. En el celular los adolescentes encuentran todo, se eximen de tener que pasar por el campo del Otro para extraer un saber, por eso el autor lo denomina como una autoerótica del saber. En este sentido ¿Cómo se establecerá ahora la relación transferencial? Recordemos que "no podemos comprender nada de la transferencia si no sabemos que es también la consecuencia de este amor, de

este amor presente, y los analistas deben recordarlo a lo largo del análisis" (Lacan, 1962, p. 122). En este sentido, el amor para el autor en ya en el seminario 8 es planteado como "... el amor es dar lo que no se tiene" (Lacan, 2008, p. 45). El amor da cuenta que algo quiere ser alcanzado a través del Otro, para lo cual uno tiene que estar en falta, es decir atravesado por la castración. El amor como un lazo transferencial que permite ir del goce autoerótico al campo del Otro, ir del Uno al Otro, mediante la búsqueda de un objeto de deseo. (Quiroga, 2021)

### **Caso Soledad**

En la primera entrevista recibo a sus padres, quienes en la consulta hablaban más que nada del hermano mayor de S. Este hermano, a los 14 años se pelea con la novia y se escapa en la noche de la casa. Se va al bosque y se cuelga - intenta suicidarse, pero se cae al lago -. Lo cual prosigue el hermano con un segundo intento de suicidio (esta vez con pastillas) y con escuchar voces que decían que se matara. Soledad, en esa época tenía unos 10/11 años y compartían la habitación (ahora tiene 15 años). Posterior a estos intentos de suicidio, al hermano lo internan en una institución psiquiátrica, de aquel momento en una sesión al preguntarle por lo sucedido dice: "con toda esa situación me sentí más sola" ella se quedaba con los abuelos cuando viajaban los padres a ver al hermano internado. La madre dice en la entrevista que el nacimiento de su hijo la hizo encontrar el motivo para estar en el mundo, no coincide con el marido que pensaba que no era el momento. De S poco es lo que pueden decir, más allá que lo que propicia la consulta es que le

agarran ataques de llanto que no puede precisar porqué. Los padres estaban atravesando una separación sin decirles a los hijos, en realidad, la madre quería separarse, pero el padre no. Por lo cual seguían compartiendo cama sin tener relaciones, como modo de "hacer semblante" donde no había relación sexual alguna.

S cuando el hermano intenta suicidarse era una niña, momento donde opera la latencia. Por lo cual, es en un segundo tiempo lógico donde los hechos cronológicos adquieren otro significado, en palabras de ella "en el momento nunca lo pude decir, a los 13 o 12 recién me di cuenta lo que pasó" "trataba de estar lo mejor posible para mis papas". También relata una escena donde va a la cocina y trata de lastimarse con un cuchillo en la mano, justo la madre la encuentra y no llega a lastimarse. De esa escena no es mucho lo que puede decir. Sin embargo, más adelante en las sesiones dice: "la primera vez que me sentí sola fue la primera vez que mi hermano se quiso matar, yo me cerré porque no quería mostrarme a mis papas, porque pensé que lo de él era más importante (...) la idea de familia es falsa, aparentan estar juntos por el resto de la familia".

Uno de los recursos que tiene S es el dibujo, aunque en la casa no le gusta dibujar. Me los trae a la sesión, a lo cual le pregunto si puedo sacarles una foto, ella asiente. Algo de la fragilidad de los vínculos en los dibujos se puede observar. Justamente le paso que se peleó con su mejor amiga, lo que le conlleva angustia. Recientemente se puso de novia y cuando el novio tarda en contestar, se angustia ¿habré hecho algo yo? se pregunta.

Últimamente se va a dormir y aparecen pensamientos relacionados al miedo a la muerte.

Como se establecía anteriormente, el declinamiento de la ley del padre queda escenificada cuando S dice que sus padres nunca le ponían límites, no hay sostén en estos padres, muy arrasados por los intentos de suicidio de este hermano mayor, dejan de lado a S, que cada vez que se repite la escena (la amiga o el novio dejándola de lado aparece un ¿Habré hecho algo yo?

En el caso clínico de S si hay una relación transferencial de SSS a diferencia de las particularidades de la época. Ella trae sueños para ser interpretados, me interpela preguntando ¿Cómo considero que está ahora? O ¿Qué es una parálisis del sueño? Ella supone un supuesto saber en el análisis. Saber que sabemos que está en ella, no en el analista. Un sueño que trajo, (que después dibujo) relató que estaba en un recreo y todos los niños jugando. De pronto, encuentra una cabeza en el suelo decapitada y nadie se daba cuenta, veía que todos seguían como si nada. Sueño que da cuenta de la irrupción de un real que corta la escena de juego propia de la infancia.

La última sesión, le pregunte qué estaba haciendo ahora que estaba de vacaciones, y me cuenta que le gusta jugar a los Sims 4. Me cuenta que "es medio raro" porque se hizo a ella con la edad que tiene ahora, va a la escuela, pero vive sola. Tiene su propia casa, y me dijo que la decoro como le gustaba. A lo que le pregunto ¿Qué intereses le puso a su personaje en el juego? Dibujo, piano y guitarra. Me cuenta que no sabe tocar instrumentos

pero que le gustaría. La inscripción S en el deseo de los padres pareciera que fue fallida, lo cual, en el análisis con adolescentes tiene que ayudar a apuntalar. El analista tiene que poder seguir al pie de la letra el deseo del analizante.

## **Conclusiones**

En resumen, el presente escrito se recorrió las cuestiones paradigmáticas del cambio de época, con relación a la transferencia, el lugar de la ley y la destitución de la tradición. Así como también sus efectos en la clínica con púberes y adolescentes.

Singularmente Soledad, nos muestra la declinación de la ley del padre, graficada en ausencia de los padres, en el juego no viven con ella: ella está sola frente la irrupción del cuerpo y del recuerdo de los intentos de suicidio del hermano. Asimismo, nos preguntamos ¿Qué fue aquello que ella vivenció cuando compartía la habitación con su hermano? Resta aún seguir construyendo mediante la vía transferencial.

En cuanto a la transferencia, podemos decir, que se instauró una transferencia vía simbólica de SSS. La función del analista va a ser acompañar y escuchar, en cómo Soledad va tejiendo nuevos semblantes y modos de acercarse a la escena sexual y al real de la muerte, vía construcción en esta segunda oleada de constitución identitaria. Hay un velo para la muerte que parecería fallido, es decir, algo del encuentro con lo real que hace su fantasma vacilar. Sin embargo, presenta recursos para hilar como el dibujo dónde se pueden ver las marcas en el cuerpo, del ahorque. Asimismo, el cuadro de la cabeza

decapitada y su sueño hacen una referencia simbólica al intento de suicidio del hermano. Escena dónde ella figura como una niña asustada, de nuevo, sola sin ningún adulto en cual referenciarse. En este sentido, la pubertad como momento constitutivo la confronta con la pérdida del lugar infantil y del encuentro con la sexualidad. Siendo en la novela familiar las separaciones muy complicadas: la pérdida del amor al hermano casi costándole la vida, y a los padres coagulados en un separarse, pero sin poder llevarlo a cabo. En definitiva, los analistas tenemos la función de ir enhebrando, escuchando el detalle, tejiendo entre la singularidad del paciente y la particularidad de la época.

## **Bibliografía**

Camaño, S. (2024, febrero 9). La generación de cristal y libertaria ¿la ven? Página 12. <https://www.pagina12.com.ar/710957-la-generacion-de-cristal-y-libertaria-la-ven>

Duschatzky, S. Y Corea, C. (2002) Caps. 1 y 4 en Chicos en Banda Editorial Paidós

Fernández, Ana M. (2014) Historias de infancia en Hacerse Mujeres, Hacerse Hombres. Dispositivos Pedagógicos de Género .Ed. Carlos I. García Suárez. Departamento de Investigaciones de la Universidad Central y Siglo del Hombre Editores. Universidad de Bogotá.  
Fernández, Ana M. (1995) La Invención de la Niña. UNICEF.

Foucault, M. (1991) Caps. El juego de Michel Foucault y Nuevo orden interior y

control social en Saber y Verdad. Las Ediciones de la Piqueta Madrid. Flesher, A. (2021, marzo). Un niño sin otros: efectos del aislamiento. Actualidad Psicológica, XLVI, 2-4.

García Méndez, Emilio. (1991) Prehistoria e historia del control socio-penal de la infancia: política jurídica y derechos humanos en América Latina en Varios Autores; Ser Niño en América Latina. Ediciones Galena.

Freud, S. (1905) "Tres teorías de ensayo sexual" en Fragmento de análisis de un caso de histeria (Dora). Tres ensayos de teoría sexual y otras obras. Obras completas, t. V. Buenos Aires. Amorrortu. 1992, pp. 152-154; 179-182; 189-210.

Freud, S. (1914) "Sobre la psicología del colegial" en Tótem y tabú y otras obras. Obras completas, t. XIII. Buenos Aires. Amorrortu. 1991, pp. 243-251.

Freud, S. (1907) "Intervención sobre el Despertar de la primavera en la Sociedad Psicológica de los Miércoles" en Revista Lacaniana, n. 28. Buenos Aires. EOL. 2019, pp. 13-18.

Guida, A. F. (2021, marzo 25). El fenómeno libertario: quiénes son los jóvenes que militan entre el orgullo de ser de derecha y el anarcocapitalismo. Clarín. [https://www.clarin.com/politica/militant-es-libertarios-jovenes-orgullo-derecha-anarcocapitalismo\\_0\\_WmE3C5fd6.html](https://www.clarin.com/politica/militant-es-libertarios-jovenes-orgullo-derecha-anarcocapitalismo_0_WmE3C5fd6.html)

Lacan, J. (2003). Seminario 8 la transferencia. Ediciones Paidós Iberica.

Lacan, J. (2006). Seminario X - la Angustia. Ediciones Paidós Iberica.

*Precongreso: "Reflexiones y desafíos actuales de nuestra práctica. A 40 años de la promulgación de la ley de ejercicio profesional"*

Lacan, J. (1974) "Prefacio al Despertar de la primavera" en Otros escritos. Buenos Aires. Paidós. 2012, pp. 587-590

Miller, J.-A. (2013) "En dirección a la adolescencia" en Revista Registros, t. rojo-azul Jóvenes. Buenos Aires, pp. 3-1

Moneta Stanganelli, M. G. (2021). Adecuación a la virtualidad del dispositivo clínico psicoanalítico con niñxs en el contexto argentino de Emergencia Sanitaria por Covid-19. UNLP. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/119582>

Quiroga, B. (2021). Capítulo 3. El amor en Lacan. En ¿Cómo aman las mujeres? un estudio psicoanalítico.

Raimondi, M. (2021). De escraches, escrachos y escrachados. Encuentros y desencuentros en la pubertad. En Lo femenino en debate. El psicoanálisis conversa con los feminismos.

Sotelo, I. (2021). En el despertar de la primavera: la violencia. En Lo femenino en debate. El psicoanálisis conversa con los feminismos.

Sotelo, I. (2021). Lo femenino en debate. El psicoanálisis conversa con los feminismos.

**Palabra cuerpo juego. Formación en Infancias y Adolescencias - una "praxis" desde psicoanálisis y el arte.**

Lic. María Florencia Belgrano

La Lumbera Tandil –  
lalumberatandil@gmail.com

**REFLEXIONES Y DESAFIOS ACTUALES DE NUESTRA PRÁCTICA.**

Palabra – Cuerpo – Juego. Formación en Infancias y Adolescencias - una "praxis" desde psicoanálisis y el arte.

Lacan introduce el término "praxis" para distinguir el psicoanálisis de otras disciplinas. En la lección inaugural del seminario XI, Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis (1964) dice:

"El psicoanálisis es una praxis, una praxis que se inscribe en el discurso." una acción situada en el discurso. La praxis analítica está orientada por una ética —la del deseo— y no por una moral del bien o del deber.

En esta formación nos proponemos difundir un "psicoanálisis vivo" entendiendo que se transmite no solo con teoría, sino con experiencia. Esto se da en la práctica clínica, en los dispositivos de formación (control, análisis personal) y en el intercambio con otros saberes, con otros discursos. En la formación invitamos a hablar a la salud, la educación y el arte. Ya que está dirigida a estudiantes y profesionales afines a estas áreas, es compartiendo experiencias, habilitando la pregunta, interrogando dogmas, poniéndonos en diálogo que evitamos caer en categorías fijas, obsoletas, fuera de contexto.

Aunque Lacan no habla literalmente de "psicoanálisis vivo", su enseñanza buscó todo el tiempo revitalizar el discurso analítico, volver a Freud sin repetirlo, romper con automatismos y generar una clínica de lo real. En su Acto de fundación de la Escuela Freudiana de París (1964),

por ejemplo, dice: "Yo fundo – tan solo como siempre he estado en mi relación con la causa psicoanalítica – la Escuela Francesa de Psicoanálisis, de la que pediré a aquellos que la integren, que trabajen en ella con un deseo decidido de formación." Ese "deseo decidido" es la base de un psicoanálisis vivo. Esta formación sienta sus bases en un deseo decidido de propiciar un psicoanálisis en diálogo con la comunidad, no para "unos pocos", creando las condiciones de palabra y escucha, en articulación con otros saberes. En talleres con adolescentes, espacios de salud mental comunitaria, actividades artísticas, en equipos de orientación escolares, dispositivos de prevención y promoción de la salud son campos donde el psicoanálisis se hace presente trabajando en interdisciplina.

En psicoanálisis el Otro es quien nombra, cuida, regula, mira y escucha. es una figura clave: no es simplemente "el otro individuo", sino la instancia simbólica que estructura al sujeto: el lenguaje, la ley, el deseo del Otro, la cultura, etc. Es desde el Otro que el sujeto accede a su propia subjetividad. Y muchas veces esa función se ejerce en el consultorio, a través de un acompañamiento terapéutico, dando una clase, o en un taller de arte. Quienes trabajamos con niños/as y adolescentes sabemos que es imposible no poner el cuerpo, es por ello por lo que en la formación invitamos a los y las participantes a poner el cuerpo, la palabra y a jugar. Oponiéndonos al uso mecánico de conceptos, aquí la teoría se pone en acción.

Hay una voz en la infancia que no siempre suena en palabras dichas, es un murmullo

que corre por la piel, un temblor en el gesto, una pregunta que se baila antes de poder decirse. Todo un mundo simbólico que acuna. Dolto lo afirmará con fuerza: el niño es un ser de lenguaje desde antes del habla. Una voz que no pide ser explicada, sino escuchada con todo el cuerpo. Las palabras que se dicen a su alrededor — incluso sin ser comprendidas— afectan su cuerpo, modelan su imagen inconsciente, le dan un lugar en la historia familiar y en el deseo. Acompañar la infancia no es apurar procesos, ni imponer palabras antes de tiempo. Es ofrecer presencia. Sostén. Cuerpo. Voz.

Desde el psicoanálisis lo sabemos: el psiquismo se construye en la experiencia con el otro, a través de marcas, de palabras, de ritmos, de silencios compartidos. Freud nos lo enseñó al mostrarnos cómo el niño, desde su primer llanto, no busca solo alimento: busca un Otro que escuche, que diga, que traduzca lo desconocido del cuerpo, que respete las pausas. En un mundo que corre, que apura, que llena de estímulos y explicaciones, la infancia pide pausa, pide el silencio entre una palabra y otra, el espacio entre una pregunta y la respuesta, el tiempo de mirar por la ventana sin que nada pase. Porque en ese "nada", sucede todo. El niño necesita espacios vacíos para llenarlos con su mundo. No hay imaginación sin tiempo libre. No hay fantasía sin el derecho al aburrimiento. A veces, los adultos —en nuestra buena intención de entender— corremos a traducir, a nombrar, a poner lógica. Y sin quererlo, pasamos por alto lo que no necesita traducción; lo que se expresa en el juego, en el movimiento, en un suspiro, en la mirada quieta de un niño que

observa el polvo flotando en la luz. La infancia no se explica. Se presencia.

Esta formación propone que para acompañar a un niño o niña hay que aflojar un poco las certezas, salir del discurso técnico, de la urgencia de nombrarlo todo, volver a habitar el cuerpo como territorio sensible, y dejar que las palabras lleguen, no solo desde los textos, sino desde el canto, desde la poesía, desde la piel. Lacan nos dirá más tarde que el niño no nace con un yo armado, sino que se constituye en relación con el deseo del Otro, en el reflejo especular, en el lenguaje que lo nombra y lo separa. Pero ese lenguaje no es solo semántico, no es solo concepto, es melodía, es ritmo, es cuerpo hablado. La voz materna, su tono, su manera de marcar el mundo son las primeras inscripciones simbólicas en el cuerpo infantil. La palabra también puede mecer, acariciar, contar sin enseñar. Hay literatura que no adoctrina, sino que abre mundos. Hay ritmos que dicen más que los conceptos, y canciones que reparan donde el lenguaje común no alcanza. Y Winnicott, con ternura clínica, nos invita a no olvidar que el niño juega para vivir. Que en el juego no se evade de la realidad, sino que la crea, la transforma, la simboliza. Es allí donde el psiquismo se expande, donde lo traumático puede encontrar forma, y lo nuevo, posibilidad. El juego es el lenguaje sagrado de la infancia. Allí donde no hay traducción posible, hay invención. En el juego, el cuerpo piensa, el alma ensaya, la emoción toma forma. ¿Y si probamos mirar la niñez con otros ojos? O mejor: con otros sentidos.

Escuchar con las manos, mirar con la piel, entender con el corazón. Acompañar no es corregir, ni controlar, ni anticipar. Es estar. Es sostener sin apuro el despliegue de lo que aún no se sabe. Es confiar en que algo se está gestando, incluso cuando no lo entendemos. Porque cada niño es una metáfora viva. Y acompañarlo es un acto poético. Volver a habitar estos lenguajes no es improvisación pura es una práctica profundamente clínica, profundamente ética.

En la adolescencia, el lugar del Otro —en tanto instancia simbólica que estructura al sujeto— se reconfigura de forma radical. El adolescente cuestiona los significantes que venía recibiendo de parte del Otro parental, y empieza a desmarcarse del deseo del Otro para encontrar el propio. Esta operación subjetiva es central y está atravesada por tensiones, incertidumbres y malestar.

Como dice Rassial (2000): "La adolescencia representa una nueva estructuración del sujeto en su relación con el Otro, en la cual lo que está en juego es la inscripción en una posición deseante propia." — Rassial, J.-J. *El adolescente y el psicoanálisis*, Amorrortu.

La paradoja fundamental de esta etapa es que el adolescente, mientras busca separarse del Otro, también necesita que nuevos Otros estén presentes, de una forma distinta: "No autoritarios, no invasivos, pero sí presentes simbólicamente. Que puedan escuchar sin interpretar de inmediato. Que sostengan un vacío sin pretender llenarlo con respuestas."

Como plantea Maud Mannoni: "El adolescente necesita de un adulto que no

*Precongreso: "Reflexiones y desafíos actuales de nuestra práctica. A 40 años de la promulgación de la ley de ejercicio profesional"*

lo colonice con su saber, sino que le permita construir el suyo propio."

— Mannoni, M. La primera entrevista en psicoanálisis con niños, Paidós.

Esto se vuelve especialmente importante en espacios como la escuela, los dispositivos de salud mental o talleres grupales/artísticos, donde el lugar del adulto puede ofrecer una presencia significativa del Otro que acompaña el proceso sin anularlo. Desde Lacan, podemos entender la adolescencia como una nueva "travesía del fantasma" (Seminario 11), donde el sujeto ya no se identifica pasivamente con el deseo del Otro (como en la infancia), sino que intenta atravesar esas identificaciones para preguntarse quién es, qué desea y qué lugar ocupa para el Otro.

En palabras de Lacan:

"El sujeto no puede realizar su deseo más que en el campo del Otro."  
— Lacan, J. (1964). Seminario 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. Paidós.

Pero en la adolescencia, ese campo del Otro ya no se presenta como evidente. El adolescente pone en crisis al Otro, cuestiona su autoridad y busca reinventarse a partir de ese desencuentro. Y es justamente en esa crisis donde se vuelve crucial que haya un Otro que escuche sin responder, que esté sin saturar, es decir, un Otro que sostenga el enigma del deseo.

Cuando los adolescentes participan de talleres artísticos, espacios terapéuticos o educativos que respetan su subjetividad,

esos espacios pueden funcionar como nuevos soportes simbólicos del Otro:

Un docente, un tallerista o un terapeuta puede encarnar un Otro no-todo, es decir, alguien que no lo sabe todo sobre el sujeto, y por eso mismo deja lugar al deseo.

El grupo de pares también se convierte en un Otro colectivo donde el sujeto se espeja, se diferencia y se constituye.

Como dice Françoise Dolto:

"El adolescente necesita interlocutores que no representen una autoridad a la que haya que obedecer, sino adultos que sean testigos de su pregunta sin sofocarla."

— Dolto, F. La causa de los adolescentes, Paidós.

En espacios educativos y grupales, los adultos están en posición de Otro, y deben ser responsables del lugar que ocupan en el deseo del niño/adolescente.

Una formación que piensa el psicoanálisis aplicado a la educación, la salud y el arte no busca normalizar ni corregir, sino acompañar el proceso subjetivo, sostener el enigma del deseo y ofrecer un marco donde la palabra, el juego o el arte permitan tramitar el malestar. El Otro que acompaña no es el que sabe por el sujeto, sino el que posibilita su singular aparición.

### **La Farolera – Dispositivo Grupal terapéutico para infancias desde el psicoanálisis.**

Lic. Matías Fanucchi – Prof. Victoria Nuñez- Artista Juan Manuel Cufre

Hoffman – Lic. Daniela Caseres - Lic.  
María Florencia Belgrano

La Lumbreira Tandil -  
lalumbreratandil@gmail.com

## REFLEXIONES Y DESAFÍOS ACTUALES DE NUESTRA PRÁCTICA

"La Farolera - Dispositivo Grupal Terapéutico para infancias desde el psicoanálisis"

El nombre de "La Farolera", remite a un juego en la infancia, "enseguida recordamos la canción", donde se canta e invita a los niños/as a ponerle palabras y el cuerpo. se juega en ronda, nos encontramos con las miradas y nos escuchamos" "un todos que somos cada uno", compartiendo el mismo centro "lo que nos pasa", aquí se tejen, y se comparten historias, descubrimos nuevos sentidos, y nos animamos al "cómo sí", y al "dale que sos"...El compartir supone al mismo tiempo ser afectados y afectar. El analista ofrece su presencia, y escucha atenta... Aquí el arte en su multiplicidad de manifestaciones junto con el juego se convierte en el lenguaje de intercambio entre quienes estamos presentes. En la farolera trabajamos con las vicisitudes del mundo infantil y ¿Qué hacemos allí? Principalmente nos conocemos al mismo tiempo que compartimos con otros dando lugar a la diferencia, alojando la subjetividad. ¿De qué forma? A través de distintas propuestas lúdicas y creativas que incluyen lenguajes expresivos como el dibujo, el movimiento, las lecturas, las construcciones, las creaciones de historias, y el diálogo. La Farolera, como diría María Elena Walsh propone un "tiempo no apurado" para jugar.

El presente trabajo se propone articular este dispositivo gestado por la Lic. Florencia Belgrano e iniciamos durante 2023 se intentará dar cuenta de la potencia de un espacio terapéutico con esta orientación artística - lúdica y por otro lado la posibilidad de operar con sintomatologías infantiles en un espacio que incluye al semejante y en el que, a diferencia de un espacio terapéutico individual, presenta como elemento fundamental otra/o compañero de juegos. El dispositivo, no es un sistema cerrado y concluido, sino que su principal característica es la de constituirse como un sistema abierto que aloje la diferencia de los que lo sostienen.

Por otro lado, voy a presentar un mínimo avance en investigación que se desarrolla también actualmente de forma grupal con colegas en la Lumbreira y que tiene por objetivo la lectura crítica, traducción y reescritura de seminarios de Lacan.

1. La Farolera se dirige a infancias y se la dividió en 2 grupos. Uno de 3 a 6 años y otro de 7 a 10 años. con frecuencia semanal y una cantidad de participantes máxima de 14 niños Se realiza entrevista de admisión y devoluciones mensuales. en caso de considerarse necesario se deriva a terapia individual.

2. Actualmente coordinan un/a psicoanalista, un profesor de arte y una profe de expresión corporal, estando atento al "trazo singular" dentro de una "trama grupal". los Niños/as orientan el camino, solo hay que seguir sus huellas a partir de la escucha atenta, la observación activa, y el posterior análisis que se lleva a cabo en reuniones de equipo." Habitar y pensar la lógica de los pequeños grupos

terapéuticos, requiere dar lugar a las intervenciones, en pos orientar el trabajo hacia una dirección de la cura."

3. ¿Quiénes consultan? Padres, madres, cuidadores porque algo en su hija/o les preocupa. Las palabras con las que viene acompañada esta demanda de inclusión en el espacio suelen ser: "está irritable, ansiosa, se pelea mucho, etc., coordinadas que alojamos, pero en el mismo movimiento dejamos en suspenso, Palabras que como veremos más adelante requerirán todo un trabajo de desustancialización y pasaje por la asociación libre, el significante y la traducción. Pensar ¿qué lugar ocupamos en esto que nos preocupa de nuestra/o hija/o?

4. El grupo de padres: se los cita con una frecuencia mensual, Se propone un armado de aquellas preguntas con las que llegaron, tamizadas por la escucha de quienes sostienen la actividad con sus hijas/os. Un historizar en grupo. El lugar de madre o padre poco tiene que ver con la filiación biológica, sino más bien con la construcción de una función que sólo adviene al momento de abrir la pregunta ¿qué es ser una madre/padre? pregunta acompañada de prejuicios, ideales, repeticiones familiares. Si en los primeros encuentros primaban las expresiones que apuntaban a las dificultades de su hija/o, en los encuentros siguientes, se comienza a instalar otra mirada. traducir y Reescribir

5. Aprender a jugar. El juego parte desde el campo del otro. Quien juega no analiza ni interpreta, solo juega en acto. No hay otra finalidad que la del jugar, lo que lleva a quien sostiene este juego a correrse del

centro. Ricardo Rodulfo psicoanalista argentino, con quien me formé en su carrera de postgrado, señalaba "el jugar en tanto verbo tiende a no reconocer otros límites que los que se encuentran jugando; tiende por supuesto a una transgresión indefinida y porque sí, sin necesidad de enfrentarse a nadie. Jugar es una operación que no se apura a ponerse límites, a jugar no importa por qué" p.139 (padres e hijos en tiempos de la retirada de las oposiciones).

Dispositivo grupal que estructuralmente requiere por parte de los coordinadores tres operaciones formales: LEER, TRADUCIR, REESCRIBIR. Es decir, leer en acto qué dificultad en el juego está operando, traducir a las padres madres una otra mirada de esta hija/o y reescribir con las infancias una nueva forma de encontrarse con el otro. Llegamos al Taller de Lecturas Clínicas, espacio de frecuencia quincenal donde profesionales del campo psi se reúnen a elaborar nuevas traducciones del corpus lacaniano. Partiendo de la triple lectura del mismo texto, en su versión estenográfica francesa () luego en la versión de la EFBA, dirigida por Ricardo Rodríguez Ponte y colegas de escuela y finalmente en la versión establecida por JA Miller de Paidós, con sus respectivos traductores (Gerardo Arenas, Éric Berenger).

Se elaboró una nueva versión crítica del [Seminario 6], que no pretende ser superadora ni apostar a la "obra clara" sino a la reescritura de pasajes, a la pérdida del "original", que, dicho sea de paso, se presenta desde un inicio como irrecuperable, ya que su registro proviene de la voz en el caso de los Seminarios y

fue retenido tan solo en los apuntes de su autor y de los asistentes a dichos encuentros.

Daremos algunas referencias mínimas del recorrido, el trabajo completo será presentado en el congreso los próximos meses. Román Jakobson en su ensayo de lingüística general (1963) plantea que "la traducción implica dos mensajes equivalentes de dos códigos equivalentes." Pero la problemática surge en que "la equivalencia en la diferencia es el problema cardinal del lenguaje y principal objeto de la lingüística." (Ej.: Boucler, Berenger: completarse. RRP: cerrarse. Nuestra: cierre en forma de bucle o anillo Ese punto es el central que abordamos al leer un texto, esa diferencia en la equivalencia. Walter Benjamín (Angelus Novus 1971) avanza sobre la cuestión, y describe la traducción como un procedimiento transitorio y provisional, es decir, no es una operación, sino un proceder efímero y que su trabajo es sobre un sistema de diferencias. Si para Benjamín en el traductor hay un "deseo vehemente de completar el lenguaje" para nosotros será por oposición, un deseo calmo de reescribir un texto, pero sosteniendo su incompletud. Paul de Man, pensador belga es taxativo, "el traductor, por definición, falla. El traductor no puede hacer jamás lo que el texto original" y concluye "el traductor ha de abandonar su preocupación por la tarea de volver a encontrar lo que había en el original". La traducción por paradójico que suene, en palabras de Irene Agoff no es metáfora del original, y si tomamos las palabras de Lacan cuando refiere que la traducción no es una metáfora sino un caso de sustitución de significantes podremos concluir como lo hace Agoff, que la

traducción es metonimia, que la traducción convierte a cada lengua en metonimia de las otras.

Como dijimos en un principio, la distancia entre el original y nuestra disposición está perdida, es insalvable. En el campo lacaniano ese desafío se potencia, cuando muchos de sus textos, aún están encriptados y algunos (seminario 26 titulado "la topología y el tiempo", completo en Staferla) aún no tienen fecha de publicación en el sello du Seuil más bien parece eliminado del corpus).

Para finalizar dos citas, una con respecto al trabajo que llevamos adelante y que Lacan en su seminario de las psicosis puso en palabras "dada la manera en que creo tener que abordar los problemas, tienen ustedes siempre abierta la posibilidad de una revisión de lo dicho, más aún cuando el hecho de que no hayan entendido antes es de mi entera responsabilidad." (seminario 3)

Para finalizar una cita de un cuento de Kafka.

Si en el seminario 11, Lacan define el deseo del analista como un deseo de diferencia absoluta, siguiendo las palabras de Irene Agoff, el deseo del traductor, el nuestro, sin lugar a duda es un deseo de diferencia mínima. Y como refiere quien en el país sostuvo el oficio y la generosidad de legarnos novedosas traducciones, Ricardo Rodríguez Ponte a quien dedico mi investigación dice "*No hay elección sin pérdida...y esta verdad de Perogrullo no desdeña que la pérdida que hemos hecho nos ha podido aportar una ganancia.*" (R.R. Ponte, p. 6) Esta ganancia diremos nosotros, será el encuentro

*Precongreso: "Reflexiones y desafíos actuales de nuestra práctica. A 40 años de la promulgación de la ley de ejercicio profesional"*

fructífero entre colegas y la ética de una lectura crítica. Muchas gracias.

## **Mesa clínica y formación profesional**

### **Formación y Psicoanálisis: Presentaciones clínicas actuales que nos interpelan**

Lic. Laura Beatriz Milocco~ Especialista Consultora en Psicología Clínica de Adultos con Orientación en Psicoanálisis. Mat. Prof.: M.N: 28.514 – M.P: 61.130 (Tandil)

#### **Introducción**

La formación psicoanalítica no puede desligarse de la clínica ni del lazo con otros analistas. El psicoanálisis se renueva cuando se comparte con otros el "no saber", ese vacío estructural que la clínica contemporánea viene a interrogar de nuevas formas. El sujeto actual, muchas veces atrapado en redes de sentido coagulado, se presenta con un "yo prótesis", sostenido en un espejo inducido por las redes sociales, que promueve una identificación forzada con un ideal de felicidad sin falta, sin pasado, sin pérdida. El tiempo que habitamos nos enfrenta a nuevas realidades: la virtualidad, la aceleración, la inmediatez, el rechazo a la castración, y una clínica donde prima la actuación por sobre el síntoma. Frente a estas coordenadas, el analista debe sostener una práctica que no ceda a las urgencias del sentido común, sino que escuche desde la singularidad.

"¿Qué sentido tiene la organización de los psicoanalistas, con los certificados de capacitación que confieren? Pues, simplemente, que ella indica a quien uno puede dirigirse para que represente ese sujeto al que se supone un saber". (Jacques Lacan)

A partir de una viñeta clínica intentare encontrar algunas coordenadas para la dirección de la cura. Advenimiento de un acto que dé cuenta del paso por la formación constante, el propio análisis, la supervisión e imprima la propia singularidad del analista.

#### **Viñeta Clínica**

M. es una mujer de 30 años, profesora de literatura. Vive sola. Al nacer, su padre la abandona, y queda al cuidado de sus abuelos maternos, ya que su madre entra en una depresión persistente que aún la envuelve como una sombra. Consulta por sentir mucha angustia con relación a su pareja: "Estoy muy angustiada. Mi novio no me responde los mensajes. Él sabe lo mal que me hace esto. Pasan horas hasta que contesta, y cuando lo hace, me responde mal. Me acusa de ser "intensa". Pero cuando él quiere, me llena de audios que me desorientan. Quisiera tratarlo con la misma frialdad, pero si no le respondo, se enoja y amenaza con dejarme". Se conocieron en una fiesta de amigos en común, y dice que están en pareja desde hace 10 meses. Él tiene 41 años, es técnico en refrigeración y aún vive con sus padres, a 360 km de distancia. En ese tiempo, se vieron sólo cinco veces. M. relata haberse proyectado con él hacia una posible convivencia, incluso estaba dispuesta a mudarse. Se siente

despreciada, ansiosa, desvelada. Sus amigas ya no quieren escucharla. Ella misma reconoce que repite un sufrimiento incomprensible por alguien que casi no conoce, pero no logra detenerlo.

### **Alienación y Desamparo**

El sujeto se constituye alienado a los significantes del Otro. Solo mediante el atravesamiento de ese Otro puede comenzar a articular su deseo. La pregunta por la existencia por fuera de los lugares donde fue esperado cobra fuerza en la pubertad. Pero ¿qué ocurre cuando ese Otro estuvo ausente o se presentó de forma desvitalizada? Lacan señala que el analista ocupa un lugar en tanto es objeto de transferencia, pero que este lugar no le es concedido fácilmente al inicio del análisis. Esto se verifica en la demanda de M., que se dirige al analista de forma masiva, exigiendo presencia constante, conexión permanente. Un intento de colmar un vacío anterior, no simbolizado. La angustia aparece como último resguardo subjetivo. Se trata de una angustia traumática, sin representación, que no puede ser interpretada. Nuestra intervención, entonces, no puede ser desde la palabra que interpreta, sino desde la palabra que aloja. En este punto, más que decir, hay que estar. Y construir, transferencia mediante, semblantes de conversación que permitan historizar lo mudo de la pulsión.

### **La Era de la Virtualidad: Goces y Espejismos**

Freud ya advertía sobre los "dioses prótesis" que el hombre fabrica para suplir su desamparo. Hoy, las extensiones

tecnológicas configuran un micro mundo de realidad virtual que rechaza la mediación, impone inmediatez y no tolera la falta. El sujeto queda atrapado en un ideal de completud que lo angustia, al compararse con una felicidad ajena e ilusoria.

La ansiedad aparece como el síntoma epocal: un terrorismo del "¿y si...?", un intento de anticipar todo, de no perder nada. Pero amar, decimos, es saber perder. La subjetividad contemporánea, sin embargo, se aferra al todo: respuestas completas, soluciones definitivas, cuerpos idealizados.

### **Cuerpos, Goce Cibernético y Subjetividad Algorítmica**

La tecnología ha reconfigurado el tiempo, el deseo, la palabra. Se impone un nuevo tipo de goce: el cibernético. El cuerpo se vuelve imagen, el deseo se reduce a datos, y el algoritmo dirige los emparejamientos. Las redes sociales colonizan el lenguaje: los emoticones condensan lo inefable, lo binario suprime matices. El discurso tecno liberal promueve la exposición constante. Todo se muestra, todo se mide. Todo se viraliza —y no olvidemos que virus es, en su raíz, aquello que enferma. (Y proviene del campo de la medicina) Se piden fotos, se intercambian fluidos, pero al momento del encuentro, el cuerpo aparece como un real que incomoda. Encuentros que duran dos o tres pernóctes, y luego: el olvido. El Otro deviene prescindible. Lo simbólico es reemplazado por el dato. La relación con la castración queda desplazada.

Bien sabemos que la falta simbólica resulta entonces estructurante, en tanto constituye la condición misma del deseo.

*Precongreso: "Reflexiones y desafíos actuales de nuestra práctica. A 40 años de la promulgación de la ley de ejercicio profesional"*

El sujeto no se orienta hacia la posesión plena de un objeto capaz de colmarlo, sino hacia una búsqueda incesante sostenida en la ausencia estructural. El deseo se erige, en consecuencia, no sobre lo que se tiene, sino sobre lo que falta.

### **Ética del Deseo y Tarea del Analista**

Lacan nos advierte: el acto ético es el que no cede ante el deseo. El acto culpable es el que renuncia a él. El psicoanálisis no promete felicidad ni completud. No ofrece objetos que calmen, sino una práctica que escuche lo que no cierra. En la clínica actual, frente a sujetos fragmentados, atrapados en demandas urgentes, el analista está llamado a sostener una posición ética. Esto implica no apresurar respuestas, no ceder a la lógica del consumo terapéutico cediendo a ofrecer un objeto que lo colme, que lo haga "completamente feliz" ya que no existe tal objeto: existe el NO TODO.

Es acompañar con palabras que no taponen, sino que abran. Debemos intensificar la escucha de lo singular, soportar el tiempo de lo oscuro, habitar lo que avergüenza, lo que no se puede decir, sin moralismos ni prisa. El analista no "soluciona"; aloja, acompaña, escucha. Se trata de pasar del terreno de las garantías al de los cuidados. De construir una práctica que no se agote en protocolos ni recetas, sino que, transferencia mediante, apueste a una posición deseante.

### **Conclusión**

Nuestra práctica nos interpela constantemente. La clínica actual exige una relectura activa de los textos fundantes, y al mismo tiempo, una

escritura propia. Porque cada encuentro con un paciente inaugura un nuevo caso, una nueva lengua, una nueva pregunta. "El sujeto sabe que no querer desear encierra en sí algo irrefutable, como esa banda de Moebius que no tiene revés: al recorrerla, se regresa inevitablemente al mismo lado. Allí está el analista. Allí donde se espera que sepa, se espera que vaya al encuentro del deseo inconsciente." La formación psicoanalítica, entonces, no es un saber acumulado, sino un trabajo constante de implicación. Una práctica que se produce en acto, en cada cura, en cada supervisión, en cada relectura, pero, sobre todo: en cada escucha.

### **BIBLIOGRAFIA:**

Lacan J. Seminario XI: "Los cuatro conceptos fundamentales del Psicoanálisis" Cap. XVIII "Del sujeto al que se le supone saber, de la primera diada, y del bien". Buenos Aires. Pag.240-243

### **Trama Red: Un lazo posible entre la formación del analista y la comunidad"**

AUTORAS: Cerdá Silvana, Massa Joaquina, Pantolini Raquel

Mail de contacto:

[casilvana81@gmail.com](mailto:casilvana81@gmail.com)

INSTITUCIÓN DE PERTENENCIA: TRaMA. Tandil. Pcia. de Bs. As.

"Trama Red: Un lazo posible entre la formación del analista y la comunidad".

### **Introducción**

*Precongreso: "Reflexiones y desafíos actuales de nuestra práctica. A 40 años de la promulgación de la ley de ejercicio profesional"*

El trabajo que compartiremos lo inscribimos en el eje vinculado a la formación profesional propuesto en este congreso, siendo una oportunidad para transmitir algunas coordenadas de la creación de un dispositivo clínico orientado por la lógica de trabajo que fuimos construyendo en TRaMA, institución del psicoanálisis.

Nos referimos al dispositivo clínico Trama Red; implementado a partir del año 2023, en el que se distinguen dos dimensiones:

- ofrecer a la comunidad asistencia psicológica accesible y de calidad por parte de un equipo de profesionales de la salud mental,
- proponer a los profesionales interesados en la práctica del psicoanálisis espacios de formación continua en interlocución con representantes de otras disciplinas.

Respecto de la asistencia se reconoce como objetivo general contribuir a disminuir el impacto que las variables tiempo y dinero suelen tener sobre el acceso a la atención, es decir el tiempo de espera entre el pedido / la realización de una primera entrevista sobre todo en el ámbito público; y el valor de honorarios en el ámbito privado.

En cuanto a la formación se apoya en los tres pilares de la práctica psicoanalítica:

La formación conceptual

La práctica clínica.

La supervisión de casos

Son requisitos para ser parte del equipo la asistencia a actividades de formación específicas; (como grupos de estudio, de

lectura o actividades abiertas a la comunidad); y la participación en supervisiones clínicas individuales o grupales.

TRaMA no establece como condición el análisis personal, pero podríamos decir que lo supone. La experiencia del mismo es la puesta en forma del discurso del analista y aquel lugar de analizante, la relación al discurso del Otro que luego se pone en juego en otras instancias (al tomar la palabra intentando dar una clase, en la presentación de un caso o en la supervisión).

La experiencia del mismo es la que permite inscribir cierta posición respecto de la falta, necesaria para sostener el lugar de analista.

### **Modo de implementación del dispositivo**

Respecto del modo en que se implementa el dispositivo hemos acordado que la primera entrevista, aquella que en el ámbito hospitalario suele llamarse admisión, es llevada a cabo por dos practicantes que pueden encontrarse en distintos tiempos de formación, siendo uno de ellos responsable de la misma.

Al inicio de este año, como efecto del trabajo sostenido desde el 2023, la hemos renombrado como "entrevista de orientación".

La apuesta en esa primera escucha es a hacer surgir un ASUNTO, que en el mejor de los casos posibilitará la apertura de un interrogante plausible de ser leído en el marco de un tratamiento.

La orientación sitúa un asunto. La lectura que se abre como posibilidad, tal vez produzca un sujeto, como efecto.

En cada entrevista de orientación se pone en juego una lectura de la demanda que posibilita una respuesta que no se circunscribe a una derivación administrativa.

Este momento inicial concluye con una orientación al consultante, respecto de la posibilidad de iniciar entrevistas con un profesional del equipo de TRaMA red, o bien la articulación y derivación RESPONSABLE Y PERSONALIZADA con algún efector local pertinente según la demanda en juego (Hospital, Servicio Zonal, Centro de Acceso a la Justicia, Comisaría de la Mujer y la Familia, etc.).

### **Los fundamentos del dispositivo**

Los pilares de la formación en psicoanálisis (el estudio de la teoría, la práctica clínica, la supervisión y el análisis personal) pivotean sobre una noción crucial para la formación del analista que es el concepto de transferencia.

Entendemos que dicha formación no implica la construcción de un saber totalizable ni el dominio de una técnica. Lo que está en juego en los pilares mencionados es la transmisión de un saber que haga pasar algo de la falta como dimensión fundamental de la transmisión.

Desde esta perspectiva, lo que orienta nuestro trabajo en TRaMA se sostiene en ese saber no sabido como ordenador de un marco de saber. Allí el deseo del analista, opera sólo si se ubica en el lugar de la X; cuando dirige una cura, o cuando

transmite la práctica con otros, cuestión que hace a la diferencia con el discurso de la ciencia, respecto al rechazo de lo real en juego.

Decimos: transferencia como condición de apertura, transferencia que se juega en el lazo, transferencia como motor de la cura y de la formación. Agregamos aquí "transferencia de trabajo", tal como lo plantea Lacan en el Acta de Fundación de la Escuela, de la que extraemos la siguiente frase:

"la enseñanza del psicoanálisis sólo puede transmitirse de un sujeto a otro por las vías de una transferencia de trabajo" (Lacan, 1964:254).

Subrayamos esta dimensión de la transferencia que posibilita un modo particular de lazo entre analistas. Modo que intentamos sea el que vehiculiza el trabajo en TRaMA.

Por último, haremos referencia a algunos asuntos que colegas que se han sumado a esta propuesta en forma activa han destacado como propiciatoria del ejercicio profesional.

El trabajo conjunto con colegas que inician la práctica a partir de su inclusión en Tramared, se sostiene en ese modo, en el que se apuesta a un efecto de transmisión.

La heterogeneidad de los participantes en cuanto a sus tiempos y espacios previos de formación es un rasgo de este colectivo de trabajo que tal vez sea favorable a la tarea, en cuanto a no producir ciertos efectos que la podrían obstaculizar.

*Precongreso: "Reflexiones y desafíos actuales de nuestra práctica. A 40 años de la promulgación de la ley de ejercicio profesional"*

Se trata de un espacio que posibilita hacer de lo incierto del comienzo un motor de trabajo.

Un rasgo del dispositivo que pareciera posibilitar este pasaje es el del trabajo colectivo: la novedad de las duplas en las entrevistas de orientación, las supervisiones y presentaciones clínicas grupales.

En palabras de quienes participan de esta red:

"La práctica entre otros conmueve la soledad en la que puede darse la práctica privada."

"Sucede que, cuando surge una situación que me desorienta o no sé bien cómo abordarla, no busco una respuesta, sino un espacio para conversar con otros; y ese espacio es Trama."

"Enmarcado bajo distintos dispositivos, ya sea en los encuentros de los sábados donde se conversa acerca de las admisiones e inicios de tratamiento o en grupos de estudio, supervisión o en los cursos centrales, la esencia es el intercambio en donde no está delimitado que alguien explique y otros aprendan, sino un espacio de construcción y transmisión entre profesionales que están en distintos momentos y con distintos recorridos de su profesión y atravesados por distintas experiencias según también por el área en el cual ejercen su profesión."

"La experiencia de TRaMA RED enriquece la práctica clínica, desde la posibilidad de pensar con otros, intercambiar casos, situaciones vivenciadas, reflexionar y

desplegar inquietudes que nos surgen en la práctica, que por sí misma puede ser muy solitaria, desde saber cómo responder a consultas virtuales que llegan, hasta situaciones que se dan en el devenir con pacientes o puntos ciegos que podemos tener, temas como honorarios, ausencias, encuadre, interconsultas."

## **Bibliografía**

Lacan, J. (1964) El seminario, libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. Buenos Aires, Paidós, 2010.

Lacan, J. (1964) "Proposición del 9 de octubre de 1967 sobre el psicoanalista de la Escuela", en Otros Escritos, Buenos Aires, Paidós, 2012.

Lacan, J. (1964) "Acto de fundación", en Otros Escritos, Buenos Aires, Paidós, 2012, p. 254.

## **Articulando la dimensión política en la clínica cuando el silencio no es salud.**

Autoras: Lic. Patricia Cano, Lic. Victoria Pérez Bitonte.

Lic. Patricia Cano. mail: patoca24@hotmail.com

Lic. Victoria Pérez Bitonte. mail: [victoriaperezb@hotmail.com](mailto:victoriaperezb@hotmail.com)

El trabajo apunta a repensar, a partir de la clínica -en sus diversas formas de presentación actuales-, la dirección de la cura y su relación con la posición del analista en el más profundo sentido ético

¿Qué lugar para el deseo del analista?  
¿Cómo pensar a la neutralidad y la abstinencia? ¿Cómo redefinir las coordenadas de la táctica, la estrategia y la política en el caso a caso?

Yendo un poco más lejos en el asunto ¿cómo se establece la economía política de un caso ( sujeto) y cuál es la relación con la política económica, en términos sociales?

Se tratará, entonces de abordar distinciones conceptuales prioritarias para establecer articulaciones entre algunos significantes que parecieran funcionar de modo "desregulado". Tal vector de diferenciación pretende trascender algunas coordenadas actuales, en donde el mercado reificado y su correlativo individualismo funciona en términos negacionistas en relación con lo colectivo.

Frente a la negación del Otro en tanto lazo social, esto irrumpe y retorna bajo formas de padecimiento que son propias de la desobjetivación; por lo que tomar posición es urgente.

La consideración de una clínica subjetivante en el sentido más literal resultará no solo un desafío, sino una propuesta ética que implicará estar advertido de tales distinciones.

Si la política, desde una perspectiva psicoanalítica se entiende como la posición del analista en lo que respecta a la propia práctica (Miller, J.-A., Política Lacaniana, Colección Diva, Buenos Aires, 2017) cabe preguntarnos cuál es nuestro rol -ante todo, como trabajadores de la salud mental- frente a la particularidad subjetiva que se presenta en los

consultorios y en las instituciones donde intervenimos. Y no sólo eso, sino que, frente a lo común, nuestra función también será leer las formas dominantes en las que los dispositivos de poder organizan el lazo social, y las posibles afectaciones que dichos ordenadores generan en el psiquismo.

En otras palabras: ¿es posible pensar que una política de la cura (en términos lacanianos) en una táctica (intervenciones del analista) y una estrategia (aquello que se juega en la transferencia), pueda prescindir y pensarse por fuera de la lectura social y de su lógica?

Si el deseo del analista es una función y, en definitiva, una posición ética, que se asume en la práctica, orientada a su vez, por los principios del psicoanálisis ¿es posible permanecer neutral y abstenerse frente a lógicas deshumanizantes que parten de la premisa del arrasamiento subjetivo para producirse y perpetuarse?

En este sentido, nuestra posición intenta arrojar claridad sobre este punto: la neutralidad del analista supone la ausencia de puesta en juego de prejuicios o performativos a los fines de evitar caer en el derrotero de intervenciones movilizadas por la sugestión. Sin embargo, lo antedicho no implica que el sujeto del inconsciente se produzca "neutralmente", sino que adquiere existencia en el contexto del análisis, y en su relación con su trayectoria y su historia.

La neutralidad y la abstinencia, en este punto, están ligadas a la posición del analista, a nuestro entender, en el siguiente sentido: El analista no sabe de ese paciente en su particularidad a priori.

Pero, si bien parte de la pura ignorancia docta se sostiene en una teoría (política, parafraseando a Lacan) que no ignora el campo del Otro. Entonces, si el ordenador social actual resulta ser la negación de la vulnerabilidad como condición de existencia, el producto observable en la clínica será la magnificación de vivencias de un O/otro tiránico, canalla y expulsivo. En este punto, consideramos que el silencio no es salud. Pretender que nuestra práctica no está enmarcada en una posición ética que es necesariamente política, no sólo resulta alienante, sino que nos transforma en sujetos legitimantes de una lógica de desmentida. Disociar la expulsión y la crueldad que supone una forma de ordenamiento social de las formas de presentación subjetiva, es realizar una lectura acotada de los casos. Más aún: pretender que la implicación subjetiva advenga sin más, resulta palabra vacía y deshumanizante. Siguiendo a la psicoanalista y escritora Lila Feldman "Con neutrales se han formado ejércitos"

La jactancia de la escucha desafectada, la indiferencia enmascarada de abstinencia sólo reproduce dispositivos de poder tiránicos que pretenden sustraerse del resultado de una cuenta que no cierra.

En este último punto, es necesario establecer una articulación conceptual que Lacan utiliza para pensar el ejercicio de la función analítica. El concepto de economía política pone en consideración el valor de los elementos en términos de una praxis. La puesta en valor de una economía significativa, que acentúa la particularidad de ese sujeto y que cuestiona (por oposición) la economía mercantil como lógica totalizante y

objetalizadora. La cuestión del ordenamiento de los elementos significantes remite a un valor diferencial que de alguna manera "arma deseo". Esto es: el armado del deseo de un sujeto en análisis dependerá de cómo la función analítica marque los enclaves a partir de una política de escucha que tome como referencia la humanización en el más profundo sentido ético. Es menester aclarar que se define a la táctica como las intervenciones del analista, a la estrategia, como aquella evaluación conjetural que un analista realice de un caso particular y la política como aquel marco ético-deseante que permite una lectura del caso.

Hemos seleccionado el caso de Carolina, una joven de 29 años quien llega a consulta con demandas relativas a no poder reconducir "su energía", dar continuidad a un proyecto de vida propio, presentar "bajones" con autorreproches asimilables a una depresión, pero sin terminar de hundirse en ella. Su madre aparece avasallando cualquier proyección pretendiendo imponer un camino deseado o mejor dicho "gozado" por esta última y no por Carolina. No logra sostener empleo estable y no ha podido independizarse tampoco económicamente de su familia de origen. Tiene una pequeña hija de 6 años que permanece gran parte del tiempo a cargo de la madre de Carolina, restringiéndole su acceso a posición materna.

Durante el primer año de tratamiento Carolina insiste en su malestar y en sus dificultades "económicas" y poco a poco puede permitirse empezar a dar cuenta de cierta crítica a su madre. Por esos tiempos conoce a una joven con la que

*Precongreso: "Reflexiones y desafíos actuales de nuestra práctica. A 40 años de la promulgación de la ley de ejercicio profesional"*

comienza una relación de pareja y decide irse de su localidad a una ciudad más grande a buscar trabajo. Durante un tiempo logra armar una instancia de convivencia con su pareja, pero su pequeña hija sigue en su ciudad natal al "cuidado" de su abuela/madre. Si bien la madre de Carolina la culpabiliza de una actitud irresponsable respecto de la niña, a la vez le obstaculiza el acceso a ella, usándola como medio de manipulación.

En este contexto llega a una sesión diciendo que tenía que contarme algo añadiendo con expresión disociada "no se si decirlo porque es de alguien que me dio todo".

Con mucha dificultad y palabras "sueltas" logra explicitar que de niña fue abusada por su padre "...cuando mi mama se bañaba, yo estaba en la cama de ellos mirando tele y el me tocaba...".

Luego de esta sesión no quiso volver a hablar de ello. Las sesiones que siguieron volvieron a insistir con los conflictos de pareja eludiendo cualquier intervención de mi parte que la condujera a aquello que había podido decir.

En tales coordenadas comienza a solicitarme que la internet, lo que puede leerse como un paso atrás respecto del develamiento de este secreto, al querer salir de la escena que entramaba su testimonio respecto de las posiciones gozosas de esos otros "familiares". Ante mi negativa pone en juego un acting : aparece borracha en el consultorio de la psiquiatra, quien toma la decisión de internarla

Al salir de la internación, debió volver al hogar de su familia de origen ya que su

madre, mientras ella se encontraba internada, decidió "desarmar" la casa que había armado junto a su pareja , todo ello apoyada en indicaciones del psiquiatra del lugar donde había sido internada.

Allí comienza en Carolina una angustia desbordante. Volviendo al lugar "hija" se presenta un viaje familiar junto a sus padres. En él vuelve a presentarse sintomáticamente su desgano, que hace que ni siquiera desee levantarse de la cama.

Ese domingo de aquel viaje, de tarde noche recibo su llamada telefónica. Esto me sorprendió , pues ella solía enviarme mensajes ,entre una sesión y otra, pero nunca apelaba al "llamado" como modo de convocarme. Allí con mucha angustia cuenta acerca de una discusión con su madre que le reclamaba vitalidad , en presencia de su padre ; lo que le resultaba insoportable.

Aquí quiero detenerme para señalar que la intervención que realicé en ese punto pareció surgir de un lugar otro, más allá... Si bien había realizado múltiples conjeturas sobre el caso, el efecto no resultaba tan calculado. Allí le marque que era hora de romper no sólo con el pacto de silencio, sino con la inacción de ella para con su verdad, que esto debía ser denunciado, aunque no necesariamente en el ámbito judicial, pero sí por lo menos en el marco familiar.

Debo reconocer que me inquietaban las resonancias que pudieran tener mis dichos en alguien tan angustiada y vulnerable, pero se jugó algo de la política del asunto. Tuve a la hora de la táctica la convicción de que era una apuesta(

económica) fuerte la que debía ser puesta en juego para que tuviera el valor estratégico que esperaba . Dos horas después puede escribirme a través de mensajes de texto que había hablado con su madre denunciando a su padre ante ella.

Las circunstancias que siguieron pusieron en juego el apartamiento del padre del grupo familiar temporariamente, con una presunta toma de posición " no cómplice" de parte de la madre de Carolina.

Tal movimiento táctico, estratégico, político tuvo su repercusión en la economía de Carolina, no sólo porque luego pudo empezar a trabajar como docente, sino porque pudo poner en movimiento un deseo posible y alzar su voz (comenzó a darle valor a sus producciones artísticas fundamentalmente a cantar) pudo integrar un grupo de música con el que ensayaba semanalmente.

En este devenir al hablar con su tía se anoticia que su abuelo materno también había abusado de ella , manifestándole " mi papá también me abusó y yo lo perdone y cuide hasta que se murió" esto comenzó a generarle contradicciones y angustia.

Tiempo después, su madre que luego del develamiento pareció tomar una postura taxativa para con su padre, comenzó a acercarse a él y volvió a alojarlo en el hogar común.

Todo ello conllevó a una nueva objetualización de Carolina, quien nuevamente quedaba en posición de ser

gozada por esos otros que debían cuidarla.

Luego de ello, la madre, consultando a otros profesionales de Salud Mental ( psiquiatras y psicóloga del padre) desestiman el discurso de Carolina, a quien internan en una clínica privada sin su consentimiento, para buscar el sustrato orgánico de su padecimiento. Quedando todos estos actos sujetos a una lógica mercantil descarnada.

Carolina no regresó al espacio analítico en modo presencial. Tiempo después me escribió un mensaje agradeciéndome y diciendo que en este momento no podía volver al espacio. Creo que Carolina pudo leer muy bien que incluirse en un análisis era tener que dejar la complicidad y que en la medida que viniera a verme ese orden tiránico y gozoso de esos otros, iba a caer en modo punitivo-tiránico con más fuerza sobre ella nuevamente. Impiadoso como tantas veces el goce desregulado arrasa y la postura ética analítica implica anotarlos.

A modo de cierre y en este punto, una posición ética analítica, en nuestra lectura es, no dejar afuera las condiciones de producción de subjetividad respecto de la sanción, en el sentido de la legitimación social de los actos: si las vivencias de otro tiránico y gozoso promueven el arrasamiento subjetivo, el silencio de un analista frente a ello, da lugar a la complicidad que avala posiciones perversas y fascistas.

La posición de algunos agentes de salud mental que, escudándose en la neutralidad y abstinencia, y captados por un supuesto lugar desafectado de lo social, (pretendidamente apolíticos),

reproduce la alienación propia de un sistema perverso.

## **Lo que el psicoanálisis enseña**

Lic. Ángel Orbea

### MESA LACANIANA DE TANDIL

La MLdT es una propuesta del nuestro Colegio para la reunión y el trabajo de todos aquellos colegas del Distrito que estén atravesados por lo que el psicoanálisis enseña.

Decimos "lo que el psicoanálisis enseña", lo cual significa que del trabajo de la mesa no se desprende una enseñanza, sino que tomamos en una transferencia de trabajo los distintos caminos de dicha enseñanza, como: la clínica, los textos de Freud, la enseñanza de Lacan en sus diversas épocas, los cursos de Miller, y otras referencias.

El concepto lacaniano de transferencia de trabajo está en las cuatro patas de la mesa. Este concepto fue establecido por Lacan para su escuela en el año 64'. Propone pasar del trabajo de cada uno hacia los otros, de manera tal que hace a la autorización como practicante del psicoanálisis solo, pero con otros.

Porque se trata del trabajo sobre una elaboración de saberes que otros enseñaron, la mesa los toma en un presente absoluto y sin un orden cronológico, ni serial, y ni siquiera programático.

Como menú, sin premura seguimos la orientación hacia la Últimísima enseñanza de Lacan propuesta por Jaques-Alain Miller como una suerte de Aufheben hegeliana, que significa, suprimir conservando en un reconocimiento del desconocimiento.

Por eso la mesa lacaniana pone en juego el no saber cómo condición del saber, y en tal sentido invitamos a los colegas a compartir este no saber y sus efectos de ignorancia como condición del saber, para avanzar en un trabajo decidido y compartido por el psicoanálisis.

Después de trabajar en la mesa sobre Freud para llegar a un diagnóstico freudiano de la sociedad, el diagnóstico de incurabilidad de la sociedad es incuestionable y conclusivo, que rematamos con una cita de Giorgio Agamben "estamos incuestionablemente condenados a la felicidad". Esto nos condujo a una cuestión central del malestar en la cultura que es goce y el uso del cuerpo, y de los cuerpos como condición de todo lazo social.

Por eso hoy estamos trabajando sobre unos capítulos del curso de Miller del año 1999 que tiene por nombre La experiencia de lo real en la cura analítica. Esos tres capítulos son conocidos por el mote de Biología lacaniana. Allí se destaca la diferencia de conceptualización del cuerpo entre Freud y Lacan, reanudando y anudando goce, cuerpo, vida y lenguaje.

A mediad que avanzamos en el trabajo con la Biología lacaniana -que no es una biología- se nos va aclarando que el paradigma clínico actual propuesto por la última enseñanza es sin duda una frase de Lacan pronunciada una vez en una

*Precongreso: "Reflexiones y desafíos actuales de nuestra práctica. A 40 años de la promulgación de la ley de ejercicio profesional"*

conferencia sobre Joyce, "el síntoma como acontecimiento del cuerpo".

Para concluir: el espíritu con qué desde el Consejo del Distrito se definió esta mesa no busca quedarse solo en el psicoanálisis. Sería deseable que también en nuestro distrito surjan otras mesas sobre las neurociencias, los sistémico, la psicología de grupo, etc.

A 40 años de la promulgación de nuestra ley, esta época impone cada vez más un compromiso con el trabajo en el extenso campo de la psicología. A eso desde esta mesa invitamos.

Referencias bibliográficas

S. Freud; El malestar en la cultura, BN

J. Lacan, Acto de la fundación de la escuela freudiana de París, Otros Escritos, Paidós. Seminario El Sinthome, Paidós

G.W.F. Hegel, Fenomenología del espíritu, Fondo de la cultura económica

J-A Miller curso La experiencia de lo real en la cura analítica, Paidós

G. Agamben, Los usos del cuerpo, Adriana Hidalgo Editora

### **Freud, la cocaína y el uso problemático de objetos.**

Juan Carlos Volpatti

Psicoanalista. Dr. en Psicología

Ustedes recordaran qué ocurrió el 25 de mayo de 1810, y también el nueve de julio de 1816. Revolución primero e independencia luego.

Aproximadamente 40 años después, el 6 de mayo de 1856, nace en Moravia, Freud. Esto es para ir contextualizando en que espacio socio cultural daba sus primeros pasos.

En 1881 se recibe de médico en Viena, apenas pocas décadas después de la creación de nuestra nación, y en 1884 Freud llega a escribir un texto que lo inscribe en tanto médico como una referencia científica en su época.

Ese texto se llamó Uber Coca (Sobre la coca), y allí se hace claro el deseo de investigar que lo llevaba a probar personalmente sobre su propia subjetividad en relación a dicha sustancia, articulando esto a experiencias de otros, inclusive otros colegas.

Ese deseo de investigar y hacer clínica, no lo encerraba entre las paredes de un laboratorio; más bien transmitió que: para poder abordar con precisión dicho objeto de investigación consideraba al mismo en relación al contexto histórico, político, económico, geográfico que lo atravesaba permitiendo su existencia.

De esto da muestras el escrito que estamos mencionando; Freud allí subraya algunas implicancias en relación a los lugares y tiempos donde se extraía la coca para producir cocaína.

Dicha extracción se realizaba en Sudamérica, para luego ser trasladada a Europa donde al ser operada con químicos se terminaba produciendo la sustancia nombrada.

Comienza diciendo: "La Erythroxyton coca, planta que produce la coca es un arbusto que llega a medir un metro veinte

*Precongreso: "Reflexiones y desafíos actuales de nuestra práctica. A 40 años de la promulgación de la ley de ejercicio profesional"*

y un metro sesenta centímetros, y tiene cierta similitud con el endrino. **Se cultiva en anchas zonas de Sudamérica, especialmente en Perú y en Bolivia.** Los lugares donde crece mejor son los cálidos valles de las laderas orientales de los Andes, entre los mil quinientos y mil ochocientos metros sobre el nivel del mar, en climas lluviosos y exentos de temperaturas extremas. Las hojas que funcionan como un estimulante indispensable para diez millones de personas, tiene forma ovalada..." (Freud, 1999, p. 92)

Más tarde, dice: "Cuando los conquistadores españoles se hicieron camino por la fuerza hacia el interior de Perú, vieron que la planta de la coca era cultivada y muy estimada y estaba estrechamente ligada a cuestiones religiosas..." (Freud, 1999, p. 92)

Luego sigue hablando de los conquistadores españoles, y se referencia por ejemplo en el Inca Garcilaso de la Vega, para fundamentar los hechos siguientes: la primera medida de estos conquistadores fue prohibir su consumo cuando vieron que dicho uso de coca por parte de estos habitantes sudamericanos estaba ligado a rituales que, a las interpretaciones de los españoles, les resultaban extraños, y hasta los llevaban a sospechar de usos "demoníacos". Entonces dicho uso dejó de ser el que era; hasta que los indígenas que basaban gran parte de su rendimiento físico en el consumo de coca comenzaron a perder energía y capacidad de trabajo a la hora – por ejemplo- de extraer metales preciosos de las minas, mediante actividades que duraban horas y horas por día.

Al ver que el rendimiento de sus sometidos había bajado notoriamente, comenzaron a habilitar el uso de hoja de coca, (ese uso) en varias dosis diarias, en función de conseguir el metal precioso en menos tiempo, dado que mediante ese uso de ese objeto podían soportar con energía muchas más horas de trabajo por día.

Así, tenemos una primera aproximación, cuando hablamos de uso problemáticos de un objeto, decimos ¿problemático para quién?

En este caso, para los conquistadores españoles, cuando no aprobaban las prácticas rituales de otras religiones. Y luego cuando lo problemático era que los pobladores sudamericanos no consumieran hojas de coca, dado que esto afectaba a los españoles en la obtención de capital.

Este trabajo de Freud fue publicado en 1884.

Año que en la argentina se declara la ley 1420 de educación obligatoria y gratuita (bajo la presidencia del General Roca), esa que viene incidiendo en parte en nuestras subjetivaciones argentinas haciéndonos convivir con los otros mientras armamos redes sociales (en ese tiempo sin la dimensión digital de las mismas), pero ¿cómo?. Veamos

### **Letra original**

"En 1813, la Asamblea General Constituyente que regía la actual [República Argentina](#) encargó a [Blas Parera](#) la composición de lo que sería la Marcha Patriótica, con letra de [Alejandro Vicente López y Planes](#).

*Precongreso: "Reflexiones y desafíos actuales de nuestra práctica. A 40 años de la promulgación de la ley de ejercicio profesional"*

La letra que se corresponde con la versión original del Himno Nacional del año 1813 es mucho más larga que la actual debido a su reducción a partir del año 1900. A continuación, una transcripción de la versión del 14 de mayo":

### **Himno Nacional Argentino (Letra completa y corregida)**

Letra: [Alejandro Vicente López y Planes](#)

**¡Oíd, mortales!, el grito sagrado:**

**¡libertad!, ¡libertad!, ¡libertad!**

**oíd el ruido de rotas cadenas**

**ved en torno a la noble igualdad.**

Se levanta en la faz de la tierra  
una nueva gloriosa nación.  
coronada su sien de laureles,  
y a sus plantas rendido un león.

**Sean eternos los laureles**

**que supimos conseguir:**

**coronados de gloria vivamos,**

**o juremos con gloria morir.**

De los nuevos campeones los rostros

[Marte](#) mismo parece animar. (bis)

la grandeza se anida en sus pechos

a su marcha todo hacen temblar.

**Se conmueven del [Inca](#) las tumbas,**

**y en sus huesos revive el ardor,**

**lo que ve renovando a sus hijos**

**de la patria el antiguo esplendor.**

Pero sierras y muros se sienten

retumbar con horrible fragor. (bis)

todo el país se conturba por gritos

de venganza, de guerra, y furor.

**En [los fieros tiranos](#) la [envidia](#)**

escupió su pestífera hiel. (bis)

su estandarte sangriento levantan

provocando a la lid más cruel. (bis)

**¿No los veis sobre [México](#) y [Quito](#)**

**arrojarse con saña tenaz?**

**¿y cómo lloran, bañados en sangre**

**[Potosí](#), [Cochabamba](#), y [La Paz](#)?**

**¿No los veis sobre [el triste Caracas](#)**

**luto, y llanto, y muerte esparcir?**

**¿No los veis devorando cual fieras**

**todo pueblo que logran rendir?**

**A vosotros se atreve argentinos**

*Precongreso: "Reflexiones y desafíos actuales de nuestra práctica. A 40 años de la promulgación de la ley de ejercicio profesional"*

**el orgullo del vil invasor.**

**vuestros campos ya pisa contando  
tantas glorias hollar vencedor.**

**Mas los bravos que unidos juraron  
su feliz libertad sostener  
a estos tigres sedientos de sangre  
fuertes pechos sabrán oponer.**

El valiente argentino a las armas  
corre ardiendo con brío y valor:  
el [clarín](#) de la guerra, cual trueno  
en los campos del sud resonó.  
[Buenos Aires](#) se pone a la frente  
de los pueblos de [la ínclita unión](#).  
y con brazos robustos desgarran  
al ibérico altivo león.

[San José](#), [San Lorenzo](#), Suipacha,  
ambas [Piedras](#), [Salta](#), y [Tucumán](#),  
la colonia y las mismas murallas  
del tirano en [la banda oriental](#). (bis)  
Son letreros eternos que dicen:  
aquí el brazo argentino triunfó;  
aquí el fiero opresor de la patria  
su cerviz orgullosa dobló. (bis)

La [victoria](#) al guerrero argentino  
con sus alas brillantes cubrió.

**Y azorado a su vista el tirano  
con infamia a la fuga se dio. (bis)  
Sus banderas, sus armas, se rinden  
por trofeos a la libertad.  
y sobre alas de gloria alza el pueblo  
trono digno a su gran majestad.**

**Desde un polo hasta el otro resuena  
de la fama el sonoro clarín.  
y de América el nombre enseñando  
les repite, mortales, oíd:  
ya su trono dignísimo abrieron  
las provincias unidas del sud.  
y los libres del mundo responden  
al gran pueblo argentino salud.**

Parece que Vicente López y Planes habla de aquello que Freud en parte citó en sus investigaciones. Lo cual habla del investigador Freud, como alguien cuyo deseo de saber, lo "saca de quedar viviendo dentro de un frasco"

"Durante la segunda presidencia del general [Julio Argentino Roca](#), el 30 de marzo de 1900 un decreto refrendado con la firma del Presidente de la Nación y de los ministros [Luis María Campos](#), [Emilio](#)

Precongreso: “Reflexiones y desafíos actuales de nuestra práctica. A 40 años de la promulgación de la ley de ejercicio profesional”

[Civit](#), [Martín Rivadavia](#), Felipe Yofre, José María Rosa y Martín García Merou disponía que:

*«Sin producir alteraciones en el texto del Himno Nacional, hay en él estrofas que responden perfectamente al concepto que universalmente tienen las naciones respecto de sus himnos en tiempo de paz y que armonizan con la tranquilidad y la dignidad de millares de españoles que comparten nuestra existencia, las que pueden y deben preferirse para ser cantadas en las festividades oficiales, por cuanto respetan las tradiciones y la ley sin ofensa de nadie, el presidente de la República, en acuerdo de ministros decreta:*

*Artículo 1º. En las fiestas oficiales o públicas, así como en los colegios y escuelas del Estado, solo se cantarán la primera y la última cuarteta y el coro de la Canción Nacional sancionada por la Asamblea General el 11 de mayo de 1813.»* (Wikipedia, 2025)

Desaparecieron entonces una serie importante de frases. En el texto actual de nuestra canción patria, no hay conquistadores interviniendo sobre diferentes zonas de Sudamérica afectadas por dichas acciones.

Queda si un “gran pueblo argentino” que ha roto cadenas, y ha obtenido laureles por ello, ante lo cual los pueblos del mundo tienen que brindar con ¡Salud!

La situación de los Incas, [México](#), [Quito](#), [Potosí](#), Cochabamba, [La Paz](#), Caracas, [San José](#), [San Lorenzo](#), Suipacha, [Salta](#), [Tucumán](#), Buenos Aires, pintada en esta primera

versión de nuestro himno, son textos que quedaron afuera de la versión actual.

### Posición ética.

“Psicoanalista” supone una posición ética, donde a partir del concepto de discursos de Lacan, no podemos dejar de leer aquello en lo cual somos especialistas: los recortes de textos terminan armando otros textos que suelen crear “la existencia” de un Otro en relación al cual nos relacionamos.

Ese Otro aparece nombrado en parte en la nueva disposición Argentina, hecha por el presidente que en tanto militar llevó a cabo la llamada “Conquista del desierto”.

¿Qué dejamos de cantar?, ¿Qué continuamos cantando? Preguntas lógicas nacen aquí.

Y Freud desde su lugar, sabía de ciertos hechos de conquista en esta Sudamérica, no era alguien que no quería saber sobre esto a la hora de realizar sus investigaciones.

No estamos hablando de no viajar nunca más al continente europeo, pero si ponemos en cuestión aquella posición “evolucionista” desde la cual se ensalza todo el tiempo a los países del norte europeo como el estadio último al cual hay que llegar, sino sos “subdesarrollado”.

Como dijo el mismo Lacan:

**“El subdesarrollo no es algo arcaico o primitivo, se produce, como todos saben, por el desarrollo del poderío capitalista”.**

*Precongreso: "Reflexiones y desafíos actuales de nuestra práctica. A 40 años de la promulgación de la ley de ejercicio profesional"*

**"Diré más,( dice Lacan) el subdesarrollo es la condición del progreso capitalista".**

**"Pero lo que hay que ver es que tenemos que hacer frente..."** (Los psicoanalistas también, "agrego" por mi parte) **"a un subdesarrollo que será cada vez más patente, cada vez más extendido. Se trata, en suma, de que pongamos a prueba si la clave de los diversos problemas que se nos presentarán no es ponerlos al nivel de ese efecto de articulación capitalista** que dejé en penumbras el año pasado para ofrecerles solo su raíz en el discurso del amo" (Lacan, 2008,p. 36)

Aquí Lacan, según mi lectura, **nos propone a los analistas hacernos cargo de nuestro lugar en el lazo social**, donde el discurso capitalista nacido del discurso amo tiene efectos; por ejemplo, producir subdesarrollo (¿Cuál es el parámetro de lo "desarrollado", como para que hablemos de "sub"? ) en ciertas zonas mundiales.

Se trata entonces de leer a la letra los significantes que hablan de nuestra historia, que está hecha de historias.

De manera de poder leer posibles consecuencias, haciéndose responsable de los actos que les dieron vida.

### **Historias en la historia.**

Eso hizo Freud cuando se dio cuenta de sus actos profesionales en relación al uso de la cocaína, pudiendo leer que los efectos de ciertos usos no eran aquellos que él había supuesto. El sistema nervioso central de los diferentes humanos comenzó a demostrarle, por ejemplo, que

no podía utilizarse la inyección de dicha sustancia como método para "curar" la adicción a la morfina.

Se dio cuenta entonces por las palabras no solo de sus maestros Bernheim y Charcot, que la sugestión no era una anécdota en el campo clínico, con o sin hipnosis; ahí la figura y la posición de quien interviene como profesional se hace fundamental a la hora de dirigir un tratamiento clínico; por ejemplo, en relación a algunas neurosis como la histeria.

La continuación de esta historia no deja de trabajada por cada analista mientras ejerce su arte en los días de hoy.

En esto Freud también nos transmitió su deseo de analista, cuando no retrocedió ante el uso que venía haciendo en relación a la cocaína, hablando del mismo en textos fundacionales como "Interpretación de los sueños".

En el mismo, donde se expone, exponiendo su posición subjetiva ante la castración del Otro; lo que hace, por ejemplo, mediante la escritura de algunos de sus sueños, es darnos a leer como iba cambiando de posición con respecto a significantes tales como "cocaína"

Cuando luego de hablar de una escena donde el padre llegó a decirle en una reprimenda "este chico nunca llegará a nada" (Freud, 1990, p. 230), el vienes señala que debe haber sido un terrible agravio para él, pues esto aparece en varios de sus sueños y escenas asociadas en momentos donde el obtiene logros en su vida; los mismos parecen asociarse entonces en relación a este momento

donde un padre le marca que si sigue orinándose encima (ese goce) entonces ...

Es decir, hasta dónde en su enunciación lo que recibió Freud por parte de este padre, luego de una prohibición, parece haber sido una habilitación "a llegar a algo en lo que le guste"; pero, para eso, "tenía que renunciar a ciertos goces infantiles"-

Por los resultados, medimos la eficacia de las frases; y parece que Freud "llegó a algo en lo que deseó", entonces podemos sostener esta hipótesis de un momento de prohibición que habilitó.

No sin olvidar como en el mismo texto Freud habla nuevamente de la "inyección de cocaína" que sirvió para que su padre pueda ser operado de sus ojos. Uso de la cocaína en relación al cual no se ubica como su descubridor.

Esto va dejando en claro el no haberse hecho un nombre en el campo clínico por sus investigaciones sobre dicho objeto de diseño. Lo que si le permitió inscribir su nombre en tanto profesional que hizo un aporte al campo de la clínica fueron sus trabajos en relación a la clínica de la neurosis histérica.

Y sabemos que hacerse un nombre en relación a otros nombres a partir de un saber hacer generador de actos sublimatorios, nos da un lugar en relación a lo que desea es Otro social. Es decir, mediante ese saber hacer, al crear algo valioso para la cultura, se inscribe a alguien como el autor de dicho aporte.

Y el, Freud, fue transmitiendo en futuros textos un saber hacer donde nos dijo: depende de la intervención que se haga, la

histeria se ejercerá en transferencia en relación al profesional, y ya ahí no se tratara de sugestionar al paciente para que deje de hacer síntomas, sino que se le pedirá palabras asociadas libremente, las cuales al ser escuchadas a la letra y luego intervenidas, generaran el discurso de esa transferencia.

### **Lacan y el concepto de discursos**

Cuando Lacan gestó el concepto de 4 o 5 discursos, nos enseñó que, en el sentido de la práctica clínica, si queremos ser precisos, no existe "el discurso del paciente", ese sintagma es un vicio que nos quedó de la clínica médica.

Existen discursos, 4 formas básicas, que son cuatro formas de hacer lazo social que los humanos tenemos. Y precisamente uno de ellos, supone lo siguiente: cuando alguien nos consulta, habla, y como dijimos el que está en posición de escucha interviene... produciéndose así el discurso de ese análisis, no de otro análisis. Llamando al mismo "discurso del analista".

El discurso entonces es algo gestado a partir de la ocupación de diferentes lugares por parte de diferentes hablantes, es decir "discurso" supone una producción social. Por eso en la escritura de los mismos aparecen cuatro lugares por estructura.

Por supuesto que está el "quinto", el del capitalista, aquel que supone la perversión del discurso amo.

Ese discurso se lo puede leer operando cuando luego de la invasión y la conquista, a algunos pueblos sudamericanos, se les prohibió el

*Precongreso: "Reflexiones y desafíos actuales de nuestra práctica. A 40 años de la promulgación de la ley de ejercicio profesional"*

consumo de hoja de coca, para luego –por las causas que trabajamos, se los habilitó al uso por dosis diarias. Ya desde esos tiempos, el discurso por el capital puede incidir sobre el uso “normal” de un objeto, entonces ¿uso problemático según quién?

La exposición en este momento precongreso continuó, pero dada su extensión, considerando el espacio posible a los fines de una publicación, realizamos una escansión aquí.

Muchas gracias al colegio de Psicólogas y Psicólogos Distrito VIII de la Pcia. de Buenos Aires por la invitación tanto para la exposición oral como así también para la realización del presente escrito.

### **Bibliografía:**

Freud S. (1990). *La interpretación de los sueños*. 1900ñ Libro IV. O.C. Bs. As. Amorrortu editores.

Freud S. (1999). *Escritos sobre la cocaína*. 1975. Bs. As. Ed. Anagrama.

Freud, S. (2017). *La hipnosis: textos 1886-1893*. Bs. As. Ed. Paidós.

Lacan, J. (2008). *De un discurso que no fuera del semblante*. 1971. Libro 18. *El seminario*. Bs. As. Paidós.

Wikipedia. *La enciclopedia libre* (2025). *Himno nacional argentino*. <https://es.wikipedia.org/wiki/Argentina>.