

ISSN (en trámite)

PSINOPSIS

PSINOPSIS, REVISTA DIGITAL | MAYO DE 2026 | AÑO 02 | NÚMERO 01

Editorial

Lic. Silvana Bonetto

Las letras y las noches

Lic. Ricardo Mauro

Discapacidad, identificación y fracaso

Lic. Daniel Belgareto

¿Qué nos ata a la vida?

Lic. Stella Maris Rodriguez

La trastienda de Ahora Psi: Los 10 años

Lic. Susana Fragassi, Lic. Mariano Muracciole

Prevención en Salud Mental

Lic. Andrea Calleja

Atención Primaria de la Salud

Prof. Lic. Ismael Pérez Romano



COLEGIO DE PSICÓLOGAS Y PSICÓLOGOS
Provincia de Buenos Aires
Distrito XV

+ 40 años

Compromiso colectivo
con prácticas responsables
en Salud Mental

Sumario

03

Editorial

Lic. Silvana Bonetto

05

Las letras y las noches

Lic. Ricardo Mauro

09

Discapacidad, identificación y fracaso

Lic. Daniel Belgareto

13

¿Qué nos ata a la vida?

Lic. Stella Maris Rodriguez

19

La trastienda de Ahora Psi: Los 10 años

Lic. Susana Fragassi, Lic. Mariano Muracciole

23

Prevención en Salud Mental

Lic. Andrea Calleja

27

Atención Primaria de la Salud

Prof. Lic. Ismael Pérez Romano

Consejo Directivo

Presidente

Lic. Ricardo Adolfo Mauro

Vicepresidente

Lic. Emma Andrea Ianniciello

Secretaria General

Lic. Carolina Gradín

Tesorera

Lic. María Laura Peón

Secretario de Actas

Lic. Fernando Mariano Gorga

Pro Secretaria

Lic. Gabriela Vexina

Consejeros Titulares

Lic. Darío Adrián Groel

Lic. María del Carmen De Filippis

Consejeros Suplentes

Lic. Silvana Lorena Bonetto

Lic. Cristian José de Renzi

Lic. Sandra Selles

Lic. Agustina Del Pilar Nespolo

Comité editorial

Lic. Silvana Bonetto

Lic. Susana Fragassi

Lic. Mariano Muracciole

Diseño gráfico: Matias Faro



COLEGIO DE PSICÓLOGAS Y PSICÓLOGOS
Provincia de Buenos Aires
Distrito XV

Publicación perteneciente
al Colegio de Psicólogas y
Psicólogos de la Provincia de
Buenos Aires Distrito XV
Rivadavia 154 Piso 1 | B1642CED
Provincia de Buenos Aires,
Argentina | Teléfono +54 11 5263-
9486 | info@cpsi.org.ar



Editorial

Esta primera edición de *Psinopsis 2026* surge de una urgencia: pensar una época marcada por una mutación en las formas de la crueldad. Como plantea Ricardo Mauro, no asistimos a un simple malestar cultural, sino a una “cultura del malvivir” donde la degradación del otro se ha normalizado y legitimado como un operador en la producción de nuestra subjetividad.

En este escenario, las instituciones y las prácticas profesionales se ven interpeladas. Daniel Belgareto nos advierte sobre cómo las políticas contemporáneas organizan procesos de identificación fallidos, donde la discapacidad emerge no como un déficit, sino como una potencia crítica que pone en jaque las ficciones de normalidad del orden neoliberal. Por su parte, Stella Maris Rodríguez sitúa al deseo como el único nudo posible frente a la intemperie actual, rescatando el valor de los dispositivos institucionales para alojar el sufrimiento, especialmente en una adolescencia acechada por las autoleiones y el suicidio.

En sintonía con esta apuesta por el lazo social, celebramos una década de Ahora Psi, el programa radial de nuestro Colegio (Distrito XV). Conducido por Susana Fragassi y Mariano Muracciole, este espacio ha demostrado que la comunicación es una herramienta clínica y política fundamental. Lo que nació como una aventura institucional en 2016 ha evolucionado hacia una “ventana” a la comunidad, ofreciendo rigor profesional en lenguaje coloquial para disputar el sentido frente a la desinformación de las redes. Para sus protagonistas, la radio ha sido también un antídoto contra la soledad de la práctica privada, transformando el trabajo en un vínculo de amistad que hoy cumple diez años de permanencia ininterrumpida.

Esta resistencia a la soledad y al aislamiento se refleja también en el trabajo de Andrea Calleja sobre el estigma en salud mental, recordándonos que poner en palabras lo silenciado es ya una intervención que habilita comunidades más responsables. Finalmente, Ismael Pérez Romano nos traslada al territorio de la Atención Primaria, donde la ética de la práctica se resume en el acto de salir al encuentro para producir lazo allí donde los determinantes sociales más golpean.

En tiempos donde la crueldad tiende a organizar el mundo, apostar por el lazo, por la palabra y por el deseo no es un gesto ingenuo. Es, quizás, una de las formas más rigurosas de sostener una ética. Porque si la época produce subjetividades, también abre la posibilidad, siempre contingente, de transformarlas.

Lic. Silvana Bonetto
Coordinadora Área Comunicaciones



**COLEGIO
DE PSICÓLOGAS
Y PSICÓLOGOS**

Provincia de Buenos Aires
Distrito XV

8 Escuelas de Especialización y Posgrado

Impulsá tu formación profesional. Inscríbete a nuestras 8 escuelas de especialización. Tenés 2 seminarios no arancelados por año a elección.



www.cpsi.com.ar



Las letras y las noches

Lic. Ricardo Mauro

Presidente del Colegio de Psicólogas y Psicólogos DXV

“Uno puede quedar varado en una palabra y perder años de vida...”

Clarice Lispector

Lo digo dramáticamente: cada época tiene la crueldad que se merece. Enunciado que apela a las formas en que el sujeto consagra las decisiones políticas de su existencia. Este sesgo entrama las vías de un universal.

Lo digo románticamente: cada época define y concibe sus propias formas de la crueldad. La arquitectura de las crueldades se define en la particularidad de las comunidades e instituciones.

Parto de un artículo de Hugo Presman que me interesó desde su título: “La celebración de la crueldad”¹. Lo que allí define con este enunciado es una forma de presentación de la crueldad que, en la historia de nuestras comunidades, podríamos extenderla al mundo, no tiene una específica comparación o referencia a otros tiempos. Enumera los diferentes programas sociopolíticos y económicos de mayor relevancia en nuestra historia reciente, es decir, desde los setenta hacia aquí donde surgen todo tipo de formas en que la crueldad se pronunció, pero jamás fue expuesta, revelada y celebrada como en este tiempo. Es de-

1. Presman, H. – La celebración de la crueldad. En Rosemberg, F. (Comp.) El goce de la crueldad. Peña Lillo Ediciones Continente. Bs. As. 2025.

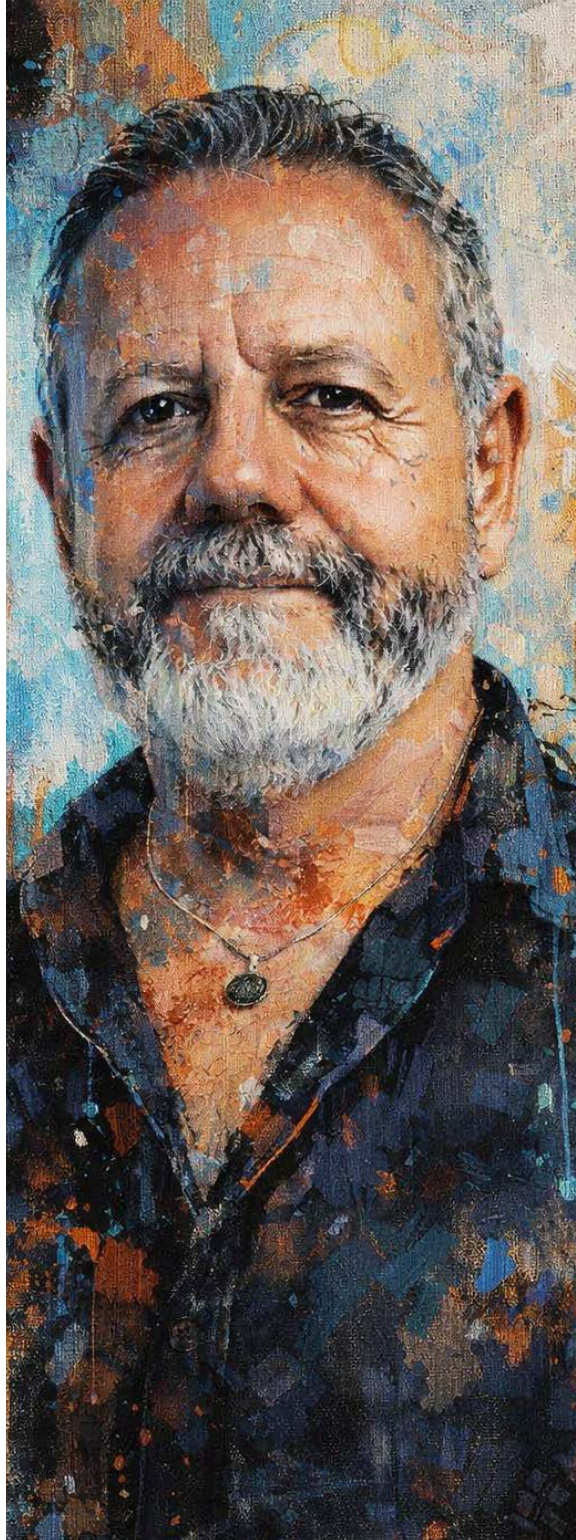
cir, las barreras del pudor, si así pudiera llamarse edulcoradamente a una forma de ocultamiento, se han caído, ya no funcionan, estructuran una de las caras de la licuefacción en que Bauman ha caracterizado este tiempo. La tan transitada frase con la que Shakespeare definía el suyo, cobra toda su dimensión: "time is out of joint", es decir, un tiempo, una época fuera de quicio, fuera de sus bisagras donde la desorientación y la incertidumbre propulsan una huida a ningún lugar, no hay lugar dónde.²

Entre el temor del dramatismo y el temblor del romanticismo propongo interpelar las prácticas.

¿Qué subjetividad es efecto de las crueldades? De manera que, si entendemos que cada tiempo consagra, construye diferentes formas de subjetividad, es decir, entramados discursivos que definen al sujeto, es preciso dar cuenta qué crueldad, la de este tiempo, promueve esa construcción. ¿Cuáles son los límites y contornos temporales de la época? También es importante encontrar los límites de una época, así como Hobsbawm estableció una temporalidad del siglo XX entre la revolución rusa y la caída del muro. Sobrados son los testimonios y estudios historiográficos que nos recuerdan la infinidad de veces en que la crueldad se ha celebrado.

¿Qué es lo que diferencia este tiempo? Que la práctica social y política de la crueldad emplaza una trama discursiva, un dispositivo, estableciendo, no solo subjetividad, sino la construcción de un modo de lazo social que tiene la pretensión de la destrucción del existente para rearmar uno nuevo. Para que esto acontezca, y es lo que nos lleva a admitir lo inadmisibile, es que hubo de haber algún consenso para reconocer al otro en el libre uso de la injuria, de la degradación, de la humillación y de la destrucción. Un lazo cuyos oropeles de segregación expande sus brazos hasta la discriminación, la exclusión y la expulsión. Es decir, la negación del derecho a la existencia del otro.

La práctica social y política de la crueldad



como dispositivo de discurso impacta en la promoción de diferentes formas del acto, que no apuntan solo a lo insoportable del goce del otro, sino a lo insoportable de su existencia.

De manera que se ha tratado de apelar a las categorías conceptuales con las que la historia ha intentado explicar las aberraciones e inmundicias del mundo. Sin embargo, esas categorías

2. Stulwark, D. – El temblor de las ideas. Buscar una salida donde no la hay. Ed. Ariel. Bs. As. 2025.

La crueldad de este tiempo no solo hiere: organiza la exclusión del otro. Frente a eso, no hay lugar para la complacencia ni la complicidad: el gesto necesario es ético, clínico y político.

han estallado y resultan insuficientes para nombrar este tiempo. No creo que sea suficiente que este sujeto, el de esta época (si supiéramos definirla), encaje en las coordenadas en que definimos el lazo al otro desde todas las conceptualizaciones que sustentan nuestras prácticas. Debiéramos poder estudiar esa posibilidad de un nuevo entramado discursivo productor de un nuevo lazo social, si concluyéramos que es “social”.

La arquitectura de este escenario nos arroja menos hacia un malestar en la cultura que hacia una cultura del malvivir. La enumeración de medidas que se promulgan en este tiempo no deja de producir efectos devastadores, de manera que el sujeto que requiere de nuestras prácticas no está solo afectado por las consecuencias de su constitución subjetiva sino también de los desgarros de la existencia a los que esta época los somete. Al mismo tiempo, esto no nos exime de estos mismos embates.

Una ley de Salud Mental que, en su enunciación, no es más (ni menos) que una ley de desfinanciación de las políticas públicas, y que, bajo el paraguas de un plan de retiro sistemático del Estado, intenta sustituir a la existente, entre otros retrocesos; el espantoso abandono de los derechos de las personas con discapacidad; los avan-

ces de desmantelamiento de equipos de trabajo del Bonaparte y el Garrahan, una ley de reforma laboral precarizante, y el etcétera que se sugiera agregar a esta tenebrosa lista. No hay términos para las acciones de resistencia e insistencia como estrategias posibles ante este desastre. Los riesgos subjetivos y sociales nos llegan en el fragor de una demanda inagotable.

Habitamos un campo minado. Las y los colegas lo sabemos. “Celebremos” los espacios que ocupamos en todas las instituciones, públicas, privadas, las del Estado, nuestro Colegio, con un acto cuya dimensión política esté a la altura de seguir en la vía de soportar las miserias del mundo, no de cualquier manera ni a cualquier costo sino, con la firme convicción de que el malestar sin algún grado de lucidez ni estrategia corre el riesgo de volverse complacencia³. Ni complacencia ni complicidad, nuestro gesto no es moral, es ético.

Si no creyera que aún son necesarias nuestras intervenciones en el campo de una práctica clínica, política, social y comunitaria, y al mismo tiempo, como herramienta discursiva, no tendría derecho a decir ni hacer todo lo que digo y hago en los distintos espacios en que, a lo largo de mi experiencia, he tomado y continúo tomando la decisión de mi acto.⁴

3. Op. Cit.



**COLEGIO
DE PSICÓLOGAS
Y PSICÓLOGOS**


Provincia de Buenos Aires
Distrito XV

20 Comisiones de Trabajo

Elegí ser parte de nuestras Comisiones de trabajo
para impulsar el crecimiento de nuestra comunidad.



www.cpsi.com.ar



Discapacidad, identificación y fracaso: Tensiones entre el sujeto, la ley y la praxis política

Lic. Daniel Belgareto

Licenciado en Psicología. Psicoanalista, Integrante del equipo directivo del CET Espacio de Vida, Coordinador de la Comisión de Discapacidad del Colegio de Psicólogas y Psicólogos Distrito XV, autor de “Los Días Quietos.”

“La crueldad tiene corazón humano”

William Blake

El problema fundamental de la política contemporánea no reside solo en la gestión de recursos, sino en el proceso de identificación y su intrínseco fracaso. En esta fase del capitalismo tardío, el Estado muta en un ente gerencial donde lo empresarial coloniza lo público, dejando derechos básicos —como la vivienda y la salud— a la deriva. Esta “profesionalización” de la dirigencia ha vaciado de contenido transformador a la praxis política, alejándola de los sujetos que demandan una alteración real de sus condiciones materiales.

Esta parálisis nos mantiene prisioneros de

un economicismo radical, dictado por organismos como el FMI, que trasciende lo financiero para convertirse en miseria moral. Bajo el montaje de una *Realpolitik* pragmática, se erosiona el tejido social y se empuja a los sectores vulnerables a la anomia. Aquí resurge el interrogante de Wilhelm Reich: el misterio no es por qué el oprimido se rebela, sino por qué, bajo condiciones de privación extrema, la mayoría no lo hace. ¿Por qué el sujeto actúa contra sus propios intereses y se vuelve cómplice de su servidumbre?

Para responder, es imperativo historizar la política como una actividad nacida del desacuerdo. Como señaló Maquiavelo, el conflicto no es una disfunción, sino el motor de lo social. Intentar erradicarlo mediante una armonía ficticia es

negar la esencia de lo político, cuyo fin es transformar la violencia bruta en la legitimidad del disenso.

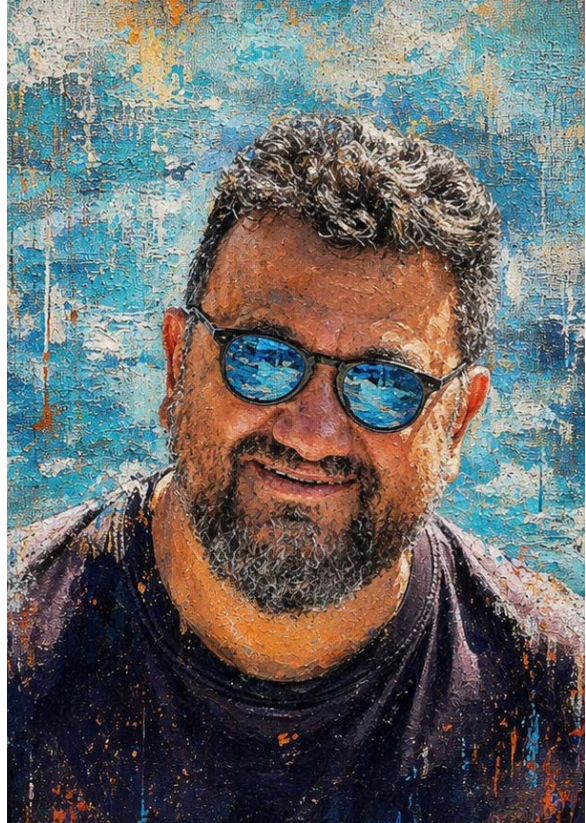
De la palabra a la acción: Éticas de la resistencia

La relación entre literatura y política ofrece un campo privilegiado para entender estas tensiones. En la figura de Rodolfo Walsh, analizada por Horacio Tarcus, vemos el tránsito del intelectual de la palabra a la acción. Para Walsh, la escritura era una dificultad ética atravesada por la conciencia de su “inutilidad” frente a la urgencia histórica; la política aparecía como la solución necesaria para sostener esa vacuidad. Comprendió que el paso de la ficción a la denuncia no era un abandono del lenguaje, sino su radicalización.

Ricardo Piglia extremó esta premisa. Su biografía es un testimonio de cómo el lenguaje es el último refugio de la subjetividad frente a la devastación biológica y estatal. Para Piglia, la ficción permite reordenar la historia y hallar una verdad que la estadística ignora. Al “tomar parte en los opuestos” —como sugiere Massimo Cacciari—, propone una ética de la resistencia que no busca eliminar el conflicto, sino poner freno al poder ilimitado mediante el rigor del pensamiento.

El Psicoanálisis, la Ley y la Discapacidad

Para comprender la persistencia de la sumisión voluntaria, debemos recurrir a los aportes de Arnoldo Siperman sobre el psicoanálisis y la ley. El fascismo apelaba a una identificación primaria y absoluta (“creer, obedecer, combatir”), pero el análisis revela que nuestra relación con la Ley es, en esencia, un vínculo erótico con el significante. La Ley no es solo prohibición; es la que posibilita la emancipación al abrir un espacio de mediación. Como sujetos sobredeterminados por el deseo, la cultura es nuestra oportunidad de civilizarnos a través del “malestar” que



La política nace del conflicto, no de su negación. Frente a un orden que convierte derechos en gestión y fragilidad en falta, resistir es recuperar la palabra, el disenso y el derecho de cada sujeto a existir fuera de la normalidad impuesta.

Freud describió.

Aquí es donde la dimensión de la discapacidad adquiere un carácter revolucionario. Si aceptamos que la identidad es siempre una construcción fallida y que la completud del sujeto es imposible, la discapacidad deja de ser una “anomalía” biológica para convertirse en la manifestación más radical de la fragilidad humana.

Históricamente, el poder ha clasificado la discapacidad desde la lógica de la “falta”, sometiendo al sujeto a la humillación y al aislamiento. Sin embargo, al politizar este concepto, entendemos

que las “identidades sólidas” son mitos funcionales al mercado y al orden productivo neoliberal, que exige cuerpos estandarizados. La discapacidad, vista desde lo simbólico, no es una pérdida de integridad, sino una forma específica de habitar la fractura constitutiva del ser.

Conclusión: Recuperar el conflicto

Finalmente, la política debe recuperarse como un ámbito autónomo, separado de dogmas morales o religiosos. Los mayores problemas sociales no derivan de la imperfección humana, sino de la imposición de una “normalidad” que impide a la sociedad encontrar su dinámica en el consenso y el disenso.

Sin la aceptación de las leyes del lenguaje no hay sujeto, y sin sujeto solo hay servidumbre. Como sugiere el *Discurso sobre la servidumbre voluntaria*, el soberano solo tiene el poder que sus súbditos le conceden. Recuperar la capacidad de “tomar parte en los opuestos” es la única vía para frenar la deriva totalitaria del economicismo y devolverle al ciudadano su derecho a una existencia plena y singular.



**COLEGIO
DE PSICÓLOGAS
Y PSICÓLOGOS**


Provincia de Buenos Aires
Distrito XV

7 Dispositivos territoriales

Participá de nuestros 7 dispositivos territoriales para acercarnos más y construir juntos, sumate.



www.cpsi.com.ar



¿Qué nos ata a la vida? Reflexiones sobre el deseo de vivir en tiempos de crueldad

Lic. Stella Maris Rodriguez

Licenciada en Psicología, profesora de nivel medio y superior. Psicoanalista y supervisora. Amplia trayectoria en el ámbito educativo y de la salud, con roles en educación especial, coordinación de equipos y orientación estudiantil. Directora del CENS N° 453 y referente ESI distrital en San Isidro. Docente en formación docente y universitaria, en áreas de desarrollo, aprendizaje, clínica e intervenciones en educación. Autora de libros y publicaciones sobre ESI, inclusión educativa y psicoanálisis, con trabajos reconocidos y en desarrollo.

Este año cumplí 36 años de recibida de psicóloga, desde 1990 ejerzo mi práctica en el ámbito de Salud y desde el 2001 en el ámbito de Educación. Salud y Educación dos de los tres imposibles freudianos rápidamente me convocaron para el ejercicio profesional y me llevaron por diferentes escenarios para el abordaje del sufrimiento subjetivo. A lo largo de estos años me he encontrado con distintas sintomatologías que fueron tomando otros ropajes de presentación donde las mismas, ya no son del lado del síntoma sino de lado de la pulsión, es así como las impulsiones tales como las autolesiones, las adicciones, las psicósomáticas, la bulimia y la anorexia, los intentos de suicidios cuando

no suicidios consumados, hicieron su ronda como modo de expresión del malestar actual epocal.

Durante el 2025 comenzaron a suceder una serie de suicidios adolescentes alarmantes por su frecuencia. Nunca escuché la cantidad de suicidios en el mundo como este año, lo cual opera en mí como señal de alarma.

¿Qué tienen las Políticas Públicas actuales para decir de este analizador social?

Nora Merlin en: “La libertad avanza y el goce de la crueldad”¹ hace referencia a que: “en el Go-



bierno del presidente Milei la crueldad sin límites, sin los diques de vergüenza y culpa, se ha convertido en el modo habitual de gestionar. La pulsión de muerte, libre, desamarrada del amor da como resultado un odio ilimitado, antipolítico, desintegrador de los lazos sociales, las instituciones y el estado, que se afirma en el goce de la crueldad. El goce solo existe en un cuerpo, y puede referirse tanto al sujeto singular como al cuerpo social”.

Los sujetos en el mundo actual quedan apesados en una soledad insoslayable, manipulados e hipnotizados por los Medios Masivos de Comunicación o como bien llama Nora Merlín Medios Masivos de Colonización, ya que, imponen la ideología dominante, manipulando la subjetividad a través de un dispositivo planificado de sugestión para que el CIUDADANO devenga CONSUMIDOR para que compre los objetos más variados del mercado como así también mensajes políticos.

La falta de trabajo, la pérdida de los derechos ganados (medicamentos, vivienda, prestaciones para las personas con alguna discapacidad, educación, salud), a través del retiro del Estado cuidador y garante de derechos, deviene en angustia social donde la falta de cuidados y proyectos desencadena los escenarios más espantosos y crueles.

“Definimos la angustia² como afecto de desvalimiento e indefensión frente a un peligro amenazante, un estado de máxima soledad donde el sujeto está, podríamos decir, a solas con la pulsión de muerte. Si hay angustia es señal de que contamos con un aparato con defensas en funcionamiento que señalan el peligro de desvalimiento, y resulta posible, entonces enfrentar la situación traumática con diferentes recursos”. Ahora bien, cabe interrogarnos acerca de:

¿Que hace que un sujeto quede desatado a la vida, desamarrado al deseo de vivir?

Héctor Gallo en: “Suicidio, Salud Mental y deseo de vivir. Una clínica psicoanalítica posible” hace un interesante análisis, proponiendo que los seres humanos desde el momento que nacemos experimentamos experiencias de muerte que están en relación a la caída del objeto, cada



vez que el objeto cae experimentamos experiencias de muerte y el modo en que transitamos esas experiencias de muerte van a tener que ver según como hemos transitado las tres experiencias primeras de muerte (caída del objeto) que son:^{1,2}

Desde el momento que nacemos comenzamos con el proceso de separación, de pasaje de un medio donde todo estaba resuelto (estado de absoluto bien-estar) a otro medio donde paulatinamente los humanixs tendremos que hacernos cargo de nuestras vidas. Desde el momento que se corta el cordón umbilical (en lo real) empieza el proceso de separación. “Nacer a la vida es a la vez quedar atado irremediabilmente a lo real de la muerte³, por más que en el inconsciente cada quien se conduzca como si fuera inmortal (ser-para-la-muerte).”

En la segunda experiencia de muerte que tie-

ne que ver con la indefensión en la que advenimos al mundo, in-defensión, sin defensas, con lo cual esa prematuración nos hace vulnerables y dependiente de algún otro que oficie de cuidador con la condición que esos cuidados deben ser el resultado de un deseo que no sea anónimo. Lacan hace referencia en la “La conferencia sobre el síntoma” acerca de la marca que queda en el psiquismo del sujeto cuando no es producto de un deseo o fue alojado tardíamente en el deseo del Otro. Hay sujetos que definen una posición depresiva o melancólica con la certeza de que hagan lo que hagan las cosas nunca saldrán bien.

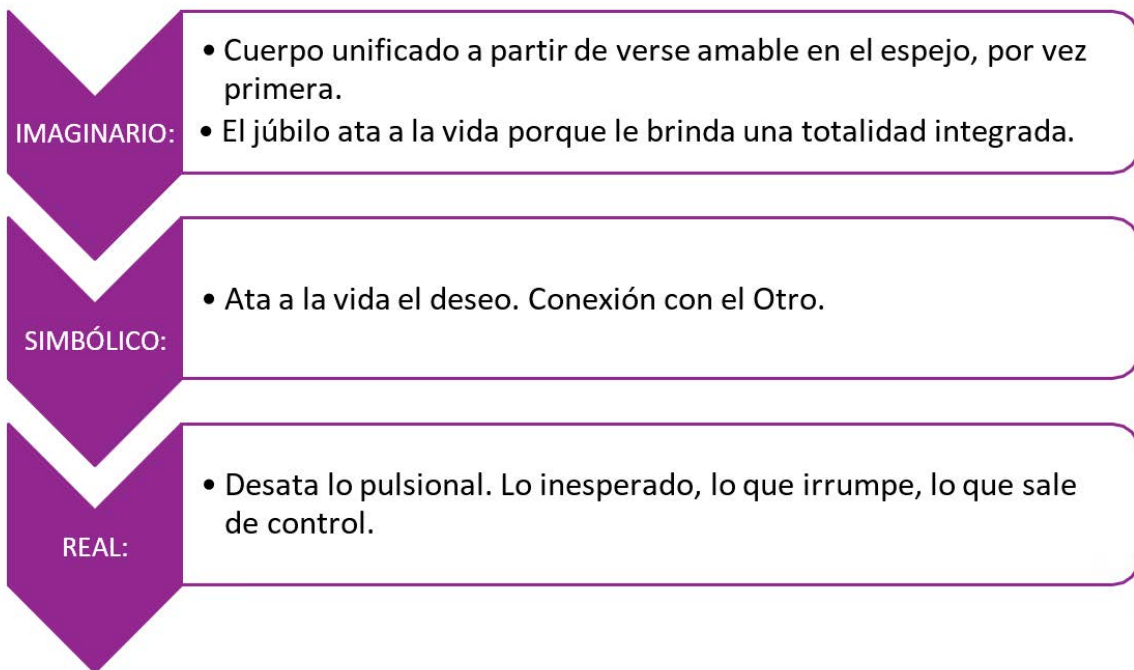
En la tercera experiencia de muerte, la separación está en relación al pecho que cae: el destete (anticipación de la castración, va a decir Freud).

“Un ejemplo de cómo el niño logra primordialmente asumir las dos primeras experiencias

1. Rosemberg Francis (2025): “La libertad avanza y el goce de la crueldad Nora Merlin en: El goce de la crueldad. Argentina en tiempos de Milei”. Ed. Peña Lillo, Ediciones Continente.

2. Idem anterior.

3. Gallo Héctor(2025): “Lo que nos ata a la vida en: Suicidio, salud mental y deseo de vivir. Una clínica psicoanalítica posible”. Ed.Xoroi.



de muerte (el nacimiento y la prematuración) lo encontramos en la fase del espejo, enmarcado en lo que Lacan denomina la “tópica de lo imaginario”. Aquí se produce (...) el pasaje del estado prematuro, en el que la experiencia de su propio cuerpo es para el niño dolorosa por la confusión reinante, al momento en que una identificación le permite unificarse al menos perceptivamente, y así se comprende que este movimiento de unificación por identificación imaginaria se caracteriza por una satisfacción⁴.”

Otro ejemplo de experiencia de muerte es la separación de la madre en el FORT-DA.

El nietito de Freud inventa el juego del carrerel para simbolizar la pérdida de la madre, a través del movimiento de presencia-ausencia, logra liberarse de la pulsión de muerte y atarse a la vida.

La constitución subjetiva está atravesada por

diferentes amenazas de muerte que el sujeto deberá sortear para poder asumir una posición deseante, solo el deseo puede atarnos a la vida. El sujeto necesita sentirse reconocido por el Otro para poder atarse a la vida. La tesis de Gallo es que un sujeto abonado al inconsciente es un sujeto menos probable que se suicide, ya que, estar abonado al inconsciente significa que el sujeto ha podido tener una relación con lo real más allá de su fantasma, para rápidamente inventar otros mundos posibles donde la alegría de vivir sea la meta.

“Se podría afirmar, entonces, que los sujetos que han decidido auténticamente amar la vida son aquellos que han tenido el coraje de hacer una dura pelea en el campo de la enunciación, campo en donde surgen las interrogaciones sobre sí mismo en cuestiones relacionadas con los objetos de goce, que es donde se juega el sujeto del inconsciente.”⁵”

4. Gallo Héctor(2025): “Lo que nos ata a la vida en: Suicidio, salud mental y deseo de vivir. Una clínica psicoanalítica posible”. Ed.Xoroi.

5. Ídem anterior, p. 314.



Ante una época que empuja a la soledad y al desamparo, educar también puede ser una forma de atar a la vida. Allí donde la crueldad rompe lazos, la ternura pedagógica abre comunidad, deseo y otros mundos posibles.

Me interrogo como analista que trabaja en Salud y Educación:

¿Cómo inventar proyectos educativos que aten a la vida a los y las estudiantes?

¿Cómo causar el deseo de aprender para que puedan transformar sus vidas?

¿Cómo transitar la vida institucional con la alegría de estar juntos?

Interrogantes que tendrán que sostenerse para la construcción de dispositivos educativos orientados al sujeto, a la enunciación, al inconsciente, al deseo.

La Modalidad de Adultos con su propuesta pedagógica transversalizada por la ESI propicia vínculos empáticos donde la comunidad educativa puede sentirse alojada, escuchada y contenida como así también sanar heridas a partir de la participación en proyectos educativos que encienden el deseo de vivir y la alegría de construir con otros un mundo mejor, más tierno, inclusivo y equitativo. Los proyectos educativos orientados al sujeto provocan cambio en la posición subjetiva a través de la realización de la tarea con otros.

Abrazar esta propuesta, para generar en la comunidad educativa un posicionamiento deseante que ate a la vida, a través de las Pedagogías de la ternura con una erótica de la enseñanza que despierte el deseo de aprender de los y las estudiantes, para que no falle la ternura porque de lo contrario la crueldad se hará presente. Vamos por ese abrazo pedagógico que enmarque el vacío en el lazo al otro, donde la soledad común⁶⁶ haga comunidad.

6. Concepto desarrollado por Jorge Alemán en su libro (2016) del mismo nombre para referirse a la soledad que tenemos en común los humanos, condición del lazo al otro. Lo "común" es la forma en que nos relacionamos con otros y hacemos comunidad.



**COLEGIO
DE PSICÓLOGAS
Y PSICÓLOGOS**

Provincia de Buenos Aires
Distrito XV

9 Dispositivos PSICO

**Formá parte de PSICO: sumate a los 9 dispositivos
que brindan atención psicológica a la comunidad.**



www.cpsi.com.ar



La trastienda de AHORA PSI: los 10 años

Lic. Susana Fragassi¹. Lic. Mariano Muracciole²

1. Licenciada en Psicología, con amplia trayectoria en clínica con orientación psicoanalítica en ámbitos públicos y privados. Formación en comunicación periodística, social y médica en diferentes instituciones. Fundadora y directora del periódico zonal "La Vela", Co-conductora del programa Para todos, en Canal 4 de zona norte, participante en la comisión de prensa del C.P.S.I., Directora de la revista Psyc del C.P.S.I., Co-conductora de Ahora Psi.

2. Licenciado y Profesor en Psicología, especializado en Orientación Vocacional y Laboral. Fundador y Director del Centro de Orientación Vocacional y Laboral "Armando". Coautor del libro "Pienso... luego elijo; testimonios, reflexiones y ejercicios para una buena elección" (Biblos, 2012) y de "Pienso... luego elijo; juego de preguntas para pensar lo vocacional" (Biblos, 2019). Docente de la Diplomatura en Orientación Vocacional (USI) y del Seminario de Orientación Vocacional de la Especialización en Evaluaciones del Colegio de Psicólogas y Psicólogos DXV.

Ahora Psi, es el programa de radio del Colegio de Psicólogas y Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires, Distrito XV, conducido por los Licenciados Mariano Muracciole (M) y Susana Fragassi (S) que se emite por Fm Fenix 100.3, los martes de 10 a 11 Hs. y se repite los viernes de 17 a 18 Hs. A su vez, se visibiliza en IG @Ahorapsiradio, en la playlist de Youtube, en Spotify

y en todos los medios de comunicación con que cuenta el Colegio, su página y Facebook, además de ser enviado a los matriculados en boletín semanal.

El espacio se inició en 2016 como una aventura de comunicación en una radio web "Hora 60", de la mano de los licenciados Susana Fragassi y Luciano Bedecarras, en principio con una mira-



da institucional, de ahí la denominación Distrito XV. En el 2017 se renovó el equipo de conducción quedando a cargo de los licenciados Susana Fragassi y Mariano Muracciole. A partir de ese año, al captar los intereses de la sociedad, se fue gestando un giro radical. En 2019 se mudó a FM Fenix 100.3, una emisora de aire de zona norte, arraigada en la comunidad, renombrándose como Ahora psi, perfilando desde el inicio los objetivos que hoy conserva: lo comunitario, lo interinstitucional y lo interdisciplinario.

A lo largo de los años, acompasando a la tecnología, se fueron agregando recursos y a partir de la pandemia, se sumó la posibilidad de las entrevistas virtuales, permitiendo darle continuidad y ampliar el espectro de entrevistados habilitando la participación a otras disciplinas, extender las regiones y multiplicar invitados. Luego retornó la magia de la presencialidad, aunque la modalidad a distancia no fue totalmente abandonada, persistiendo un mix interesante que evalúa alternativas y potencialidades en cada uno de los encuentros.

En estos 10 años, la dupla conductora, quiso

abrir el detrás de escena y compartir con el colega y el lector, recortes de trabajo que llevan permanentemente para que, semana tras semana, puedan transmitir en vivo contenidos teóricos y prácticos, con lenguaje coloquial, vertidos por profesionales de excelencia y trayectoria.

Ahora psi, les damos la palabra:
Sobre el recorrido del programa: Al inicio, ¿Imaginaron llegar a los 10 años?

M. La verdad que no, imaginaba comenzar una nueva aventura que quería vivir. Incorporarme fue un poco de casualidad y diciendo la verdad, yo me fui encontrando con muchas sorpresas, ya que el programa es un devenir constante, un hacer y un repensar que hacer, un desafío que invita cada año a nuevos invitados, que transmiten aspectos o ideas o conceptos diferentes

S. En mi caso, nunca pense a tan largo plazo, iba pensando por semanas, meses, años, siempre con entusiasmo y la idea de realización y evaluación. Siempre estuvimos abiertos en producir

Diez años después, Ahora Psi sigue siendo una ventana del Colegio a la comunidad: palabra, escucha y pensamiento crítico para acercar la psicología a las preguntas de cada época.

modificaciones para que la dinámica fuera más amigable para nosotros, los entrevistados y la audiencia. Los invitados, que son un eje fundamental para el espacio, fueron abriendo un abanico de áreas que, aun nosotros que somos psicólogos, desconocíamos, visibilizando que podemos desarrollar nuestra profesión, en muchísimas temáticas respondiendo a los intereses de los colegas y las necesidades de la comunidad.

M. En este punto está bueno contar que, el programa comenzó con un formato dirigido hacia adentro, hacia los matriculados, informando sobre actividades y en algún punto, hubo un momento bisagra de cambio, en el que comenzamos a entender que lo que teníamos para decir era interesante para la comunidad. Quiero decir que, la actividad de radio es diferente a lo estrictamente profesional, la profesión se piensa para desarrollarla en mucho tiempo, a lo largo de la vida, pero la radio y el programa es distinto, porque no es una profesión en sí, sino un espacio; tener este espacio es lo que nos desafía año a año, pensarlo, construirlo, siempre atentos a la época, a las problemáticas y a las situaciones que nos atraviesan. Es una construcción, casi una improvisación, pero pensada.

S. Vamos construyendo, planificando y también improvisando, no tenemos un libreto, ni preguntas preestablecidas, ni cuestionarios a completar. Abrimos un diálogo con el/los/las invitados/as pero también, hay ideas previas, planificación, orientación. Tenemos claridad

de por qué invitamos a quién invitamos y para qué, con expectativas de una llegada a la comunidad. Es tan rigurosa la producción del programa, que siempre tenemos la agenda completa con varios meses de anticipación. Nosotros concebimos el espacio como un servicio para la comunidad, como una apertura, una especie de ventana del colegio a la sociedad; fuimos entendiendo que el conocimiento y la transmisión es un servicio, en un tiempo en que, a través de medios y redes, muchos se autorizan a decir y difundir conceptos sin fundamento ni consistencia profesional. Además, a partir de la pandemia, se nos evidenció la idea de servicio y de utilidad, pudiendo abordar los temas nodales de esa época, como de las actuales.

M. En ese sentido, con los invitados compartimos algunas coincidencias, una especie de común acuerdo donde nosotros tenemos la intención y las ganas de acercarnos y brindar algo a la comunidad y los invitados también. Sabemos que, no a todos los profesionales les gustan participar en un medio de comunicación masiva, lo que respetamos, pero valoramos aquellos que participan de esta manera, fuera del consultorio o del lugar de trabajo

S. Es para valorar y agradecer. Nosotros les pedimos que hablen en lenguaje coloquial lo que, para muchos profesionales, les resulta un esfuerzo, lograr hablar en forma entendible para la comunidad, pero sin perder la rigurosidad conceptual ni la excelencia científica.

¿Cómo nos vemos después de 10 años?

M. Lo primero que se me viene a la cabeza es la palabra crecimiento, fue un crecimiento del rol en sí, porque me llevo mucho de los invitados, por el trabajo en equipo que hacemos y la repercusión que tenemos.

S. A mí, se me ocurre el término aprendizaje, con la función, los invitados y las temáticas. Pero también rescato los lazos afectivos que fuimos generando, entre nosotros y con los invitados. Fue una sorpresa impensada y consecuente al trabajo. Los invitados nos dicen sentirse entre amigos o en casa. Es fabuloso para mí, los vínculos

los que se crean y se sostienen en el tiempo

M. Yo dije muchas veces que mi acercamiento al colegio significó mucho, respecto a la soledad. Nuestro trabajo es solitario, nos encerramos en el consultorio, ni que hablar si trabajamos individualmente. El colegio facilita o hace posible la construcción de lazos, conocer colegas. Lo mismo ocurrió en la radio. Nosotros comenzamos como una dupla de trabajo y hoy logramos un vínculo laboral, amistoso, agradable de compañerismo, donde conversamos ideas, modos. No estaba en los planes, pero surgieron amistades.

S. Realmente la relación de amistad y de equipo que formamos es más que interesante, no hay programas radiales de instituciones que perduren 10 años y más raro aun, es que los conductores seamos los mismos desde casi el inicio. Es un tema más para festejar, además de estos 10 años.

¿Cómo festejar estos 10 años?

S. Me parece que el mejor festejo es el trabajo. Estuvimos hablando de comunicación, servicio a comunidad, construcción de lazos... entonces, propusimos hacer 10 programas especiales en formato de streaming, uno por año recorrido, abordando el tema de la soledad con un enfoque multidisciplinario. La soledad es una temática de la época, es un fenómeno que atraviesa al individuo, los grupos, las familias, a toda la sociedad, sin distinción de franja etaria, ni estrato social, aquí y en el mundo. Queremos que esta problemática genere empatía, desdramatizarla, que sea un punto de partida para ver que se hace con esto, también teniendo en cuenta que la soledad no es "algo malo", es necesaria para conocerse, para amigarse con uno mismo que, al fin y al cabo, somos nuestra compañía permanente y constante-

M. Es una problemática y una temática que me parece es muy acorde y bien elegida, para dar cuenta nuestra tarea como psicólogos que, para empezar tiene que ver con deconstruir la palabra, deshacer estas creencias, estas connotaciones negativas, tomar esa palabra y mirarla desde distintos ángulos, para poder estudiarla, darle tiempo para analizarla, conversar con distintos invitados, distintos enfoques, distintos recorridos, palabra que tiene mucho que ver con la época, con los avances tecnológicos y la digitali-

zación. Una temática que nadie queda por fuera. También vamos a hacer con esas entrevistas podcast y transcribirlas para dar difusión en diferentes formatos.

S. También vamos a poder dar un presente a los invitados presenciales que, además de sus conocimientos nos brindan su tiempo, vamos a incluir un slogan en los flyers "Ahora psi: La palabra que te escucha", que es casi un resumen de todo lo que venimos diciendo, siendo el destinatario la comunidad y abriendo la escucha a las realidades de la época, atentos a la actualidad, promoviendo intercambios y apelando siempre al pensamiento crítico

M. Si, además vamos a contar con una canción para el programa, cuya autora es Silvina Moreno, agradeciéndole desde ya su creatividad y por supuesto el apoyo que nos da el colegio para estos cambios y durante los 10 años consecutivos del programa.

¿Qué nos gustaría para este año y el futuro?

M. Seguir contando con invitados de excelencia como hasta ahora, acercarnos más a la comunidad y estar a la altura de los temas actuales y de la época.

S. Me gustaría que, en psicología seamos la palabra autorizada, porque nuestro colegio profesional y nuestro colectivo, es quien alberga los profesionales idóneos por ley habilitados a hacer psicoterapias y evaluaciones psicológicas. También que Ahora psi, sea el referente de la psicología en radio para nuestra audiencia y que se multipliquen las preguntas y los intercambios.



FOLLOW
YOUR
DREAMS

CANCELLED

Prevención en Salud Mental: “Mirar debajo de la alfombra: una comunidad pequeña con un compromiso enorme.”

Lic. Andrea Calleja

Licenciada en Psicología, dedicada a la psicología clínica de niños, adolescentes y adultos con trauma complejo o trastornos disociativos desde el inicio de su carrera. Con formación en terapias integrativas focalizadas en trauma, se encuentra certificada en EMDR, psico traumatología clínica y trabajo clínico con pacientes con conducta suicida. Docente a nivel local e internacional. Organiza talleres de prevención de la salud mental y de prevención del suicidio en colegios, municipios, etc.

Entre los grandes problemas que enfrentan las personas que padecen trastornos mentales, así como sus familiares y círculo cercano, el estigma y los prejuicios son factores que complican el acceso a apoyo y asistencia, incrementando tanto el riesgo de desestabilización como de muerte.

Definimos estigma como “el acto descalificador donde, las actitudes y etiquetas negativas frente a un individuo, generan en la persona afectada sentimientos de vergüenza, culpa y exclusión social” (Durango et al.). Si bien la discriminación es un factor invisible, es un problema complejo en el cual intervienen elementos como los estereotipos, la separación y la pérdida del es-

tatus; que favorecen la sensación de inferioridad y el consecuente aislamiento de las personas. (Komiya et al.) A consecuencia de la discriminación se genera en el individuo estigmatizado una doble condición. Por un lado se potencian las dificultades propias de la patología existente, incrementando los niveles de estrés y promoviendo comorbilidades como la ansiedad o depresión. Al mismo tiempo, se inhibe el acceso a la ayuda que mejoraría la condición de base. Asistir al servicio de Salud Mental pasa a tener un tinte peyorativo que aleja a la persona con una patología mental de la búsqueda de apoyo y por ende incrementa los factores de riesgo de un desenlace fatal.



El estigma respecto de las patologías mentales se observa en la sociedad en general. Esto incluye a actores fundamentales en la detección de trastornos severos como pueden ser por ejemplo docentes o los propios efectores de salud. Muchas veces es el desconocimiento, el no saber cómo abordar determinada problemática lo que lleva a que, basados en creencias populares y mitos, se eviten situaciones que serían claramente beneficiosas. Tomemos el caso de la persona con ideación suicida. Si se preguntara sistemáticamente en todas las consultas de atención primaria por ideación suicida se podrían prevenir muchos casos que terminan en resultados fatales.

Una de las mayores causas que fomenta el estigma es la desinformación sobre un tema. Lo que no se sabe manejar genera miedo y, como consecuencia, se tiende a rechazar. La discriminación que genera el rechazo es a su vez exponencial. En los casos de suicidio, por ejemplo, el entorno todo suele quedar estigmatizado, silenciado, generándose un secreto a voces que no permite elaborar adecuadamente el duelo por el ser querido fallecido. De eso no se habla, hay que hacer de cuenta que no sucedió. Y, sin embargo, debemos tener en cuenta que se estima que por cada muerte por suicidio hay muchas más de 30 personas afectadas, siendo los más impactados los familiares directos, amigos, compañeros de cada actividad en la que la persona fallecida se desarrollara. Generar espacios de postvención permitiría detectar personas en riesgo siendo un modo de hacer prevención.

Capacitar, poner sobre la mesa estos temas, comenzar a hablar sobre lo que está debajo de la alfombra es un modo efectivo de hacer prevención en Salud Mental.

En ese sentido quisiera destacar y compartir el trabajo de prevención que llevó a cabo la localidad de Benito Juárez, una pequeña ciudad ubicada en el centro-sud de la provincia de Buenos Aires.

A través del Rotary Club local, se decidió en 2025 tomar cartas en el tema y afrontar una situación que, como en la sociedad toda, allí también sucede. Con la intención de visibilizar las dificultades que conforman el “secreto comunitario” se comenzó a gestar un proyecto. El objeti-

Hablar de salud mental también es prevenir. Cuando una comunidad se anima a romper el silencio, desarmar estigmas y poner en palabras lo que duele, abre caminos de cuidado, acompañamiento y vida.

vo fue desmitificar y modificar el conocimiento sobre las patologías mentales y otras problemáticas sociales de modo de disminuir el estigma que resulta uno de los grandes factores de riesgo de suicidio.

El proyecto se llamó “Hablando sobre lo que nos cuesta hablar”. Durante los meses de noviembre y diciembre de 2025 se llevaron a cabo charlas de prevención en salud mental en instalaciones cedidas por una organización de la ciudad de Benito Juárez. La convocatoria fue presencial para toda persona de la comunidad local que quisiera asistir y online para quien quisiera conectarse desde otros puntos. La repercusión fue muy buena, abriendo un canal de diálogo sobre temas que no suelen estar en agenda. En la primera charla se abordó el tema de las dificultades que enfrentan las personas con padecimientos mentales en general, sensibilizando sobre este tema y sus consecuencias. La segunda abordó el tema de ataques de pánico y ansiedad. En el tercer encuentro el foco estuvo puesto en diferenciar tristeza, duelo y depresión. La última charla trató la temática del suicidio con el objetivo de brindar herramientas para reconocer señales de alerta que permitan detectar, acompañar y derivar adecuadamente a una persona con ideación suicida.

La convocatoria tuvo una muy buena repercusión tanto dentro de la comunidad de Benito Juárez como online. La idea es poder continuar las mismas a lo largo de 2026, abordando otros

temas de interés para la comunidad por su incidencia a nivel social como por ejemplo: el abordaje de consumos problemáticos, prevención del maltrato infantil, violencia en el noviazgo, violencia familiar, etc., presentando a distintos profesionales o instituciones que se dediquen a cada problemática.

Sin duda la continuidad del proyecto será de gran importancia para mejorar la calidad de vida de los habitantes de esta ciudad. Sabemos que uno de los factores protectores desde el punto de vista del abordaje biopsicosocial de las patologías mentales en general, y de la problemática del suicidio en particular, es contar con comunidades informadas, comprometidas con el bienestar de sus ciudadanos, promoviendo el acceso a espacios de contención a través de ONGs o de los propios circuitos municipales con dispositivos de Salud Mental accesibles y personal capacitado para abordar este tipo de consultas.

Esta comunidad, de aproximadamente 15.000 habitantes, es un ejemplo en su tarea de prevención. Es una comunidad que se muestra dispuesta a hablar de las problemáticas que la atraviesan. Estas características fortalecen la identidad y la pertenencia de las personas a su entramado social siendo un punto de partida importante para que los indicadores de patologías puedan disminuir.

Es mi deseo que este tipo de propuestas sean replicados a lo largo del país.

Bibliografía

1. Durango et al., <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2023.11.001>
2. Komiya, N., Good, G. E., & Sherrod, N. B. (2000). Emotional openness as a predictor of college students' attitudes toward seeking psychological help. *Journal of counseling psychology*, 47(1), 138.



**COLEGIO
DE PSICÓLOGAS
Y PSICÓLOGOS**

Provincia de Buenos Aires
Distrito XV

Reconectando Familias

Equipo de psicólogas y psicólogos especializado en revinculación familiar y coparentalidad, facilitando el encuentro y los lazos.



www.cpsi.com.ar



Atención Primaria de la Salud: la experiencia de un dispositivo de abordaje territorial

Prof. Lic. Ismael Pérez Romano

Licenciado en Psicología (UBA). Profesor de Enseñanza Media y Superior en Psicología (UBA). MP 190995. Residente de Psicología Clínica (PRIn Moreno).

En las últimas dos décadas, organismos internacionales han impulsado diversas declaraciones orientadas a la reforma de los sistemas de salud, promoviendo una perspectiva de Atención Primaria de la Salud (APS) con énfasis en la atención centrada en la comunidad. En este marco, la OPS (2007) plantea que la APS constituye una estrategia que cuenta con valores (derecho a la salud, solidaridad y equidad), principios (participación, sensibilidad, justicia social, dar respuesta a las necesidades de la población, etc.) y elementos (acciones intersectoriales, acceso y cobertura universal, acción integral, integrada y continua, etc.). Para su adecuado funcionamiento, esta estrategia requiere, entre otras condiciones, la existencia de servicios de salud próximos a los territorios donde viven las personas.

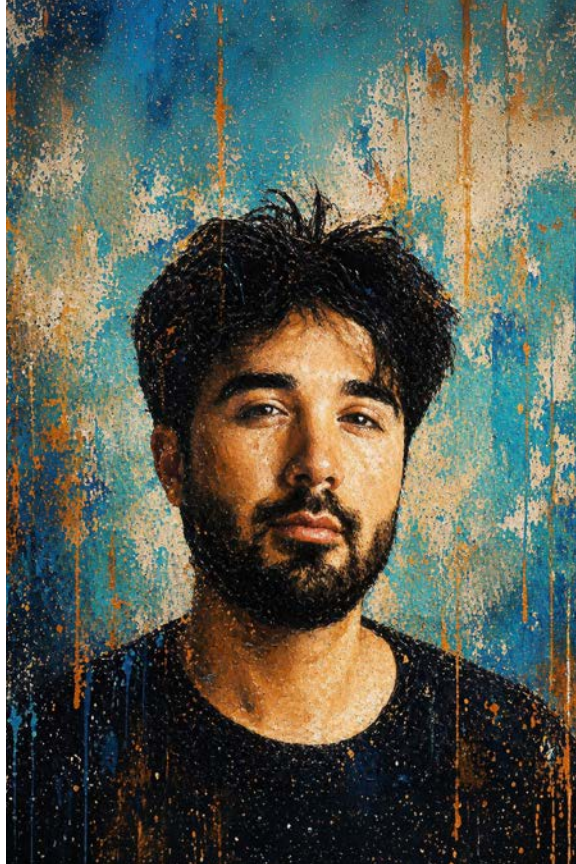
La experiencia que se presenta se desarrolla en un efector de primer nivel de atención, entendido como un dispositivo territorializado con capacidad para abordar “problemas de baja complejidad biomédica y alta complejidad social” (Baliña, 2024, p. 31). En la Unidad Sanitaria Paso del Rey funciona un dispositivo de intervención comunitaria conformado por un equipo interdisciplinario de residentes de Enfermería Comunitaria, Psicología y Trabajo Social. El dispositivo se despliega a partir de salidas territoriales.

Inicialmente, las salidas territoriales surgieron como una práctica impulsada exclusivamente desde la residencia de Enfermería Comunitaria, con el objetivo de garantizar la completitud de los esquemas de vacunación en niños. Debido a la complejidad de las situaciones se fueron in-

corporando otras disciplinas, al comprenderse la necesidad de múltiples saberes para la construcción de un diagnóstico integral de salud. La incorporación del Trabajo Social permitió comenzar a considerar los determinantes sociales de la salud, mientras que la inclusión de Psicología amplió la perspectiva, integrando la dimensión subjetiva de los procesos de salud-enfermedad. De este modo, el dispositivo fue potenciando sus alcances y complejizando sus abordajes. Actualmente, el equipo sostiene una perspectiva de salud integral, en consonancia con la definición propuesta por la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, como “un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos” (art. 3).

El trabajo con personas exige conocer el territorio en el que estas viven y atraviesan los distintos momentos del proceso de salud-enfermedad. En este sentido, los objetivos del dispositivo son evaluar la situación de salud de la población, identificar necesidades sanitarias prioritarias y construir estrategias de intervención orientadas a la garantía de derechos. Asimismo, se propone contribuir a la mejora de la accesibilidad en salud mediante el fortalecimiento del vínculo entre los servicios de salud y la comunidad, desde una perspectiva de APS. La accesibilidad se entiende como “las posibilidades de obtener servicios de salud cuando hay disponibilidad de oferta” (Kreplak y Comes, 2024, p. 250), lo que implica superar las barreras que puedan presentarse. Resulta crucial, entonces, el rol activo de los trabajadores y trabajadoras de la salud en la generación de condiciones que favorezcan dicho acceso, promoviendo el acercamiento de la población a los servicios y garantizando el derecho a la salud.

En este marco, el equipo diseña un instrumento de recolección de información a través de una encuesta que releva datos personales y del grupo familiar conviviente. No se solicitan nombre ni apellido ni datos que permitan la identificación de las personas, registrándose únicamente un número telefónico para futuras comunicaciones. En todos los casos se explicita el carácter voluntario de la participación y la posibilidad de no responder alguna de las preguntas, promo-



viendo el consentimiento informado. Cuando las personas manifiestan no disponer de tiempo para completar la encuesta en el momento, se les entrega un folleto informativo del centro de salud junto con una copia impresa del instrumento. Se ofrecen dos alternativas: completar la encuesta para que el equipo la retire en el domicilio la semana siguiente, o acercarla durante la semana a la unidad sanitaria y entregarla al personal administrativo.

Dicho instrumento releva dimensiones sociodemográficas, sanitarias y contextuales, tales como edad; acceso a la documentación (Documento Nacional de Identidad); situación laboral y/o educativa; cobertura de salud; presencia de discapacidad; diagnóstico de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT); estado del calendario de vacunación; realización de controles de salud; presencia de padecimientos en salud mental; situación nutricional; y condiciones habitacionales. Estos aspectos son considerados determinantes del proceso salud-enfermedad.

En relación con el malestar subjetivo, se incluyen las siguientes preguntas: “¿Está teniendo dificultades para dormir?; “¿Tiene con quien hablar acerca de sus preocupaciones?; “¿Hay alguien con diagnóstico de Salud Mental en la familia? ¿Cuál?; “¿Consume alguna sustancia? ¿Cuál?; “¿Existen situaciones conflictivas en la familia o en el barrio?”. El insomnio y el consumo de sustan-

Cuando la salud sale al territorio, el derecho deja de esperar detrás de un mostrador. Las salidas comunitarias construyen cercanía, detectan necesidades y transforman al centro de salud en una referencia viva para la comunidad.

cias son considerados posibles indicadores de padecimiento psíquico, en tanto pueden afectar al sujeto y al desarrollo de sus actividades cotidianas. Las demás preguntas se encuentran orientadas a indagar antecedentes familiares en salud mental y disponibilidad de redes de apoyo. Asimismo, la exploración de las redes afectivas permite evaluar el grado de aislamiento social, mientras que la indagación sobre situaciones conflictivas apunta a identificar la existencia de posibles escenarios de violencia.

El dispositivo funciona los días lunes por la mañana, de 9 a 12 horas, franja horaria en la que el equipo desarrolla la totalidad de sus tareas. Su actividad puede organizarse en cuatro momentos:

1. En primer lugar, **el momento de planificación**, que tiene lugar antes de las salidas territoriales y consiste en una reunión de equipo donde se definen las manzanas a recorrer y se acuerdan criterios comunes para la realización de las encuestas. Se preparan los materiales necesarios (impresión de encuestas, folletos, etc.)
2. En segundo lugar, **el momento de acción**, correspondiente a las salidas territoriales propiamente dichas, que implican el recorrido del barrio, el diálogo con los vecinos y vecinas, la aplicación de las encuestas y la difu-



sión de información sobre las actividades de la unidad sanitaria. Estas salidas permiten conocer el territorio e identificar actores barriales relevantes para la comunidad. En todas las situaciones, el equipo se presenta con identificación que acredita su rol como profesionales de la salud.

3. En tercer lugar, **el momento de intervención**. Se desarrolla luego de las salidas territoriales e incluye reuniones de equipo destinadas a relevar y sistematizar la información obtenida, analizar cada situación y definir los abordajes más adecuados. Cuando resulta necesario, se inician articulaciones con otras instituciones o programas municipales y provinciales, promoviendo acciones intersectoriales.
4. Finalmente, **el momento de la evaluación** de las intervenciones realizadas, donde el equipo vuelve reflexivamente sobre las prácticas para pensar en los efectos de las mismas.

A lo largo del desarrollo del dispositivo territorial es posible identificar diversos valores, principios y elementos constitutivos de la estrategia de APS. El equipo se acerca a las personas reconociendo su derecho a la salud, diseña estrategias de abordaje integral y trabaja sobre los determinantes sociales que inciden en el proceso salud-enfermedad. Como primeros resultados de la experiencia, se observa un aumento en el número de consultas en las distintas especialidades de la unidad sanitaria, así como una mayor participación de la comunidad en las jornadas de salud. Varios usuarios que se acercaron manifestaron su agradecimiento, haciendo referencia explícita al equipo territorial. Sus expresiones podrían sintetizarse en la siguiente frase de un usuario en la consulta de salud mental: *“vine a consultar porque el otro día fueron a mi casa”*. Esto permite pensar que se está construyendo un lazo entre la institución y la comunidad, que comienza a reconocerla como un espacio de referencia. Se entiende que dicho vínculo no se encuentra dado de antemano, sino que se construye cotidianamente a través de estrategias como los dispositivos territoriales, que posibilitan el acercamiento entre los actores, el conocimiento situado de las problemáticas de salud y la elaboración de respuestas acordes a las necesidades de la población.

Referencias bibliográficas

- Baliña, T. (2024) Manual de gestión de centros de atención primaria de la salud. Libros de UNAHUR.
- Kreplak, N. y Comes, Y. (2024) Manual de salud pública. Conceptos y herramientas para futuros sanitaristas. Ed. Siglo XXI.
- Ley 26.657 de 2010. Ley Nacional de Salud Mental. Derecho a la Protección de la Salud Mental. 03 de diciembre de 2010. D. O. No. 603/2013.
- Organización Panamericana de la Salud (2007). La renovación de la atención primaria de salud en las Américas: documento de posición de la OPS/OMS. Washington, D.C.



**COLEGIO
DE PSICÓLOGAS
Y PSICÓLOGOS**
Provincia de Buenos Aires
Distrito XV

AHORA PSI

“Ahora Psi” es el programa radial del Colegio para difundir la psicología, visibilizar sus áreas y acercar la salud mental a la comunidad.



www.cpsi.com.ar



**COLEGIO
DE PSICÓLOGAS
Y PSICÓLOGOS**

Provincia de Buenos Aires

Distrito XV

+ 10
años

Compromiso colectivo
con prácticas responsables
en Salud Mental