

ISSN (en trámite)

PSINOPSIS

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

Editorial

Lic. Silvana Bonetto

El rey compás: Abordaje de familias en riesgo en el hospital

Lic. Javier Salomone

El deseo del analista frente al desborde institucional

Mg. Inés Tomé

Desafíos en la clínica con adolescentes: La potencia de la grupalidad

Lic. Agustina Freire

La certificación de licencias laborales por motivos psicológicos

Lic. Leandro Bazzana

¿Qué queremos decir con "responsabilidad subjetiva"?

Lic. Cecilia Natri y cols.

El límite de los algoritmos

Lic. Silvana Bonetto



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

El rey compás: Abordaje de familias en riesgo en el hospital

Lic. Javier Salomone

11

El deseo del analista frente al desborde institucional

Mg. Inés Tomé

15

Desafíos en la clínica con adolescentes: La potencia de la grupalidad

Lic. Agustina Freire

19

La certificación de licencias laborales por motivos psicológicos

Lic. Leandro Bazzana

25

¿Qué queremos decir con "responsabilidad subjetiva"?

Lic. Cecilia Nastri y cols.

31

El límite de los algoritmos

Lic. Silvana Bonetto

Consejo Directivo

Presidente

Lic. Ricardo Adolfo Mauro

Vicepresidente

Lic. Gabriela Vexina

Secretaria General

Lic. María del Carmen De Filippis

Tesorera

Lic. María Laura Peón

Secretario de Actas

Lic. Fernando Mariano Gorga

Pro Secretaria

Lic. Daniela Naretto

Consejeros Titulares

Lic. Darío Adrián Groel

Lic. Daniel Víctor Belgareto

Consejeros Suplentes

Lic. Silvana Lorena Bonetto

Lic. Cristian José de Renzi

Lic. Sandra Selles

Lic. Agustina Del Pilar Nespolo

Lic. Mariela Paola Capurro

Lic. Hernán Javier Perelmiter

Lic. Nayla Belmonte

Lic. María Celia Vieira

Comité editorial

Lic. Silvana Bonetto

Lic. Susana Fragassi

Lic. Mariano Muracciole

Diseño gráfico: Matías 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

Este número de *Psinopsis* reúne trabajos que invitan a reflexionar sobre los desafíos contemporáneos de la psicología y las respuestas que la profesión construye frente a nuevas formas de sufrimiento, demandas crecientes y escenarios de intervención cada vez más complejos.

Javier Salomone abre este recorrido con una experiencia de abordaje interdisciplinario de familias en situación de vulnerabilidad en el ámbito hospitalario. Su trabajo destaca el valor de la hospitalidad institucional, el trabajo en equipo y la construcción de espacios de referencia para niños, niñas y familias atravesados por situaciones de riesgo.

Desde la clínica de las urgencias subjetivas, Inés Tomé aborda los desafíos que enfrenta el analista en instituciones marcadas por la sobrecarga asistencial y el desborde de la demanda, recuperando la importancia de una escucha que permita alojar el sufrimiento y sostener la singularidad de cada sujeto.

La adolescencia aparece como otro escenario relevante para pensar los malestares actuales. Agustina Freire cuestiona la patologización de procesos propios de esta etapa vital y destaca la potencia de los dispositivos grupales como espacios de pertenencia y construcción colectiva de sentido.

Por su parte, Leandro Bazzana examina las implicancias éticas, legales y diagnósticas de la certificación de licencias laborales por motivos psicológicos, invitando a reflexionar sobre la responsabilidad profesional en la articulación entre derechos, autonomía técnica y compromiso clínico.

El artículo de María Victoria Escoz, Cecilia Nastro, Francisco Coriñaupa, Silvia Quesada y Florencia Farías profundiza en la noción de responsabilidad subjetiva, explorando las relaciones entre deseo, goce, culpa y ética, y reafirmando la centralidad del sujeto en la práctica clínica.

Las transformaciones tecnológicas también forman parte de los debates actuales. En el artículo sobre inteligencia artificial y salud mental se analizan los desafíos éticos, jurídicos y profesionales que acompañan la incorporación de herramientas automatizadas en los ámbitos de atención, subrayando la necesidad de preservar la responsabilidad profesional, el juicio clínico y la dimensión humana del encuentro con el otro.

Los trabajos reunidos en este número comparten una misma apuesta: sostener prácticas de escucha, cuidado e intervención frente a los desafíos de nuestro tiempo. Porque si algo atraviesa estas páginas es la convicción de que, aun en contextos de incertidumbre y transformación, la singularidad de cada sujeto continúa siendo el horizonte ético que orienta nuestras prácticas.



**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



El rey compás¹

Abordaje de las familias en riesgo en el hospital

Javier Vicente Salomone

Licenciado y Profesor de Psicología por la Universidad de Buenos Aires. Es docente de la cátedra “Clínica con Púberes y Adolescentes en el Hospital” de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires y se desempeña como psicólogo de niños en el Servicio de Salud Mental del Hospital Houssay desde el año 2013, desde entonces integra también el equipo interdisciplinario AFARI en dicho hospital.

*Dejaron todo bajo el vendaval
Y huyendo en el lodo no se supo más
Bajo la lluvia, el chasis se pudrió
Y así también, la criatura de Dios...*

...después volvió el amor...

Luis Alberto Spinetta
La bengala perdida

Hace muchos años que escribimos trabajos

diciendo: en los últimos años se ha ido desgarrando el tejido social. El deterioro, por supuesto, se acumula, y roe también las familias y las instituciones de asistencia, de educación y de justicia. Desde que comencé a trabajar en el Hospital, en el año 2013, pareciera que vamos en caída, dando vueltas descendentes sin parar de acelerar.

Al reflexionar sobre la práctica con niños y familias vulnerables, me asalta inmediatamente la imagen de una espiral. Imagen que se asocia a la canción que elegí como epígrafe de este texto,

1. Walsh, María Elena (1974)

La bengala perdida, de Spinetta. Y también a la tan repetida frase que Lacan escribió en Función y Campo y que comienza con el famoso “que renuncie aquel que..”, pero continúa (y esto no se repite tanto), con una síntesis muy concisa de la función y el deseo del analista:

“¿cómo podría hacer de su ser el eje de tantas vidas aquel que no supiese nada de la dialéctica que lo lanza con esas vidas en un movimiento simbólico?”

*Que conozca bien la espira a la que su época lo arrastra en la obra continuada de Babel, y que sepa su función de intérprete en la discordia de los lenguajes.*²

Introduzco esto para tratar de orientarme en otra pregunta que me viene dando vueltas: ¿Para qué? ¿Para qué hacemos lo que hacemos en el hospital?

Antes de poder contestar eso, por supuesto, voy a tratar de contar primero, qué es lo que hacemos.

Les decía que hace poco más de diez años comencé a trabajar en el hospital Houssay de Vicente Lopez, atiendo en consultorios externos y tuve la inmensa suerte de integrarme, desde el principio, a un equipo interdisciplinario: AFA-RI, (Abordaje de la Familia en Riesgo.)

A mediados de los noventa, la Dra Teresa Pereyra, en ese entonces jefa del servicio de pediatría, creó este equipo frente a la necesidad de atender a situaciones, cada vez más complejas, vinculadas a la vulneración de los derechos de los niños. Estas situaciones, al principio excepcionales, fueron cada vez más frecuentes. Las integrantes del equipo fueron cambiando con los años, hemos atravesado cambios institucionales y edificios pero todas las semanas, nos juntamos, profesionales de distintas disciplinas, pediatría, trabajo social, ginecología, estimulación temprana, salud mental, etc.

Recibimos familias de pacientes de los distintos servicios del hospital y también derivados de



otras instituciones, como el servicio local, las defensorías, las escuelas, los centros barriales de infancia, los juzgados, etc.

En estas entrevistas, concurren adultos. Escuchamos a las familias y tratamos de dar alguna respuesta. Los relatos, suelen ser angustiantes y desesperanzadores: Historias de pobreza, abusos, maltratos y todo tipo de carencias. Recibimos a personas vulnerables y desesperadas, y también, cuando lo creemos necesario, escuchamos incluso, a sujetos siniestros.

Quienes integramos el equipo brindamos distintos saberes específicos de las disciplinas que conocemos, a su vez nos enseñamos y aprendemos entre nosotros. Saberes que nos permiten entender las distintas particularidades de los casos que abordamos.

¿Cómo respondemos? A veces con alguna orientación o asesoramiento, otras veces asistencia terapéutica a algún integrante del grupo familiar o alguna gestión de accesibilidad. Algunas intervenciones se parecen más a un reto y otras a un abrazo, (incluso literal). En muchos casos se hace necesaria la intervención institucio-

2. J. Lacan (1953)

En esta espira de individualismo exaltado, pantallas absorbentes y crueldad espectacularizada que nos arrastra, el compañerismo y la hospitalidad implican un compromiso y un esfuerzo que no va de suyo. Por eso, ante tanta desprotección y con un panorama tan oscuro desde hace tiempo. ¿Para qué? Me preguntaba al principio.

nal, por medio de una denuncia o presentación, que apunte a restituir, en parte, el valor de dignidad, derechos y reconocimiento que los niños merecen. A veces esas intervenciones no llegan o llegan en un sentido invertido.

En la mayoría de los casos, los niños cuyas familias recibimos en AFARI, son también pacientes en el consultorio. Allí, las mismas historias se repiten con variaciones. Enfocadas desde las perspectivas de los niños. A veces son literales, incluso en acto, otras veces apenas insinuadas o hábilmente eludidas.

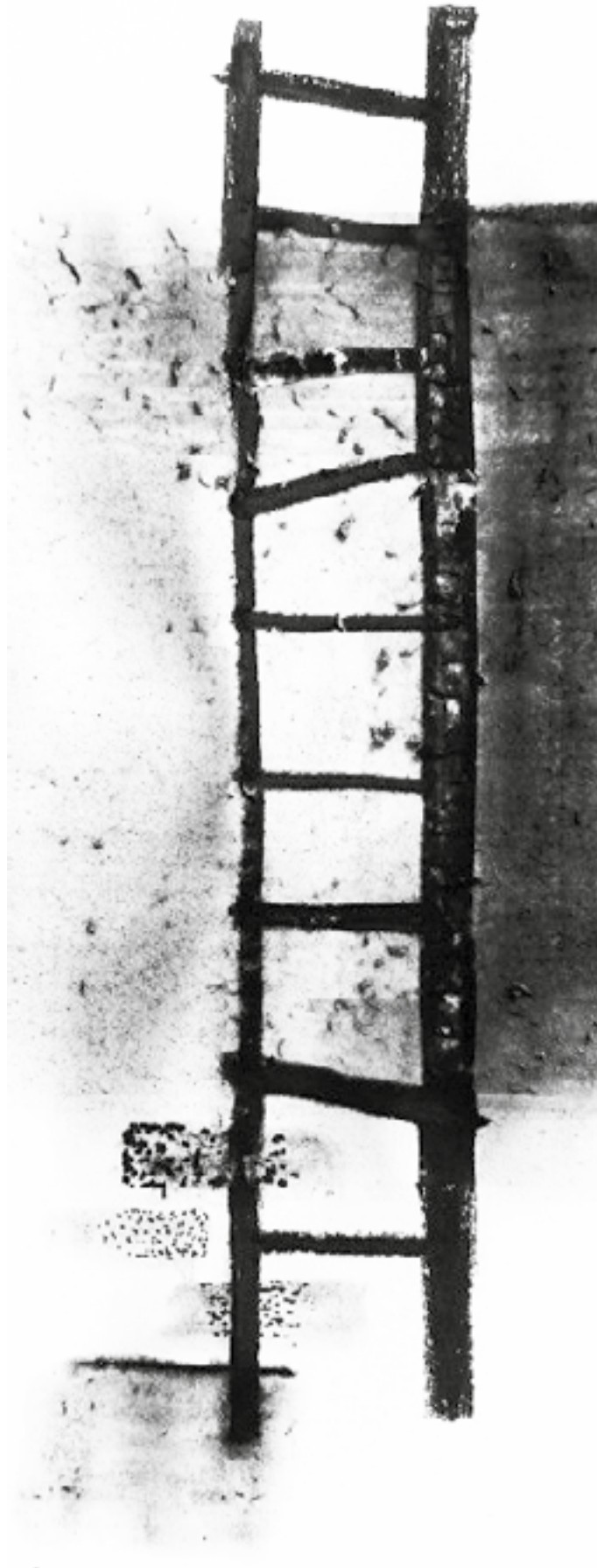
Relatos, escenas y juegos, van dibujando la espiral una y otra vez:

Don pepe es encerrado, lo mata la policía, luego regresa y juega a la play pero la madre lo mata, y muere. No entiende que estaba jugando en la vida real. “jugando hasta no poder” canta Spinetta.

A veces estas ficciones y juegos ofrecen un marco a la angustia, otras veces la angustia irrumpe y obstaculiza la posibilidad de sostener el espacio.

Se angustian los niños.

Y también nos angustiamos los profesionales.





Hablaba de la suerte de participar de este equipo, porque sería imposible hacer este trabajo en la soledad del consultorio. El principal aporte que encuentro en el equipo, no son los saberes, sino principalmente su compañía, su humanidad, saber que hay a quienes recurrir cuando alguna situación desbordante se presenta.

Asimismo, algo valioso de este espacio de encuentro semanal es la posibilidad de brindar un punto de referencia. Al finalizar una entrevista solemos decir: “Los miércoles estamos acá, cualquier cosa, te acercás”. Esto funciona para los pacientes y para los profesionales.

En esta espira de individualismo exaltado, pantallas absorbentes y crueldad espectacularizada que nos arrastra, el compañerismo y la hospitalidad implican un compromiso y un esfuerzo que no va de suyo. Por eso, ante tanta desprotección y con un panorama tan oscuro desde hace tiempo. ¿Para qué? Me preguntaba al principio.

Hace más de diez años que trabajo en el hospital y empiezo a encontrarme con que mis pri-

meras pacientes ya son o madres o hermanas mayores de niños que sufren vulneraciones, como también las sufrían ellas. En el psicoanálisis estamos acostumbrados a la repetición, pero una repetición que no siempre es la misma.

¿Por qué vuelven?

“Aquí donde no hay nada que hacer” dice Spinetta. “Y es que algo habrá”, dice después. Vuelven trayendo a sus hijos, recuerdan que vinieron hace años, saben aquí, un lugar conocido. Me animo a decir, que es un lugar familiar.

Quiero terminar retomando el término riesgo que aparece en el nombre de nuestro equipo. Para eso repito la frase que mencioné hace un ratito y que me dijo uno de estos niños que han vuelto desde su prehistoria: Dice que la madre “No entiende que estaba jugando en la vida real.”

Es esencial para que algo sea un juego, que no haya riesgo. Cuando el juego, o la familia se vuelve riesgoso, se produce la extrañeza terrorífica de lo siniestro. Recuerdo la frase de Jorge Fukelman, sobre el juego y la infancia. “porque hay juegos hay niñez”³. El trabajo con niños es tam-

3. Jorge Fukelman (1991)



bién jugar con ellos y reconocerlos jugando. “El juego solo quiere jugar” Spinetta.

Retomando a Lacan, ofrecer un eje alrededor del cual las familias puedan volver a armar un tobogán que habilite a los niños a jugar. Aún en las condiciones más terribles, para que haya niños, es necesario que se reconozca su juego. ¿Para qué? ¿Para qué jugar? Solo un tonto retonto pregunta para qué sirve jugar.⁴

Referencias

- Spinetta, Luis Alberto (1988). La Bengala Perdida [canción]. En *Tester de Violencia*. Del Cielito Records.
- Lacan, Jaques, (1953). Función y Campo de la Palabra y del Lenguaje en el psicoanálisis. En *Escritos 1*. Siglo XXI Editores.
- AFARI (2022). EXPERIENCIAS: Abordaje a Familias en Riesgo. En *Sociedad Argentina de Pediatría, PRONAP 2022, Módulo 3*. Editorial SAP.
- Jorge Fukelman (1991) El niño y el psicoanálisis, en *VERTEX N°5*.
- Walsh, María Elena (1974). El país de la geometría. En *El Diablo Inglés*. Alfaguara.

4. Walsh, María Elena (1974)



**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



El deseo del analista frente al desborde institucional: leer lo singular

Mg. Inés Tomé

*Magister en “Clínica Psicoanalítica” (UNSAM) Psicóloga de planta permanente del “Hospital General de Agudos M. V. de Martínez”. Docente de la “Práctica Profesional y de Investigación: Clínica de la Urgencia” (UBA) y “Clínica Psicológica: Emergencias e Interconsultas” (UCES). Miembro de la “Comisión de Urgencias”, y Co-coordinadora de la “Comisión de Supervisores” del Colegio de Psicólogos Distrito XV. Autora del libro *La urgencia que despierta, el lugar del analista como lector* (JCV Ediciones).*

*“cae
acribillado
barbijo en mano
se ahoga
en Terapia Intensiva
nuestro hospital público”*

S. Manzini

La pregunta que insiste cada vez es ¿cómo operar con el deseo del analista como practicantes del psicoanálisis?, quienes insertos en los hospitales públicos nos encontramos actualmente atravesados por diversas urgencias. Hospital que

recibe diferentes presentaciones clínicas, pacientes que solicitan atención de parte del servicio de salud mental, y dan a ver de algún modo los avatares en el lazo social y las fracturas que allí se producen.

En el dispositivo de guardia se produjo un exceso de la demanda que se fue acrecentando luego de la pandemia, demanda que muchas veces se reduce al pedido de la prescripción farmacológica, sin el esbozo de una pregunta acerca del propio padecer. Por otro lado, la falta de tiempo, espacio y recursos disponibles dejan desamparado al profesional de la salud, que en medio de una encerrona trágica, apuesta cada vez a po-

El analista jugará su propia partida: la de ofrecer un gesto hospitalario, que tal vez, sea trazo y marca de algo distinto.

der abrir a modo de un paréntesis, una hiancia, un tiempo otro para que el sujeto pueda emerger. Ofreciendo su escucha como habilitadora de una morada para quien habita los márgenes.

El entrecruzamiento de discursos: entre el discurso médico imperante, y el discurso jurídico, que ingresa muchas veces a través del Oficio Judicial y la solicitud de una evaluación interdisciplinaria; la coyuntura de lo social en juego, cuando el paciente atraviesa problemáticas habitacionales o necesidades básicas insatisfechas, atentan contra aquel otro discurso- el del analista- que aún así, no pierde su causa, cuando en el encuentro contingente con un paciente, se lo invita a hablar acerca de aquello que lo trajo.

Los pacientes muchas veces ingresan traídos por otros, sin una demanda propia; más bien se presentan de modo silencioso bajo un empuje pulsional que lo dejó en una posición errática, a veces sin un lugar en el deseo del Otro, o un lugar precario que hace tambalear las coordenadas simbólicas que hasta ahí lo sostenían. ¿Cómo ofrecerse entonces como un Otro Otro- un otro distinto al de su propia historia? Tal como lo plantea Massimo Recalcati: se tratará primero de rectificar al Otro, para que luego pueda producirse una rectificación subjetiva, un cambio en la posición del sujeto. Encarnar a un Otro que se encuentra dispuesto no solo a alojar el sufrimiento sino también a hacer hablar lo mudo de la pulsión.

¿Cómo inventar- en el apuro por atender un paciente tras otro y la falta de espacio disponible- un lugar posible para que emerja algo distinto a la compulsión de repetición que trae al paciente derivado y a la deriva? Compulsión que deja



al sujeto inmerso en un goce autoerótico, mortífero, sin Otro, sin el Otro de la palabra. Conductas autolesivas o heteroagresivas, que revelan un desborde pulsional que no encuentra su causa, más que vía transformación en lo contrario (amor-odio) o vuelta sobre sí mismo como destinos de la pulsión, en las que el cuerpo presta superficie lastimándose de algún modo. Cortes en el cuerpo, ingestas medicamentosas, consumo de sustancias, intentos de ahorcamiento, conductas impulsivas donde predomina la pulsión de muerte.

La presencia del analista con su escucha y sus intervenciones podrá favorecer a motorizar una torsión, un movimiento: entre la llegada y un modo distinto de cruzar el umbral de la salida de la urgencia que los trae.

Se tratará entonces, cada vez, en cada una de las consultas de “captar algo de lo más singular de un sujeto, y que a partir de la contingencia de un encuentro permita leer el programa de goce que se repite” (Brodsky, 2014) como solución para lo real en tanto imposible de soportar.

¿Cómo poder operar con el deseo del analista?, será una pregunta que deberá pulsar, cada vez. Será nuestra tarea sostener la pregunta, para preservar el vacío, para no quedar adheridos a ser agentes de salud como único lugar – que muchas se ejerce como lugar de poder o dominio. No se tratará de otorgar solamente la receta o el infor-

me solicitado reduciendo la demanda a un simple pedido y actualizando de ese modo un Otro que vuelve a rechazar al sujeto. Donde la puerta vuelve a ser giratoria, y el circuito de la repetición no tiene punto de basta. Preguntar que te trajo, porque hoy, cuando comenzó, cual fue el punto de quiebre, podrá, en el mejor de los casos armar un sentido provisorio acerca del sin sentido propio de la urgencia.

Allí donde muchas veces los pacientes se presentan caídos, como objeto resto, exponiéndose al riesgo, el psicoanálisis nos advierte acerca de que al final queda lo que permanece fuera del sentido por excelencia. Pero se intentará, al menos en ese primer momento, poder devolverle la dignidad al sujeto en tanto se posibilita su emergencia a través del pasaje por la palabra.

Sabemos que frente al no hay propio del atraesamiento institucional, no se tratará entonces de quedar presos de esa lógica epocal; el analista jugará su propia partida: la de ofrecer un gesto hospitalario, que tal vez, sea trazo y marca de algo distinto.

Bibliografía

- Brodsky, G. “La clínica y lo real” Texto de Orientación del IX Congreso de la AMP: “Un real para el siglo XXI”, 2014.
- Manzini, Silvia. Hospital de Tigre. Bitácoras. 2010. Eloisa Cartonera.
- Recalcati Massimo “La cuestión preliminar en la época del Otro que no existe” Virtualia. Revista Digital de la EOL. Agosto 2004. Año III. #10.
- Sotelo, M. Inés. Datus. Dispositivo analítico para tratamiento de urgencias subjetivas. 2015. Grama ediciones.



**COLEGIO
DE PSICÓLOGAS
Y PSICÓLOGOS**

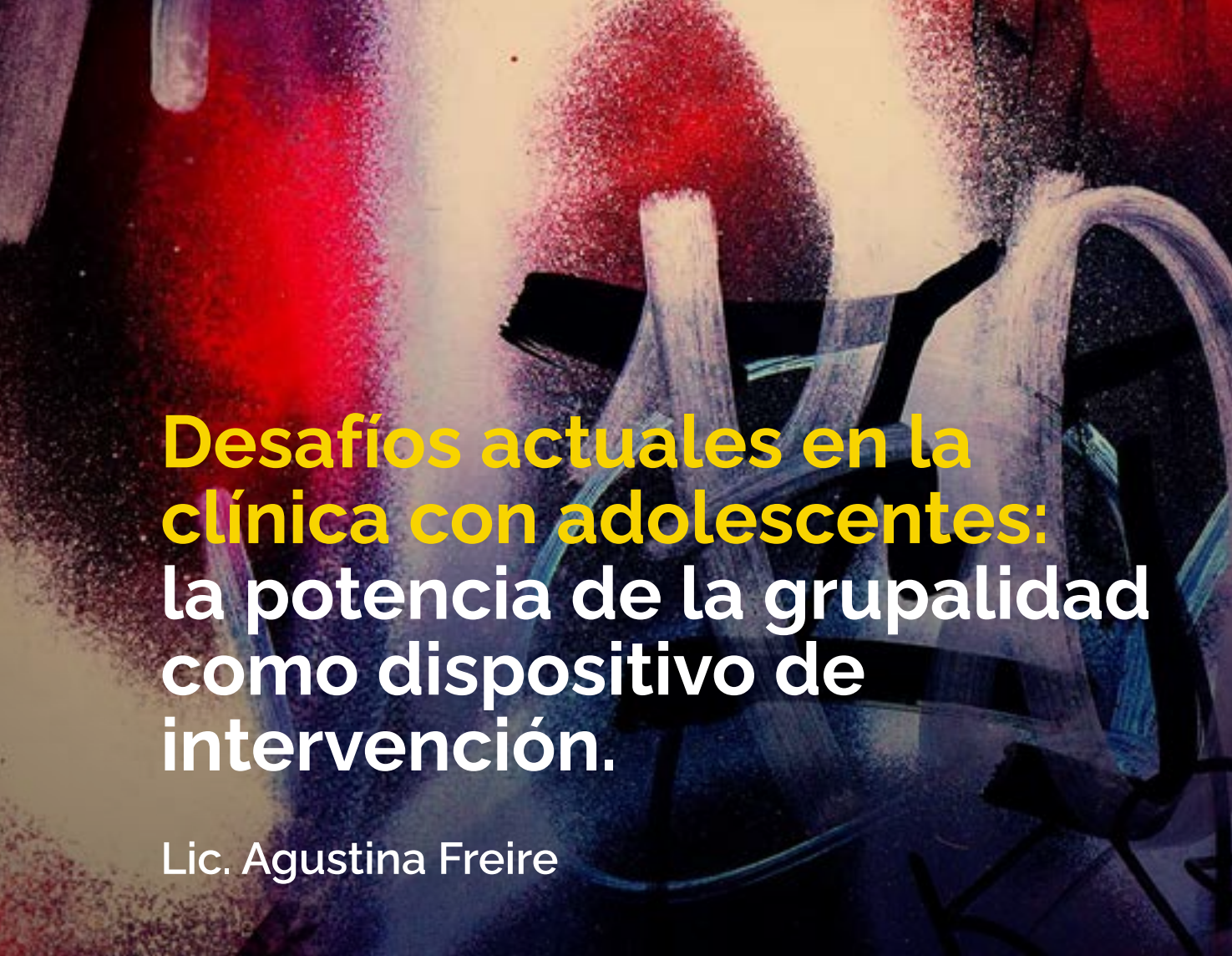
Provincia de Buenos Aires
Distrito XV

7 Dispositivos territoriales

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



www.cpsi.com.ar



Desafíos actuales en la clínica con adolescentes: la potencia de la grupalidad como dispositivo de intervención.

Lic. Agustina Freire

Licenciada en Psicología por la Universidad de Buenos Aires. Desarrolla su actividad profesional en el ámbito clínico y educacional, trabajando con niños, adolescentes y familias. Cofundadora de SIENDO, coordina espacios grupales orientados al bienestar emocional, las habilidades sociales y el acompañamiento de las adolescencias.

La adolescencia no es una patología sino un proceso de reorganización subjetiva (Aberastury & Knobel, 1970). Para la clínica psicoanalítica resulta fundamental distinguir pubertad y adolescencia: la pubertad constituye un acontecimiento estructural, necesario y universal; la adolescencia, en cambio, es contingente. La pubertad implica un “despertar” biológico y pulsional que irrumpe desorganizando coordenadas previas. La adolescencia puede pensarse como la respuesta singular que cada sujeto construye frente a ese real que lo conmueve (Flesler, 2007).

Lacan sitúa el despertar puberal como un *traumatisme*, en tanto confronta al sujeto con un real imposible de simbolizar completamen-

te (Lacan, 1962-1963/2006). En ese movimiento se reeditan preguntas fundamentales sobre el deseo, los ideales y el lugar frente al Otro.

En la clínica actual, observamos que este pasaje aparece cada vez más atravesado por diagnósticos tempranos, medicalización creciente y una tendencia a patologizar aquello que, en muchos casos, forma parte del proceso mismo de devenir adolescente. Un diagnóstico descontextualizado favorece la aparición de estigmas que excluyen al joven, y aplastan su singularidad.

Muchos adolescentes llegan a consulta con relatos de soledad, desorientación y sensación de no pertenecer. La exposición en redes, la hiperconectividad, la oferta de respuestas rápidas



La adolescencia se transita mejor en red. En el encuentro con otros se ensayan identidades, se contrastan experiencias y se construye lenguaje para nombrar aquello que antes aparecía como puro malestar.

y “para todos”, la comparación permanente y la fragilidad de los referentes de autoridad, intensifican ese malestar que no siempre se presenta como conflicto visible; puede aparecer como retraimiento, irritabilidad, apatía o incluso inhibición. Pero, desde el psicoanálisis, sabemos que no toda angustia es un trastorno. Sin embargo, resulta necesario y parte del desafío, ofrecer dispositivos donde esa angustia pueda elaborarse.

La práctica con adolescentes nos confronta entonces con varias preguntas éticas: ¿cómo acompañar este tiempo de conmoción subjetiva sin obturar la palabra con respuestas prefabricadas? ¿Cómo ofrecer un espacio de escucha que no quede reducido a la intimidad del uno a uno, sino que incluya la presencia de pares? ¿Cómo trabajar la soledad contemporánea en un tiempo de hiperconectividad? ¿De qué modo transformar el malestar que se vive como falla individual en experiencia compartida? La escucha, más que la indicación, se vuelve condición de posibilidad para que el sujeto advenga en su decir; pero también se vuelve necesario pensar dispositivos donde esa palabra encuentre otros oídos y pueda inscribirse en la trama del lazo.

Frente a este escenario y a mi recorrido sostenido tanto en la clínica individual como en la coordinación de espacios grupales con adolescentes, surge “**SIENDO**”, (@siendoadolescentes. ar en redes) un dispositivo grupal de acompañamiento a adolescentes. En donde la grupalidad



funciona como espacio estructurante: en el encuentro con pares, aquello vivido como falla individual se resignifica. **SIENDO** está propuesto de manera que se respete la singularidad de cada uno de los jóvenes participantes. Se trabaja en grupos de 14 a 17 años, ofreciendo dinámicas lúdicas, espacios de diálogo, actividades artísticas, gastronómicas, entre otras. El objetivo principal es poder generar una red, permitiéndoles transitar esta etapa con mayor sentido de pertenencia.

La adolescencia se transita mejor en red. En el encuentro con otros se ensayan identidades, se contrastan experiencias y se construye lenguaje para nombrar aquello que antes aparecía como puro malestar.

Desde la perspectiva de Pichón-Rivière (1985), el grupo constituye un espacio privilegiado para la construcción de nuevas modalidades vinculares. No se trata de un espacio recreativo, sino de un dispositivo orientado por una tarea que organiza y limita, posibilitando la transformación. Con encuadre profesional y a través de propuestas diversas, se trabajan temáticas propias de la adolescencia actual. Ofreciendo un marco seguro donde la palabra pueda circular y donde ser escuchado respetando la intimidad, sean la base.

Recuperar la grupalidad y ofrecer como recurso en salud mental, no implica abandonar la clínica individual, sino ampliarla. Implica reco-

nocer que la subjetividad se constituye en vínculo y que, en tiempos de exposición y soledad, ofrecer red puede ser una apuesta ética y política en favor del derecho a la salud mental.

Bibliografía consultada:

1. Aberastury, A., & Knobel, M. (1970). *La adolescencia normal*. Paidós.
2. Flesler, A. (2007). *La adolescencia: Una respuesta a la pubertad*. Actualidad Psicológica, 32(351).
3. Flesler, A. (2009). *Los cambios en la adolescencia y la responsabilidad de los padres*. Actualidad Psicológica, (373), abril.
4. Freud, S. (1905/1992). *Tres ensayos de teoría sexual*. Amorrortu.
5. Lacan, J. (1957-1958/2003). *El seminario, Libro 5: Las formaciones del inconsciente*. Paidós.
6. Lacan, J. (1962-1963/2006). *El seminario, Libro 10: La angustia*. Paidós.
7. Pichon-Rivière, E. (1985). *El proceso grupal: Del psicoanálisis a la psicología social (I)*. Nueva Visión.



**COLEGIO
DE PSICÓLOGAS
Y PSICÓLOGOS**

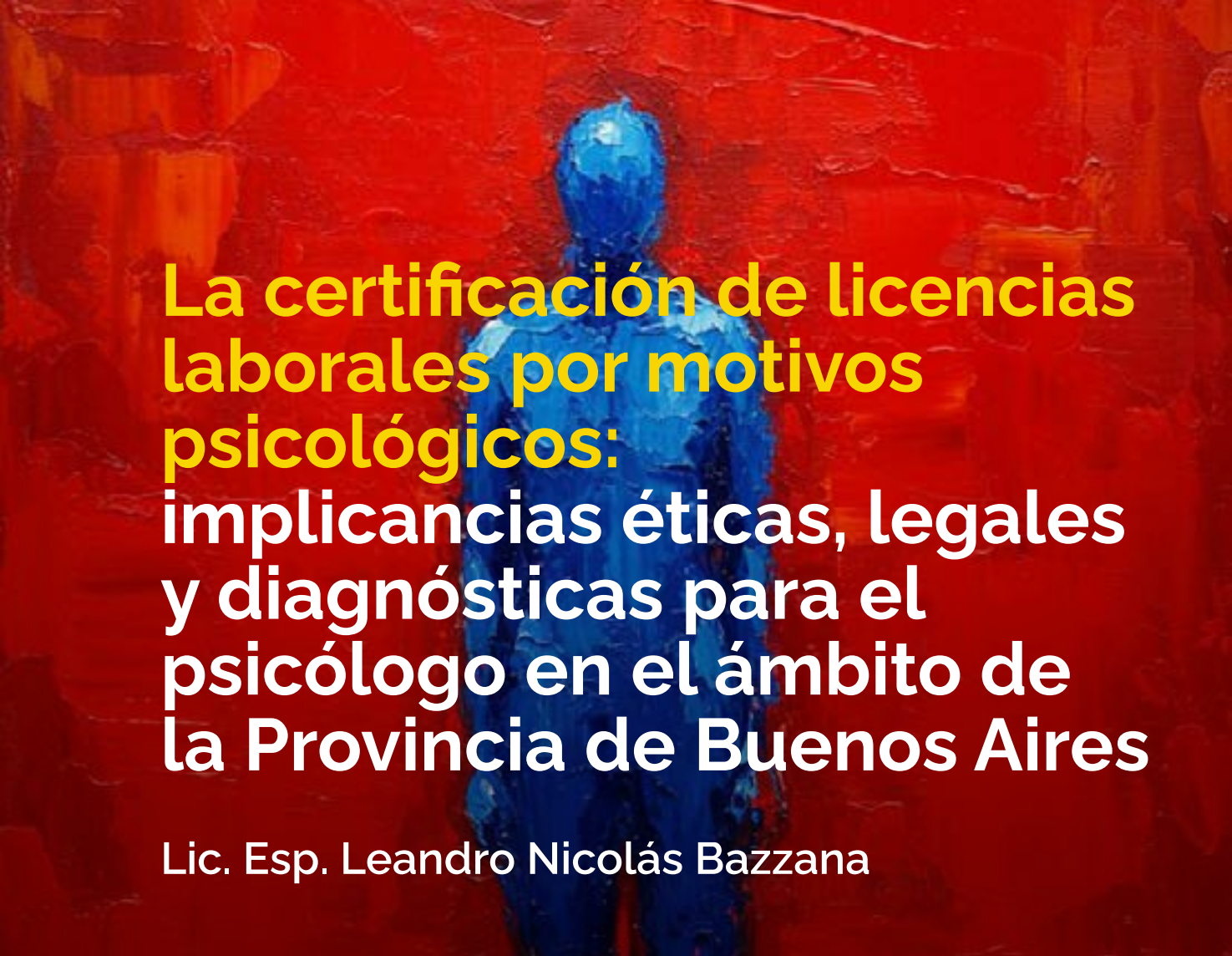
Provincia de Buenos Aires
Distrito XV

9 Dispositivos PSICO

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



www.cpsi.com.ar



La certificación de licencias laborales por motivos psicológicos: implicancias éticas, legales y diagnósticas para el psicólogo en el ámbito de la Provincia de Buenos Aires

Lic. Esp. Leandro Nicolás Bazzana

Licenciado en Psicología (UdeMM) MP. 99.232. Especialista en Psicología Clínica con mención en Evaluación Psicológica (Colegio de Psicólogos de la Provincia de Bs. As.). Docente Universitario (UdeMM).

Resumen

El presente ensayo analiza la compleja encrucijada entre la práctica clínica, el marco normativo y la exigencia administrativa en el contexto de las licencias laborales de origen psicológico. Particularmente, se aborda el rol del Licenciado en Psicología en la emisión de certificados de incapacidad laboral temporal (licencias por motivos psicológicos) en la Provincia de Buenos Aires. Se revisan los límites y alcances de la Ley del Ejercicio Profesional del Psicólogo (Ley 10.306) y la Resolución N° 1928/2025 del Colegio de Psicólogas y Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires (CPBA), que confirma la

plena habilitación e incumbencia de los psicólogos para prescribir licencias. Se enfatiza el rigor metodológico necesario para la evaluación psicológica, abordando el riesgo de simulación y la necesidad de un diagnóstico diferencial sólido. El objetivo final, es sentar bases para una práctica profesional rigurosa, que proteja tanto al paciente como al colega, y que contribuya a la toma de decisiones informada en el ámbito de la salud ocupacional y el derecho laboral, de acuerdo con el modelo psicosocial de la salud mental.

Palabras clave: Evaluación psicológica, Licencias laborales, Ética profesional, Certificado psicológico, Diagnóstico

Introducción

La salud mental en el mundo laboral se ha convertido en una preocupación central para las organizaciones públicas, empresas privadas y el sistema de seguridad social. En este contexto, el certificado o informe psicológico que fundamenta una licencia laboral surge como un documento de alta relevancia legal y administrativa, pero también de profunda implicación ética y clínica. El psicólogo, en su rol de experto en la observación y evaluación del comportamiento humano, se ve convocado a legitimar, mediante un acto formal, la necesidad de una interrupción de las actividades laborales.

En Argentina, y particularmente en la Provincia de Buenos Aires (PBA), esta práctica está doblemente regulada: por la Ley del Ejercicio Profesional de la Psicología (Ley 10.306/85 y su marco nacional, Ley 23.277/85) y por las normativas específicas procedentes de los Colegios Profesionales y el Código de Ética. La complejidad reside en conjugar la confidencialidad inherente a la relación terapéutica o evaluativa con la demanda de información explícita por parte de terceros (empleadores, juntas médicas, aseguradoras de riesgos de trabajo).

El presente artículo propone analizar en profundidad el marco de actuación del psicólogo en la emisión de certificaciones laborales de carácter psicológico. Se prestará especial atención a la normativa vigente del CPBA y a la Ley de Ejercicio Profesional, buscando dilucidar las herramientas metodológicas y los resguardos éticos necesarios para una práctica responsable que garantice el rigor científico y la protección de los derechos de los pacientes y trabajadores.

Marco normativo y ético del certificado psicológico

La práctica de la psicología en la PBA está enmarcada en la Ley 10.306. Si bien esta ley define nuestras incumbencias profesionales (Art. 3, incisos c y d) al habilitar la “realización de peritajes y asesoramientos”, durante años la validez de nuestros informes diagnósticos fue puesta en tela de



juicio. Esta fricción administrativa —histórica en el ámbito laboral— es justamente lo que intenta resolver la reciente Resolución N° 1928/2025 del CPBA, que viene a allanar el camino ya confirma nuestra plena facultad en el campo de las licencias.

La Resolución N° 1928/2025 del Consejo Superior del CPBA es una herramienta normativa fundamental. La resolución surge como respuesta al cuestionamiento sistemático por parte de empleadores (públicos y privados) sobre la facultad del psicólogo para “prescribir licencias por cuestiones de salud integral” (CPBA, 2025).

Esta Resolución es terminante al Confirmar en su Art. 1°:

Que los licenciados en psicología y/o psicólogos y psicólogas se encuentran perfectamente habilitados para prescribir licencias por cuestiones de salud y expedir certificados con el propósito de dilucidar la capacidad y/o aptitud de las personas para desarrollar tareas laborales (conf. arts. 15 inciso “h” y 21 incisos “2”, “3” y “4” de la ley 10.306); siendo que esta, asimismo, es la única interpretación armónica y constitucional posible del marco normativo que regula el ejercicio de dicha profesión (CPBA, 2025).

Esta declaración es trascendental, ya que legitima el criterio del profesional de la psicología y lo coloca en igualdad de condiciones con otros profesionales de la salud. Subraya que cualquier rechazo de las certificaciones o supeditar el cri-

La calidad del informe psicológico es el garante de la salud del paciente y la credibilidad de la profesión ante los ámbitos legal y laboral.

terio del psicólogo al médico se considera una “praxis -acto administrativo o actividad- ilegítima, discriminatoria, abusiva, arbitraria” (CPBA, 2025). De esta manera, se busca proteger tanto el derecho a la salud del trabajador como la autonomía de las incumbencias profesionales —un logro que demoró décadas de lucha colegiada—

El psicólogo, por lo tanto, no certifica una enfermedad de índole exclusivamente médica, sino que certifica un estado de salud mental o una restricción psíquica que deriva en la necesidad de una licencia, la cual, conforme al modelo psicosocial de la salud mental (Ley Nacional 26.657 y Provincial 14.580), es una dimensión autónoma de la salud integral.

A pesar de la claridad normativa que se persigue, la realidad en consultorio nos muestra que el certificado psicológico sigue siendo un territorio de disputa que pone al colega en una posición de alta vulnerabilidad.

La emisión de certificados exige el cumplimiento del Código de Ética (CPBA). El principio de confidencialidad es central. La información volcada en un certificado debe ser la mínima indispensable requerida por el fin administrativo (tales como diagnóstico e indicación de días de reposo), resguardando los detalles clínicos del paciente que no sean estrictamente necesarios, y que garanticen el secreto profesional.

El desafío diagnóstico en la certificación laboral

El psicólogo tiene una responsabilidad parti-

cular en este contexto. La justificación de una licencia laboral por motivos psicológicos requiere una evaluación exhaustiva y objetiva que minimice los riesgos de error diagnóstico o, peor aún, de simulación.

La elaboración de un diagnóstico diferencial preciso es fundamental. Los trastornos de ansiedad, depresivos o reacciones de estrés agudo, exacerbados por el ambiente laboral (*burnout* o estrés laboral crónico), deben diferenciarse cuidadosamente de los síntomas reactivos a situaciones vitales no laborales o, en el peor de los casos, de cuadros de simulación o sobredimensionamiento de síntomas.

El *burnout* como entidad diagnóstica (OMS, 2023) requiere de herramientas de evaluación específicas para su diferenciación de un Trastorno Depresivo Mayor. Para autores como Fariña y Arce (2016), el abordaje de estas problemáticas requiere de una sólida base teórica y metodológica que permita diferenciar claramente la causali-





dad laboral de otros factores estresantes.

Métodos de Evaluación Rigurosa: Para evaluar la sintomatología y la consecuente necesidad de licencia, la evaluación debe integrar múltiples fuentes y métodos:

- **Entrevista Semiestructurada o Clínica:** Profundización en la anamnesis laboral y psicopatológica.
- **Instrumentos Psicométricos:** Uso de escalas validadas para la medición de la intensidad sintomática (ej. BDI-II, BAI, Cuestionarios de Estrés Laboral).
- **Técnicas Proyectivas:** Para explorar la estructura de la personalidad y mecanismos de defensa (ej. Persona bajo la lluvia, Cuestionario Desiderativo).
- **Técnicas para la detección de simulación:** El especialista debe estar entrenado en la aplicación e interpretación de instrumentos que evalúan la veracidad de la sintomatología reportada, como escalas de validez en test de personalidad (ej. MMPI-2) o pruebas específicas para la detección de esfuerzo insuficiente o exageración sintomática (ej. LSB-50, SCL-90, SIMS). Orellana y Capetillo (2018) insisten en que la incorporación de herramientas de validación de síntomas es indispensable para mantener el rigor profesional en cualquier proceso de evaluación que implique consecuencias legales o administrativas.

El informe emitido debe describir de manera clara y técnica la semiología observada, la etiología, el diagnóstico categórico y dimensional (APA, 2019), el pronóstico funcional y la recomendación de licencia o restricción de tareas con una duración justificada (ej. restricción de uso de armas de fuego, restricción de manejo de automóviles en transporte de pasajeros, etc.).

Discusión crítica y proyecciones

La certificación de licencias laborales por parte de psicólogos es un acto profesional que se encuentra en tensión constante entre la ética de la cura y la ética de la evaluación psicológica.

Desde la ética de la cura, el psicólogo es un profesional de la salud que busca el bienestar del paciente, y la licencia puede ser una indicación terapéutica indispensable. El profesional debe priorizar el resguardo de la salud mental del sujeto

Desde la ética de la evaluación psicológica, al emitir un certificado con consecuencias legales y económicas, el psicólogo asume un rol de experto. Esta dualidad exige una objetividad máxima, lo que puede comprometerse si el profesional es a la vez el terapeuta habitual del sujeto. Por lo tanto, si bien la independencia técnica es ideal, la práctica cotidiana nos enfrenta a la tensión económica de derivar a un colega para la certificación, lo que exige una revisión autocrítica del Código de Ética en la clínica.

La Resolución 1928/2025 resuelve una de las mayores vulnerabilidades del psicólogo al establecer la plena validez de su certificación. Este cambio fortalece la aplicación de la Ley de Salud Mental, permitiendo al psicólogo centrarse en la idoneidad diagnóstica como su principal resguardo

La emisión de certificados para licencias laborales psicológicas es una de las tareas más delicadas y de mayor responsabilidad profesional para el psicólogo. La Resolución N° 1928/2025 del CPBA reafirma y refuerza la plena facultad del Licenciado en Psicología para prescribir estas licencias. El profesional, ahora respaldado por esta normativa, debe elevar aún más sus estándares de práctica. Es fundamental:

- Ejercer la plena facultad otorgada por la Ley 10.306 y la Resolución 1928/2025.
- Asegurar el rigor diagnóstico mediante la integración de múltiples técnicas de evaluación validadas, con énfasis en el diagnóstico diferencial y la detección de indicadores de simulación.
- Priorizar la ética mediante la salvaguarda de la confidencialidad y la evitación, siempre que sea posible, del doble rol (terapeuta y certificador).

La calidad del informe psicológico es el garante de la salud del paciente y la credibilidad de la profesión ante los ámbitos legal y laboral.

Referencias bibliográficas

- Asociación Estadounidense de Psicología (APA). (2019). *Manual de publicación de la Asociación Estadounidense de Psicología* (7ª ed.). Asociación Estadounidense de Psicología.
- Colegio de Psicólogas y Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires (CPBA). (2025). *Resolución N° 1928/2025: Sobre la facultad para prescribir licencias por cuestiones de salud integral y expedir certificados*. La Plata, Argentina: CPBA.
- Congreso de la Nación Argentina. (1985). *Ley 23.277: Ley del Ejercicio Profesional del Psicólogo*. Buenos Aires, Argentina: Boletín Oficial de la República Argentina.
- Fariña, F., & Arce, R. (2016). Psicología jurídica y forense: avances y perspectivas. *Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 1 (1), 5-21.
- Legislatura de la Provincia de Buenos Aires. (1985). *Ley 10.306: Ejercicio de la Psicología*. La Plata, Argentina: Boletín Oficial de la Provincia de Buenos Aires.
- Orellana, C., & Capetillo, F. (2018). Detección de la simulación en la evaluación psicológica forense. *Anuario de Psicología Jurídica*, 28 (1), 127-135.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). *Clasificación Internacional de Enfermedades para Estadísticas de Mortalidad y Morbilidad (CIE-11)*. <https://icd.who.int/es/>.



**COLEGIO
DE PSICÓLOGAS
Y PSICÓLOGOS**

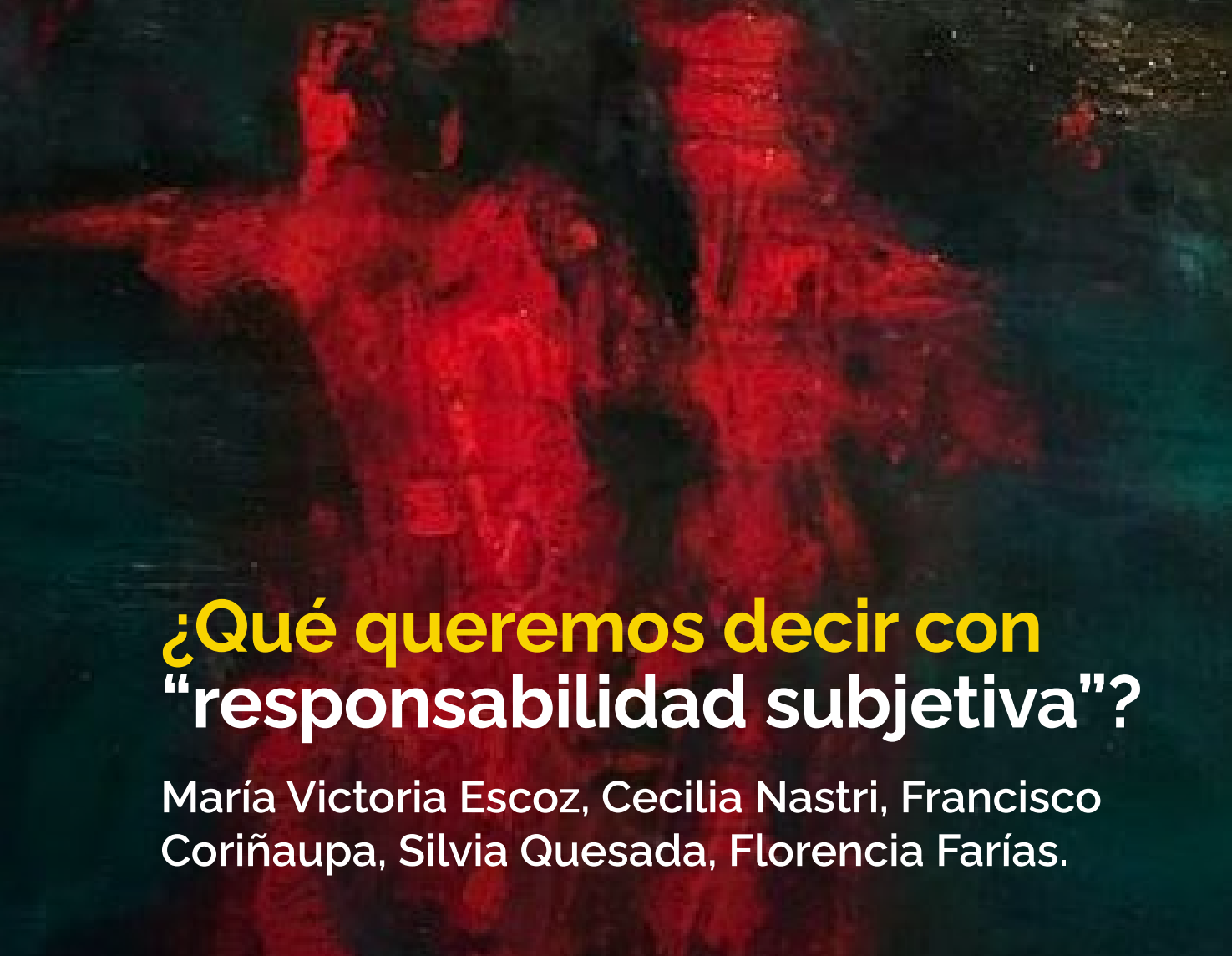
Provincia de Buenos Aires
Distrito XV

Grupos Terapéuticos

Grupos terapéuticos para adolescentes, familias y adultos, con espacios de orientación, acompañamiento y prevención.



www.psico.org.ar



¿Qué queremos decir con “responsabilidad subjetiva”?

María Victoria Escoz, Cecilia Nastri, Francisco Coriñaua, Silvia Quesada, Florencia Farías.

En nuestro cartel “La responsabilidad subjetiva y el goce”, partimos de la pregunta: ¿Qué decimos cuando enunciamos el sintagma: responsabilidad subjetiva?

Pensamos que no es un concepto unívoco, y que tampoco existe mucho escrito sobre el tema, para referenciarse. En una primera aproximación podemos observar que concierne a la posición del analista en la dirección de la cura, en el sentido de encontrarse concernido en ella.

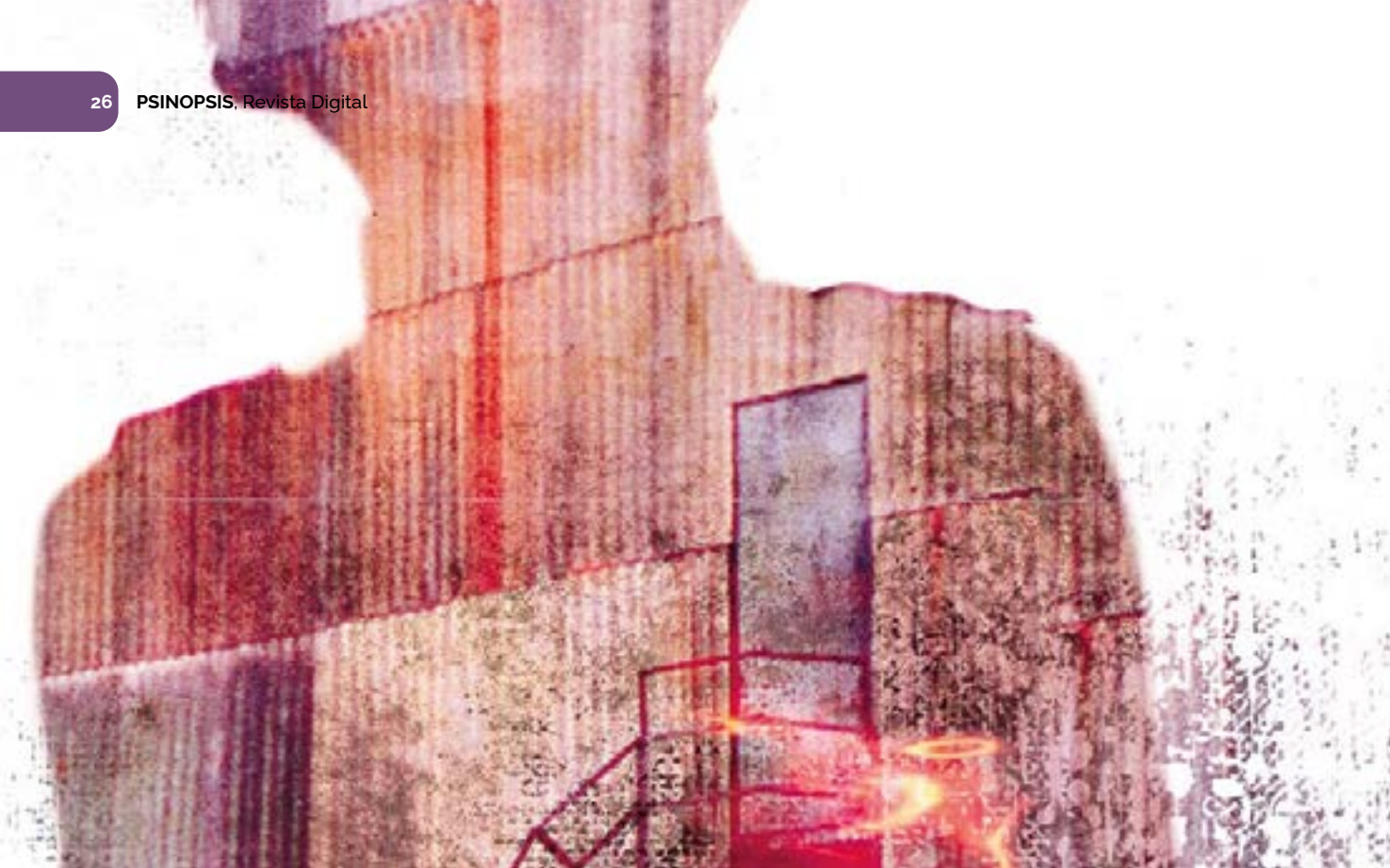
Sabemos que el psicoanálisis introduce una ética basada en la noción de sujeto dividido, y en tanto tal determinado por “lo inconsciente”

Lo esencial, a partir de allí, pasa a ser, la implicación del sujeto con su deseo, que emerge en aquello que se despliega en el marco de la transferencia. Es allí donde el sujeto pasa de ser paciente a analizante, a “sintomatizar su síntoma” y por lo tanto a reconocer que eso extraño de sí, es sin embargo algo íntimo, algo que le pertenece.

Otras veces observamos también en relación con este tema, que se lo considere desde un punto de vista moral y de este modo prevalezca lo yoico y desde allí predomine la perspectiva de entenderlo como un “hacerse cargo de los actos”, “asumir la responsabilidad”, es decir en términos del yo y no pensar la responsabilidad subjetiva orientada como decíamos, en relación a la división subjetiva.

El psicoanálisis introduce una ética radicalmente distinta, basada en la noción de sujeto dividido, no-sabiente y determinado por lo inconsciente.

Se parte entonces de la idea de que el sujeto se constituye como tal en relación con el orden significante y en términos del deseo del Otro, lo cual conlleva una falta estructural. Desde esta perspectiva, pensamos que la responsabilidad subjetiva, no se orientará en la lógica de asumir actos pasados, sino de localizar en qué medi-



da esa falta constitutiva y constituyente, que nos vuelve sujetos, organiza el deseo y determina las formas de goce.

A partir de estas ideas podemos deducir que este sintagma: responsabilidad subjetiva nos conduce a su vez a otros términos y nociones como son: elección, determinismo, libertad, contingencia y también nos obliga a diferenciarla de nociones tales como el denominado por Freud: “sentimiento inconsciente de culpa”, siendo este un concepto bisagra en el tema que abordamos.

“Ante una imputación, no se trata de que el sujeto sea responsable, sino responsabilizado y por ello, escindido.” “El psicoanálisis no debería excluir al sujeto de su acto, pues si no hay responsabilidad hay culpa, remordimiento y castigo, y entonces angustia, síntoma, efecto psicossomático. Al decir de Pablo Muñoz: “Si no sostenemos en psicoanálisis esta responsabilidad, queda la culpabilidad”. (Muñoz, P. 2017)

Por eso es importante diferenciar la “responsabilidad subjetiva” del sentimiento inconsciente de culpa, sentimiento que encontramos en las diferentes estructuras clínicas y del cual el sujeto se vale para no confrontarse con su deseo y por ende con su acto. En el “sentimiento inconsciente de culpa” se destaca la hipótesis de que se constituye en el indicador negativo del deseo

y así se muestra en las diferentes variantes que se manifiesta: 1) el neurótico no se siente culpable, sino enfermo; 2) el perverso tiende a hacer recaer ese sentimiento sobre el partenaire; 3) el paranoico, decididamente, se plantea que la culpa es del Otro (lo cual no lo redime nunca completamente de algún pecado cometido hace tiempo y/o sostenido actualmente), tal como se ha desarrollado en la investigación UBACyT del año 2015, dirigida por Gabriel Lombardi.

Insiste entonces la pregunta: ¿Qué queremos decir con “responsabilidad subjetiva”?

Con la escritura de *Más allá del principio del placer*, (1920) y con la formulación de la segunda tópica, Freud instala la idea de un inconsciente, no-todo, y lo hace a partir de su fórmula: “...si bien todo lo reprimido es inconsciente, no-todo lo inconsciente es reprimido”

Quizás encaminándonos a partir de ella, nos podemos orientar en torno a la diferencia entre el sintagma “responsabilidad subjetiva” y el denominado por el mismo Freud, sentimiento inconsciente de culpa.

Eso no-todo inconsciente, ubica un indecible, un límite a la palabra, es decir localiza un inenunciable en ese saber inconsciente, y en consecuencia confronta al sujeto no sólo en relación con su deseo, y con su síntoma, sino también, en

La perspectiva de la culpa dentro del campo del psicoanálisis, nos orienta en relación al goce, y el término responsabilidad, y más específicamente el sintagma "responsabilidad subjetiva", nos orientaría en relación con el deseo.

relación con su goce, goce enigmático y sobre el cual nada quiere "saber".

Es allí donde Freud ubica la reacción terapéutica negativa, la adhesión a la enfermedad, y el sometimiento al castigo del padecer. Menciona y encuentra esto a partir de 1925, como "sentimiento inconsciente de culpa". Estas conceptualizaciones acompañan otras conceptualizaciones freudianas, como lo que denomina, beneficio primario del síntoma, la cara pulsional del mismo, y en tanto pulsional, muda, acéfala, sin saber posible a descifrar.

Si avanzamos en esa dirección, esa cara del síntoma ligado a lo pulsional, nos conduce a su vez, como sabemos, a la perspectiva de situarla como paradójica y parcial. Y es justamente esto lo que posteriormente Lacan puede ubicar y teorizar con el término de "gocce", no porque Freud, no haya aludido a ese término, ya que lo hizo muy anticipadamente en su enseñanza, preguntándose justamente sobre el destino del monto de afecto, y sosteniendo de alguna manera su condición de loco a la deriva, desamarrado, que retomará Lacan en el seminario 10. (2006; Pág.23), Freud nos habla de esto en el proyecto concretamente en el "caso Emma" (1895; Pág. 404), a partir de aquello que sitúa como un "gocce sexual anticipado", que la lleva a Emma a concurrir por segunda vez a la tienda, y a partir de ello sobreviene el autoreproche. Efectivamente Freud no desarrolló el término cómo indudablemente lo hizo La-

can, pero también es necesario decir que lo situó a partir de la segunda tónica, cuando ya disponía del concepto de pulsión y lo que en la primera época sólo era ubicado como "factor cuantitativo", pasa a tener un estatuto económico, es decir estructural.

Es por todo esto que pensamos que existe un límite difuso entre los términos: culpa y responsabilidad. Y también que es desde el marco del psicoanálisis, que tenemos la posibilidad de diferenciar a su vez, dos conceptos fundamentales del mismo y que se vinculan y relacionan con ellos que son deseo y goce.

Por lo dicho una vía posible para desplegar, probablemente, más interrogantes que certezas, es que la perspectiva de la culpa dentro del campo del psicoanálisis, nos orienta en relación al goce, y el término responsabilidad, y más específicamente el sintagma "responsabilidad subjetiva", nos orientaría en relación con el deseo.

Estas ideas deberían desarrollarse en nuestra clínica, orientando nuestra intervención en la dirección de una cura.

Sabemos que en tanto analistas nos vemos concernidos desde la transferencia, a pensar estos límites que impone la clínica, ya que ella misma nos ordena en la dirección de una cura, para dar lugar a lo posible, y por consiguiente a la producción de un sujeto responsable de su deseo.

Referencias:

- Estado de trabajo de cartel: título
- RESPONSABILIDAD SUBJETIVA Y GOCE
- Miembros del cartel: Florencia Farias (Polo B.Aires) - Silvia Quesada (Polo B. Aires) - Cecilia Nastro (Polo B. Aires) - María Victoria Escob (Polo B. Aires)
- Francisco Coriñaupa (Polo Perú)
- Freud, S. (1895) "Publicaciones pre psicoanalíticas y manuscritos inéditos en vida de Freud. Tomo I en Obras Completas, Amorrortu, Buenos Aires, 1976, Pág. 400-404
- Investigación Ubacyt (2014-2017) El sentimiento inconsciente de culpa como índice negativo del deseo: detección y tramitación en el tratamiento psicoanalítico en diferentes tipos clínicos. Director: G. Lombardi.
- Lacan, J. (1962-63) El Seminario, Libro10. La angustia. Buenos Aires, Paidós, 2006. Pág. 23.
- Muñoz, P. (2017) La Responsabilidad en Psicoanálisis. Debates teóricos, consecuencias clínicas. Anuario de Investigaciones, Vol. XXIV. Facultad de Psicología. UBA.



Dra. Florencia Farías

Doctora en Psicología (UBA), psicoanalista y Profesora Adjunta Regular de Clínica de Adultos I (UBA). Docente de Doctorado y Maestría UBA e investigadora UBACyT. Miembro de la Escuela de Psicoanálisis de los Foros del Campo Lacaniano (AME) y del Foro Analítico del Río de la Plata (FARP).

Autora y co-autora de libros y publicaciones científicas nacionales e internacionales, entre ellos: "Mujeres al fin: Testimonios, goce femenino y fin de análisis" - "¿Cómo se analizan los varones y las mujeres?" - "El sexo del analista" y la obra teatral "Las descartadas".

Lic. Cecilia Nastri MP 91005

Psicoanalista. Atención clínica. Miembro del Foro Argentino del Campo Lacaniano. Polo Buenos Aires. Miembro de la Comisión de Supervisores. Miembro de la ONG Anidar. Atención Adopciones y Adopciones múltiples. Perito Psicóloga.



Dr. Francisco Coriñaupa Vargas (Perú)

Doctor en Educación, Magíster en Política Social y Master en Psicoanálisis. Miembro del Foro Argentino del Campo Lacaniano (Polo Buenos Aires), miembro de Escuela y del Foro de Lima (en formación). Actualmente se desempeña como psicoanalista en práctica privada y docente de posgrado en la Universidad Tecnológica del Perú. Cuenta con más de treinta años de trayectoria en el ámbito educativo y más de veinte años de experiencia en psicoanálisis. Ha publicado diversos artículos en revistas universitarias sobre educación, cultura y psicoanálisis.





Prof. Dra. Silvia Quesada

Dra. en Psicología. Prof. Consulta en la Facultad de Psicología, por la cátedra II de Psicoanálisis Freud (UBA). Investigadora categorizada UBACyT, como directora de Proyectos de Investigación Clínicos, en el área de Psicoanálisis en grupo consolidado. Autora del libro "Una Explicación Psicoanalítica del ataque de Pánico" Ed. Letra Viva. Autora de numerosos trabajos en revistas con referato. Profesora en el posgrado de la Facultad de Psicología UBA.

María Victoria Escoz

Psicoanalista, egresada de la UBA. Trabajó como docente en instituciones terciarias hasta el 2022. En la actualidad trabaja en el área clínica. Pertenece a la Fundación Nexo, donde se trabaja con la comunidad LGTB y en Inc y Pop un grupo de psicoanalistas que trabajan con la Comunidad. Perteneció durante veinte años a la Fundación Campos del Psicoanálisis. En la actualidad es miembro del Polo Buenos Aires, del Foro Argentino del Campo Lacaniano. En este momento, se dedica además al tema de la escritura, ha publicado un libro de cuentos y un poemario. Dicta talleres de psicoanálisis y Literatura.





**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



El límite de los algoritmos: salud mental, ética y responsabilidad profesional

Lic. Silvana Bonetto

Diplomada en Salud Mental e Inteligencia Artificial. <https://www.linkedin.com/in/silvana-bonetto-96b70b24/>

La incorporación de la inteligencia artificial (IA) en el campo de la salud mental ya forma parte de las transformaciones contemporáneas de las prácticas profesionales. Chatbots terapéuticos, asistentes conversacionales, plataformas de evaluación automatizada y sistemas predictivos comienzan a integrarse en ámbitos clínicos, educativos y comunitarios, generando nuevas posibilidades de intervención, pero también importantes interrogantes éticos y normativos.

La IA ofrece herramientas capaces de optimizar tareas administrativas, ampliar el acceso a recursos de orientación y facilitar procesos de sistematización de información. Sin embargo, su utilización en salud mental plantea preguntas centrales: ¿cómo garantizar la confidencialidad de los datos sensibles?, ¿qué sucede con el consen-

timiento informado en entornos digitales?, ¿qué responsabilidad profesional existe frente a recomendaciones generadas por algoritmos?, ¿puede una herramienta automatizada sustituir el vínculo terapéutico?

Estas discusiones impulsaron el desarrollo de marcos regulatorios internacionales orientados a promover un uso responsable de la IA. En 2021, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) aprobó la primera Recomendación Mundial sobre Ética de la Inteligencia Artificial, basada en principios como derechos humanos, transparencia, protección de datos, no discriminación y supervisión humana.¹

Del mismo modo, la Organización Mundial de la Salud advirtió sobre la necesidad de imple-

mentar mecanismos de gobernanza y control ético en el uso de IA aplicada a la salud.² Los organismos internacionales coinciden en que estas tecnologías no deben reemplazar la responsabilidad profesional ni reducir los procesos de atención a decisiones automatizadas.

Uno de los principales desafíos refiere al tratamiento de datos sensibles. La información vinculada a la salud mental posee un carácter especialmente protegido debido a su dimensión íntima y subjetiva. Los sistemas de IA funcionan mediante el procesamiento masivo de datos y, en muchos casos, utilizan conversaciones, historiales o patrones conductuales para entrenar algoritmos. Esto obliga a revisar críticamente las condiciones de almacenamiento, acceso y utilización de dicha información.

En Argentina, aunque todavía no existe una ley específica integral sobre inteligencia artificial, sí existen normativas vinculadas con protección de datos personales, derechos de pacientes y ejercicio profesional que resultan plenamente aplicables. En este sentido, el consentimiento informado adquiere una relevancia central: las personas usuarias deben conocer de manera clara cuándo interactúan con herramientas automatizadas, qué datos se recopilan, cómo serán utilizados y cuáles son los límites de confidencialidad.

Otro aspecto relevante son los sesgos algorítmicos. Los sistemas de IA aprenden a partir de bases de datos previamente construidas y pueden reproducir desigualdades sociales, culturales o de género presentes en esos registros. En salud mental, esto podría derivar en interpretaciones estandarizadas, diagnósticos sesgados o respuestas inadecuadas frente a problemáticas complejas y singulares.

En este contexto, las discusiones internacionales avanzan hacia regulaciones más específicas. El Reglamento Europeo de Inteligencia Artificial (AI Act), por ejemplo, considera determinados usos de IA en salud como “de alto riesgo”, exigiendo controles, auditorías y supervisión humana obligatoria. Este modelo comienza a funcionar como referencia para futuros marcos regulatorios en distintos países.³

En el campo específico de la psicología, el debate ético excede lo jurídico y alcanza la dimen-



sión del vínculo terapéutico. Diversos especialistas advierten que, aunque la IA puede ser una herramienta complementaria, no resulta equivalente al encuentro clínico sostenido por la escucha, la alianza, la singularidad y la responsabilidad profesional.

El artículo “Inteligencia Artificial en Salud Mental: una mirada ética al vínculo terapeuta-paciente”, de la Dra. Alejandra Calero, publicado por Asociación Educar, señala que existe riesgo de deshumanización cuando la tecnolo-

En tiempos de transformación digital, la ética no aparece como un obstáculo al desarrollo tecnológico, sino como una condición indispensable para que ese desarrollo permanezca verdaderamente al servicio de la salud mental y de la vida.

gía ocupa lugares tradicionalmente vinculados al lazo clínico.⁴

Por su parte, el artículo “Ética y seguridad” de Psiquiatria.com destaca la necesidad de establecer estándares de seguridad, transparencia y validación científica antes de incorporar herramientas automatizadas en dispositivos asistenciales.⁵

Asimismo, el Consejo General de la Psicología de España plantea que el uso ético de la IA en psicología requiere formación profesional continua, actualización normativa y protocolos claros que delimiten responsabilidades y alcances.⁶

En este escenario, los Colegios Profesionales y las instituciones formadoras adquieren un rol fundamental. La transformación digital no sólo exige alfabetización tecnológica, sino también capacidad crítica para evaluar las implicancias éticas, jurídicas y subjetivas de estas nuevas herramientas.

La IA puede convertirse en un recurso valioso para ampliar accesos y fortalecer intervenciones. Sin embargo, en salud mental el centro de la práctica continúa siendo la persona, su historia y su singularidad. Ningún algoritmo puede reemplazar la responsabilidad ética del profesional ni la dimensión humana del encuentro clínico.

Pensar marcos normativos para la inteligencia artificial aplicada a la salud mental implica construir regulaciones capaces de acompañar la in-

novación tecnológica sin perder de vista los derechos, la dignidad y el cuidado de las personas. En tiempos de transformación digital, la ética no aparece como un obstáculo al desarrollo tecnológico, sino como una condición indispensable para que ese desarrollo permanezca verdaderamente al servicio de la salud mental y de la vida.

Fuentes bibliográficas:

1. <https://www.unesco.org/es/articles/recomendacion-sobre-la-etica-de-la-inteligencia-artificial>
2. <https://www.who.int/publications/item/g78g240029200>
3. <https://artificialintelligenceact.eu/es/>
4. <https://asociacioneducar.com/inteligencia-artificial-en-salud-mental-una-mirada-etica-al-vinculo-terapeuta-paciente/>
5. <https://psiquiatria.com/inteligencia-artificial-salud-mental/etica-seguridad>
6. <https://www.infocop.es/uso-etico-de-la-ia-en-el-ejercicio-de-la-psicologia/>



**COLEGIO
DE PSICÓLOGAS
Y PSICÓLOGOS**

Provincia de Buenos Aires
Distrito XV

EN VIVO

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

+ 40 años

**Compromiso colectivo
con prácticas responsables
en Salud Mental**



**COLEGIO
DE PSICÓLOGAS
Y PSICÓLOGOS**

Provincia de Buenos Aires

Distrito XV