

# ESPACIOS Y PROPUESTAS

PUBLICACIÓN DE LA FEDERACIÓN DE PSICÓLOGAS  
Y PSICÓLOGOS DE LA REPÚBLICA ARGENTINA

NRO. 16 – DICIEMBRE 2025

## Derechos humanos y salud mental hoy



**FEPPRA**

Federación de Psicólogas y Psicólogos  
de la República Argentina

# ÍNDICE

EDITORIAL / 3

*Marcelo Clingo y Fabiana Lávaque*

## HISTORIA DE LA PSICOLOGÍA EN ARGENTINA

Surgimiento e historia de Espacios  
y Propuestas

*Hugo Klappenbach / 5*

Para Jorge Carlos Garaventa,  
un imprescindible

*Marta Gerez Ambertín / 9*

En memoria de Jorge Garaventa

*Marcelo Clingo / 11*

## PROBLEMATIZANDO CONCEPTOS Y EXPERIENCIAS

Un derecho en construcción en las provincias  
argentinas: Avances, desafíos y alertas  
a 15 años de la sanción de la Ley Nacional  
de Salud Mental

*Jaschele Buriyovich / 13*

Inteligencia Artificial: la difícil cohabitación

*Miguel Benasayag / 21*

Discapacidad y Salud Mental: a 15 años  
de la sanción de la Ley de Salud Mental y  
Adicciones

*Mariel Chaperó / 31*

## DANDO CUENTA DE LA PRÁCTICA

Creación de espacios clínicos de atención a  
mujeres y a personas del colectivo LGBTIQ+  
en situación de violencias de género del  
Colegio de Psicólogos de Tucumán:

una experiencia transformadora

*Susana Martínez, Fernanda Mónaco*

*Milagros Argañaraz / 35*

Adolescencias y salud mental:

el fortalecimiento y desarrollo de habilidades  
para la vida en territorios educativos

*Victor Andrés Martínez Nuñez y*

*Emiliano Daniel Much Ghiglione / 40*

Dispositivo de Acompañamiento a

víctimas-testigo en La Pampa:

transmisión de una experiencia colectiva / 44

Ética, responsabilidad y convivencia escolar  
en tiempos de ferocidad

*Marina Lerner / 48*

**Escribieron en este número / 51**

**Pautas para la presentación de**

**Trabajos en Espacios y Propuestas Nro 17 –**

**Septiembre 2026 / 53**



## JUNTA EJECUTIVA FEPRA

Lic. Marcelo Clingo – Presidente

Ps. Carolina del Fresno – Secretaria General

Lic. Román Ezequiel de la Torre – Tesorero

Lic. Sofia Reeves – 1° Vocal Titular

Lic. Emiliano D. Much Ghiglione – 2° Vocal Titular

Lic. Giselle Cesario – 1° Vocal Suplente

Lic. Nora Galán – 2° Vocal Suplente

## COMISIÓN DE FISCALIZACIÓN

Lic. Barbara Borgioli

LiC. Eva Silva

LiC. Adriana Villalba

—

**Directora de este número:**

Lic. Fabiana Lávaque



# Cuarenta años de participación y construcción colectiva de l@s psicólog@s argentin@s

» Fabiana Lávaque – Marcelo Clingo

“Espacios y Propuestas” se editó por primera vez como revista en diciembre de 1984, - tomando el relevo de lo que hasta entonces era el Boletín de la FEPPRA- y se publicó hasta 2018. Relanzarla 40 años después de aquel número inicial nos llena de alegría. Pero sobre todo nos hace más conscientes del lugar al que nos convoca esa tradición de lucha por los ideales colectivos que caracteriza a las organizaciones profesionales de l@s psicólog@s argentin@s.

En el primer número de “*Espacios y Propuestas*” nuestr@s colegas reflexionaban sobre la articulación entre Salud Pública y Salud Mental, recopilaban la situación de las leyes de ejercicio en las provincias, e interpelaban a autoridades nacionales sobre las grandes paradojas que afectaba nuestro ejercicio: Por qué las leyes nos impedían hacer tratamiento psicológico de manera autónoma mientras la universidad nos formaba para eso? ¿Por qué la psicoterapia no era reconocida por el Nomenclador del Instituto Nacional de Obras Sociales?

Cuarenta años después, decidimos dedicar este número a la situación actual de la Salud Mental en su articulación con los Derechos

Humanos, retomando una línea de continuidad histórica: desde 1984 hasta hoy nuestra profesión se ha constituido como un actor central en la defensa del derecho a la salud mental, entendida no como un bien individual sino como un proceso social, político y comunitario.

La salud mental debe ser pensada desde una perspectiva integral, inseparable de las condiciones materiales de existencia, de la justicia social, del acceso equitativo a bienes simbólicos y de la vigencia plena de los derechos humanos. La clínica no se reduce a un problema individual sino que visibiliza las desigualdades estructurales que producen sufrimiento psíquico, y obliga a las políticas públicas a responder desde una ética del cuidado y de la responsabilidad.

Desde esta orientación, toda política que avance en la desregulación, el vaciamiento institucional o la mercantilización de las prácticas en salud mental constituye un retroceso civilizatorio: erosiona las bases de lo público, fragmenta los dispositivos de cuidado y promueve un modelo centrado en el consumo y no en los derechos.

Reconocemos que las políticas contemporáneas del gobierno nacional se inscriben en lo que se ha conceptualizado como políticas de la crueldad: invitan al “sálvese quien pueda”, promueven la indiferencia ante el sufrimiento ajeno y reducen los problemas colectivos a responsabilidades individuales. La crueldad opera cuando las instituciones se vacían, cuando el Estado abdica de su función protectora y cuando el malestar subjetivo es tratado como mercancía, espectáculo o negocio.

La pretendida “unificación” de la matrícula de los profesionales de la salud (incluidos los psicólogos) bajo un registro nacional tramitado íntegramente por la web debe leerse en este marco. Bajo el argumento del “ahorro” o la “eficiencia”, el gobierno nacional intenta avasallar las autonomías provinciales, borrar la función reguladora y protectora de los colegios profesionales, debilitar la capacidad de control ético y disciplinar, abrir la puerta a prácticas pseudocientíficas y discursos simplistas funcionales al mercado, y, en última instancia: socavar el estatuto científico y comunitario de nuestra disciplina.

Por eso, este relanzamiento de “Espacios y Propuestas” constituye también una afirmación política: así como en 1984 los psicólogos argentinos se organizaron para disputar un lugar en la definición de las políticas de salud mental, hoy reafirmamos que el camino para consolidar las bases científicas y éticas de nuestra disciplina es el fortalecimiento de nuestras instituciones profesionales.

Los colegios y asociaciones profesionales — como la FEPPRA misma — no son un “obstáculo burocrático”: son la estructura que garantiza la protección del usuario, la defensa del ejercicio profesional, la formación continua, la supervisión, la promoción de estándares científicos y la articulación de la profesión con las políticas públicas de salud, educación y justicia.

En tiempos en que prolifera el desprestigio de lo público, en tiempos de amenaza a la salud mental con medidas regresivas, relanzar Espacios y Propuestas es una apuesta a la construcción colectiva de sentidos, a la memoria histórica del campo, y a la defensa activa de las políticas de cuidado que sostienen al lazo social.



# Surgimiento e historia de *Espacios y Propuestas*

## » Hugo Klappenbach

El reconocido film de Santiago Mitre, *Argentina, 1985*, motivó la reconstrucción no sólo de las investigaciones de Strassera y Moreno Ocampo sobre el accionar criminal de las Juntas militares, sino, más ampliamente, de los años iniciales de la recuperación democrática.

Para psicólogas y psicólogos, el año 1985 fue fecundo en avances para el ejercicio profesional. Entre el 19 y el 21 de agosto de 1985, se reunió en el Palacio Pizzurno, la Jornada convocada por la Dirección de Asuntos Universitarios del Ministerio de Educación y Justicia de la Nación, a cargo del Dr. Hugo Storani para resolver la situación de las Incumbencias Universitarias del título de psicólogo. Las mismas habían sido decretadas en septiembre de 1980 por el ministro de la dictadura Llerena Amadeo y prohibían el ejercicio de la psicoterapia (González Aguirre, 2012; Klappenbach, 2000a).

Además, en 1985 se sancionaron leyes del ejercicio profesional que reconocían la autonomía de psicólogos y psicólogas para diferentes actividades, comenzando por la psicoterapia. Entre ellas, en la Provincia de Buenos Aires, Mendoza (modificada en 2011), La Rioja, Corrientes, San Juan, Chubut y la estratégica ley para Capital Federal, a veces conocida como ley nacional, denominación equívoca, aunque la sancionara el Parlamento nacional.

Sin embargo, el año anterior, 1984 también había sido pródigo en avances para el ejercicio profesional. Aquel año se sancionaron leyes del ejercicio profesional en las provincias de Formosa, La Pampa, Jujuy, Santa Cruz y otras dos provincias que también resultaban estratégicas por su importancia política: Córdoba y Santa Fé. Y con la excepción de Formosa, en aquellas provincias se creaba el colegio o consejo profesional, necesario para matricularse y ejercer la profesión (FePRA, 1985).

En diciembre de ese año, por otro lado, también se daba otro paso adelante en lo relacionado con la organización gremial-profesional, a partir de la edición del primer número de *Espacios y Propuestas*. En la presentación del número destacábamos que el objetivo era la “participación conjunta en toda inquietud, trabajo y aporte de ideas” (Dirección y Consejo de Redacción, 1984, p. 1).

Por su parte, el Presidente de la FePRA, el recordado Osvaldo Avelluto señalaba que la transformación del antiguo *Boletín* de FePRA en *Espacios y Propuestas* no era un cambio únicamente nominativo, sino que “intenta inscribirse en crecimiento de los psicólogos argentinos a través de su organización gremial nacional” (Avelluto, 1985, p. 1).

En 1984 integraban la FePRA 20 organizaciones de 19 provincias y una de la Capital Federal. No sólo formaban parte de la FePRA asociaciones y colegios sino también dos federaciones; la Federación de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires y la Federación de Psicólogos de Río Negro. Solamente no había organizaciones de La Rioja, Santiago del Estero y Corrientes, ya que en ese momento Tierra del Fuego todavía no había adquirido el estatuto de Provincia, que lograría por ley en 1990.

Aquel primer número estaba dedicado a un tema de interés central en la historia de la psicología argentina: la salud mental. Las primeras páginas incluían sendos reportajes al Director Nacional de Salud Mental, Vicente Galli, realizado por Javier Mignone y Stella Maris Cuendias y a la Jefa de Salud Mental de la Provincia de La Pampa, Edith Vivona de Roca, realizado por Estela Calvo y Patricia Perticari. Por su parte, se incluía un texto de Carlos Campelo sobre “Los psicólogos y la salud pública” y una serie de documentos sobre las posiciones de las distintas asociaciones y colegios en el campo de la salud pública. Se exponían documentos de la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires, del Colegio de Psicólogos de Tucumán, de la Asociación de Psicólogos de Rosario, del Colegio de Psicólogos de San Luis y de la Asociación de Psicólogos de la Provincia de Chubut.

En las dos páginas centrales de la publicación, bajo el título “Leyes en Córdoba y Río Negro” Teresita Martínez de Manzur reseñaba la sanción de leyes de ejercicio profesional en la provincia de Córdoba y Ricardo Rojkind, analizaba la situación en la provincia de Río Negro.

Aquel primer número también incluía las respuestas de legisladores nacionales a un sondeo que había iniciado la FePRA en base a tres preguntas:

“1. ¿Qué opina sobre la actual legislación que impide al psicólogo ejercer tratamiento psicológico para lo cual ha sido formado en la universidad?

“2 ¿Qué opina sobre la ausencia de prestaciones psicológicas en el Nomenclador Nacional del INOS (Instituto Nacional de Obras Sociales), habida cuenta que el sector de obras sociales cubre a cerca de un 80% de la población?

“3. ¿Qué haría Usted para revertir la situación” (Espacios y Propuestas, 1985).

En ese primer número respondieron Augusto Conte, diputado nacional por la Democracia Cristina; Miguel Montserrat y Raúl Rabanque Caballero, diputados nacionales por el Partido Intransigente y Olijela del Valle Rivas, senadora nacional por el Partido Justicialista.

Finalmente, aquel primer número también evidenciaba la inserción internacional de los psicólogos y psicólogas nucleados en FePRA. Un primer documento, que ocupaba toda una página reproducía la carta que le había enviado a FePRA la Presidenta de la Asociación Nicaragüense de Psicólogos, Silvia Narvaez Flores. La misma denunciaba la intervención de la CIA y de la administración Reagan desde febrero de 1984 que procuraba desestabilizar al gobierno sandinista. El segundo texto, era un trabajo de Claudio Alonzo sobre “Los psicólogos y la unidad latinoamericana” en el cual se señalaba que “el deterioro de la salud mental de nuestros pueblos es producto de la injusti-

...”la transformación del antiguo Boletín de FePRA en Espacios y Propuestas no era un cambio únicamente nominativo, sino que “intenta inscribirse en crecimiento de los psicólogos argentinos a través de su organización gremial nacional”....



cia social, la opresión y la dominación económica y política” (Alonzo, 1984, p. 11). Políticas posteriores de la FePRA, como la participación en los Encuentros Integradores del Mercosur, en la ULAPSI y en la FIAP constituyen expresiones avanzadas de lo que se esbozaba en aquellos dos documentos iniciales.

Finalmente, distintos colaboradores analizaban las *III Jornadas Nacionales sobre el Ejercicio Profesional del Psicólogo*, organizadas en mayo de 1984 en la ciudad de Buenos Aires. En primer lugar, Alicia Mizrahi, María Martínez y Mirta Clara reflexionaban sobre la situación del joven profesional de la psicología. En segundo lugar, Stella Cuendias y Mirta Dans analizaban la situación de la seguridad social. Finalmente, Raquel Bozzolo, del Equipo de Asistencia Psicológica de las Madres de Plaza de Mayo, analizaban algunos aspectos de la contratransferencia en la asistencia a familiares de desaparecidos.

Nos ha parecido pertinente detenernos en aquel número porque evidenció las características centrales de la publicación: el eje en la situación profesional de psicólogos y psicólogas; el perfil netamente federal; la convocatoria a colegas para incluir artículos firmados sobre los temas de interés de la psicología como ciencia y profesión (Klappenbach, 2000b).

Y así como el primer número se centró en la salud mental, el número 2 tuvo como eje la problemática de las obras sociales; el tercer número, psicología y educación; el cuarto, la situación del menor en Argentina; el quinto, la problemática hospitalaria; el sexto, la situación de la enseñanza universitaria de la psicología; el séptimo, publicado en julio 1986 fue el único que no tuvo un tema central y en ese sentido, se desplegó sobre varios tópicos; el número 8 estuvo enteramente dedicado a la psicología en Chaco y en Neuquén, en ese momento (agosto de 1986) las dos únicas provincias en las que aún no se había sancionado una ley del ejercicio profesional de la Psicología. Es decir, la publicación constituyó un foro de referencia en aquellos años de “hacer legal lo que es legítimo” (Klappenbach, 2000b).

Por su parte, los números 9 y 10 fueron dirigidos por Roberto Alemany. El 9 se centró en el *VII Congreso Argentino de Psicología* que se había realizado recientemente en Córdoba y el 10 en la situación del hospital público. La publicación se volvió irregular después de esos años iniciales. El número 11 se editó en diciembre de 2000 y el número 12 en octubre de 2001, ambos todavía en formato papel. Diez años después aparecía el número 14, ya en formato digital,

Dos palabras finales acerca de la logística que implicaba la edición impresa de *Espacios y Propuestas*. En primer lugar, considerando que la revista llegaba a los asociados y asociadas de todas las entidades de base, las tiradas alcanzaban cifras extraordinarias para este tipo de publicaciones. Los costos del papel y de impresión suponían cifras elevadísimas para la economía en general austera de una organización como la FePRA. En segundo lugar, en razón de esa misma masividad, también la distribución

se volvía un desafío fenomenal. Las nuevas tecnologías de publicaciones digitales permiten superar esos obstáculos y volver realidad la re-edición de la publicación.

Y aun cuando la problemática de la psicología reconoce hoy diferencias con la de 40 años atrás, lo que permanece es la necesidad de generar *espacios* de encuentro y *propuestas* que posibiliten consolidar la ciencia, la profesión y sus organizaciones.

## Referencias

Alonzo, C. (1984). Los psicólogos y la unidad latinoamericana. *Espacios y Propuestas*, 1, 11

Avelluto, O. (1985). Editorial. *Espacios y Propuestas*, 1, 1.

Dirección y Consejo de Redacción (1985). De la Dirección y el Consejo de Redacción. *Espacios y Propuestas*, 1, 1.

Espacios y Propuestas (1985). Situación del Psicólogo. Responden legisladores nacionales. *Espacios y Propuestas*, 1, 12-13.

FePRA (1985). Leyes del ejercicio profesional de la psicología en Argentina. *Espacios y Propuestas*, 3, 8-9.

González-Aguirre, A. (2012). *Tejiendo tramas de la memoria. Aportes a la construcción de la identidad del colectivo de psicólogos de Córdoba (hasta 1994)*. Córdoba: Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba.

Klappenbach, H. (2000a). El título profesional de psicólogo en Argentina. Antecedentes históricos y situación actual. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 32(3), 419-446.

Klappenbach, H. (200b). Las publicaciones de la FePRA. *Espacios y Propuestas*, 11, 2.





# Para Jorge Carlos Garaventa, un imprescindible

## *In Memoriam*

» **Marta Gerez Ambertín**

Jorge Garaventa perteneció al grupo de colegas que siempre tienen presente que nuestro trabajo –pertenezcamos a la especialidad que sea– se desarrolla en un país, este país, nuestro país; por tanto, guste o no, ese trabajo sufrirá o disfrutará de las leyes que nos gobiernan, de las políticas de Estado que se practican, de la situación –buena o mala– de las clases sociales que lo conforman, etc. ¿Por qué destaco esa particularidad de Jorge? Porque son muchos los colegas que hablan, escriben o trabajan como si lo único a tener en cuenta para eso fuera su formación/transmisión intelectual y lo demás no importara mucho. De las 3 partes en que se divide la existencia: la vida pública, la vida privada familiar, y la vida personal, todavía más privada, descartan ocuparse de la vida pública, la mayoría de las veces porque la creen (o dicen creer) irremediable, ergo, ¿para qué ocuparse de ella? Lo cual es celebrado e incentivado por el poder económico-político pues, cuanto menos lo cuestionen, mejor.

Jorge Garaventa, en cambio, planteó siempre la absoluta relación entre nuestro trabajo profesional y las condiciones sociales, políticas y económicas del país en el que lo desarrollamos. Sintetizando: era un hombre “comprometido”, es decir, pertenecía a ese grupo de

seres para quienes las consignas de *libertad, igualdad y fraternidad* son la razón de vivir. Quiero creer que mucho de eso lo obtuvo de quien fue su maestro y también, en una época pasada, el mío: Enrique Pichón Riviere. Quiero creer, también, que él como yo lo consideramos nuestro ser amado, ese que nos deja en completa libertad y que, sin embargo, nos obliga a ser, plenamente, lo que somos. Jorge fue plenamente lo que era: sus textos, sus intervenciones, su trabajo en nuestras asociaciones profesionales están para probarlo. Entiendo que la consigna que indicó en uno de sus textos resume tanto lo que creía como lo que practicaba: es necesario “*armar una política pública con la participación igualitaria de todos los colectivos involucrados*”, y uno de esos colectivos es el nuestro, donde trabajaba Jorge. Es inmenso lo que la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657 debe a las instituciones profesionales que nos representan ante el Estado y la sociedad. Jorge la definió –y coincidió plenamente con él– como “*una toma de posición revolucionaria por parte del Estado que implica un cambio radical de paradigma en el marco de una inédita construcción colectiva de una herramienta al servicio de garantizar la dignidad del polo más desguarnecido en la materia, los usuarios con padecimientos mentales, fundamentalmente aquellos víctimas de inter-*



...”era un hombre “comprometido”, es decir, pertenecía a ese grupo de seres para quienes las consignas de libertad, igualdad y fraternidad son la razón de vivir.”....

*naciones involuntarias prolongadas o institucionalizaciones de sesgo permanente”.*

¿Que con la Ley ya estaba todo OK? En modo alguno. En su Art. 31 dice la Ley: “El Ministerio de Salud de la Nación es la Autoridad de Aplicación de la presente ley, a partir del área específica que designe o cree a tal efecto, la que debe establecer las bases para un Plan Nacional de Salud Mental acorde a los principios establecidos”. Es decir, el poder de turno es la “Autoridad de Aplicación” que hará con la Ley lo que mejor le resulte. Son muchos los que creen, o dicen “creer”, que la promulgación de una Ley, por la que mucho se ha luchado, pone fin al largo conflicto. “De ahora en más: todo bien”. Jorge decía (¿cómo no acordar con él?) y lo cito: *“la cultura autoritaria no ha sido erradicada del pensamiento social y (...) la cultura democrática no es permanente, pues responde a conveniencias del momento”*, por tanto, no festejemos y vayamos luego a descansar tranquilos. Por el contrario, y Jorge lo hizo, hay que permanecer atentos, trabajando en las instituciones profesionales que nos representan las que deben estar siempre vigilantes y no reposando tranquilamente pues, y es otra vez Jorge quien lo

dice: *“El silenciamiento, conciente y decidido nos arroja al terreno de la complicidad”*. De allí que Jorge trabajara tantos años en ellas, pues son el lugar desde donde puede al menos tratarse de impedir que el Poder haga lo que quiera con las leyes. ¿Por qué el Poder haría eso?, simple, Jorge también lo señaló: *“La Salud Mental es un gran negocio que los laboratorios y las grandes clínicas de internación necesitan que siga funcionando”*. Y el Poder político generalmente representa o protege o apaña esos intereses. De allí que le resulte tan necesario combatir a los Jorge Garaventa. De allí, también, la perentoria necesidad de que gente como él integre nuestras asociaciones profesionales.

En síntesis, fue un hombre coherente, que “militaba” lo que pensaba. Fue a seres como él que Bertolt Brecht le dedicó estas palabras que, atrevidamente, hago mías para Jorge:

*“Hay hombres que luchan un día y son buenos. Hay otros que luchan un año y son mejores. Hay quienes luchan muchos años y son muy buenos. Pero hay los que luchan toda la vida: esos son los imprescindibles”*.





# En memoria de Jorge Garaventa. Un imprescindible

## » Marcelo Clingo

Hay vidas que encarnan, con una coherencia entrañable, esa síntesis que Freud formuló como el ideal de una existencia psíquicamente plena: amar y trabajar. Quizás pocas biografías puedan expresar con tanta fidelidad ese equilibrio entre el compromiso afectivo y la acción transformadora como la de Jorge Garaventa. Amó profundamente a las personas, a su profesión, a las causas colectivas, y trabajó incansablemente para hacer de la psicología un instrumento de dignidad, justicia y reparación.

Jorge fue psicólogo, docente, militante por los derechos humanos y un apasionado defensor de una salud mental comunitaria, pública y solidaria. Desde sus primeros pasos en la profesión hasta sus últimos años, su práctica estuvo guiada por la convicción de que el trabajo del psicólogo no puede dissociarse del amor al otro, del compromiso con las vidas concretas que atraviesan el dolor, la desigualdad o la exclusión. Su mirada, atenta y sensible, no separaba el sufrimiento psíquico del entramado social que lo produce, y por eso su palabra, siempre lúcida, tendía puentes entre la clínica y lo político, entre la escucha y la acción.

Su compromiso con la Asociación de Psicólogas y Psicólogos de Buenos Aires (APBA) fue una expresión tangible de ese modo de amar



y trabajar. Allí aportó su claridad conceptual, su generosidad y su sentido del colectivo para fortalecer la defensa del ejercicio profesional y promover una psicología éticamente implicada con lo público. Supo construir lazos, acompañar procesos y sostener espacios de reflexión donde la diferencia nunca fue obstáculo, sino oportunidad de crecimiento común. Transmitió el valor de la templanza necesaria cuando los tiempos son oscuros.

Asimismo, en la Federación de Psicólogas y Psicólogos de la República Argentina (FePRA), Jorge fue un referente imprescindible. Defendió con firmeza la necesidad de una psicología federal, comprometida con los derechos humanos y con las políticas públicas de salud mental. Creía en la fuerza de lo co-



Su participación fue siempre activa, solidaria, profundamente política en el mejor sentido: orientada a cuidar lo común.

lectivo, en el valor del trabajo compartido, en la importancia de tejer redes entre provincias y generaciones. Su participación fue siempre activa, solidaria, profundamente política en el mejor sentido: orientada a cuidar lo común.

Quienes lo conocieron saben que su presencia dejaba una marca serena y cálida. Escuchaba sin apuro, con respeto, con esa mezcla de rigor intelectual y ternura que lo definía. Enseñó a pensar desde el afecto, a no separar la ética del amor ni el trabajo del deseo de transformar la realidad. Su modo de ejercer la psicología fue, en sí mismo, una lección de humanidad.

Hoy, al recordarlo, sentimos que la frase freudiana cobra un sentido pleno: Jorge Garaventa amó y trabajó con una intensidad que trascendió los límites del tiempo y las instituciones. Su vida fue un acto continuo de compromiso, de ternura y de pensamiento. Y su legado permanece vivo en cada colega que aprendió de su ejemplo, en cada institución que ayudó a construir, en cada gesto de amor convertido en trabajo por los otros.

Porque amar y trabajar —como él nos enseñó con su vida— es también un modo de hacer de la psicología una práctica de esperanza.







# Un derecho en construcción en las provincias argentinas:

## Avances, desafíos y alertas a 15 años de la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental<sup>12</sup>

### » Jaschele Burijovich

El presente artículo analiza la implementación en las provincias argentinas, de la Ley Nacional de Salud Mental (LNSM) 26.657 a 15 años de su sanción. Se destacan los avances, se examinan los desafíos estructurales para su plena vigencia, se sistematizan algunas de sus experiencias y se señalan alertas en el proceso. Identificar avances, desafíos y alertas permite actualizar una agenda de transformación que apunte a profundizar la lucha por su efectiva implementación.

El foco de este escrito está puesto en el federalismo sanitario, en las desigualdades que genera y en las capacidades que desarrollan las provincias para afrontar las reformas. Se abordan los obstáculos para la desmanicomización y la urgente necesidad de aumentar la inversión en dispositivos del modelo comunitario. Estos elementos son identificados como

las principales barreras para la autonomía y la vida en comunidad de las personas con padecimientos psíquicos.

El marco conceptual de la LNSM tiene raíces históricas. Con el inicio de la democracia, se implementaron avances en la atención en salud mental dentro de las políticas de ampliación de la participación. Casi treinta años después, en el año 2010, y recogiendo múltiples experiencias, se sanciona la LNSM en el marco de los derechos humanos, con el objetivo de proteger la vida de las personas con sufrimiento psíquico y reformar la atención a través de un modelo de abordaje comunitario.

Actualmente, el campo de la salud mental se encuentra en una coyuntura política y social muy diferente a la de la sanción de la ley. Los acuerdos y consensos construidos están sufriendo una acometida vehemente. La pande-

1 Lic. Jaschele Burijovich, miembro del Observatorio de Salud Mental y Derechos Humanos en colaboración con la Comisión de Salud Mental de FEPPA cuyos miembros de las distintas provincias son: Lucía Szabo, Diana Scorza, Benjamin Azar, Maximiliano Snaider, Melanie Medina, Maria Paula Weigel, Alejandra Dandrea, Pablo Catalan, Monica Gonzales, Bartolome Ramirez, Veronica Piechenstainer, Paula Ulivarri, Gabriela Fiel Martínez

2 Colaboraron con este artículo: Soledad Buhlman, Iván Ase, Miguel Tollo, Marcela Botinelli, Verónica Laplace, Carmen Rodríguez, Tatiana Moreno, Carmen González, Alejandro Ruiz, Equipo técnico ORL Santa Cruz

mia de COVID-19, sus efectos y sus tendencias son una referencia insoslayable, ya que puso al descubierto y reforzó históricas dificultades estructurales del sistema de salud: hospitalocentrismo, hegemonía biomédica, perspectiva reduccionista y fragmentación. Esta situación ha profundizado una crisis de salud mental preexistente, evidenciando el vaciamiento de las políticas públicas, el avance de la industria farmacéutica, la explosión de terapias alternativas y la precariedad general del sistema sanitario. En este contexto, la realidad socio-sanitaria presenta nuevos problemas y profundiza los ya existentes.

A quince años de la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental es imprescindible realizar un balance de su implementación, logros y asignaturas pendientes. Esta necesidad se hace urgente porque las políticas de salud mental no son un tema sectorial y técnico aislado, sino que se han posicionado en el centro de la batalla cultural, articulando distintas visiones sobre la libertad, la responsabilidad individual, el derecho a la salud y el rol del Estado. La discusión mediática junto con los embates y recientes intentos por reformar la ley, demuestran que el modelo de atención propuesto —centrado en la desmanicomialización y el enfoque comunitario— están en constante disputa. Por ello, el análisis de su impacto es central para defender con sólidos argumentos los derechos de las personas con padecimiento subjetivo.

### **La LNSM a 15 años: de la solidez legal a las deudas pendientes**

La Ley Nacional de Salud Mental 26657 representa un hito normativo en Argentina al esta-

blecer un cambio de paradigma conceptual y jurídico centrado en los derechos humanos. La inclusión de esta perspectiva trasciende una simple reforma sanitaria sectorial. Repolitiza el campo de la salud mental y lo reformula como una obligación estatal ineludible.

A pesar de la solidez de su marco legal, la implementación de la ley aún no ha permitido la superación de un conjunto de deudas históricas. El principal incumplimiento reside en que no se pudo concretar el cierre de los manicomios para 2020. Esta dilación se debe principalmente a un crónico desfinanciamiento, tanto nacional como de las distintas provincias, que impide alcanzar el 10% del presupuesto de salud estipulado, y a la resistencia activa de diversos sectores que defienden un modelo asistencial biomédico tradicional.

La articulación federal y la respuesta a la creciente demanda post-pandemia, exigen una voluntad política de amplios sectores y la participación activa de los/as usuarios/as en la formulación y monitoreo de las políticas para asegurar la plena vigencia de la LNSM y la efectiva transición hacia un modelo comunitario de salud mental.

### **Cambio de época y deterioro en los derechos**

El conjunto de políticas implementadas a partir de la asunción del actual gobierno nacional en diciembre de 2023 marcan un profundo cambio de época al amenazar un vasto entramado de derechos humanos, legítimamente ganados tras largas luchas sociales. Su orientación ideológica tiene como consecuencia directa el incremento de las desigualdades extremas

que se traducen en un deterioro masivo de las condiciones materiales de vida de amplios sectores. Esto afecta adversamente la salud, la educación, la alimentación, el trabajo y la vivienda, entre otros. La negación o el serio cuestionamiento de estos derechos se manifiesta en diversas áreas de actuación estatal. Ejemplos de esto incluyen el hostigamiento a jubilados y personas en situación de calle, el cierre o estrangulamiento financiero de entidades promotoras de la cultura, y una disputa cultural activa que busca reorientar valores, promoviendo el individualismo, la falta de solidaridad social y una creencia irrestricta en el mercado como único organizador de la vida colectiva.

Los impactos de estas políticas gubernamentales se documentan en áreas como la salud mental y física, la protección social, el ambiente, el desarrollo científico, el derecho a la protesta social, los derechos laborales y la igualdad de género. Los efectos son particularmente graves y diferenciales sobre sectores vulnerables como la infancia, los adultos mayores y las personas con discapacidad. La evidencia sobre estas transformaciones demuestra que el país se encuentra en un proceso que define un nuevo y regresivo ciclo político y social.

### **Desigualdad federal en salud mental: los desafíos en la implementación de la ley 26657 en las provincias argentinas**

Para analizar la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental, es fundamental situarla en el contexto del federalismo sanitario argentino. Los niveles de gobierno subnacionales sostienen el 98% del sistema público

de salud, distribuyendo la carga en un 59% a cargo de las provincias y un 39% de los municipios.

El sistema sanitario argentino se caracteriza por su atomización y marcadas desigualdades regionales, lo que impacta directamente en la capacidad de las provincias para adoptar el paradigma de la ley. Si bien la reforma constitucional de 1994 fortaleció el rol del gobierno federal como garante del derecho a la salud, las políticas de descentralización han transferido responsabilidades a las provincias y municipios. A menudo, esta transferencia se realizó sin los recursos financieros necesarios, lo que ha debilitado la autoridad sanitaria nacional y ha generado una prestación de servicios segmentada y heterogénea.

La heterogeneidad en la implementación de la Ley de salud mental generada por este federalismo sanitario no es solo una cuestión administrativa o presupuestaria, sino una desigualdad sustantiva. La desigualdad entre provincias crea una situación de discriminación por residencia. El pleno ejercicio de derechos, como la autonomía, y el derecho a no ser institucionalizado de manera crónica, depende de la jurisdicción donde viva la persona con padecimiento mental.

El Ministerio de Salud Nacional está obligado a transferir fondos a las 24 jurisdicciones para articular la inversión en políticas que fortalezcan el subsistema público. Sin embargo, las transferencias específicamente destinadas al “fortalecimiento de los sistemas provinciales de salud” han experimentado una disminución alarmante. Si se comparan los datos del primer semestre de 2025 con los de 2024, la reducción osciló entre un 4,5%

y un 80%, a pesar de que el año anterior ya había registrado un descenso considerable. En promedio, esta contracción de la inversión fue del 48,8%<sup>3</sup>.

Según el último informe de ACIJ<sup>4</sup> el proyecto de Presupuesto 2026, presentado por el Poder Ejecutivo, contempla un desfinanciamiento drástico en el área de Salud Mental. Específicamente, la actividad del Ministerio de Salud de la Nación dedicada a implementar la Ley de Salud Mental y promover los abordajes comunitarios sufriría un recorte del 91,53% de sus recursos. Esta actividad financia acciones esenciales como la red de dispositivos intermedios y la desinstitucionalización. Más grave aún, de aprobarse, la inversión total en salud mental (incluyendo a SEDRONAR y hospitales nacionales) alcanzaría solo el 1,42% del presupuesto de salud. Este porcentaje incumple el mínimo legal del 10% que exige el artículo 32 de la Ley 26.657.

La falta de recursos en algunas provincias, sumada a la nula intención de la Nación para asegurar la implementación homogénea, se traduce en un incumplimiento de las obligaciones del país respecto a la protección de las personas con sufrimiento psíquico. En última instancia, la disparidad en la aplicación de la ley significa que los derechos de los/as usuarios/as son tratados como un factor variable, en lugar de ser estándares mínimos e innegociables en todo el territorio nacional.

¿Qué pasa con la salud mental en las provincias argentinas?

Entre los logros más importantes se encuentran los avances legales, se ha progresado en la transformación de los hospitales psiquiátricos, se han creado órganos de revisión en un número importante de provincias, y se observa una decisión de realizar las internaciones en hospitales generales.

LA SALUD MENTAL DE LAS PROVINCIAS EN NÚMEROS

INDICADOR	CANTIDAD/PROVINCIAS
Leyes de Salud Mental sancionadas	22/24 provincias
Órganos de Revisión Local (ORL) creados	14/24 provincias
Provincias sin hospitales psiquiátricos	9/24 provincias
Hospitales psiquiátricos en transformación	26 hospitales
Programas RISaM/RISaMC activos	20/24 provincias
Consejos Consultivos Provinciales en funcionamiento	3/24 provincias

3 En este contexto cabe resaltar que el 70% de los recursos humanos especializados en salud mental se concentran en el Area Metropolitana de Buenos Aires, mientras que las provincias del NOA y del Sur registran una escasez de profesionales (Ministerio de Salud de la Nación 2023) y 11 provincias informaron un incremento sostenido en la demanda de atención en salud mental en el sistema público (mayo de 2025)

4 <https://acij.org.ar/el-presupuesto-2026-desfinancia-un-programa-clave-para-la-promocion-y-apoyo-de-la-salud-mental-comunitaria/>



## Avances de la reforma en salud mental en las Provincias

La creación o adecuación de servicios de salud mental con internación en hospitales generales es un eje fundamental de la reforma. En la mayoría de las provincias se confirma que esta estrategia se está implementando como alternativa a la internación en los hospitales monovalentes.

En relación a la construcción de una infraestructura de dispositivos de base comunitaria se evidencia una diversificación de los mismos. Se observan iniciativas para la inclusión habitacional y la inclusión socio-productiva y laboral. Además, la creación de unidades residenciales especializadas y dispositivos para personas con medidas judiciales o con consumos problemáticos demuestra que hay intentos de dar respuesta a problemáticas complejas.

En distintas provincias se impulsa el fortalecimiento de la APS y el traslado de la atención a la comunidad. Se amplían los equipos de los centros de salud del primer nivel de atención. Este es un avance concreto hacia la territorialización de la atención. Algunas jurisdicciones han desarrollado centros comunitarios y dispositivos territoriales comunitarios que funcionan como anclajes esenciales para la proximidad y accesibilidad de los tratamientos, también centros de salud mental en la comunidad y unidades de salud mental y adicciones promoviendo la integración de la salud mental en el primer nivel de atención.

Otras provincias implementan hospitales de día, que ofrecen modalidades de tratamiento intensivo diurno sin requerir internación completa. Algunas jurisdicciones cuentan con

variantes especializadas para el abordaje de adicciones y la atención de la población infantil.

Hay algunas experiencias que ponen el énfasis en garantizar la continuidad de los cuidados y la efectiva conexión entre los distintos nodos de la red de servicios de salud mental. Para lograr este objetivo, se han desarrollado herramientas específicas de articulación. Entre ellas, se destaca la creación de equipos móviles de enlace, cuya función es vincular de forma activa y dinámica a las personas usuarias con los diferentes servicios y recursos comunitarios. Además, se están implementando estrategias de seguimiento individualizado que buscan asegurar una transferencia de información fluida y un compromiso directo entre los profesionales. Se están desarrollando programas de rehabilitación orientados a la readaptación social y laboral, desde una perspectiva integral.

Varias de las leyes provinciales promueven el carácter interdisciplinario e intersectorial de la salud mental, que se traduce en la exigencia de equipos interdisciplinarios para la atención en todos los niveles, buscando así abordar la complejidad de los padecimientos desde múltiples perspectivas profesionales. La legislación promueve explícitamente la intervención de un amplio abanico de profesionales—incluyendo psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales y abogados, entre otros—tanto en la atención ambulatoria como en la toma de decisiones cruciales, como las internaciones.

A nivel provincial, esta visión se fortalece mediante la implementación de las residencias interdisciplinarias de Salud Mental (RISaM) y la incorporación de nuevos profesionales al sistema público, lo que busca optimizar la calidad de la atención a través del trabajo en

red y la capacitación continua. Se observa que el modelo basado en equipos interdisciplinarios se ha extendido a estructuras clave como los dispositivos territoriales comunitarios, las unidades de salud mental y adicciones y las guardias de emergencia.

La apuesta a la interdisciplina impulsa iniciativas esenciales para la inclusión y rehabilitación. Entre otras, se registran experiencias con equipos terapéuticos móviles que se desplazan por el territorio para atender crisis y realizar seguimientos domiciliarios y en los dispositivos de inclusión habitacional, equipos interdisciplinarios facilitan la integración social, ocupacional y recreativa.

Este cuadro sintetiza y clasifica los principales dispositivos identificados en la red de servi-

cios de salud mental. La categorización se elaboró a partir del análisis y la sistematización de la información detallada en los informes provinciales proporcionados por los/as distintos/as colaboradores/as que contribuyeron a la elaboración de este artículo. La multiplicidad y diversidad de dispositivos consignados en esta clasificación demuestran la complejidad y la riqueza del proceso de transformación. Sin embargo, esta misma diversidad hace indispensable el seguimiento sistemático de los dispositivos implementados. Dicho seguimiento es necesario para generar un aprendizaje continuo que permita identificar buenas prácticas, evaluar el impacto real en la comunidad y, replicar y escalar las distintas experiencias en otras jurisdicciones.

<b>Categoría</b>	<b>Foco principal</b>	<b>Tipos de dispositivos identificados</b>
<b>Inclusión habitacional y convivencial</b>	Promoción de la autonomía y el egreso del modelo asilar mediante alojamiento con apoyo.	Casas de Medio Camino/Hostales, Residencias asistidas/compartidas, Dispositivos de Inclusión Habitacional (DIH), Casas de convivencia, Unidades Residenciales
<b>Atención comunitaria intensiva y ambulatoria</b>	Proveer tratamiento, rehabilitación e intervención psicosocial en el territorio.	Centros comunitarios, Dispositivos territoriales comunitarios, Centros de Salud Mental en la comunidad, Hospitales de día, y unidades de Salud Mental y adicciones.
<b>Inclusión Socio-productiva y laboral</b>	Facilitar la reinserción social, la autonomía económica y la capacitación.	Dispositivos de Inclusión Socio-Productiva, Emprendimientos Laborales y Sociales, Centros de capacitación y Talleres terapéuticos ocupacionales y de Rehabilitación
<b>Respuesta a problemáticas específicas</b>	Abordaje de poblaciones y situaciones singulares	Dispositivos Asistenciales para adicciones, Unidad de Salud para Inimputables, Casas para personas con medidas judiciales, y programas de prevención del suicidio
<b>Articulación y estrategias de enlace</b>	Garantizar la continuidad de cuidados y la conexión entre la red.	Equipos móviles de enlace, Estrategias de seguimiento individualizado y Programas de Rehabilitación

## Alertas y riesgos en salud mental

La implementación de la Ley de Salud Mental afronta desafíos críticos. Las principales alertas se centran en el desplazamiento asistencial hacia el sector privado, lo que aumenta el riesgo de encierro y vulneración de derechos, y la aparición de una nueva manicomialización en estructuras recientemente creadas que replican viejas lógicas.

Otro punto crítico es la insuficiencia de profesionales y la sobrecarga laboral, lo que satura la atención ambulatoria y provoca internaciones breves y repetitivas. El retorno del paradigma de la peligrosidad y el recrudecimiento de la respuesta policial y represiva en lugar de sanitaria ante las crisis, violan el enfoque de derechos de la ley y obstaculizan su avance.

Riesgo principal	Alertas específicas	Implicancias y consecuencias
<b>Desplazamiento asistencial</b>	Disminución de internaciones públicas no replicada en el sector privado. El sector privado es un destino frecuente.	<b>Riesgo:</b> Desplazamiento de usuarios/as. <b>Consecuencia:</b> Mayor riesgo de encierro, aislamiento y vulneración de derechos
<b>Nueva manicomialización</b>	Preocupación por la réplica de lógicas de encierro en nuevos dispositivos.	<b>Riesgo:</b> Estructuras que replican prácticas manicomiales. <b>Consecuencia:</b> pérdida de autonomía y riesgo de sobremedicación.
<b>Insuficiencia de profesionales</b>	Insuficiencia crítica de profesionales y limitación de la interdisciplina. Sobrecarga de personal. Gestión de la demanda ineficiente.	<b>Riesgo:</b> La interdisciplina se limita a psiquiatras y psicólogos. <b>Consecuencia:</b> El mismo personal atiende internaciones y consultorios externos, saturando la atención ambulatoria. Esto conduce a internaciones breves y repetitivas y deriva la internación prolongada al sector privado.
<b>Retorno del paradigma de la peligrosidad</b>	Casos mediáticos de agresiones o delitos graves por personas en crisis.	<b>Riesgo:</b> Se cuestionan las ideas centrales de la <b>LNSM</b> (enfoque de derechos y desmanicomialización), promoviendo el paradigma de la peligrosidad.
<b>Violencia y respuesta Policial</b>	Recrudecimiento de las intervenciones violentas de la fuerza pública. Incumplimiento de la LNSM. Sobrepoblación con medidas de seguridad judiciales.	<b>Riesgo:</b> La respuesta a una crisis es policial y represiva en lugar de sanitaria. <b>Consecuencia:</b> Actuación policial sin capacitación que viola el principio de abordaje menos restrictivo. <b>Riesgo</b> de efectores de salud con lógicas policiales o carcelarias.

## Balance de la reforma en Salud Mental: un proceso federal en construcción

La implementación de las reformas de salud mental en las provincias argentinas se revela como un proceso de transición complejo y desigual. Si bien la dimensión político-sanitaria y legal ha avanzado, la implementación real está marcada por desafíos que limitan el pleno cumplimiento de la Ley Nacional de Salud Mental (LNSM). El principal freno a la reforma es una crisis de financiamiento, más aguda en las jurisdicciones menos favorecidas, lo que genera un avance heterogéneo: mientras algunas provincias muestran progresos significativos, en otras, el proceso es muy lento. A pesar del impulso transformador, las viejas prácticas manicomiales persisten, reforzadas por la debilidad de los mecanismos de monitoreo y fiscalización. La mayoría de las provincias enfrentan una escasez de recursos, especialmente de equipos interdisciplinarios. Los dispositivos alternativos de apoyo son precarios e insuficientes y operan con escasez de personal.

La limitación en la infraestructura de apoyo es un punto crítico. Los dispositivos existentes no logran conformar una red para sostener el modelo comunitario. La insuficiencia de recursos provinciales provoca serios déficits para implementar un acompañamiento efectivo en las comunidades. Esta situación no solo contribuye a sostener la institucionalización, sino que, ante la explosión de la demanda experimentada en los últimos años, aumenta significativamente el riesgo de que

las personas queden sin una atención oportuna, agravando la crisis sanitaria.

La federalización de la reforma reproduce en las provincias, las mismas desigualdades territoriales existentes entre las jurisdicciones del país. Los mayores progresos en la implementación de la LNSM se concentran en las ciudades capitales o en los centros urbanos. Esto genera una desatención en las áreas del interior provincial y zonas rurales, donde la falta de servicios y recursos vulnera el derecho a la salud mental.

Un obstáculo crítico para la evaluación federal efectiva es la escasez o ausencia de datos públicos transparentes. La falta de claridad sobre el número de internados/as y las condiciones reales de los servicios asistenciales impide un monitoreo adecuado y la toma de decisiones informada.

A 15 años de la sanción de la ley de salud mental se puede afirmar que la reforma es un proceso activo pero frágil. La revisión de lo que sucede en las provincias confirma que se ha avanzado en aspectos sustantivos. Para avanzar en una plena implementación se requiere de un movimiento saludmentalista activo, el cual es y ha sido un actor clave en las reformas y en la vigilancia para frenar los intentos de retroceso. Esta militancia debe seguir en estado de alerta, monitoreando los incumplimientos e impulsando la transformación pendiente.





# Inteligencia Artificial, la difícil cohabitación<sup>1</sup>

» Miguel Benasayag

Les agradezco por dos causas la invitación a este espacio. En primer lugar por el gusto que me da poder trabajar con compatriotas; eso siempre es prioritario. Y en segundo lugar por encontrarme con colegas. Yo empecé trabajando con Francisco Varela en la Salpêtrière y después me fui especializando cada vez más en cuestiones de algoritmo, o sea: la interfase entre cerebro y máquina digital, y trabajo por supuesto con la inteligencia artificial generativa. Si bien mi tarea fundamental es como investigador, como colega me parece muy importante lo que Uds. están advirtiéndome: que acá hay algo que está cambiando. Nosotros sabemos que en la profesión muchas veces hubo una actitud de hacerse los distraídos con los cambios, por decirlo de algún modo. Por ejemplo: de repente ser homosexual no era más una perversión que había que curar, pero no hubo congresos donde se haya hecho una especie de balance autocrítico. Cuando hace algunos años en la psiquiatría de niños y adolescentes, en el servicio donde yo trabajaba, llegaba un chico de 10 o 12 años, y decía “yo la verdad que no sé si soy nene o nena”, eso tocaba uno de los pilares de la estructuración psíquica,

tal como considerábamos que era la sexualidad. Y entonces ahí el asunto era trabajar qué le pasaba, todo eso era considerado como un contenido de la realidad psíquica. Y sin decir nada, de repente, la profesión se adaptó, pero sin decir: *“algo está cambiando, está cambiando algo en la estructuración psíquica, está cambiando algo en el modo de producción del ser humano”*.

Otro ejemplo es lo que pasó antes de la pandemia. Había muy pocos colegas que atendían a distancia y estaba muy mal visto eso. Y ahora todos seguimos atendiendo a distancia pero: ¿estamos discutiendo entre nosotros de qué estamos privados por la ausencia del cuerpo del paciente, de nuestro propio cuerpo, o qué cosa tenemos de más también? Es un déficit de la profesión no pensar los cambios.

El cambio actual es un cambio que tiene que ver con algo que comienza antes de la explosión algorítmica. Con Foucault estudiamos que “el hombre había muerto”. Esto quiere decir que el modo de autoproducción de lo humano, ese modo que había producido el hombre occidental, cartesiano, binario, etcétera, no funcionaba más. Y no porque Foucault lo

1 Esta conferencia tuvo lugar el 25 de septiembre de 2025 en el marco del ciclo: “Inteligencia Artificial y construcción de subjetividades en nuestras prácticas profesionales”, organizado por el Colegio de Psicólogos de Córdoba.

hubiera decretado sino porque efectivamente hay mecanismos concretos, complejos y materiales que hicieron que un modo de autoproducción del mundo, de individuación, de producción de lo que existe, se acabara.

Y eso quiere decir que el modo de ser humano en el mundo está cambiando, y digamos que, parafraseando el poema de Borges: “somos los ríos”. Recuerdan ese poema que dice: “somos los ríos... somos el tiempo...somos la famosa parábola de Heráclito el Oscuro.... y sin embargo hay algo que se queda...y sin embargo hay algo que se queja”? Todo pasa, todo fluye, pero algo se queda. ¿Qué es un cambio donde todo es cambio? Un cambio es cambio con respecto a lo que permanece. Ese es el punto: ¿qué es lo que permanece?, No sabemos muy bien qué es lo que permanece. Mi trabajo dentro del algoritmo y dentro de la IA está centrado en eso.

Con Francisco Varela trabajamos mucho en lo que se llamaba las cualidades emergentes, o sea: la vida como cualidad emergente, y estábamos fascinados por las máquinas. Hubo una cierta hegemonía de la teoría de la emergencia que explicaba que de manera bottom-up la vida emerge, la sociedad emerge, la psiquis emerge. En un momento dado yo comencé a preguntarme: ¿hay una singularidad de lo vivo o no? ¿cuál es la singularidad de lo vivo? Esto no tenía mucha importancia. Que un investigador se pusiera a trabajar y a publicar sobre la singularidad de lo vivo parecía como un hobby. Hasta un nene de tres años sabe que si vos desarmás un reloj alguien lo puede rearmar, pero si vos desarmás un gato no lo rearma nadie. Bueno: resulta que el dogma central hace ya varias décadas en la IA es que la diferencia entre la vida natural y la vida artificial, inte-

ligencia artificial e inteligencia biológica, es cuantitativa y no cualitativa. Esa es la base del problema. Entonces: ¿hay alteridad o no hay alteridad?

Cuando aparecen estos programas de IA que dicen que pueden realmente dar ayuda, de tipo coaching (pero a la vez la psicoterapia se ha vuelto tan coaching ¿verdad?); y cuando observamos este fenómeno bastante nuevo de la gran cantidad de jóvenes encerrados en sus piezas con pantallas, que tienen como principal interlocutor el chat, un chatbot: ¿que están hablando con qué?

Frente a estas cuestiones yo me ocupo de trabajar sobre la singularidad de lo vivo, tratando de comprender qué es lo que puede y qué es lo que no puede la inteligencia artificial. Hace 30 años un científico francés, Jean-Pierre Jeanjeux, escribió un libro llamado “El hombre neuronal”, donde afirmaba que estábamos en condiciones de abolir la frontera entre lo mental y lo neural. Lo neural funciona como una máquina de estado discreto, como una computadora. Eso hoy es buena parte de la realidad.

Trabajé hace tiempo con un investigador japonés que se dedicaba a desarrollar chatbot para ancianos. Personas japonesas de la tercera edad que no salen de casa y prefieren tener relaciones con el chatbot que con un otro japonés, un ser humano. Y lo que nosotros veíamos era cómo poco a poco estas personas se iban formateando con el diálogo con el chatbot. O sea: nosotros los humanos nos adaptamos a los posibles de la máquina. Eso lo vemos por ejemplo en la forma en que usamos los SMS, los mensajitos. La cuestión es esta: hay una especie de dislocación de la integridad, de la

integración cerebral. El cerebro todo funciona en integración permanente y hay una captura de la atención por los posibles de la máquina.

Yo trabajé con IA en los mecanismos de delegación de funciones: se delega una función a un otro, o al medio ambiente, o a una máquina. Cuando se delega una función yo no la hago más y esa zona cerebral se recicla, pero son mecanismos muy lentos, que toman mucho mucho tiempo. Entonces me ocupé de ver qué pasaba con el cerebro en una delegación masiva y rapidísima de funciones. Por ejemplo con la invención de la escritura hace 6.000 años está clarísimo cómo hubo delegación lenta y paulatina, con reciclaje. Además la escritura al igual que la lengua se territorializan, porque aparecen miles de tentativas de escritura y lenguas diferentes con respecto a lo que los cuerpos vivían. La escritura y la lengua son los dos grandes fenómenos donde hubo masivamente, para el ser humano, delegación de funciones.

En la lengua, ¿por qué? La lengua porque por ejemplo si viene alguien y te dice: “*mirá, ahí hay un pozo*” no hace falta que te caigas en el pozo para saberlo. Entonces hay una delegación de funciones y una desterritorialización, porque no es una experiencia corporal: es una experiencia indirecta, es un conocimiento indirecto. La delegación de funciones, efectivamente, siempre fue acompañada de este reciclaje y desterritorialización.

Existen miles y miles de lenguas. Después hubo un proceso darwiniano y colonial a la vez, donde algunas cayeron, otras fueron llamadas dialectos. El tiempo permitía una territoriali-

zación, o sea: que se recorporice la técnica. Por ejemplo: un esquimal para hablar necesitaba 30 palabras para nombrar las diferencias de matices del color blanco, y un habitante de la montaña necesitaba otras palabras para decir algo que en la llanura no existía. O sea que hay una recorporización de la tecnología, considerando a la lengua y la escritura como técnicas. Hay una regulación, una recorporización y una reterritorialización.

Ahora: en esta actual masiva, rapidísima y global delegación de funciones no hay ni tiempo de reciclaje, ni por asomo la mínima captura reterritorializante.

La máquina sin cuerpo calcula un minuto de la misma manera a 4.000 metros de altura que en la llanura. Pero a 4.000 metros un minuto no dura lo mismo que en la llanura. Ejemplifico con este fenómeno para plantear que, en los cuerpos territorializados, los procesos y fenómenos son territorializados, no son abstractos. Ese es uno de los puntos fundamentales: esta desterritorialización, esta delegación masiva de funciones que viene de manera inopinada, viene en el momento de deconstrucción de la figura del hombre occidental. Son dos fenómenos que en mi opinión no tenían una razón para emerger juntos; pero son dos fenómenos que articulados dan una novedad inédita a nuestro modo de vivir en la tierra, de relacionarnos con el cuerpo, con nosotros mismos, con los otros. Por un lado la deconstrucción del modelo de hombre occidental binario y cartesiano que quería ser amo y poseedor de la naturaleza, con la emergencia de la complejidad y la llegada masiva de la máquina sin cuerpo.

Esta introducción es para poner las cosas en perspectiva. Estuve trabajando con sindica-

listas ayudándolos a pensar sobre la preocupación absolutamente real por la desaparición inevitable de gran cantidad de puestos de trabajo. Y la reflexión que aparece es: ¿qué nos queda a nosotros? ¿qué puede hacer el humano que no puede hacer la máquina?

En esa pregunta hay algo del humano vencido, de rodillas. Porque en esa pregunta implícitamente está la asimilación del humano y lo vivo al agregado modular que es la máquina. O sea que perdemos de vista el asunto de que lo propio de lo vivo y la singularidad humana dentro de lo vivo es justamente que nosotros no somos un agregado modular; que no podemos decir *“yo tengo un módulo que le falta al chatbot, puedo hacer algo que le falta al chatbot”*. Por ese camino estamos vencidos de entrada. Pero no vencidos porque la máquina hará o no hará x cosa: estamos vencidos de entrada porque estamos aceptando implícitamente la analogía de un ser humano o un ser vivo con la máquina.

No nos damos cuenta de la dislocación del cuerpo tal como se concebía durante la modernidad. Uds. saben que en otros modos de vida (el animismo, el totemismo, etc.) no existe la misma visión del cuerpo. El cuerpo no está construido ni pensado, y la relación con el cuerpo propio no es la misma. Pero digamos que dentro de la modernidad efectivamente hay una integridad del cuerpo humano; es el único punto de vista antropológico donde hay humano y naturaleza. O sea: en los otros modos de existir de las sociedades humanas no existe esta separación. La forma en que está tejido lo que existe, la separación donde están el humano y lo animal y lo inerte, es solamente occidental y moderna. Este ser humano con una integridad va a ser dislo-

cado, una dislocación de la que no nos damos cuenta. Voy a dar dos ejemplos. Un ejemplo es lo que sucede con la delegación de funciones: nosotros vamos a perder la capacidad de ubicarnos en el tiempo y en el espacio por la utilización del GPS. Es conocida por ejemplo la cuestión de los choferes que manejan con y sin GPS. Los núcleos subcorticales que están en el tronco cerebral, que se ocupan de cartografiar el tiempo y el espacio, se atrofian. Eso es una delegación con una dislocación: se va dislocando la unidad del ser humano tal como la modernidad lo concibe.

Otro ejemplo: les decía que nosotros vamos dejando de lado la exploración de nuestros posibles para preocuparnos por los posibles de la máquina. Entonces todo lo que la tecnología hace posible, muy rápidamente se transforma en obligatorio. El biopoder tiene que ver con eso: con la gestión de lo vivo como materia prima, pero materia prima dislocada.

Tengamos en cuenta que la modernización digital es una modernización archi-dislocante. Cuando yo construyo un modelo digital las correlaciones que se van a hacer son correlaciones a partir de microdatos que deconstruyen toda unidad integrada. Eso no es bueno ni malo: es el modo de funcionamiento de la programación digital que es por discretización. La discretización quiere decir que yo modelizo como un punto lo que en el espacio y en el tiempo existe como un intervalo. Yo no puedo no modelizar con puntos; yo puedo multiplicar los puntos al infinito pero estoy siempre deconstruyendo en microdatos lo que tengo.

Lo que va a pasar es que cuando por ejemplo yo construyo a través de un mini intercambio máquina-persona, la máquina lo que está



## Todo lo que la tecnología hace posible, muy rápidamente se transforma en obligatorio.



haciendo al perfilar, es producir el perfil de la persona para todo: para darle un proyecto económico, para hacerle psicoterapia, etc. Como en este pueblo de Francia donde decidieron poner una inteligencia artificial para decidir cuándo los viejos tienen que ir a un hogar, por ejemplo. Como esa decisión culpabiliza a las familias pusieron esta máquina que decide. En Albania acaban de nombrar una ministra que es una IA; no sé por qué le pusieron ministra, le pusieron cara de mujer. Albania es un país con una corrupción total. Entonces es la ministra anticorrupción. Platón dice que los cuerpos son corruptibles, las ideas no. A la IA no le podés proponer ni que tome whisky, ni que tenga un yate, etc. porque no tiene cuerpo. Entonces que una IA sea ministra de corrupción es el triunfo total del biopoder. Donde no hay más política, no hay más sentido, no hay más subjetividad, lo que hay es gestión de lo existente, y lo existente modelizado a partir de microdatos.

Voy a dar dos ejemplos más. Después si quieren explico un poco más técnicamente cómo funcionan las correlaciones, cómo funciona la inteligencia artificial generativa.

Con un laboratorio de inteligencia artificial hemos desarrollado un protocolo para investigar algo que es terrible. Hemos logrado aislar dos o tres mecanismos, singularidades, de lo que diferenciaría un artefacto de un organismo vivo. Podemos encontrar por lo menos dos o tres puntos que sí son una diferencia. Ter-

minamos la reunión de preparación del protocolo y alguien del equipo dice: *“bueno, ojalá que lo encontremos, porque si no lo encontramos estamos mal”*. Porque la cuestión es esa, la cuestión es que eso no es evidente para nada.

Por eso yo insisto en la cuestión de las otras culturas donde dentro de la concepción de la vida no hay una separación de lo humano o de lo vivo y lo no vivo. Hace poco estuve en Misiones y una chica tupí guaraní me invitó a su comunidad, y me mostró dos árboles. Eran dos árboles que lloraban y los dos habían sido atacados por el trueno; y ella me explicó que esos árboles efectivamente no eran como los otros, que los dos árboles tenían algo. Yo le digo: “sería como un alma”. Entonces ella me dice: “sí, es como un alma”. Adviertan que es una visión animista. Dentro de una visión animista la separación humano - no humano es porosa, y la separación viviente e inerte también es porosa. Tenemos que saber que lo que estamos viviendo tiene un lado inédito en la reestructuración de un modo de habitar el planeta y un lado no inédito. El lado inédito es la potencia terrible del algoritmo, la colonización algorítmica, etc. El lado no inédito es que los humanos han vivido y viven con otro tipo de taxonomía.

En Florencia tenemos un investigador; Estéfano Mancuso, profesor de botánica, que se dedica a la neurofisiología de las plantas. Yo pensé que era un chiste pero lo que su inves-

tigación muestra es que las plantas pueden cumplir funciones que normalmente los animales las cumplen con órganos como la visión o el oído. O sea que cumple la función sin tener el órgano. Esto crea una frontera porosa entre animal y vegetal.

Nuestra cohabitación con la tecnología es una relación a la que no tenemos que pensarla como absolutamente inédita en el sentido de que por primera vez el reino del humano y de lo vivo está cuestionado en su singularidad. Nosotros tenemos que comprender cuál será el cuestionamiento y qué es lo que queda y qué es lo que se queja.

La cuestión es efectivamente tratar de comprender un poco esta reestructuración psíquica, que está atacada de todos lados. Porque uno de los cambios ocasionados por la colonización algorítmica, esta asimilación, este formateo del humano por la máquina, es el despliegue de la interioridad humana. Ustedes saben que el “espacio interior” es una construcción que tuvo que ver con la lectura en voz baja. Lo que estamos viviendo hoy es un despliegue, una panopticización, si me permiten el neologismo, un devenir transparente, panográfico y calculable, de un montón de funciones que para nosotros eran absolutamente debidas al pliegue, al pliegue de lo que somos.

En esos cambios algo queda, algo se queja. Nosotros como clínicos podemos decir que lo que se queda y lo que se queja es el sufrimiento. Yo estoy convencido que el proyecto, si se puede llamar proyecto, el devenir “artefactualizante” de lo vivo, es un proyecto no viable como dicen los neonatólogos. O sea que a partir de un cierto nivel de colonización de lo vivo por el modo funcionante, a partir de un abandono de las

dimensiones de la existencia hacia un funcionamiento cada vez más funcionante, creo que hay algo no vivible.

Un ejemplo es nuestra profesión, con el avance de un cierto cognitivismo que habla de sesgos cognitivos. El sesgo cognitivo no es pensable más allá de una visión panóptica, de una especie de neorrealismo que cree que podría haber una adaptación. O sea que si un sujeto fuma, o se porta mal, o si repite cualquier funcionamiento un poco destructivo o negativo, hay un sesgo cognitivo. ¿Pero qué quiere decir un sesgo cognitivo? Quiere decir que efectivamente un cerebro debe funcionar y si no funciona bien es porque hay un sesgo cognitivo. En un momento dado hay algo que erra. O sea que quien habla de sesgo cognitivo está implícitamente evocando todo un ECRO diferente del ECRO psicoterapéutico, psicoanalítico o psiquiátrico. Está evocando otra cosa.

Sesgo cognitivo quiere decir que efectivamente el cerebro sería como un disco duro y en un momento dado hay una mala conexión y hay que corregir esa conexión. En ese corregir la conexión está la formación del hombre nuevo que es el funcionante. El hombre funcionante es el ser humano sin raíces, sin afinidades selectivas, sin negatividad, sin deseos oscuros.

Ese hombre funcionante, ese ser humano nuevo, es el ser humano de la pedagogía de competencias. La pedagogía de competencias es esa que pide que los chicos incorporen competencias positivas, eliminen las competencias negativas, que aprendan a aprender y aprendan a olvidar lo que han aprendido para aprender otra cosa. Esta fluidez es la deconstrucción de todo endoesqueleto, de toda estructuración, para asimilarse a un exoesqueleto productivis-

Nosotros como profesión tenemos el desafío de decir qué está pasando, qué nueva construcción se está haciendo, qué nuevo modo de aplastar toda subjetividad se está produciendo en nombre de un funcionamiento.

Nosotros podemos jugar al ajedrez y la máquina nos ganó, nosotros podemos dibujar y la máquina dibujó, nosotros podemos crear nuevas pinturas y la máquina crea. Pero no es que solamente la máquina crea: es que la máquina crea y por delegación masiva de funciones, nosotros cada vez podemos crear menos. La cuestión no es solamente que la máquina crea. ¿Cuando el chico aprende a apretar botones en vez de escribir qué está pasando? Ustedes saben que a nivel neuronal, dentro de la integración cerebral, cuando uno escribe, hay tres o cuatro vías sinápticas de memorización y de estructuración con respecto a lo que uno está escribiendo. Cuando el chico aprieta botones

El otro ejemplo que voy a dar de desarticulación corporal es la banalización en Argentina (supongo que lo mismo sucede en Francia o en Italia) del congelamiento de ovocitos. Vemos chicas jóvenes a partir de los 25 años hasta los 40 años, que están en pareja, o que están solas. Como técnicamente es posible congelar los ovocitos, lo hacen pero como una evidencia. Ese es el asunto cuando la tecnología hace algo posible. Primero aparece como una posibilidad pero muy poco tiempo después, de una manera o de otra, se transforma en obligatorio por presión o legalmente. Todo lo que la tecnología nos hace posible, inevitablemente se transforma en una fuente de valores, una fuente de estructuración antropológica.

## 27 - PROBLEMATIZANDO CONCEPTOS Y EXPERIENCIAS



Que una IA sea ministra de corrupción es el triunfo total del biopoder. Donde no hay más política, no hay más sentido, no hay más subjetividad, lo que hay es gestión de lo existente, y lo existente modelizado a partir de microdatos.

citado del que vas a tener que ocuparte significa la pobreza de por vida. Eso es un fenómeno antropológico histórico mayor.

La tecnología se transformó en una fuente de normatividad individual y social. Y nosotros los psicólogos tenemos que ver qué hacemos.

### *Intervención del público*

Veamos un ejemplo. Te dan el GPS y vos tenés que irte a un lugar difícil de encontrar. ¿En nombre de qué no lo usás? O sea que la delegación es como una especie de tobogán enjabonado: poco a poco se va delegando. Y lo que pasa con el cerebro es que, a diferencia de los músculos, la delegación no es ni voluntaria, ni consciente, ni pensada como tal. Está pensada como aumento, por eso yo escribí un libro que se llama “Cerebro Aumentado, Hombre Disminuido”. Lo aumentativo es con disminución. La delegación de funciones es un punto que aparece como una evidencia y para los nativos digitales no aparece ni siquiera como una evidencia, sino que el mundo es así.

Con respecto al encuentro catastrófico en el sentido matemático, o sea una catástrofe no moral, entre la máquina de calcular y la crisis del hombre occidental, hay que pensar también que Kant quería que la razón guiara al mundo. La apuesta de la razón se estrelló por-

que, de repente el pueblo de la filosofía hizo Auschwitz, el pueblo de la revolución hizo el Gulag, y el pueblo de la ciencia hizo Hiroshima y Nagasaki. De repente la razón, estaba vaporizada por todos lados.

Pero, a la vez, no hay que olvidarse que la crisis de occidente también es una crisis que empieza exactamente en 1900, que es una crisis del zócalo epistemológico, en la que de repente el real que estaba ahí, que era conocible por leyes deterministas, desfallece. Y aparece toda una nueva dimensión de la materia del real que no obedece a leyes deterministas sino que es probabilística y tenemos que reintroducir en la razón la incertidumbre. Entonces: hay razones históricas como el Gulag, Hiroshima, Auschwitz. Pero hay razones también concretas, materiales, hay una ruptura con el modo de relacionarse con el mundo, que era el modo del ingeniero: problema-solución. Y en cambio emerge la complejidad. En medio de esa complejidad, la máquina calculante aparece como la que no tiene cuerpo, no está capturada por una serie de vectores de complejidad, y puede gestionar. Justo en el momento donde empezamos a darnos cuenta de que nosotros no somos bichos razonables: nosotros de vez en cuando somos razonables, pero que somos deseantes, imaginativos, repitentes. Enton-

ces, ese mundo de la gestión es un mundo que cuanto mejor anda la máquina, menos se parece a nosotros.

Pero la pregunta sigue siendo la misma, ¿en nombre de qué? Si vos tenés el GPS, o tenés el ascensor, o tenés la calculadora, ¿en nombre de qué no los usás? ¿Ese “*en nombre de qué*” es lo que hay que redescubrir. Para los seres vivos el objetivo es un imaginario, lo único que existe es el camino; y en cambio para la máquina el camino debe ser cada vez más corto.

Nosotros estamos trabajando sobre la primera máquina a colonizar lo vivo, la primera máquina fundamental, que es el reloj. El reloj creó un mundo donde es mediodía para todo el mundo, aunque haya 4, 5, o 6 horas de diferencia en un mismo meridiano, por ejemplo. El reloj fue la primera máquina que colonizó y creó esta abstracción total de un tiempo lineal. ¿Por qué? Porque biológicamente, como teológicamente, el tiempo lineal no existe, el tiempo lineal es una abstracción. El tiempo lineal es una dimensión del tiempo, pero el tiempo en general no es ni continuo ni lineal.

Intervención del público: Yo pensaba que si estamos hablando de que reemplazar el escribir por apretar botones implica la pérdida de funciones mentales y por ende de funciones psíquicas, ¿cuál es el futuro del ser humano? ¿Cuál es el límite? ¿qué viene a tapar? ¿Viene a tapar un vacío psíquico que lo estamos rellenando con una serie de, digamos, prótesis tecnológicas?

Más el humano funciona, menos existe. Más es posible para la máquina incidir en el funcionamiento humano. Ese es el “stringery”. La eficacia de la máquina se debe al formata-

je permanente del humano. Por eso funciona y funciona. Entonces: cualquier persona que tenga una depresión reaccional muy fuerte y que interpreta eso como disfuncionamiento, sacándole toda la profundidad existencial, melancólica, sacándole esa complejidad profunda de que hay veces que parece que la única manera de que la vida gane es muriéndose. La gente que tiene un sufrimiento “de funcionamiento”, la máquina te perfila y perfila una vez más. Parece un detalle técnico pero no lo es. Te perfila deconstruyéndote en microdatos, microdatos, microdatos que los pone en correlación. Y a partir de ese perfil, actúa. Pero en esa interacción, está interactuando con alguien que ya está actuando de manera dislocada. La dislocación es un fenómeno fundamental. Ahora, ¿por qué? Y la cuestión es que nosotros tenemos que pensar: ¿pero cuál es la singularidad de lo vivo? ¿cuál es la singularidad del ser humano? Esa singularidad que tiene mucho que ver con la no eficacia, justamente. Que tiene mucho que ver con afinidades selectivas, con tropismos que no tienen explicación. Porque no se pueden explicar, porque no hay una causa que explique eso. Es mi modo de ser en el mundo. Las máquinas tienen defectos y los humanos tenemos fallas, pero fallas estructurales. La falla de ser la hija, el hijo de tal gente, haber nacido en tal lugar. Y me parece que es fundamental una investigación seria de esta alteridad. Tenemos que encontrar realmente una manera de comprender y defender esa alteridad.

Algunos psicóticos se aprendían la guía telefónica de memoria. ¿Por qué la pueden aprender? Porque no hay filtro. Lo que a nosotros nos impide aprender algo de memoria es que cuando uno tiene la suerte de no ser absolu-



tamente psicótico hay una selección de lo que me voy a acordar, hay una transformación de lo que me acordé, y hay un olvido de una parte. No somos “Funes el memorioso”. Una psiquis que funciona bien selecciona, transforma y olvida una parte. La máquina no funciona así. Y si mañana le ponen un chip dentro del cráneo a alguien con Alzheimer para mí sería un error: podría evocar el nombre de los nietos. No acordarse sino evocar. Porque nosotros sabemos que lo que alguien se acuerda, o lo que no se acuerda, tiene que ver con una escultura de la psiquis, una escultura con sentido, y que el cerebro no guarda recuerdos, no acumula recuerdos.

### *Intervención del público*

Lo que estamos perdiendo, lo estamos perdiendo por una hibridación colonial.

¿por qué hibridación colonial? Porque, de todas maneras, hibridados estamos todos. No hay nadie, ni nada, ni una planta, no hay nada que no esté hoy hibridado con la tecnología. Es lo propio del antropoceno, el antropoceno es eso. Y hay un paso adelante dentro del antropoceno porque esta hibridación es también ahora con la tecnología digital. Entonces, hay como dos tendencias dentro de la hibridación: o hibridamos respetando y conociendo la entidad viva y humana, o hibridamos de manera colonial donde, como desconocemos lo que hay que cuidar, se aplasta. A mí eso me parece que es no es viable. Me parece que un mundo de eficacia total, un mundo de calculabilidad total, un mundo donde los ritos están reemplazados por el cálculo. Milei es un ejemplo de eso: cómo él elimina todo ritual

del diálogo, todo ritual de educación, porque acá lo que cuenta es el cálculo. Hay una grosería calculante que considera como pérdida de tiempo toda ritualización. Todo va en el sentido de romper la relación. Y es cierto que hay una nueva patología, que es la de todos estos jóvenes que se relacionan solamente con el chat. O sea: que el chat es su amigo, porque el chat a la vez es muy narcisizante. El chat tiene un modo de funcionamiento donde efectivamente no hay una relación, hay una descomposición del principio de relación. Y entonces: ¿por qué no utilizarlo? ¿Por qué no utilizarlo nosotros como psi, nosotros en filosofía, nosotros como educadores, pedagogos? Nosotros tenemos que desarrollar ese trabajo y decir qué es lo que resiste esto.

Porque “*por qué no utilizarlo*” es todo un arte de vida. Porque la vida es un arte, porque la vida es el camino. Si uno va a Villazón, vas al mercado y le decís a algún puestero: “*yo te compro todos los ponchos*”, te dice que no porque si te vende todos los ponchos, ¿qué hace el resto del día? Está diciendo que vender es una parte de la cosa. Y yo creo que la resistencia es una resistencia que tiene que ser muy inventiva, porque, por ejemplo: ¿por qué perderse en la ciudad? Perderse en la ciudad como un deseo, como una felicidad, como una alegría, como la posibilidad de saber que el que sabe demasiado dónde va, se pierde. Pero se pierde como persona. Y entonces yo pienso que nosotros tenemos la suerte, como clínicos, de poder tentar ese desafío, ese placer de la existencia.

Muchas gracias;



# Discapacidad y Salud Mental a 15 años de la sanción de la Ley de Salud Mental y Adicciones

## » Mariel Chaperó

Abordar la cuestión de la discapacidad como una de las variables que presenta la diversidad de lo humano implica abrir a un campo de conceptualizaciones muy diversas en el cual coexisten múltiples paradigmas que resulta necesario hacer objeto de un análisis crítico. Según el Estudio Nacional sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad realizado por el Indec en el año 2018, más del 10% de la población de nuestro país presenta algún tipo de discapacidad. Estos datos coinciden con el 11 a 13% estimado a nivel mundial. A partir de estas valoraciones se plantea la urgencia de incluir a la discapacidad (categoría históricamente invisibilizada) en el abordaje de la subjetividad que como profesionales debemos realizar en nuestra tarea clínica, pedagógica, de acompañamiento, en el abordaje de las instituciones, en el trabajo con las familias. No podemos dejar por fuera de nuestra práctica como psicólogos<sup>1</sup> la perspectiva de discapacidad, desentramando el modo en el que ésta se constituye como ideología (Angelino, 2009) en el marco de la producción de subjetividad actual.

Las formas de conceptualizar la discapacidad han ido variando a lo largo de la historia del pensamiento occidental, o, en todo caso, se han ido construyendo nuevos modelos para pensar la discapacidad que no reemplazan necesariamente a los anteriores. Al recorrerlos, vamos a encontrar sistemáticas consonancias con los distintos modos en los que se ha ido configurando la construcción de la salud mental, sus causas y condiciones.

Agustina Palacios (2008) en *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* realiza un minucioso trabajo que recorre los modelos desde los cuales es posible pensar la discapacidad.

A partir de las definiciones de esta autora, podemos afirmar que el Modelo de Prescindencia tiene que ver con dos ideas que organizan la conceptualización posible de la discapacidad desde la antigüedad: la justificación religiosa acerca de las causas de la discapacidad y la consideración de que la persona con discapacidad

<sup>1</sup> Se utiliza lenguaje inclusivo con el objetivo de promover el respeto a la diversidad de género, la elección de la letra “e” tiene por objetivo facilitar el acceso a la lectura.

no tiene nada que aportar a la comunidad. Por un lado, asume que las causas que dan origen a la discapacidad están ligadas a algún tipo de un castigo divino. Por otro lado, la suposición de que la persona con discapacidad es un ser improductivo y, además, una carga que deberá ser arrastrada, ya sea por los padres o por la misma comunidad. Es notorio el aumento significativo de discursos y políticas de gobierno que en el último tiempo se enmarcan en estos criterios, siendo la familia quien termina haciéndose cargo de muchas cuestiones en soledad, sin esa trama que lo comunitario y las políticas de inclusión habilitan. ¿Qué tipo de compromiso tenemos con nuestra comunidad si avalamos que la discapacidad sea utilizada desde los más altos rangos de gobierno como modo de descalificación o insulto? ¿Cuándo funcionarios niegan la emergencia en discapacidad, entendiendo que el problema es de la familia de quien la porta? ¿Cuál es nuestra responsabilidad como profesionales de la salud mental frente a la segregación y el abandono de las personas con discapacidad por parte del Estado? Volver a la lectura de nuestras incumbencias profesionales resulta ordenador, porque las condiciones de producción de subjetividad actuales nos pueden llevar perder el rumbo que establece la ética plasmada en el marco legal.

Hoy asistimos a una retirada del Estado en materia de políticas de protección de derechos: recorte de recursos y a la vez falta de acciones positivas. Concretamente, la auditoría de pensiones no contributivas realizada desde fines del año 2024 tiene por objetivo eliminar pensiones para personas con discapacidad. Una auditoría que paradójicamente no ha auditado, ya que las bajas de usuaries han sido arbitrarias, capricho-

sas y sin fundamentos válidos. A pesar de que la justicia se ha expedido, y las pensiones deben ser restituidas, el presupuesto 2026 contempla 197.000 pensiones menos. Un dato no menor, ¿verdad? Cabe destacar que estas pensiones no sólo permiten a las personas percibir dinero necesario para afrontar los gastos que la misma discapacidad conlleva, sino que además constituyen la puerta de entrada al sistema integral de prestaciones para personas con discapacidad que incluye el acceso a derechos fundamentales como la salud, la educación, la formación laboral, el techo y la movilidad, entre otros. ¿Podemos pensar acaso la salud mental sin educación, sin trabajo, sin condiciones mínimas que garanticen dignidad para la existencia humana? Agustina Palacios (2008), también propone dos grandes características que direccionan la conceptualización de un modelo médico rehabilitador. Se trata de un paradigma que surge en la modernidad y se establece más plenamente desde comienzos del S.XX. En primer lugar, las causas de la discapacidad ya no serían religiosas, sino que pasan a ser científicas. En segundo lugar, las personas con discapacidad ya no son consideradas inútiles sin remedio. Sigue presente el disvalor, pero se entiende que pueden tener algo que aportar a la comunidad en la medida en que sean rehabilitadas o normalizadas. La mirada que instala este modelo está siempre puesta en el déficit, la discapacidad del lado de la persona, y la sociedad nada tiene que ver con esto. En consecuencia, el tratamiento de la discapacidad se encuentra encaminado a conseguir la cura, una mejor adaptación de la persona, o un cambio en su conducta. En este contexto surge la Educación Especial y el foco es puesto en la rehabilitación. La decisión que establece que la Agencia Nacional de Discapa-

## Volver a la lectura de nuestras incumbencias profesionales resulta ordenador, porque las condiciones de producción de subjetividad actuales nos pueden llevar perder el rumbo que establece la ética plasmada en el marco legal



cidad deje de ser un organismo descentralizado para volver a estar subordinada al Ministerio de Salud, en el año 2024, representa un ejemplo de política de Estado (regresiva) relacionada con este modelo. Asimismo, los baremos que incluyen diagnósticos como idiota o imbécil publicados a comienzos de corriente año (Andis, Resol. 187, 2025) llevan al nivel de obscenidad las conceptualizaciones patologizantes que retrasan más de 100 años.

Lo mismo sucede con los abordajes adaptacionistas, las teorías que establecen a priori objetivos que forcluyen al sujeto y su singularidad, proponiendo modelos estructurados de intervención que sitúan al sujeto en la posición de un objeto a manipular, de una conducta a adaptar, y se constituyen en herederos de un modelo médico rehabilitador que sigue en plena vigencia. Se trata de intervenciones que, amparándose en el conocimiento científico positivista, se instituyen en un lugar de poder respecto de los pacientes o educandos que deben resignarse y aceptar *lo que es mejor para ellos*. Así, la ciencia al servicio del sistema se dispone a fundamentar dispositivos de control que sitúan como objetivo la normalización, en

muchas oportunidades vulnerando derechos y forcluyendo el deseo y la subjetividad.

El trabajo de militancia y de interpelación que se comenzó a producir en la década de 1960 y comienzos de 1970 en nuestro país<sup>2</sup> y en el mundo, deriva en la aprobación de la **Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad** mediante Asamblea General de Naciones Unidas, en el año 2006. Con la Convención se produce la formalización del modelo social (Palacios, 2008), que viene a sostener que las personas con discapacidad no pueden quedar por fuera de los derechos humanos. Constituye una verdad de Perogrullo, pero fue necesaria una declaración como esta para legitimar que las personas con discapacidad son personas, no discapacitados, y que deben gozar de los mismos derechos que cualquiera.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad deriva además en una Ley por medio de la cual Argentina adhiere en 2008, llegando a adquirir estatuto constitucional en el año 2014. Esto último condicionó políticas de Estado de restitución de derechos, como por ejemplo la decisión política de otorgar pensiones no contributivas para personas

<sup>2</sup> En 1974, por iniciativa de del Frente de lisiados peronistas (agrupación que surge en 1972 y vulgarmente conocida como “Los Rengos de Perón”) se sanciona la Ley 20.923 que establecía el 4% de cupo laboral para personas con discapacidad, tanto en empresas privadas como en el ámbito público.

con discapacidad, y por esa vía la afiliación al Programa Federal Incluir Salud, que garantiza el acceso a la salud y educación (rehabilitación, Centro Educativo Terapéutico, Centro de Día, Hogar, transporte, Formación Laboral, etc.)

Agustina Palacios (2008) plantea que los presupuestos fundamentales del modelo social son dos. En primer lugar, se alega que las causas que originan la discapacidad no son ni religiosas ni científicas, sino preponderantemente sociales; y el presupuesto de que toda vida humana es igualmente digna. Su propósito:

promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente (ONU, 2006).

En realidad, el modelo social se presenta en la actualidad como un reclamo, una aspiración, un ideal a alcanzar que parece alejarse cada día. Por ende, las afirmaciones que han sido establecidas en el ámbito del derecho nacional e internacional, aún no se inscriben en las políticas públicas. Esto conduce a que tampoco llegue a inscribirse en la dimensión social, en las prácticas educativas, clínicas, etc. Los presupuestos destinados a su implementación son sistemáticamente objeto de recortes. Hay varias leyes que promueven el modelo social basado en derechos humanos, pero las prácticas aún se encuentran ligadas a modelos anteriores y las políticas de gobierno cada vez más desfinanciadas. ¿Es acaso posible instalar el modelo social sin inversión, sin un Estado que se comprometa a que todas las personas puedan ejercer sus derechos?

## Referencias Bibliográficas:

- ANDIS. 2025. Resolución 187. 14 de enero 2025. Boletín Oficial de la República Argentina <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/319710/20250116>
- Angelino, M. A. (2009) Ideología e ideología de la normalidad. En A. Borsato y M. A. Angelino (coords.) *Discapacidad e ideología de la normalidad*. (pp. 133 – 154) Buenos Aires: Noveduc.
- ONU (2006) Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 13 de diciembre de 2006.
- Palacios, A. (2008). El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Grupo Editorial CINCA.





# Creación de espacios clínicos de atención a mujeres y a personas del colectivo LGBTIQ+ en situación de violencias de género del Colegio de Psicólogos de Tucumán: una experiencia transformadora

» **Susana Martínez**  
» **Fernanda Mónaco**  
» **Milagros Argañaraz**

## Introducción

En este escrito pretendemos transmitir la invención de un dispositivo específico de atención en violencia de género: el Servicio de Atención Clínica a Mujeres y Diversidades Sexuales que ofrece el Colegio de Psicólogos de la provincia de Tucumán, Argentina (CPT).<sup>1</sup>

La creación del servicio implicó la incorporación del enfoque de género de manera formal en el ámbito institucional. Es decir, contribuyó a conformar un colegio de profesionales sensibles, comprometidos<sup>2</sup> y formados en las temáticas de géneros como eje transversal a

las prácticas en el campo de la salud mental y a los marcos teóricos de la psicología. Permitted nombrar, visibilizar y otorgar entidad a la problemática específica de las violencias hacia mujeres y personas del colectivo LGBT+. Asimismo, el proyecto favoreció la articulación entre el campo de la Salud —particularmente la salud mental— y el campo de los estudios de género, provenientes de las Ciencias Sociales, generando un espacio de diálogo interdisciplinario orientado a la construcción de saberes y estrategias de intervención integrales.

<sup>1</sup> Es la entidad encargada de regular el ejercicio profesional en toda la provincia de Tucumán, sea cual sea el ámbito de intervención. Fue creado en el año 1969, actualmente tiene por objetivos garantizar el ejercicio legal de la profesión, promover la formación permanente de los psicólogos/as en las orientaciones que elijan, acompañar a los jóvenes en su inserción laboral, prestar servicios a la comunidad especialmente para aquellos ciudadanos de grupos vulnerables que carecen de cobertura social.

<sup>2</sup> Este escrito, conforme a las epistemologías feministas, emplea el lenguaje inclusivo.

Se trata de un servicio de extensión a la comunidad<sup>3</sup> que tiene por objetivo brindar atención psicológica a personas sin obra social ni cobertura médica privada. Dicha atención es ofrecida por un equipo de psicólogas/os en formación que denominamos *practicantes*. Es decir, quienes están realizando sus primeros trayectos profesionales. El equipo está dirigido por dos profesionales con experiencia en el área clínica y con formación en estudios de género quienes, a través de un dispositivo grupal, acompañan el trabajo de atención de pacientes y aportan elementos teóricos esenciales para la formación. Además, les practicantes, cuentan con un espacio de supervisión ofrecido desde el mismo CPT. Estos aspectos – la formación teórica y la supervisión – son claves para el desarrollo de la práctica clínica dentro de una institución.

### La historia del servicio, sus orígenes

La creación del servicio de atención a la comunidad tuvo lugar, primeramente, a través de una prueba piloto en el año 2020. En el año 2021 se instaló como servicio<sup>4</sup> y continúa hasta la actualidad. Existe un antecedente esencial del servicio y es la conformación, en abril del año 2015, de la Comisión de Géneros, Diversidad y Derechos Humanos en el Colegio de psicólogos de Tucumán.<sup>5</sup> En

junio de dicho año tuvo lugar la primera marcha nacional del movimiento amplio de mujeres y trans feministas *Ni Una Menos*<sup>6</sup>. El incremento de las violencias por motivos de género junto con el avance de modelos económicos neoliberales, por un lado y, la respuesta organizada y colectiva de las mujeres, por otro, interpeló nuestra tarea *psi*; advertimos que nuestro trabajo clínico no podía desconocer ni permanecer insensible a la realidad social, política y económica que estaba aconteciendo a nivel nacional y provincial.

Para el año 2015 el país contaba con importantes leyes ampliatorias de derechos para mujeres y diversidades sexuales en cuestiones de identidad de género, salud y educación, lo cual también fue un impulso para crear espacios específicos, con una clínica diferenciada que advierta la complejidad especial que reviste la atención de violencias patriarcales. Destacamos especialmente la Ley Nacional N°. 26.485, sancionada en el año 2009, para prevenir y erradicar todas las formas de violencia contra las mujeres. Dicha normativa modifica el paradigma social por medio del cual se consideraba a la violencia contra las mujeres como un hecho privado de la vida íntima, visibilizando que las mujeres sufren diferentes tipos de violencias en todos

3 Dicho servicio reviste una especial importancia en tanto es el primero y el único registrado hasta la fecha de todos los colegios de psicólogos y psicólogas de Argentina.

4 Cabe aclarar que el CPT de Tucumán también cuenta con un servicio general de atención clínica a la comunidad.

5 Entre sus fundadoras cabe mencionar a Susana Martínez, Fernanda Mónaco, Silvia Carbone y Romina Gutiérrez

6 Ni Una Menos es un movimiento feminista que surgió en Argentina en el año 2015 para denunciar y visibilizar la violencia de género, en particular, los femicidios. Nació como una respuesta social a la creciente violencia machista y la indiferencia estatal hacia los asesinatos de mujeres. El lema “Ni Una Menos, vivas nos queremos” se refiere a la urgencia de poner fin a los femicidios y otras formas de violencia contra las mujeres y disidencias. El movimiento ha impulsado manifestaciones masivas, leyes de protección, y ha sido clave en la lucha por la igualdad de género y los derechos de las mujeres a nivel nacional e internacional.

los espacios donde se desarrollan interpersonalmente. En el artículo n° 4 define la violencia hacia las mujeres como toda conducta, acción u omisión, que, de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, como así también su seguridad personal. Además, la normativa establece seis tipos de violencia —física, sexual, psicológica, económica/patrimonial, simbólica y política— y ocho modalidades de violencias, es decir, ocho formas en las cuales esos tipos de violencia se manifiestan —doméstica, laboral, obstétrica, contra la libertad reproductiva, mediática, institucional, política y en el espacio público—.

Resultó especialmente significativo que el dispositivo sea en Tucumán, provincia de la región Norte del país de características conversadoras y con altos índices de pobreza estructural. Cabe mencionar algunos datos al respecto, la provincia de Tucumán es la única que no adhirió hasta la fecha a la Ley N°. 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable sancionada en el año 2002 y fue la última en adherir a la Ley Micaela que promueve sensibilización y capacitación a todos los poderes estatales en perspectiva de género. Tucumán, fue la provincia que encarceló a *Belén* por un aborto espontáneo entre los años 2016 y 2018 y dónde *Lucia*, una niña de 11 años con un embarazo no intencional producto de una violación fue sometida a una cesárea.

Volviendo a nuestro recorrido institucional, en el año 2020 nos sorprendió el virus del COVID, la pandemia, el aislamiento y todo lo que ello implicó. El CPT habilitó una línea telefónica de atención en salud mental a la comunidad.<sup>7</sup> Si bien dicho servicio no fue exclusivo para situaciones de violencias de género, un gran porcentaje de llamados se vinculaban a ellas, sobre todo, en el ámbito intrafamiliar. La crisis sanitaria evidenció que muchas mujeres e infancias quedaron aisladas en las casas junto con los agresores. Asimismo, los casos de femicidio fueron noticia en Tucumán - y en muchas regiones del mundo- desde las primeras semanas de aislamiento. La pandemia dejó al descubierto diversas desigualdades que atraviesan a la humanidad, destapó fragilidades, pero, a su vez, contribuyó a visibilizar nuevas formas de cuidados, construcción de redes y espacios de acompañamiento como estrategias de lazo social frente a lo incierto de la situación.

Les colegas que atendían en esas líneas no contaban con los elementos de las especificidades que la clínica con personas en situación de violencia de género requiere, por lo que, a partir de allí se generaron nuevas articulaciones con la Comisión de Género. Éste fue el punto de inflexión y el puntapié necesario para la creación del servicio de género. Insistimos mucho con que los consultorios sean nombrados en su especificidad, nombrar es construir significantes, dar entidad en el plano de la realidad a escenas y vivencias que exceden el plano de lo tangible. Incluir el género y los clivajes de épo-

7 El mismo se denominó Servicio de Asesoramiento Psicológico a personas en situación de cuarentena del Colegio de Psicólogos de Tucumán y fue implementado durante la fase 1 del Aislamiento Social Obligatorio suscitado por la situación de crisis socio sanitaria mundial del COVID19



Leer las subjetividades en clave de género,  
es ubicar la existencia del sistema hétero patriarcal  
como organizador simbólico y material de la vida.

ca en el análisis de la constitución subjetiva de mujeres y diversidades implica pensar desde allí los modos de disfrutar, de sufrir, de hacer síntomas como modos habilitados o prohibidos siempre asociados a la feminidad y a un deber ser. Posicionarse clínicamente en estos lugares conlleva a adoptar un posicionamiento teórico, ético y político.

Las subjetividades de las mujeres — y también la de los varones — se gesta en la interacción constante con otros en una dialéctica de vivencias y afectos que se inscriben en un contexto socio histórico.<sup>8</sup> Desde la práctica clínica, leer las subjetividades en clave de género, es ubicar la existencia del sistema hetero patriarcal como organizador simbólico y material de la vida. Las diferencias sexuales de los sujetos en sí mismas no constituyen un problema, el problema deviene cuando esas diferencias establecen jerarquías que se naturalizan a lo largo del tiempo, generando violencias. En esta construcción de sentido, la escucha clínica de los dispositivos psicológicos requiere “audífonos violetas” que permitan escuchar los padecimientos subjetivos de las mujeres y de las personas de las diversidades sexuales. Interpela a escuchar la desigualdad estructural

de géneros, no reduciendo síntomas y padecimientos a una cuestión subjetiva individual.

### Reflexiones finales

En las últimas décadas la violencia contra las mujeres ha tenido amplio reconocimiento social, y ha llegado a ser considerada como un problema de salud pública. Además, se la ha ubicado como una situación grave de transgresión a los Derechos Humanos. Es decir, no se trata de una problemática individual o de pareja, sino de una problemática social, colectiva que requiere de la intervención de los Estados a través de políticas públicas integrales y estructurales que aborden la complejidad del tema.

La materialización de los consultorios específicos vinculados a temáticas de género implicó un salto cualitativo, marcando el inicio de un recorrido de transformaciones institucionales que permitieron el despliegue a futuro otros proyectos y caminos hacia la igualdad entre los géneros. Como muchas de las circunstancias inesperadas, la pandemia operó como bisagra develando una realidad en la atención clínica, evidenciando, de algún modo, la necesidad de la especificidad de un dispositivo de atención

<sup>8</sup> La subjetividad siempre tiene las marcas de la época: capitalista, patriarcal y colonial desde hace mucho tiempo y recientemente la añadidura de una faceta neo fascista que intenta construir sentido desde el individualismo y la crueldad.

en violencia de género. Sostener el espacio es un gran logro, la apertura y el cobijo institucional del CPT son el soporte imprescindible que crea las condiciones de posibilidad necesarias para su crecimiento. Sostener un espacio de estas características cobra mayor significancia en estos tiempos actuales donde las políticas

públicas vinculadas al género y a poblaciones en condiciones de vulnerabilidad han sido desactivadas en su mayoría, vaciando de solvencia material las leyes de los sistemas de protección a mujeres y diversidades y donde avanzan discursos y prácticas neo fascistas de odio y exclusión.

## Referencias bibliográficas

- Argañaraz, M. (2020). Entre el adentro y el afuera: Violencias de género en tiempos de aislamiento social obligatorio. Revista Colegio de Psicólogos de Tucumán. Año 20 - N° 21, 86-89. <http://colpsicologostuc.org.ar/biblioteca/>
- Argañaraz, M. (2023). Percepciones de mujeres tucumanas sobre la violencia hacia mujeres durante la pandemia del covid-19. Revista IT, Salud comunitaria y sociedad, 10, (10), p. 38-55.
- Barranco, D. (2023). Historia mínima de los feminismos en América Latina. Prometeo.
- Deza, S., Iriarte, A. y Álvarez, M. (2014). Jaque a la reina: salud, autonomía y libertad reproductiva en Tucumán. Cienflores.
- Femenías, M. L. (2023). Claves sobre la violencia contra las mujeres. Lea.
- Fernández, A. M. (2021). De los lapsus fundacionales a los feminismos del Siglo XXI. Paidós.
- Giberti, E. (2017). Mujeres y violencias. Noveduc.
- Segato, R. (2018). Contra pedagogías de la crueldad. Prometeo.







# Adolescencias y salud mental: el fortalecimiento y desarrollo de habilidades para la vida en territorios educativos

» **Victor Andrés Martínez Nuñez**

» **Emiliano Daniel Much Ghiglione**

## Introducción

En los territorios educativos, el campo de la psicología educacional se encuentra con el desafío de pensar abordajes para el fortalecimiento y desarrollo de habilidades para la vida de las adolescencias como respuesta para pensar a la salud mental. Dichos abordajes conllevan pensar a las adolescencias contextualizadas en el territorio educativo, es decir, más allá de la escuela, e implican a toda la comunidad, es decir, en clave de salud mental comunitaria (p. ej., familia, centro de salud, barrio, iglesias, organizaciones vecinales).

Las escuelas, entendidas como un mapa en el territorio, son entornos propicios para el desarrollo de abordajes integrales e institucionales en salud mental, ya que, junto a la familia y los grupos de pares, las adolescencias construyen significados con relación a su identidad social (Martínez Nuñez, Much Ghiglione y Pérez, 2020). En este sentido, los abordajes psicoeducativos pueden pensarse como cartografías posibles para acompañar a las adolescencias en dicha construcción.

Este trabajo se propone aportar algunas coordenadas para la implementación del fortalecimiento y desarrollo de habilidades para la vida en contextos educativos, en tanto cartografías posibles para abordajes situados. Al mismo tiempo, busca sintetizar algunos hallazgos en la temática en Argentina.

## Habilidades para la vida en las adolescencias

El Enfoque de Habilidades para la Vida, desarrollado por Mangrulkar, Whitman y Posner (2001) para la Organización Panamericana de la Salud (OPS), emerge como una propuesta superadora de los modelos de prevención basados en el déficit y se orienta hacia un enfoque de desarrollo basado en fortalezas. En lugar de centrarse únicamente en prevenir conductas de riesgo específicas (p. ej., consumo problemático de sustancias, violencia), se concentra en fortalecer las habilidades psicosociales que permitan a las infancias y adolescencias afrontar los desafíos de la vida diaria. La premisa central es que, al fortalecer habilidades sociales,

cognitivas y emocionales, las adolescencias desarrollan la agencia y la resiliencia necesarias para habitar su entorno desde el cuidado personal y colectivo. Posteriormente, la OMS organizó estos tres grupos de habilidades en diez básicas, redefinidas en 2003: autoconocimiento, empatía, comunicación asertiva, relaciones interpersonales, toma de decisiones, solución de problemas, pensamiento crítico, creatividad, manejo de emociones y manejo del estrés.

En el territorio educativo, las habilidades para la vida no se proponen como un simple currículo que debe memorizarse, sino como un proceso de aprendizaje interactivo y experiencial. Mangrulkar et al. (2001) proponen que la eficacia del enfoque depende de cómo se enseñan estas habilidades, lo cual requiere metodologías participativas implementadas en un entorno de aprendizaje seguro y de apoyo. La meta no es solo la adquisición de conocimientos referidas a las habilidades, sino más bien en la capacidad de que las adolescencias puedan afrontar los retos de la vida diaria, fomentar su autoeficacia y desarrollar su identidad social. Por lo tanto, el enfoque apunta al desarrollo de estas habilidades en múltiples contextos, incluyendo la escuela, la familia y la comunidad.

La educación, formal y no formal, representan contextos ideales para implementar intervenciones basadas en el desarrollo y fortalecimiento de habilidades para la vida. En América Latina, la educación secundaria constituye un entorno estratégico. Sin embargo, la región enfrenta desafíos. Según el estudio de Habilidades Sociales y Emocionales 2023 (SSES) de la OCDE (2023), los es-

tudiantes de América Latina (evaluados en Chile, Perú y ciudades de Colombia y Brasil) presentan niveles moderados en empatía, apertura a la diversidad y autorregulación. Adicionalmente, en este reporte se observa que el 70% de los estudiantes experimenta estrés y ansiedad elevados, mientras que problemas de *bullying*, violencia escolar y convivencia conflictiva afectan entre el 30% y 60% de las instituciones educativas, según reportes nacionales.

Los resultados preliminares de una revisión sistemática de la literatura acerca de estudios en América Latina durante 2015-2025 revelan un panorama de investigación emergente en la temática. La mayoría de los estudios abordan las habilidades para la vida en particular, y las habilidades socioemocionales en general, en adolescencias y con relación a otras dimensiones como la convivencia escolar, el rendimiento académico, proyectos de vida, aprendizaje y desarrollo. Además, otros estudios hacen referencia a la relación con la prevención de consumos problemáticos, violencia escolar y familiar y comportamientos disruptivos (véase Martínez Nuñez y Much Ghiglione, 2025).

Se describen a continuación algunos estudios en Argentina. En este país, hay un marcado énfasis en el desarrollo y fortalecimiento de habilidades sociales y emocionales. Una intervención psicoeducativa se orientó al fortalecimiento de habilidades para la vida y sus implicancias en la construcción de proyectos de vida (Martínez Nuñez, Much Ghiglione y Haberkorn, 2024), así como su relación con comportamientos agresivos en determinados contextos socioeconómicos y



## El abordaje de las habilidades para la vida en territorios educativos emerge como un cambio en los modos de situar a las adolescencias en las escuelas.

con relación a la prevención (Lazunza et al., 2011; Caballero et al., 2018). Por su parte, en una aplicación del aprendizaje socioemocional, el fortalecimiento de habilidades sociales y emocionales deviene en bienestar social, un mejoramiento del rendimiento académico y comportamiento prosocial (Zamora et al., 2019).

### Conclusiones

El trabajo presentado permite concluir que el abordaje de las habilidades para la vida en territorios educativos emerge como un cambio en los modos de situar a las adolescencias en las escuelas. Supera un modelo preventivo centrado en el déficit para adoptar un enfoque de desarrollo basado en fortalezas, orientado a la agencia y al cuidado personal y colectivo en las adolescencias. Esto implicaría pensar abordajes orientados a la promoción de la salud mental basada en la comunidad.

Cartografiar a las adolescencias en el territorio educativo implica superar los límites físicos de la escuela para implicar a toda la comunidad (familia, centros de salud, organizaciones barriales) en la construcción de la identidad social de las adolescencias. Además, se requiere que la implementación de este enfoque no descansa únicamente en una visión estática de las habilidades, sino en su constante devenir; tampoco debe basarse en

la enseñanza transmisiva de las habilidades en la planificación docente, sino más bien en modalidades de enseñanza y aprendizaje basadas en experiencias interactivas, experienciales y participativas.

La investigación emergente en Argentina y América Latina muestra hallazgos promisorios que vinculan las habilidades socioemocionales con la convivencia y los proyectos de vida, como modo de abordar los problemas en la salud mental de las adolescencias.

Finalmente, se proponen nuevas coordenadas para líneas futuras. Una de ellas es la articulación intersectorial familia-escuela-barrio. En línea con lo anterior, es indispensable priorizar la formación docente y de equipos directivos en estas metodologías participativas, centrando la capacitación en el “saber hacer” y tensionando las modalidades de enseñanza y aprendizaje basadas en la transmisión de contenidos, en lugar del aprendizaje colaborativo, participativo y colectivo contextualizado en los emergentes de las adolescencias.

Asimismo, se debe fomentar la investigación psicoeducativa de abordajes situados en los contextos locales, midiendo el impacto real de las intervenciones. Por último, las propuestas psicoeducativas deben utilizar las habilidades para la vida como herramientas explícitas para la construcción de la identidad y los proyectos de vida.

## Referencias bibliográficas

- Berteza, F., y Cardozo, G. (2022). Evaluación del proceso de implementación de un programa en habilidades para la vida en escuelas públicas de Córdoba (Argentina). *Avances en Psicología Latinoamericana*, 40(3), 1-17.
- Caballero, S.V., Contini, N., Lacunza, A.B., Mejail, S. y Coronel, P. (2018). Habilidades sociales, comportamiento agresivo y contexto socioeconómico. Un estudio comparativo con adolescentes de Tucumán (Argentina). *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Cs. Sociales*, 53, 183-203.
- Lacunza, A.B. y Contini, N. (2011). Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos. *Fundamentos en Humanidades*, XII (1/23), 159-182.
- Mangrulkar, L., Whitman, C. V., y Posner, M. (2001). *Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes*. Organización Panamericana de la Salud (OPS).
- Martínez Nuñez, V.A. y Much Ghiglione, E.D. (2025). Adolescencias y habilidades para la vida en territorios educativos: una revisión sistemática en América Latina. Inédito.
- Martínez Nuñez, V.A., Much Ghiglione, E.D. y Haberkorn, S.J. (2025). Intervención psicoeducativa para el desarrollo y fortalecimiento de las habilidades para la vida en adolescencias en contextos educativos. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 16(3), p. 38.
- Martínez Nuñez, V.A., Much Ghiglione, E.D. y Pérez, M.D. (2020). ¿Cómo construyen las y los adolescentes su proyecto de vida? *Aportes para el abordaje integral en las escuelas secundarias desde un enfoque sistémico-ecológico y social cognitivo*. Nueva Editorial Universitaria.
- OCDE. (2023). Survey on social and emotional skills (SSES). OECD Publishing.
- OMS (2003). *Skills for health: Life skills education in schools*. World Health Organization Publications.
- Zamora, E. V., del Valle, M., & Andrés, M. L. (2019). Educar en emociones: Los programas de aprendizaje socioemocional (SEL) en contextos educativos. En S. Vernucci & E. V. Zamora (Coords.), *La ciencia de enseñar: Aportes desde la psicología cognitiva a la educación* (pp. 156-178). Universidad Nacional de Mar del Plata.



# Dispositivo de Acompañamiento a víctimas-testigo en La Pampa: transmisión de una experiencia colectiva

En este artículo quisiéramos compartir la labor del Colegio de Psicólogas y Psicólogos de La Pampa como centralizador institucional en la construcción y tarea realizada por el Dispositivo de Acompañamiento a víctimas-testigos durante el Proceso Judicial conocido como Subzona 1.4, por los hechos suscitados en la última dictadura cívico militar eclesiástica en la Provincia de La Pampa.

Estructuramos este texto alrededor de dos ejes: *un proceso histórico político y la conformación del Dispositivo*.

En el primero, fue central la articulación con diferentes organismos del Estado Provincial, a partir de una línea de trabajo a la que denominamos “Construcción y transmisión de Memoria”. El segundo se basó en dos tareas: la de acompañamiento propiamente dicha y un espacio de articulación teórico-práctica.

De este proceso se desprende en un segundo tiempo la escritura y transmisión de la experiencia.

## Proceso histórico - político

En La Pampa se han sustanciado tres juicios de lesa humanidad. El primero se desarrolló en el año 2010 y la tarea de acompañamiento estuvo realizada por una psicóloga convocada por la Secretaría de Derechos Humanos de la Provincia de La Pampa. El segundo tuvo lugar

entre el 29 de agosto de 2017 y el 16 de agosto de 2019 y el tercero se desarrolló en el contexto de pandemia desde el 27 de abril de 2021 hasta el 22 de marzo de 2022 con los alegatos finales transmitidos por la Fiscalía Iara Silvestre. En este último se juzgó por primera vez la violencia y los abusos sexuales cometidos en centros clandestinos de detención y tortura en el ámbito de nuestra Provincia.

Centenares de víctimas-testigos y testigos-familiares se movilizaron desde distintos puntos de la provincia, del resto del país e incluso desde el exterior, a fin de dar cuenta de los hechos que se investigaban vinculados a los doce Centros Clandestinos de Detención en La Pampa.

Resulta definitivo y central en estos procesos judiciales el relato de las víctimas de los crímenes cometidos en nombre del Estado, con las dificultades y complejidades propias de lo que implica testimoniar sobre hechos altamente traumáticos producidos por un estado terrorista, y a más de cuarenta años desde que sucedieron los hechos investigados. Es así que se comienza a diseñar a inicios del año 2017 desde la -en ese entonces- Secretaría de Derechos Humanos del Gobierno de La Pampa conjuntamente con el Colegio de Psicólogas y Psicólogos de la Provincia, lo que será este Dispositivo de Acompañamiento a víctimas en el Juicio de la Subzona 1.4 II que atravesó la experiencia de



los dos últimos juicios en el marco de la causa a la que venimos haciendo referencia.

El Colegio de Psicólogos y Psicólogas se transformaría en un actor social y político en el proceso de Memoria, Verdad, Justicia. La disputa por el sentido en las políticas de la Memoria, el compromiso con la Verdad y el proceso de Justicia, tan necesario como esperado, nos interpelaba a ser parte de una reparación posible. Se abrió así una instancia de convocatoria para colegas que quisieran formar parte de este espacio. La respuesta fue un número muy grande de colegas que se disponía a participar ad honorem desde diferentes funciones.

La organización del dispositivo se apoyó en los aportes del Centro de Asistencia a Víctimas de Violaciones de Derechos Humanos “Dr. Fernando Ulloa”, dependiente de la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación y el intercambio con los equipos de trabajo del Colegio de Psicólogas y Psicólogos de Córdoba que trabajó en el Juicio de “La Perla” y el Colegio de Bahía Blanca. Asimismo, convocamos desde el inicio a Juan Carlos Pumilla, uno de los principales querellantes, escritor, periodista, militante, integrante del Movimiento Pampeano por los Derechos Humanos, quien pudo caracterizar el proceso histórico del Terrorismo de Estado en La Pampa. Estas experiencias nos brindaron un marco ético-político, conceptual y operativo que orientó nuestra labor.

Nuestro acompañar parte de una posición de defensa del testimonio como derecho y de la dignidad de las víctimas de delitos de lesa humanidad, asumiendo la responsabilidad colectiva de esa escucha. Fueron las víctimas-testigos quienes se ubicaron en el centro

de la escena judicial, con sus cuerpos y relatos, con sus dolores y miedos, con su valentía y sus convicciones, con sus gestos, palabras, silencios y olvidos.

Acompañar en el juicio y visibilizarlo, fue una de las funciones del Dispositivo, conjuntamente con acciones para generar espacios, encuentros e instancias orientadas a la construcción y transmisión de la memoria. Se realizaron así Jornadas vinculadas a la temática, la Inauguración de la Biblioteca de nuestro Colegio “Lic. Azul Gonzalez Brunet”, presentaciones de los libros “El Silencio” de Ana Iliovich y “Leyendo a Freud desde un diván lacaniano” de Osvaldo Delgado, acto homenaje a Lucía Tartaglia y la participación en actividades públicas de reconocimiento. Luego de finalizados los juicios, el dispositivo fue invitado a espacios de diálogo con estudiantes de nivel secundario.

## **Conformación del Dispositivo de Acompañamiento**

### **Tarea de Acompañamiento**

La audiencia judicial es el escenario de un ritual sobre el que es posible que el testigo pueda encontrar su condición de no-todo-víctima. Allí se cumpliría algo de lo reparatorio subjetivo, que es particular y diferente de lo reparatorio jurídico. Si testimoniar es un derecho, acompañar será ir con quien ofrecerá su palabra hasta el umbral de esta decisión.

En la intersección discursiva que se pone en juego en ese escenario, se vuelve necesario delimitar un espacio para ubicar la especificidad de nuestra práctica confiando en tres pilares: el respaldo teórico, la interrogación con otros saberes y la posición ética afirmada en una perspectiva de DDHH.

A lo largo del proceso y sus vicisitudes, fue necesario buscar intersticios que permitieran llevar adelante la tarea del acompañar. En algunos casos se asistió en los domicilios de los testigos, en otros en el Colegio de Psicólogos y Psicólogas, en la Subsecretaría de DDHH, y en la Subsecretaría de Salud Mental y Adicciones, a veces apoyados en el contacto telefónico, el correo electrónico o a través de videollamadas en tiempos de pandemia. En varias ocasiones trabajamos en compañía de familiares, quienes se convirtieron también en soporte del proceso.

Más de cuarenta años después se trató no sólo de demostrar los hechos y acompañar en la producción de verdad de los sobrevivientes, sino también producir sentido en la comunidad de la que somos parte.

### **Espacio de articulación teórico-práctica**

En contexto pandémico se sostuvieron reuniones virtuales de intercambio de experiencias de acompañamiento y de articulación teórico-práctica. Esta estrategia colectiva se vio potenciada por la necesidad del encuentro y sostenimiento grupal, con interrogantes acerca de los sentidos de la escena judicial 45 años después y cómo sostener esta escena -donde se ponen en juego testimonios, otros espacios, corporeidades, padecimientos, miradas- en la virtualidad.

Elementos y signos que nos eran habituales en la presencialidad como el llegar de un sobreviviente a dar testimonio bajo la atenta mirada del tribunal, su andar, su vestir, los amuletos y símbolos que porta, su modo de sentarse, su temblar, su conmoción, nos fueron privados en esta nueva modalidad.

Estos cuerpos arrasados por la tortura, por el dolor, estos cuerpos que fueron deshumanizados recuperaban en la presencialidad de la audiencia un lugar del que habían sido desalojados. Ese lugar que les era restituido por el propio Estado era bajo la mirada de los genocidas y torturadores. Cuerpos que después del testimonio no solo buscaban el abrazo, sino que se dejaban caer en ese abrazo como buscando el sostén que devuelva la humanidad en una temporalidad alterada. Entonces ¿Cómo alojar en la virtualidad? ¿Cómo construir este nuevo espacio? ¿Cómo sostener?

Estos interrogantes así como la construcción de un marco teórico, nos permitió articular significantes y experiencias, junto a sentires dando lugar a esta praxis.

De la puesta en marcha del Dispositivo se genera la escritura colectiva como una necesidad de tramitar el dolor compartido y acompañado; y la necesidad de seguir construyendo Memoria, aportando a la Verdad, la Justicia y la Reparación.

Nos sentimos gratamente responsables de transmitir la experiencia y marca producida con el Dispositivo de Acompañamiento y reconocer el compromiso desplegado por tantas y tantos colegas que se sumaron a la tarea.

En un contexto actual en que retornan los negacionismos junto al avance de proyectos y discursos que pretenden borrar los lazos, naturalizar la violencia y la desigualdad, creemos necesario recuperar estas experiencias solidarias y humanizantes.

Los procesos judiciales nos dejaron sentencias que incorporan la palabra de las víctimas, dejan claros y establecidos los hechos ocurri-

Nuestro acompañar parte de una posición de defensa del testimonio como derecho y de la dignidad de las víctimas de delitos de lesa humanidad, asumiendo la responsabilidad colectiva de esa escucha.



dos, y sus responsables. Han ordenado actos reparatorios, y sobre todo se ha consolidado un estatuto de Verdad jurídica en torno a la planificación y puesta en marcha de un plan sistemático de represión y exterminio.

Y más allá de las sentencias, es importante recordar que los juicios son una victoria de nuestro pueblo, gracias a la lucha incesante de

los colectivos organizados, que lograron movilizar respuestas al interior de las instituciones del Estado.

Compartir y defender ese legado de luchas por la Memoria, Verdad y Justicia nos seguirá convocando y orientando a la hora de releer nuestros problemas actuales y los desafíos colectivos que siguen abiertos.

## AUTORES

Este documento es una producción colectiva en la que participaron las y los Lic. en Psicología pertenecientes al Dispositivo de Acompañamiento del Colegio de Psicólogas y Psicólogos de La Pampa: Viviana Bianchi, Vilma Cañameras, Virginia Carretero, María Clara de Paz, Lautaro Garcia, Cecilia Isasti, Diego Morales, Belén Naval, Liliana Ottaviano, Sofía Reeves, Roxana Vega Alonso, María Paula Weigel.





# Ética, responsabilidad y convivencia escolar en tiempos de ferocidad

» **Marina Lerner**

**Joaquín no se dio cuenta** de que Lucas, su compañero de escuela, le sacó una foto desnudo en el vestuario del gimnasio donde practican fútbol. Lucas y Joaquín son compañeros desde la primaria y nunca se llevaron mal; por el contrario, muchas veces compartieron salidas y Lucas **siempre estuvo al tanto** de la timidez de su compañero.

Al día siguiente de la escena del vestuario, en el primer recreo, Lucas postea la foto en el Instagram de la escuela. A partir de ese momento, los celulares comienzan a sonar, incluido el de Joaquín. Los estudiantes lo miran y se ríen, forman grupos y dirigen sus miradas y burlas hacia el joven. Al verse desnudo en la foto, y asociar esto con las risas de todo el patio, Joaquín se desconcierta, pierde el equilibrio y cae al suelo. Lucas se ríe junto a sus compañeros.

¿Qué buscaba Lucas con su acto? ¿Provocar el desmayo? ¿Divertirse a expensas del dolor ajeno? ¿Popularidad? ¿O ser el primero en la crueldad para evitar ser él mismo el objeto de burla? La explicación está ausente y solo Lucas puede darla. Para que esto ocurra, la institución escolar debe convocarlo a él para que tome la palabra. Es Lucas quien debe decir sobre su acto y nadie debería responder por él:

“lo hizo porque es cruel o se droga”, “porque es un chico con familia ausente”, “no le interesa”, “las nuevas generaciones son así”, o “si conocés a la madre te das cuenta”.

Es fundamental que la autoridad pedagógica genere las condiciones institucionales que posibiliten que Lucas hable y tal vez así pueda implicarse con lo que hizo y correrse de la risa que le generó la caída de su compañero. Y aunque Lucas no quiera hacerlo, la escuela tiene como función generar las condiciones para que pueda asumir algo de lo que hizo.

La función docente es convocar al joven como sujeto para que tome la palabra, interpelándolo desde una autoridad pedagógica capaz de incomodarlo ante la respuesta fácil de “no me di cuenta” o “me pareció gracioso”. Esa incomodidad puede surgir si el docente escucha y no responde por él. Dicha convocatoria es fundamental, pues solo desde la posición de sujeto –y no como mero objeto de la palabra ajena que lo cataloga como “victimario”– una persona puede implicarse en su acto. Por supuesto, también es necesario intervenir **con el colectivo de la escuela**, con el público que estaba en el patio y dirigió sus risas a Joaquín. Ellos también deben responder por esto.

## La capacidad de un sujeto de responsabilizarse de sus actos permite no consentir la brutalidad del mundo actual, que es más Tánatos que Eros



A partir de Freud, no desconocemos que la crueldad nos constituye y que nos toca lidiar con ella. En la famosa correspondencia de 1932 con Sigmund Freud (*¿Por qué la guerra?*),<sup>1</sup> Albert Einstein invitó a Freud a conversar sobre estos temas y sugirió que el odio no prendería sin las pasiones oscuras del ser humano:

“¿Cómo es que estos procedimientos –los de los gobernantes y la prensa– logran despertar en los hombres salvaje entusiasmo, hasta llevarlos a sacrificar la vida? Solo hay una contestación posible: porque el hombre tiene dentro de sí un apetito de odio y destrucción. En épocas normales esta pasión existe en estado latente, y únicamente emerge en circunstancias inusuales; pero es relativamente sencillo exaltarla hasta el poder de una psicosis colectiva” (p. 185).

En su último libro, *Pensar después de Gaza* (2025), el filósofo italiano Bifo Berardi afirma que vivimos en una época gobernada por la ferocidad, por lo tanto la violencia y la crueldad actual no están en estado de latencia. En un contexto en que el presidente de los y las argentinas convoca a odiar más, porque “no odiamos lo suficiente”, apelar a la responsabilidad subjetiva se vuelve subversivo y necesario.

La capacidad de un sujeto de responsabilizarse de sus actos permite no consentir la brutalidad del mundo actual, que es más Tánatos que Eros. En una época en que el enunciado parece des-implicado del lugar de la enunciación, y donde el sujeto puede decir y desdecirse sin que lo invadan la culpa, la angustia o la vergüenza, la indagación sobre la ética y la responsabilidad subjetiva se convierte en una brújula fundamental para pensar las intervenciones en el ámbito educativo. Si las condiciones institucionales de una escuela no favorecen el advenimiento de sujetos capaces de implicarse en sus dichos y acciones, si no hay **adultos capaces** de ceder su supuesto saber y dar lugar a que los jóvenes **queden interpelados**, entonces ellos, los más jóvenes, quedan expuestos a un mundo gobernado por la pulsión de muerte.

Por lo tanto, el problema social no comienza con los Lucas que envían fotos exponiendo a compañeros sino cuando, en un contexto epocal y/o institucional que reivindica la crueldad y el odio, se hace silencio pedagógico. El problema recrudece cuando la crueldad tiene “buena prensa”; cuando la crueldad le permite a un joven volverse popular porque otorga prestigio dentro de los grupos de pares y genera lugares de pertenencia.

<sup>1</sup> Disponible en: <https://psicoanalisisfreud.com.ar/backend/uploads/Por%20qu%C3%A9%20la%20guerra%20Freud.pdf>



En tiempos de ferocidad es aún más necesario intervenir en las escuelas para generar condiciones institucionales que favorezca la asunción de la responsabilidad de todos los actores institucionales y no solo de los y las estudiantes. Esta es una tarea fundamental que deben llevar adelante las comunidades educativas y el sistema educativo en general; de otra manera es muy difícil hacer frente al goce que provoca el dolor del otro. **Solo un sujeto implicado en su goce y afectado por este** tiene la posibilidad de quedar advertido y no consentirlo, porque el otro importa. Pasar del poder del individuo

al poder de la comunidad es un avance cultural fundamental. De lo contrario todos quedamos expuestos a la ley del más fuerte, tal como explica Freud en *El malestar en la cultura*.

En épocas en las que la ferocidad gobierna y atraviesa las instituciones, la pregunta por la convivencia escolar debe orientarnos acerca de las condiciones institucionales que favorezcan y festejen el advenimiento de sujetos éticos capaces de dividirse subjetivamente y sentir vergüenza, culpa o angustia; sujetos para los que el odio y el dolor no sean “divertidos”.

# ESCRIBEN EN ESTE NÚMERO



**Hugo Klappenbach.** Licenciado en Psicología y Doctor en el Área de Historia de la Universidad de Buenos Aires. Durante 30 años se ha desempeñado como Profesor Titular de Historia de la Psicología de la Universidad Nacional de San Luis e Investigador del CONICET. Entre 1982 y 1986 integró la Junta Ejecutiva de FePRA y fue el primer director de Espacios y Propuestas

**Marta Gerez Ambertín.** Psicoanalista. Doctora en Psicología (UNT). Posdoctora en Psicología Clínica - Mención Psicoanálisis (Brasil). Profesora Honoris Causa (UNMDP). Docente del Doctorado en Psicología y la Maestría en Psicoanálisis (Universidad del Aconcagua). Prof. Titular de Psicopatología e Investigadora de la Universidad Católica de Sgo. Del Estero. Miembro Constituyente de la Fundación Psicoanalítica Sigmund Freud (Tuc.)

**Marcelo Clingo.** Licenciado en Psicología (UBA). Especialista en ciencias sociales y humanidades (UNQUI). Especialista en psicología clínica (Ministerio de Salud de la Nación). Profesor titular de Psicología General (UNA). Presidente de FEPR

**Jacinta Burijovich.** Lic. en Psicología y Mgter. en Administración Pública de la UNC. Docente e Investigadora del Instituto de investigación y formación en Administración Pública (UNC). Miembro del Observatorio de Salud Mental y Derechos Humanos. Entre 2017-2018 fue miembro de la Comisión directiva del Colegio de Psicólogos de Córdoba. Entre 2018-2025 fue Vicedecana de la Facultad de Ciencias Sociales (UNC)

**Miguel Benasayag.** Filósofo. Psicoanalista. Investigador en Epistemología. Doctor en Psicopatología por la Universidad de París VII. Diplomado en Investigación de Tercer ciclo en Biología y Neurofisiología por la Universidad de Montpellier (Francia). Profesor invitado en la Universidad de Lille (Francia). Profesor visitante en la Facultad de Medicina (UBA)

**Mariel Chapero.** Psicóloga. Doctora en Psicología. Docente de la Facultad de Psicología de la U.N.R. Directora del Centro de Estudios en Discapacidad y Discursividad. Integrante del Consejo de inclusión de la U.N.R. Presidenta de la Asociación de Instituciones para personas con discapacidad (Santa Fe). Referente de la mesa de emergencia en discapacidad del Colegio de psicólogos y psicólogas de la 2da Circ de la Provincia de Santa Fe.

**Susana Martínez.** Psicóloga (UNT). Psicoanalista. Diplomada en Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos (ISALUD) y en Género y Políticas Públicas (FLACSO). Coordinó la Comisión de Géneros Diversidad y DD.HH y los Consultorios Clínicos de Atención a Violencias por motivos de Género del Colegio de Psicólogos de Tucumán. Integra el Programa de Salud Sexual y Reproductiva en el Sistema Provincial de Salud (TUC)

**Fernanda Mónaco.** Psicóloga (UNT). Diplomada en Género y Políticas Públicas FLACSO. Durante 20 años se desempeñó como psicóloga de la Unidad de Salud Mental del Instituto de Maternidad y Ginecología Ntra Sra. De las Mercedes (TUC). Actualmente es Prosecretaria judicial de la Oficina de Violencia Doméstica del Poder Judicial (TUC). Miembro fundadora de la Comisión de Géneros, Diversidades y DDHH del Colegio de Psicólogos de Tucumán y Fundación Mujeres x Mujeres.

**Milagros Argañaraz.** Psicóloga. Docente en la Cátedra de Historia de la Psicología (UNT) Investigadora doctoral CONICET. Integrante de la comisión de Géneros, diversidades y DDHH, y Coordinadora del Servicio de Atención a Mujeres y Diversidades Sexuales en situación de violencia por motivos de géneros del Colegio de Psicólogos de Tucumán.

**Victor Andrés Martínez Nuñez.** Licenciado en Psicología (UNSL). Mgter. en Psicooncología (U Favaloro), Mgter. en Psicología Clínica (UNSL), Doctorando en Psicología (UNSL). Especialista en Psicología Educacional (Colegio de Psicólogos/as de San Luis). Docente, investigador y extensionista de la Facultad de Psicología (UNSL). Director de Línea del Laboratorio de Investigaciones en Ciencias del Comportamiento, Facultad de Psicología (UNSL). Secretario de Asuntos Profesionales y Científicos, Colegio de Psicólogos/as de San Luis.

**Emiliano Daniel Much Ghiglione.** Licenciado y Profesor en Psicología (UNSL) Docente, investigador y extensionista de la Facultad de Psicología (UNSL) en áreas de Psicología Educacional y salud mental y adolescencias. Presidente del Colegio de Psicólogos de San Luis e integrante de la Junta Ejecutiva de FePRA desde 2022.

**Viviana Bianchi, Vilma Cañameras, Virginia Carretero, María Clara de Paz, Lautaro Garcia, Cecilia Isasti, Diego Morales, Belén Naval, Liliana Ottaviano, Sofía Reeves, Roxana Vega Alonso, María Paula Weigel** pertenecen al Dispositivo de Acompañamiento del Colegio de Psicólogas y Psicólogos de La Pampa

**Marina Lerner.** Licenciada en Psicología y Maestranda en Clínica Psicoanalítica (UNSAM). Fue Coordinadora del Equipo de Promoción de Vínculos Saludables (2016-2025). Es Directora del Departamento de Educación de APBA. Es Asesora en Convivencia del Área de profesionales de los equipos de apoyo del Ministerio de Educación de CABA.





# PAUTAS PARA LA PUBLICACIÓN EN ESPACIOS Y PROPUESTAS NRO 17

Septiembre 2026

**“Infancias, TICs, Inteligencia Artificial y Salud Mental:  
la Psicología interpelada”**

## 1. ¿Quiénes escriben?:

- Podrán presentar trabajos para su publicación matriculad@s de Colegios y Asociaciones que forman la FEPPRA
- Los trabajos pueden ser de autoría individual, o tener varios autores cuando se trate de dar cuenta de experiencias o investigaciones realizadas por un grupo de trabajo. En este caso pueden participar como coautores profesionales de otras disciplinas.
- La publicación de los artículos queda sujeta a la revisión de un Comité Editor designado por la Junta ejecutiva de FEPPRA, integrado por colegas referentes de las diferentes áreas del ejercicio profesional. Si hubiera artículos que no fueran aprobados para su publicación, recibirán un reporte informativo del comité Editor, y tendrán la opción de reformular y publicar en el número siguiente.

## 2. ¿Sobre qué temas?:

Las secciones de la revista son:

- a. Tema central : Infancias, TICs, Inteligencia Artificial y Salud Mental: la Psicología interpelada”
- b. Historia de la Psicología en Argentina (*artículos referidos a personas, instituciones, eventos etc*)
- c. Problematicando conceptos y experiencias (artículos centrados en el análisis de modelos, conceptos y actividades )
- d. Dando cuenta de la práctica (artículos centrados en la presentación de experiencias de la práctica profesional)

### 3. ¿Qué tipo de artículos se pueden presentar?

- a. Artículos de Investigación Original: presentan resultados inéditos de un estudio empírico o experimental. Su estructura sigue el formato clásico: introducción, métodos, resultados, discusión (IMRaD). Aporta datos nuevos y relevantes sobre un tema determinado. Se pueden publicar en este rubro resúmenes de tesis (doctorales o de maestría)
- b. Artículos de Revisión (Narrativas): Resúmenes no sistemáticos escritos por expertos, que contextualizan un tema sin metodología fija. En este tipo de artículo se expresa la opinión de uno o más expertos sobre un tema cercano a su campo de conocimiento. Esta opinión está basada en la experiencia de los investigadores y en los datos y la literatura disponibles. Incluyen comentarios breves de interés sobre temas académicos, de interés públicos o incluso políticos. Pueden aportar datos más o menos anecdóticos que puedan interesar y ayudar a otros investigadores a la hora de seguir investigando. Buscan provocar e impulsar una llamada a la acción sobre temas importantes a nivel científico, pero también político, ético y social. Para ello, proponen una solución al problema planteado.
- c. Estudios o presentaciones de Casos: articulan un caso con conceptos de un paradigma teórico
- d. Artículos Teóricos: Proponen nuevos modelos, teorías o marcos conceptuales sin datos empíricos.
- e. Reportajes

### 4. ¿Cuál es la extensión de los artículos?

Hasta 2.200 palabras, presentadas en un documento WORD , letra Arial 12, interlineado 1.5. Pueden incluirse tablas y cuadros .A continuación del título se consignan los autores. Al final del artículo se puede consignar la bibliografía.

### 5. ¿Cómo se presenta?

El documento debe remitirse como archivo adjunto al mail:

**espaciosypropuestasfepra@gmail.com**, hasta el 4 de julio de 2026. En el cuerpo del mail se debe indicar en qué sección se incluye el artículo (Tema central, Historia de la Psicología en Argentina, Problematicando conceptos y experiencias o Dando cuenta de la práctica). Cualquier consulta puede remitirse al mismo mail.



1. Asociación de Psicólogos y Psicólogas de Buenos Aires
2. Colegio de Psicólogas y Psicólogos de La Provincia de Buenos Aires
3. Colegio de Psicólogos de Misiones
4. Colegio de Psicólogos del Chaco
5. Asociación Red Civil de Psicólogos de Corrientes
6. Asociación de Psicólogos de Formosa
7. Colegio Psicólogos de La Provincia de Córdoba
8. Colegio Psicólogos de Pcia. Santa Fe – 1º Circunscripción
9. Colegio de Psicólogas y Psicólogos de Pcia. Santa Fe – 2º Circunscripción
10. Colegio de Psicólogos y Psicólogos de Entre Ríos
11. Colegio de Profesionales de La Psicología de Catamarca
12. Colegio de Psicólogas y Psicólogos de Salta
13. Colegio de Psicólogos de Santiago del Estero
14. Colegio de Psicólogos de Tucumán
15. Colegio de Psicólogos de La Rioja
16. Colegio Profesional de Psicólogos de Jujuy
17. Colegio Profesional de Psicólogos de Mendoza
18. Colegio Psicólogos de San Luis
19. Colegio Profesional de Psicólogos del Chubut
20. Colegio de Psicólogos de La Pampa
21. Colegio Psicólogos de Neuquén
22. Colegio Profesional de Psicólogas y Psicólogos de La Provincia de Santa Cruz
23. Colegio de Psicólogos de La Zona Andina Provincia de Río Negro
24. Colegio de Psicólogos del Valle Inferior Provincia de Río Negro
25. Colegio de Psicólogos Alto Valle Zona Oeste de La Provincia de Río Negro
26. Colegio de Psicólogos Alto Valle Zona Este de La Provincia de Río Negro
27. Asociación Civil Faguina de Profesionales de La Psicología