ISSN (en trámite)

PSINOPSIS

PSINOPSIS, REVISTA DIGITAL | NOVIEMBRE DE 2026 | AÑO 02 | NÚMERO 04



Editorial
Lic. Silvana Bonetto

Discapacidad e inclusión: crítica al modelo productivista
Lic. Daniel Belgareto

Cómo te ven, te tratan: Sesgos pesocentristas en salud mental
Lic. Chiara S. Ciaburri

Ley de Obesidad y Abordaje Psicológico
Lic. Claudia Piccione

Objeción de conciencia en la práctica psicológica: una perspectiva bioética
Lic. Mercedes Crosio

El aumento del diagnóstico de TDAH y su medicalización a temprana edad
Lic. Rocío Belén Santone

¿El cuerpo en movimiento tiene edad?
Comisión de Psicología Aplicada al Deporte.
Comisión de Psicogerontología

El Diario de Dermisache, entre la Palabra vacía y la Palabra plena
Lic. A. Fernanda Colacioppo

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
Discapacidad e inclusión: crítica al modelo productivista
Lic. Daniel Belgareto

11
Cómo te ven, te tratan: Sesgos pesocentristas en salud mental
Lic. Chiara S. Ciaburri

18
Ley de Obesidad y Abordaje Psicológico
Lic. Claudia Piccione

22
Objeción de conciencia en la práctica psicológica: una perspectiva bioética
Lic. Mercedes Crosio

27
El aumento del diagnóstico de TDAH y su medicalización a temprana edad
Lic. Rocío Belén Santone

32
¿El cuerpo en movimiento tiene edad?
Comisión de Psicología Aplicada al Deporte. Comisión de Psicogerontología

36
El Diario de Dermisache, entre la Palabra vacía y la Palabra plena
Lic. A. Fernanda Colacioppo

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

Esta cuarta edición de *Psinopsis* nos convoca a reflexionar sobre un contexto atravesado por profundas transformaciones sociales, culturales y políticas. Proponemos un espacio de intercambio y debate acerca de cómo los discursos hegemónicos, la mercantilización de la vida y las políticas públicas inciden en los cuerpos, las subjetividades y el ejercicio profesional de la Psicología.

Abrimos este recorrido con el Lic. Daniel Belgareto, quien analiza críticamente la lógica neoliberal del «capital humano» y las biopolíticas que reducen la discapacidad a criterios de rentabilidad, recuperando el valor de lo colectivo, la singularidad y el ejercicio efectivo de los derechos.

La corporalidad y sus atravesamientos sociales son abordados por las Lics. Chiara Ciaburri y Claudia Piccione. La primera problematiza los sesgos pesocentristas y la gordofobia estructural en salud mental, cuestionando las prácticas patologizantes y promoviendo abordajes respetuosos de la diversidad corporal. Piccione, por su parte, analiza el proyecto de Ley de Obesidad y reivindica el papel de la Psicología y de la escucha analítica frente a las miradas que reducen la complejidad subjetiva a una expresión sintomática.

En el campo de la bioética, la Lic. Mercedes Crosio reflexiona sobre los dilemas de la objeción de conciencia en relación con la IVE/ILE y las técnicas de reproducción asistida, poniendo en tensión las convicciones personales y la responsabilidad profesional de garantizar derechos.

La Lic. Rocío Belén Santone aborda el incremento de los diagnósticos de TDAH y la medicalización temprana de las infancias, invitándonos a interrogar las exigencias escolares y las dificultades para alojar la singularidad de los procesos de desarrollo.

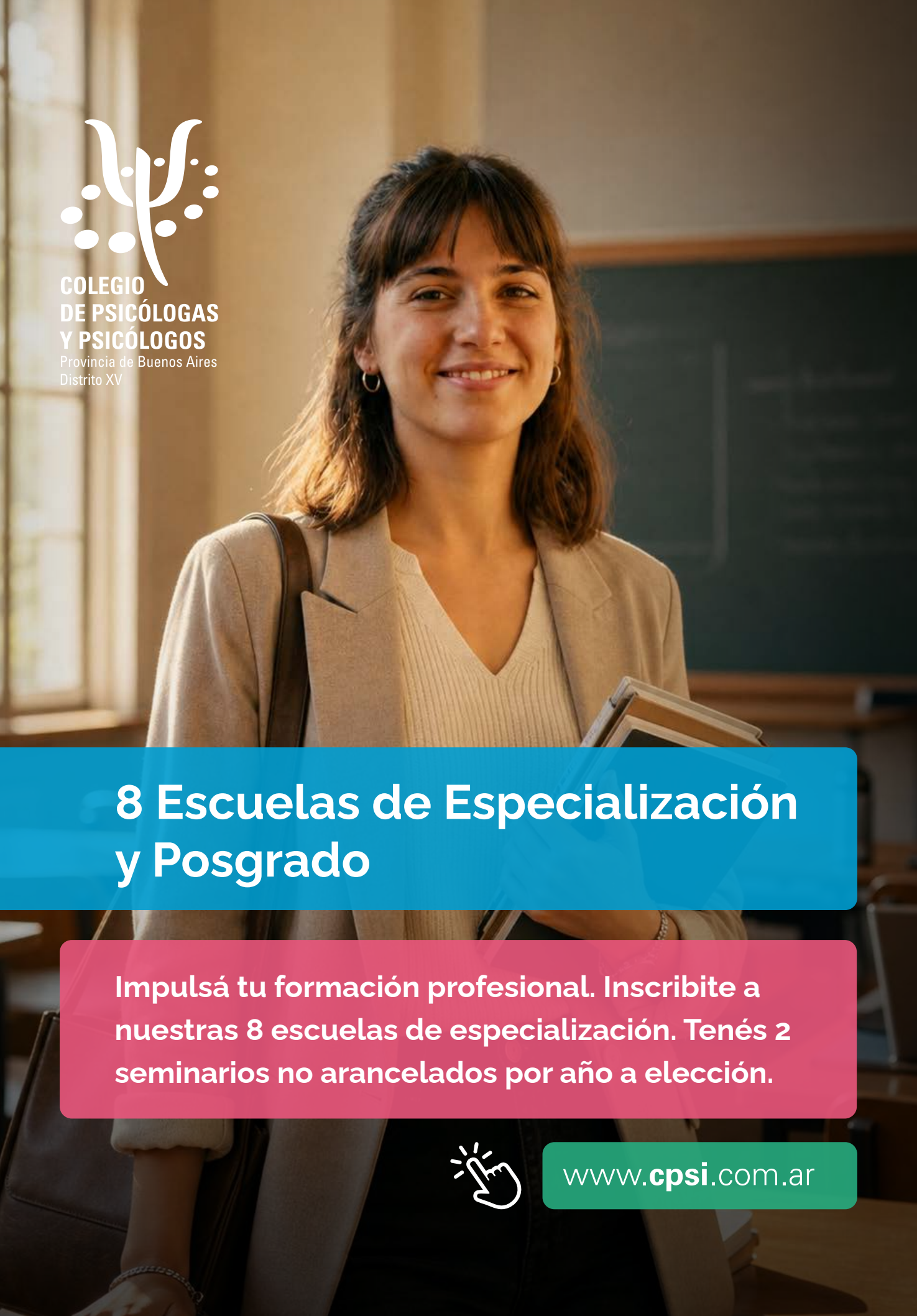
Por otra parte, en un trabajo conjunto entre la Comisión de Psicología del Deporte y la Comisión de Psicogerontología, problematizan los prejuicios edadistas en torno al movimiento y la vejez, y destacan la importancia de la autonomía corporal, la autoeficacia y la participación social en todas las etapas de la vida.

Finalmente, la Lic. A. Fernanda Colacioppo nos introduce en la escritura asémica a partir de *El Diario de Dermisache*, recuperando la distinción lacaniana entre palabra vacía y palabra plena para explorar las formas en que la verdad del sujeto encuentra expresión.

Desde distintas perspectivas y campos de intervención, los trabajos de esta edición comparten una preocupación central: cómo sostener una Psicología comprometida con la singularidad, los derechos y la responsabilidad colectiva.

Las y los invitamos a recorrer estas páginas, encontrarse con las preguntas que abren y seguir construyendo espacios de pensamiento y debate. Porque defender los derechos, reconocer las diferencias y alojar lo singular es parte de nuestro compromiso profesional e institucional.

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. Inscribite a nuestras 8 escuelas de especialización. Tenés 2 seminarios no arancelados por año a elección.

www.**cpsi**.com.ar



Discapacidad e Inclusión en Argentina: Una Crítica al Modelo del Capital Humano y la Lógica Productivista

Lic. Daniel Belgareto MP 90.264

Coordinador Comisión de Discapacidad – Colegio Psicólogas y Psicólogos DXV

Introducción: Evolución de Paradigmas y Sedimentación Social

La conceptualización de la discapacidad ha transitado por diversos paradigmas históricos que, lejos de sustituirse de manera lineal, operan actualmente de forma simultánea. Desde las visiones teológicas de la antigüedad hasta el modelo médico del siglo XIX —centrado en la deficiencia y la corrección—, la transición hacia el modelo social a mediados del siglo XX marcó un hito al identificar las barreras ambientales y sociales como las verdaderas limitantes de la participación. Sin embargo, en la contemporaneidad argentina, esta evolución se enfrenta a una "sedimentación" conceptual donde convive el discurso de derechos con estructuras económicas que priorizan la eficiencia sobre la singularidad.

El Individuo como "Capital Humano": La Lógica de Gary Becker

En el marco del pensamiento neoliberal, figura central en la doctrina económica vigente en Argentina, la discapacidad es analizada bajo la óptica de Gary Becker. En este esquema, el mercado regula la totalidad de la conducta humana, transformando al sujeto en un homo economicus o "empresario de sí mismo". Bajo esta premisa, el salario no es la remuneración de la fuerza laboral, sino la renta de un "capital-idoneidad" intrínseco al individuo.

Este "capital humano" integra componentes innatos (genéticos) y adquiridos. En esta lógica, la discapacidad es decodificada como una "máquina deficiente" de escaso valor mercantil. Inspirado en el darwinismo social de Herbert Spen-

La "discapacidad" no es ya lo que al sujeto "le falta", sino el nombre de un derecho colectivo que el sistema aún no ha podido garantizar.



cer, este modelo percibe la inversión en políticas de inclusión como una "mala inversión" financiera, segregando a quienes no pueden adaptarse a los estándares de rendimiento. Así, la discapacidad se traduce en exclusión estructural al no encajar en la métrica del plusvalor.

La Biopolítica del Abandono: De matar a "dejar morir"

Esta lógica mercantilista encuentra su correlato en lo que Pilar Calveiro define en "De matar a dejar morir"[1] como las nuevas biopolíticas del neoliberalismo. Calveiro sostiene que el poder contemporáneo ya no se ejerce necesariamente mediante la eliminación física, sino a través de una "desprotección programada".

Bajo este esquema, el Estado no "mata" activamente al sujeto con discapacidad, sino que lo "deja morir" al retirarle los soportes públicos y convertir la vulnerabilidad en una "falla" de responsabilidad individual. Para la gubernamentalidad neoliberal, existen vidas que el sistema protege (las productivas) y otras que son abandonadas a la intemperie del mercado. La exclusión no es un error, sino una tecnología de poder que descarta cuerpos basándose en su falta de rentabilidad económica.

Realidad y Resistencias en el Contexto Argentino

Pese a que Argentina ratificó la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en 2008 y cuenta con leyes como la Ley 22.431 de Protección Integral, la implementación de estas normativas es desigual. Datos del Censo Nacional 2022 indican que el 10% de la población vive con alguna discapacidad, enfrentando una tasa de empleo formal inferior al 30%. Actualmente, el sistema contempla la Pensión No Contributiva por invalidez, que equivale al **70% del haber mínimo**, una cifra que a menudo resulta insuficiente frente a los costos de apoyo y salud.

La resistencia a la inclusión es también cultural y subjetiva. Existe una tensión entre el mandato de "adaptación" y la resistencia de ciertos sujetos a ser asimilados por un sistema que los aliena. Como señala la perspectiva psicoanalítica, la inclemencia que enfrentan no es un fenómeno azaroso, sino una consecuencia de la estructura de los lazos sociales actuales, donde el "realismo político" justifica la exclusión sistemática. Ahora ¿cómo abordamos esta temática en nuestra Argentina actual?

1. "De matar a dejar morir" Pilar Calveiro Siglo XXI

La Discapacidad como Significante Vacío

En la teoría de Laclau[2], un **significante vacío** es un término que, al perder su referente preciso y denotativo, adquiere la capacidad de representar una plenitud ausente y unificar una pluralidad de demandas sociales heterogéneas. La palabra "discapacidad", históricamente confinada al diagnóstico médico-clínico, ha experimentado este proceso de vaciamiento semántico para convertirse en una bandera política.

Originalmente, el término remitía a una deficiencia biológica específica. Sin embargo, en la arena pública argentina, la "discapacidad" ha pasado a condensar una cadena de equivalencias que incluye demandas por accesibilidad urbana, cupo laboral, cobertura de salud (prestaciones básicas), educación inclusiva y el fin de la estigmatización. Al "vaciarse" de su contenido puramente médico, el significante permite que sujetos con realidades muy diversas (una persona usuaria de silla de ruedas, una persona con autismo o una persona con discapacidad visual) se reconozcan bajo una misma identidad de lucha frente a un "antagonista" común: un sistema capitalista-capacitista que los excluye por su supuesta falta de productividad.

Articulación y Hegemonía en el Colectivo Argentino Durante el periodo 2024-2025

Este proceso de articulación política alcanzó un punto crítico estos últimos dos años. Ante las políticas de ajuste y la desregulación del sistema de prestaciones, el significante "Discapacidad" operó como el punto nodal que unificó a familias, transportistas, profesionales y usuarios. Las movilizaciones masivas, bajo consignas como "Discapacidad en Emergencia", visibilizaron una frontera antagónica clara: de un lado, un colectivo que

2. La razón populista, Ernesto Laclau, Fondo de Cultura Económica



defiende el derecho a la existencia singular; del otro, un Estado que, bajo la lógica del "realismo político/económico", amenaza la sostenibilidad de la Ley 24.901 de Prestaciones Básicas.

Las acciones de movilización del colectivo de personas con discapacidad —caracterizadas por los 'abrazos' simbólicos a la Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS), acampes en Plaza de Mayo y marchas hacia el Congreso y el Ministerio de Salud— evidencian una **transición identitaria**: el grupo ha dejado de percibirse como una mera agregación de pacientes para constituirse en un **actor político plenamente articulado**.

Esta agencia se manifestó en la sanción de la Ley de Emergencia en Discapacidad (Ley 27.793), norma que, tras ser vetada por el Poder Ejecutivo mediante el Decreto 534/2025, fue ratificada por ambas cámaras del Congreso Nacional con las mayorías agravadas que exige la Constitución para insistir en la sanción original. Finalmente, y bajo el apremio de una orden judicial ejecutada el 4 de febrero de 2026, el Ejecutivo procedió a su reglamentación.

Desde la perspectiva teórica de **Ernesto Laclau**, la potencia de este movimiento reside en su capacidad para representar una 'plenitud ausente'. De este modo, la demanda trasciende lo sectorial para interpelar a la estructura social, reivindicando una comunidad donde el valor de la vida humana se fundamente en su dignidad intrínseca y no en su capacidad de generar plusvalor en el sistema productivo.

La lucha de las personas con discapacidad en Argentina ejemplifica la construcción de una **identidad popular** mediante la articulación de demandas. Cuando diversas asociaciones se manifiestan frente a la Quinta de Olivos o la Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS), no lo hacen solo por un subsidio particular, sino bajo el significante "Discapacidad", que funciona como el punto nodal que unifica sus reclamos.

La frontera antagónica: La fuerza del significante vacío reside en su capacidad de trazar una frontera. De un lado, el colectivo de discapacidad; del otro, las políticas de ajuste, el "realismo político" y la lógica del "capital humano" de Becker que los etiqueta como "malas inversiones".

Identidad política vs. Diagnóstico: Esta arti-

culación permite pasar de ser una sumatoria de "pacientes" a constituirse como un "pueblo" o un actor político colectivo. Como sostiene Laclau, la unidad del grupo es el resultado de una operación hegemónica: el significante "discapacidad" representa a la totalidad de las demandas insatisfechas.

El Valor Político del Nombre

Para el colectivo en Argentina, mantener la "discapacidad" como un significante en disputa es vital. Si el término se llena de contenido meramente técnico o burocrático, pierde su potencia movilizadora. Por el contrario, al funcionar como un significante vacío, permite que la lucha sea dinámica y que la demanda por la **singularidad del sujeto**, encuentre un cauce político. La "discapacidad" no es ya lo que al sujeto "le falta", sino el nombre de un derecho colectivo que el sistema aún no ha podido garantizar.

Hacia una Inclusión Transformadora: Propuestas y Estrategias

La verdadera inclusión demanda cuestionar las bases del sistema capitalista y su énfasis en la uniformidad productiva. Para ello, es necesario avanzar en ejes estratégicos:

Desmantelar la Lógica Productivista y la Renta Básica: Es imperativo redefinir el valor social priorizando el bienestar. La propuesta de una **renta básica universal (RBU)** —un ingreso incondicional y regular— podría garantizar la dignidad de quienes no participan en el mercado laboral, superando el modelo asistencial focalizado.

Construir Comunidades Inclusivas: Fortalecer redes de apoyo donde las personas con discapacidad sean protagonistas. El mejor ejemplo son los distintos dispositivos de atención para las personas con discapacidad como los Centros Educativos Terapéuticos, los Centros de Día, Hogares y Centros de Rehabilitación.

Educación para la Diversidad: Formar docentes en pedagogías que celebren la diferencia y cuestionen los prejuicios, permitiendo "reponer la comunidad perdida".

Narrativas de Resistencia y el "Testimonio": La inclusión puede entenderse como una narrativa que desafía el "sin sentido" del sistema. Las autobiografías escritas por personas con discapacidad, conocidas en la literatura académica como **"testimonios"**, son actos de resistencia que transforman la experiencia vivida en conocimiento válido. Autores emblemáticos han abierto este camino:

Temple Grandin: En su obra "*Pensar con imágenes*", relata cómo su estructura mental divergente le permitió realizar contribuciones científicas únicas, desafiando la noción de "deficiencia".

Naoki Higashida: A través de "*El motivo por el que salto*", ofrece una perspectiva honesta sobre la comunicación no verbal y el procesamiento sensorial en el autismo.

Sara Codina: Con su libro *"Neurodivina y punto"*, visibiliza el autismo en la edad adulta y en las mujeres, rompiendo estereotipos de género y capacidad.

Donna Williams: Con sus libros *"Nadie en ningún lugar"* donde narra con autismo desde una perspectiva poética y *"Alguien en algún lugar"* describe su lucha por romper el aislamiento y comprender un mundo que percibe como un caos sensorial. Estas obras funcionan como un *testimonio* colectivo que permite a la comunidad forjar una identidad propia y exigir un lugar en la sociedad más allá de los diagnósticos clínicos.

Reflexiones Finales

La inclusión en Argentina no puede limitarse a cuotas laborales. Requiere un nuevo contrato social donde la singularidad sea el punto de partida. Parafraseando a Gramsci decimos: la revolución no se hace contra los libros sino contra las estructuras que oprimen. La inclusión es un acto de resistencia que nos invita a imaginar un mundo donde todos, independientemente de sus capacidades, sean parte integral de la comunidad.



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



Cómo te ven, te tratan: Sesgos pesocentristas en salud mental

Lic. Chiara S. Ciaburri

Psicoanalista con perspectiva de género, Licenciada en Psicología por la Universidad de Buenos Aires (UBA) y Diplomada en ESI por la Universidad de San Martín (UNSAM).
Cursó el Programa de Actualización de Posgrado Cuerpo, Comunicación, Estética y Política en la Facultad de Ciencias Sociales por la Universidad de Buenos Aires.
Dedicada a la psicología clínica en General San Martín y Ciudad de Buenos Aires, con experiencia en ámbitos clínicos, educativos y comunitarios.
Docente universitaria; colaboradora docente en la materia Introducción a los estudios de género (Cát. a cargo de la Prof. Debora Tajer) de la Facultad de Psicología (UBA) y profesora adjunta en la materia Perspectivas de género (Cát. a cargo de la Prof. Debora Tajer) de la carrera de Psicología en la Universidad ISalud, sede Tigre. ciaburri.chiara@gmail.com

Introducción

El presente artículo se desprende de la investigación de grado ¿Cuestión de peso? Estudio exploratorio sobre las representaciones sociales de los cuerpos gordos (2022). En esta oportunidad mediante un proceso de elucidación crítica, analizaremos los paradigmas vigentes de atención a las personas gordas dentro del campo de la salud y la salud mental en Latinoamérica, específicamente en Argentina. Poniendo de manifiesto las barreras a las que se enfrentan las personas gordas para el acceso a la salud integral. Para ello retomaremos los aportes de activismos gordos locales que se encuadran en un linaje local de reivindicación de los derechos humanos (DDHH) y en la tradición de luchas de despatologización de los colectivos travestis trans* e intersex. Ade-



más nos anclaremos en los estudios de la gordura como campo académico inscripto en la tradición de estudios críticos de género, sexualidad y raza. (Contrera, 2025)

Si bien conviven múltiples paradigmas de atención en salud, en esta ocasión haremos foco en dos modos preponderantes: pesocentristas y no pesocentristas.

El paradigma biomédico pesocentrista se enmarca en el modelo médico hegemónico, el cual tiene como eje rector el discurso de la epidemia de la obesidad (DEO) (Contrera, 2025), centrándose éste en categorías epidemiológicas tradicionales, como lo son el "sobrepeso" y la "obesidad"[1], diagnosticadas mediante el uso del Índice de Masa Corporal (IMC).[2] Por su parte, el modelo no pesocentrista, trabaja desde un enfoque de salud integral, DDHH y de reivindicación de la diversidad corporal. Es decir que desde dicho abordaje no se patologiza la gordura, sino que se toma en consideración la complejidad de los procesos de salud, enfermedad, atención y cuidados. Además, analizaremos la operatoria de los discursos gordofóbicos en la configuración de malestares subjetivos y sintomatologías ligadas a los efectos del estigma, la violencia y la discriminación a personas gordas. (Ciaburri, 2022). Por último, daremos cuenta de los diálogos existentes con antecedentes de legislaciones y políticas públicas argentinas.

Cuerpos en pugna: salud mental y gordofobia

De acuerdo con lo planteado anteriormente, nos centraremos en señalar las diversas consecuencias psíquicas y los costos en plus que pagan quienes son disidentes de la hegemonía corporal, la cual, junto con el imperativo de delgadez obligatoria produce sintomatologías subjetivas específicas.

El DEO se inserta dentro de la matriz de poder del sistema de organización social cis-hetero patriarcal y gordofóbico. (Ciaburri, 2022)

En ese sentido, resultan cruciales los aportes de Cuello (2016) quien señala que:

La gordofobia actúa materialmente(...) a través de situaciones que involucran exclusión social, estigmatización sexual, desvalorización afectiva, injusticia económica y laboral, cuadros de estrés y ansiedad social, fuertes depresiones a causa del aislamiento, el despojo y la vergüenza que produce la criminalización, la estigmatización y patologiza-

1. La OMS (2021) define entonces la gordura como "una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud".

2. Según Gordon (2020) El IMC no fue elaborado para medir y evaluar la salud individual de las personas, por el contrario era utilizado para evaluaciones sociológicas de poblaciones. La autora sitúa que este índice fue creado en el siglo XIX por Lambert Adolphe Jacques Quetelet con la finalidad de crear un promedio universal e idealizado del hombre cis occidental por medio del estudio a lo largo del tiempo y en diferentes poblaciones de hombres mayormente blancos y europeos, la autora señala que según los estándares de Quetelet cualquiera que se alejara de este promedio ideal de perfección y belleza entraría en la clasificación de anormal, deforme, monstruoso y enfermo. En consecuencia Gordon localiza que es un índice enraizado en sesgos raciales y de género.(Ciaburri, 2022)

ción en la opinión pública de nuestros cuerpos, a lo que debemos sumar la violencia física, verbal, y psicológica. (p. 38-39)

Siguiendo a Cuello, es relevante señalar que la gordofobia estructural se traduce directamente en barreras de acceso a la salud integral, así como en vulneraciones de derechos en las trayectorias de las personas gordas por el sistema de salud y salud mental.

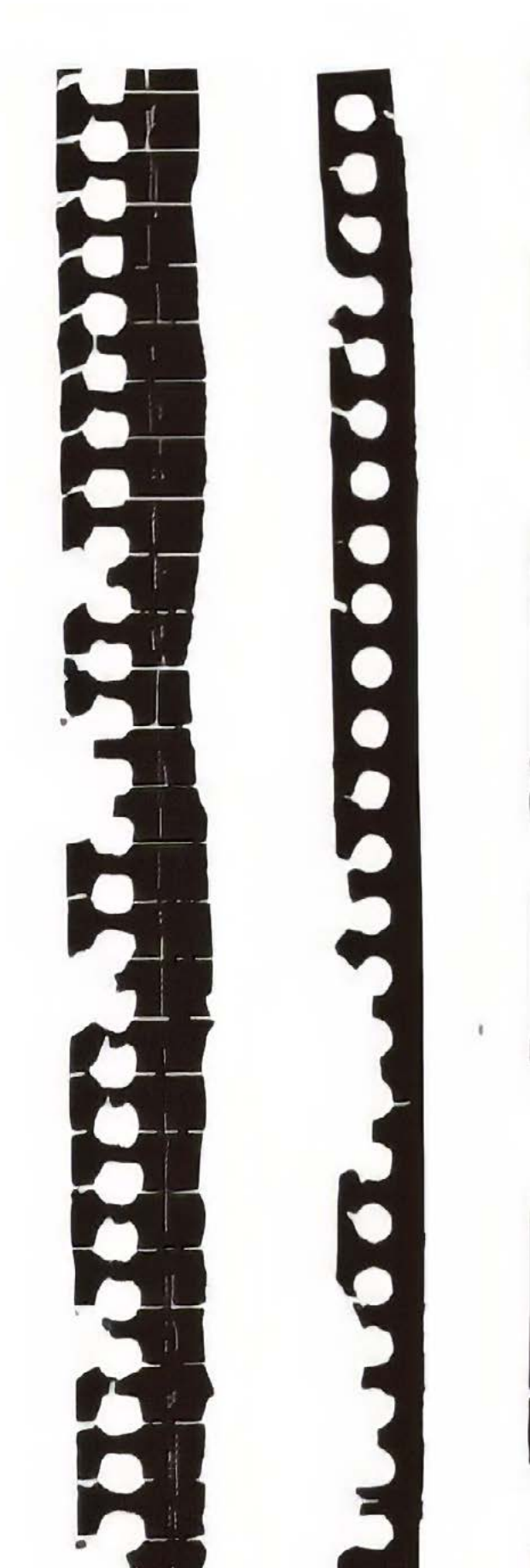
El DEO implica así una premisa eugenésica: el cuerpo gordo es un cuerpo enfermo a ser erradicado, castigado, corregido y tratado con intervenciones interdisciplinarias, médicas, farmacológicas y quirúrgicas. En este punto es importante mencionar que la patologización de la gordura es en sí una construcción sociohistórica vinculada a la mercantilización de la salud. Estos discursos no sólo ordenan, producen y reproducen prácticas iatrogénicas, estigmatizantes y patologizantes de la diversidad corporal, sino que además moldean formas específicas de habitar el cuerpo. Modos de sanción social a aquellas corporalidades que se alejen de la hegemonía corporal. Afectando la salud física, psíquica y generando a su vez barreras de acceso dentro del mercado laboral, profesional, entre otros aspectos de la vida cotidiana.

Estos modos de disciplinamiento corporal implican costos en plus para personas racializadas, feminidades y disidencias sexogenéricas.

Haremos hincapié en las inequidades en el acceso a la salud ya que, a partir del último informe preliminar de acceso a la salud de personas gordas en Argentina realizado por el grupo de activistas transfeministas La Sublevada (2022) podemos arribar a la conclusión de que por efecto de la discriminación y las barreras mencionadas previamente la mayoría de las personas gordas evaden o retardan hasta las últimas instancias la atención en salud.

Diálogos con políticas públicas: escenario actual

Para concluir nos resulta de vital importancia trazar las coordenadas del panorama actual en materia de legislaciones, antecedentes lega-



les, articulaciones con las políticas públicas, así como diálogos posibles desde los activismos en la actualidad.

En materia de antecedentes legales locales que puedan contemplar un paradigma de intervención en salud no pesocentrista, podemos tomar de referencia legislaciones de vanguardia como lo son: La ley N° 26529 de Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud; La Ley Nacional N°26657 de Salud Mental; La Ley de Programa Nacional N°26.150. de Educación Sexual Integral; La Ley N°27.521. de Sistema único normalizado de identificación de talles de indumentaria.; La Ley N° 26.485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres y por último, la Ley N° 23592 de Actos discriminatorios.

Entendemos que una atención basada en sesgos epistemológicos pesocentristas configuran vulneraciones de derechos e incumplimientos de las legislaciones previamente mencionadas, ya que las personas gordas a lo largo de sus recorridos por el sistema de salud se encuentran con tratos discriminatorios, violentos y expulsivos. Recibiendo, según lo reportado en el informe de acceso a la salud de personas gordas, malos tratos por parte de los profesionales de la salud e intervenciones iatrogénicas y patologizantes que disminuyen el grado de ciudadanía y vulneran derechos fundamentales como lo son el trato digno, la autonomía corporal, entre otros.

A su vez resulta necesario señalar y analizar las tensiones legislativas que se ponen en evidencia con la Ley N° 26.396 de Prevención y Control de Trastornos Alimentarios, la cual se constituye en sus definiciones a partir de nociones epistemológicas patologizantes de la diversidad corporal.

Siguiendo a Cuello, es relevante señalar que la gordofobia estructural se traduce directamente en barreras de acceso a la salud integral, así como en vulneraciones de derechos en las trayectorias de las personas gordas por el sistema de salud y salud mental.

Esta normativa hunde sus bases en nociones ligadas al DEO y por lo tanto se consolida como una legislación que promueve el control/corrección de las gorduras e incluye en el programa médico obligatorio (PMO) la batería de tratamientos que abarcan la industria de la dieta y el adelgazamiento nombrados en el apartado anterior.

Para concluir, nos interesa mencionar algunas de las articulaciones con las políticas públicas producidas por activistas locales en conjunto con organismos estatales e institucionales: Por un lado, se destacan los aportes del Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI) disuelto en agosto del 2024, desde este espacio se elaboraron investigaciones y guías técnicas[3] de forma conjunta con referentes del activismo, como producto de

3. Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI). (2020). Discursos discriminatorios y gordofobia. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación.; Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI). (2021). Corporalidades diversas: de mandatos, narrativas y deconstrucciones. Revista Inclusive; Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI). (2022). ¿Qué ves cuando me ves?: aportes, perspectivas y reflexiones sobre la discriminación y la política de los cuerpos gordos. Cuadernillos INADI y por último Mancuso, L., Longhi, B., y Pérez, M. G. (2022). Diversidad corporal, pesocentrismo y discriminación: la gordofobia como fenómeno discriminatorio. Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI).



los resultados de la tercera edición del Mapa de Discriminación INADI (2022).

Por otro lado, los cuadernillos de diversidad corporal, formación de formadores y sensibilización sobre temáticas de diversidad corporal gorda producidos en el Ministerio de las mujeres y diversidad de la Provincia de Buenos Aires[4].

Finalmente, nos resulta fundamental nombrar la potencia del proyecto de ley de capacitación obligatoria de efectores de salud para garantizar el derecho a la salud integral de las personas gordas en la Cámara de Diputados de la Nación. (2021), presentado en el año 2021 como un horizonte posible a seguir construyendo.

4. Ministerio de las Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual de la Provincia de Buenos Aires. (s.f.). Cuadernillo de sensibilización sobre temáticas de diversidad corporal gorda Ministerio de las Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual de la Provincia de Buenos Aires. (s.f.). Cuadernillo de sensibilización sobre temáticas de diversidad corporal gorda para formación de formadores y por último Género y Diversidad Sexual de la Provincia de Buenos Aires. (s.f.). Diversidad corporal y gordofobia.

Referencias bibliográficas

Argentina. (1988, 5 de septiembre). Ley N° 23.592. Actos Discriminatorios. Boletín Oficial de la República Argentina. http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/20000-24999/20465/norma.htm

Argentina. (2006, 23 de octubre). Ley N° 26.150. Programa Nacional de Educación Sexual Integral. Boletín Oficial de la República Argentina. https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/121222/texto

Argentina. (2008, 3 de septiembre). *Ley N° 26.396. Prevención y Control de Trastornos Alimentarios***.** Boletín Oficial de la República Argentina. http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/140000-144999/144544/norma.htm

Argentina. (2009, 14 de abril). Ley N° 26.485. Ley de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales. Boletín Oficial de la República Argentina. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley_26485_violencia_familiar.pdf

Argentina. (2009, 20 de noviembre). Ley N° 26.529. Derechos del Paciente en su relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. Boletín Oficial de la República Argentina. https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26529-160432/actualizacion

Argentina. (2010, 3 de diciembre). Ley N° 26.657. Ley Nacional de Salud Mental. Boletín Oficial de la República Argentina. https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26657-175977/texto

Argentina. (2019, 20 de diciembre). Ley N° 27.521. Sistema Único Normalizado de Identificación de Talles de Indumentaria (SUNITI). Boletín Oficial de la República Argentina. http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/350000-354999/350787/norma.htm

Cámara de Diputados de la Nación. (2021). *Proyecto de Ley de capacitación obligatoria de efectores de salud para garantizar el derecho a la salud integral de las personas gordas*. (Expediente 4612-D-2021). https://www4.hcdn.gob.ar/dependencias/dsecretaria/Periodo2021/PDF2021/TP2021/4612-D-20 21.pdf

Ciaburri, C. (2022) ¿Cuestión de peso? Estudio exploratorio sobre las representaciones sociales de los cuerpos gordos [Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires]

Contrera, L. (2025). Ni dieta, ni ajuste, ni patología: demandas activistas de despatologización de la gordura. Madreselva.

Cuello, N. (2016). ¿Podemos lxs gordas hablar? Activismo, imaginación y resistencia desde las geografías desmesuradas de la carne. En L. Contrera y N. Cuello (Comps.), *Cuerpos sin patrones: Resistencias desde las geografías desmesuradas de la carne* (pp. 37-54). Madreselva.

Gordon, A. (2020). What we don't talk about when we talk about fat. Beacon Press.

La Sublevada. (2022). *Informe Preliminar sobre acceso a la salud de personas gordas en Argentina*. https://hacetetransfeminista.com.ar/informe-preliminar-sobre-acceso-a-la-salud-de-personas-gordas-en-argentina/

Mapa Nacional de Discriminacion, la Xenofobia y el Racismo. Tercera edición. Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (2022) Tercera edición. Buenos Aires, Argentina

Menéndez, E (2003). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciencia & Saúde Colectiva* 8 (1) 185-207.



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



Ley de Obesidad y Abordaje Psicológico

Lic. Claudia Piccione

Licenciada en Psicología por la Universidad Kennedy (2004). Diplomada en Psicoanálisis y Subjetividad Contemporánea (UAI, 2012) y en Obesidad y Desórdenes Alimentarios (UBE, 2024). Se desempeña en el Instituto Cardiovascular (ICBA) como referente de Psicología e interconsulta con el Servicio de Endocrinología. Socia adherente de la Sociedad Argentina de Nutrición (SAN) e integra el grupo de trabajo Psicoanálisis y Desórdenes Alimentarios. Desarrolla, además, su práctica profesional en consultorio privado en la zona de Pilar.

La obesidad es uno de los principales problemas de salud pública a nivel global.

Es una enfermedad crónica multifactorial que afecta a millones de personas, con consecuencias físicas, sociales y emocionales significativas.

A pesar de los variados esfuerzos médicos y nutricionales por abordar este problema, las cifras siguen en aumento, lo que indica la necesidad de enfoques más integrales en todas sus dimensiones. Y esto incluye a las leyes también.

Actualmente, la obesidad está encuadrada desde el enfoque jurídico de nuestra legislación como un trastorno alimentario, lo que constituye una visión parcial y desactualizada que resta posibilidades de acceso a los avances terapéuticos de esta enfermedad y ocasiona demoras en los inicios de tratamiento.

En el marco del contexto actual y con nuevos tratamientos de vanguardia, me refiero específicamente a la implementación de técnicas de alta potencia, como las cirugías bariátricas o el uso de análogos GLP-1, con cobertura total por parte de las obras sociales, y su respectiva réplica en hospitales públicos.

Esto incluye también, la garantía de tratamiento y seguimiento psicológico, nutricional y

Garantizar el acceso a un tratamiento temprano, integral y adecuado para quienes padecen obesidad mediante la detección temprana en centros de salud y escuelas, con capacitación para profesionales y un enfoque interdisciplinario que incluya nutricionistas, psicólogos y médicos.



clínico en todas sus dimensiones.

El presente trabajo pretende visibilizar la importancia de una ley que garantice los derechos de las personas enfermas, no solo como una herramienta sanitaria, sino fundamentalmente como un marco en la protección de los mismos.

Acerca del proyecto de ley:

Régimen para la prevención, el tratamiento y el control de la obesidad en la República Argentina.

Título 1- Disposiciones Generales

Art. 1 – Interés nacional. Declárence de interés nacional la prevención, el tratamiento y el control de la obesidad, definida como una enfermedad crónica, compleja, metabólica inflamatoria, caracterizada por un tejido adiposo disfuncional, cuyo abordaje requiere de un enfoque multidisciplinario y continuo debido a su naturaleza progresiva y su impacto en la salud pública.

Art. 2 – Objetivos (acotado a esta presentación)

Garantizar el acceso a un tratamiento temprano, integral y adecuado para quienes padecen obesidad mediante la detección temprana en centros de salud y escuelas, con capacitación para profesionales y un enfoque interdisciplinario que incluya nutricionistas, *psicólogos* y médicos.

Destacamos de manera contundente, el rol fundamental del psicólogo clínico en el abordaje y tratamiento de la obesidad, justificando su inclusión como parte necesaria de un enfoque terapéutico integral.

Con los números de casos en aumento, resulta ineludible abrir una reflexión profunda acerca del lugar que ocupa nuestra práctica dentro del sistema de salud pública y privada, dejando en evidencia que el trabajo del psicólogo no es ni complementario ni accesorio: *es estructural.*

Urge que nuestra función sea reconocida como prioritaria dentro de las agendas de salud publica y privada, no solo en el plano discursivo, sino tam-

bien en la asignación de recursos.

Este reconocimiento debe traducirse en una retribución justa y digna, garantizando honorarios adecuados y condiciones laborales estables.

Propongo a la **escucha psicoanalítica** no solo como complemento de tratamientos conductuales y psicoeducativos, sino que se posicione como un componente esencial para lograr resultados sostenibles.

Incluir al psicoanálisis en el tratamiento psicológico de la obesidad significa enriquecerlo.

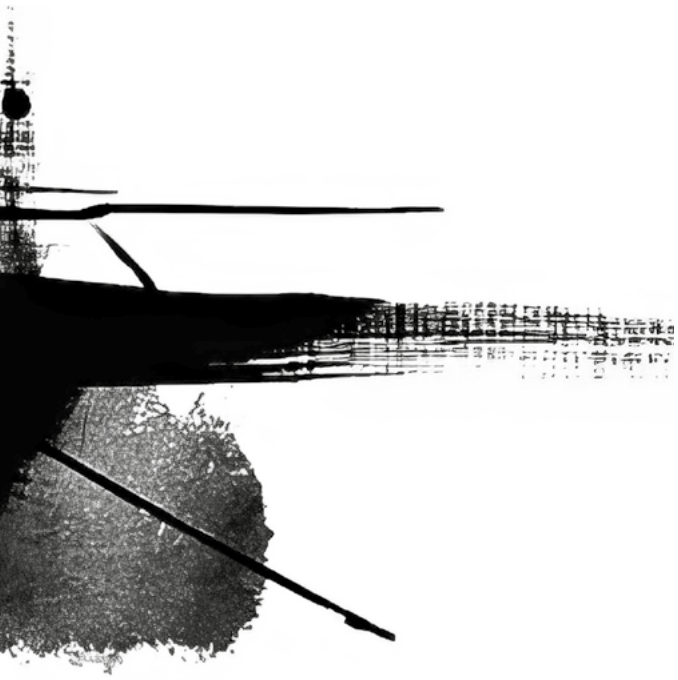
Y abordar la obesidad sin escuchar la historia del sujeto, es acotar nuestro trabajo a un síntoma, sin atender sus causas más profundas.

En este proceso, no está en juego solamente la fuerza de voluntad para sostener una dieta, sino los contenidos psíquicos inconscientes en torno a este vínculo singular que establece con el objeto comida.

Todas las prácticas psicoanalíticas pueden adaptarse a este encuadre, considerando al sobrepeso como el emergente sintomático.

Acompañamos desde el aquí y ahora su padecimiento a repetición, invitando a construir respuestas en torno a las siguientes preguntas:

¿Por qué alguien no puede dejar de comer, aunque quiera? ¿Qué representa ese alimento? ¿Qué angustias calma? ¿Qué vínculos, carencias o fantasmas del pasado están implicados en ese acto repetido de comer más allá de la necesidad? ¿Qué otro vacío pretende llenar con comida?





Intentamos que logre inscribir sus propias convicciones respecto de estas preguntas, o bien de otras que surjan en el marco de la relación transferencial.

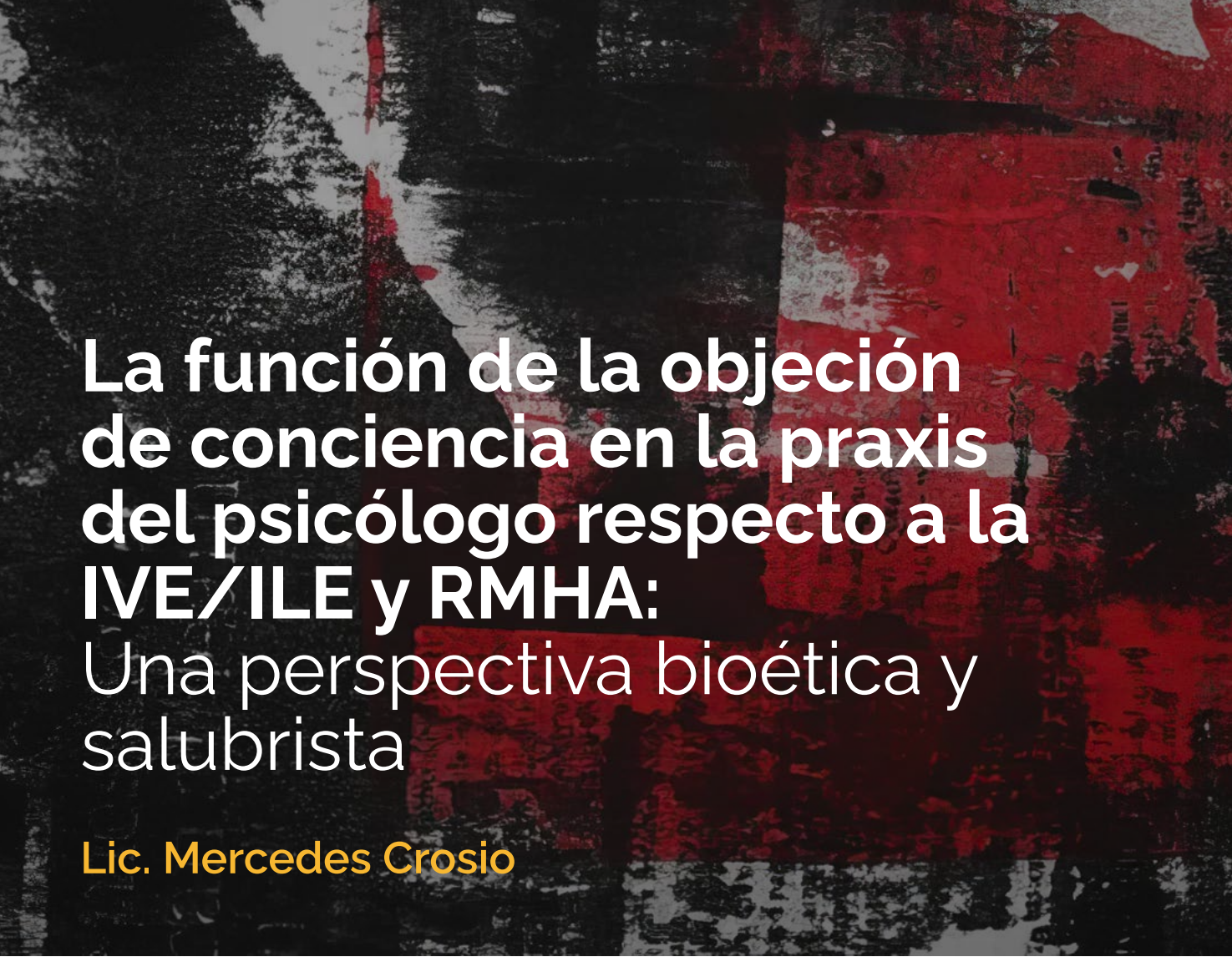
Invitamos a revisar cuáles son los mandatos familiares que se repiten a la hora de vincularse con la comida, como así también su forma de relacionarse con la frustración, el vacío, y el sistema de recompensa. Incorporamos las nociones de hambre y saciedad para escuchar qué construcciones trae al respecto.

Mediante el método de asociación libre, facilitamos que el paciente explore sin censura los contenidos de su discurso, permitiendo que emerjan significantes inconscientes que articulen su malestar actual. En este proceso, lo que está en juego no es simplemente la fuerza de voluntad para sostener una dieta, sino la reedición simbólica de escenas pasadas (muchas veces infantiles) que han quedado fijadas en el psiquismo y que operan como núcleos patógenos.

Nuestro desafío es promover los cambios posibles recomendados por los médicos del equipo, apuntando a construir un nuevo sentido en esta relación subjetiva que establece con el objeto “comida”.

Otorgamos desde el psicoanálisis, las llaves para abrir una nueva posición de libertad frente a la comida.


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 función de la objeción de conciencia en la praxis del psicólogo respecto a la IVE/ILE y RMHA: Una perspectiva bioética y salubrista

Lic. Mercedes Crosio

MN 87720 MP 191605. Reseña breve de la autora: https://ar.linkedin.com/in/mercedes-crosio-122764lb0

El trabajo interdisciplinario, responde a una dinámica para observar, analizar e intervenir sobre problemáticas determinadas, que hacen a la posibilidad en consecuencia, de brindar respuestas complejas, construidas colaborativamente, en este caso dentro del campo de la salud, específicamente de la salud mental.

A raíz de esto, problematizar sobre el rol del psicólogo, así como el ejercicio de su praxis, en temáticas que no le atraviesan directamente, por su campo de intervención, resulta una necesidad inminente para poder posicionarse activamente, dentro de situaciones que en el siglo XXI, hacen a la agenda en salud y dentro de las cuáles termina por tener un rol.

Para esto, la articulación con el área jurídica y el terreno de la ética, es un eje central de este escrito, que pretende, seleccionando a modo de ejemplo de aplicación, dos derechos históricamente polémicos (la reproducción médica humana asistida y la IVE), abordar sobre las incertidumbres y posibles incumbencias de los profesionales de la salud mental, en el acompañamiento de estos procesos, que impactan en la subjetividad individual, pero que también trascienden a la esfera del campo de lo público, dada su relevancia en la sociedad.

Finalmente se aclara que este análisis es desde un posicionamiento bioético y salubrista, es decir, promotor de la garantía de los derechos humanos, por lo que se pretende además, con perspectiva de género en Psicología, generar un debate más profundo cuya base es definida en la siguiente pregunta, ¿Cómo garantizar el acceso a

A su vez, parte del respeto y cuidado de la ética profesional, radica en la identificación y cuidado de las propias limitaciones, habilitando a una derivación y siendo la objeción de conciencia, un último recurso para justificar la decisión en una institución, por ejemplo.



la salud así como el de la objeción de conciencia profesional, sin terminar propiciando una vulneración de derechos?

Cabe entonces preguntarse ¿Cuál es la función de la objeción de conciencia en la praxis del psicólogo sobre la IVE/ILE y RMHA en la Argentina actualmente? ¿Por y para qué hablar de objeción de conciencia en salud mental? ¿Qué análisis puede construirse desde un paradigma bioético y salubrista, es decir, con perspectiva de derechos en la Argentina?

La objeción de conciencia es la posibilidad de que un sujeto, rechace o se excuse de ser partícipe en un acontecimiento o situación que sea contrario a sus ideas éticas, morales y filosóficas, por lo cual cuando se ejerce la misma, existe un conflicto entre el deber ético y la obligación jurídica. Este derecho, genera una particular relación con los reproductivos, dentro del campo de la salud. La posibilidad de objetar conciencia, como profesional de la salud y en Psicología, se ve influenciada por factores, sociales, ético-legales y culturales, lo que lleva a la necesidad de problematizar sobre esto, en pos de brindar un aporte, desde un posicionamiento salubrista, que promueva el bienestar del binomio paciente-profesional, en materia de derechos.



Se observa la existencia de dos principales corrientes de pensamiento éticas en torno a la temática de los derechos reproductivos seleccionados. Ambas, inciden sobre la práctica del profesional, generando efectos sobre la relación "agente de salud-persona consultante". Los dilemas éticos, que surgen, se vinculan finalmente con la imposibilidad aún de generar un consenso a nivel teórico, que se traslade a la práctica, delimitando el campo de acción de la misma en Psicología.

Mientras que uno defiende la autonomía individual, aludiendo a la objeción de conciencia como necesaria, otra lo explica como un mecanismo de biopoder para perpetuar las diferencias sociales. ¿Cómo propiciar entonces, la garantía de derechos?, esta pregunta es el resultado de que la persona consultante, no debe porqué ser atendida por un profesional que no esté capacitado en todos los aspectos, incluida la dimensión emocional y subjetiva, para abordar la temática en cuestión, dado que eso también responde a una manera de vulneración. A su vez, parte del respeto y cuidado de la ética profesional, radica en la identificación y cuidado de las propias limitaciones, habilitando a una derivación y siendo la objeción de conciencia, un último recurso para justificar la decisión en una institución, por ejemplo.

Se observa la posibilidad a través de la teoría del mutuo acuerdo y fundamentando desde los principios éticos, llegar a justificar que utilizar la objeción de conciencia como un recurso más dentro de la praxis profesional de la disciplina es posible, sostenido todo desde un paradigma salubrista. En otras palabras, para que se torne un recurso garante de derechos del binomio "agente de salud mental-persona consultante", es necesario primeramente, delimitar sus alcances y limitaciones en psicología y los de la praxis en la temática, dado que en caso contrario, continuará siendo aplicada erróneamente.

El objetivo final es que tanto el campo de la salud mental, como en consecuencia los profesionales del mismo, sean garantes de los deseos, responsabilidades, autonomía y derechos, de las personas consultantes (Tajer, 2018). En consecuencia resulta preciso problematizar respecto a los alcances, así como limitaciones y posibles contradicciones en la praxis del psicólogo, en relación a los aspectos ético-legales, que le atraviesan.

Para que lo descrito acontezca, corresponde también realizar un análisis profundo ético-jurídico, dado que hay contradicciones dentro del marco legal argentino (tanto a nivel nacional como provincial), sobre la objeción de conciencia, específicamente cuando se desarrolla en el campo de la salud mental y su respectiva delimitación.

Además, se destaca la ausencia de protocolo sobre la derivación y objeción de conciencia, en psicología y menos alguno que se vincule a esto, con la IVE/ILE y reproducción médica humana asistida, apareciendo nuevamente las contradicciones y carencia de información jurídica y bioética sobre la temática.

Una de las hipótesis finales de este trabajo, es que uno de los factores que inciden sobre la posibilidad de tornar a la objeción de conciencia, como un recurso más dentro del ámbito de salud, responde a la existencia de un problema histórico de infraestructura sanitaria en el país , que queda como discusión por resolver, ya que hay escasez de recursos humanos disponibles en Psicología, tanto para abordar estos derechos, como otras situaciones, en materia de salud mental.

Se reitera que lo descrito, en conjunto con las incongruencias del marco normativo vigente,



cenarios la polarización en los extremos.

Referencias bibliográficas

Boletín Oficial República Argentina. (2024). Constitución de la Nación Argentina. Ley 24430. https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-24430-804/texto

Ética de la justicia, ética del cuidado. Federación estatal de organizaciones feministas. https://feministas.org/IMG/pdf/etica_de_la_justicia_y_etica_del_cuidado_-_gloria_marin.pdf

FePRA. (1999). Código de ética. Federación de psicólogos de la República Argentina.

Foucault, M. (1984). La ética del cuidado de sí como práctica de la libertad. Diálogo con H. R Fornet- Betancourt, A. Gómez-Muller. Marín, G. (1993).

González, O, Federico E. (2022) La objeción de conciencia como herramienta bioética de protección de los usuarios de los sistemas de salud contemporáneos. Universidad Nacional de Córdoba: Argentina. https://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/24144

Mondragón Barrios, L. (2016). ¿Objeción de conciencia en el campo de la salud mental? Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, México. https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5663564.pdf

Tajer, D. (2018). Género, salud mental y derechos humanos. En revista Topia. https://www.topia.com.ar/articulos/genero-salud-mental-y-derechos-humanos

produce una intersección de variables que conllevan como consecuencia, la posible vulneración de derechos tanto de las personas consultantes, como del psicólogo/a. En el primer caso por no poder acceder a una atención de calidad en salud (al ser atendidos por un profesional que no pudo objetar conciencia y/o derivar, por lo que su praxis se encuentra atravesada por eso) y en el segundo, ya que la oportunidad de ejercer la libertad política, es decir, el ejercicio de libre determinación y así voluntad del sujeto, se encuentra obstaculizada, al no poder objetar como opción viable, dado las variables explicadas. Esto conlleva a que no se sepa concretamente, cual es el límite cuando de llevar adelante una objeción de conciencia, en salud mental, específicamente en psicología se trata, aconteciendo en ciertos 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



El aumento del diagnóstico de TDAH y su medicalización a temprana edad

Cuando lo que hoy se patologiza en la niñez, antes nos permitía sobrevivir como especie

Lic. Rocío Belén Santone

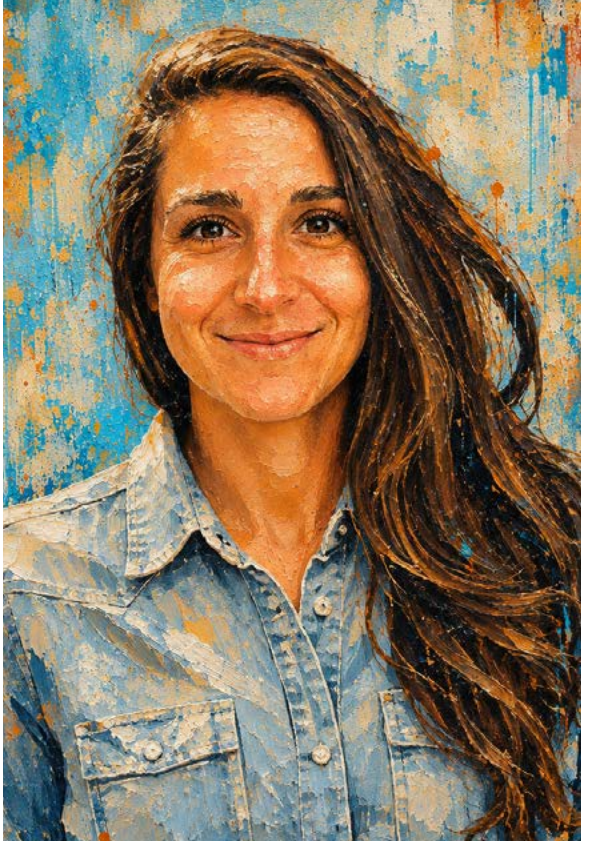
Licenciada en Psicología, terapeuta especializada en niñez y coordinadora de la Comisión de Primera Infancia y Niñez. Se dedica al trabajo clínico con infancias, articulando una perspectiva que integra subjetividad y contexto. Es autora de AONI (Editorial Nubífero) y de La oruga, obra distinguida con la beca del Fondo de las Artes del Municipio de Tigre (2025). Con mucho amor para Amelia.

Resumen

En las últimas décadas se ha observado un incremento sostenido en los diagnósticos de trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en la infancia, acompañado de una creciente medicalización a edades tempranas. El presente artículo propone problematizar este fenómeno desde una perspectiva que considera al TDAH no únicamente como una entidad clínica individual, sino como la expresión de un desajuste entre ciertas disposiciones del sujeto y las exigencias del contexto escolar y social contemporáneo. A partir de conceptos provenientes de la psicología evolutiva, como el entorno de adaptación evolutiva y el desajuste evolutivo, se plantea que algunos rasgos actualmente considerados disfuncionales pudieron haber tenido un valor adaptativo en entornos ancestrales. Desde esta mirada, se propone ampliar el enfoque clínico y educativo, incorporando la revisión de las condiciones contextuales que participan en la producción y sostenimiento de las dificultades observadas en la infancia.

Palabras clave: TDAH; infancia; rasgos adaptativos; desajuste evolutivo, de entorno, de adaptación evolutiva

El presente artículo tiene como objetivo problematizar el aumento de diagnósticos de tras-



torno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en la infancia, entendiéndolo como expresión de un desencuentro entre las condiciones del niño y las exigencias del contexto escolar y social contemporáneo. En este sentido, se propone pensar el TDAH como un desajuste entre ciertas disposiciones del sujeto y el entorno en el que hoy se le exige funcionar.

Antes de desarrollar esta idea, resulta necesario detenerse en la descripción del entorno en el que se desenvuelven la mayoría de las infancias en la actualidad, particularmente en la provincia de Buenos Aires, comenzando por la escuela, ámbito en el que los niños pasan gran parte de su tiempo. La escolarización contemporánea, en su currículo pedagógico, implica largas horas de quietud, una demanda de atención sostenida muchas veces de manera artificial, con escasa evocación de emoción o conexión significativa con los contenidos, así como la realización de tareas descontextualizadas del cuerpo y de la experiencia vivida.

Si a estas condiciones se suma una exigencia escolar que no se adecua a lo que el cuerpo del niño intenta expresar, junto con una limitada disponibilidad para el movimiento corporal y el juego libre, el resultado es una niñez frecuentemente atravesada por el agotamiento psíquico y emocional. Cuerpos saturados que encuentran dificultades para simbolizar y conductas denominadas

Si nos detenemos en los rasgos asociados al TDAH —como la inquietud, la distracción y la impulsividad— cabe al menos preguntarnos: ¿se trata de síntomas o de respuestas adaptativas?



"hiperactivas" que pueden ser leídas como formas de descarga frente a un entorno que no da lugar al movimiento, el aburrimiento y la diferencia.

No solo debemos preguntarnos si se trata de un trastorno sobrediagnosticado, sino también interrogarnos sobre cómo se configura el encuentro —muchas veces fallido— entre ciertas disposiciones del niño y las exigencias del contexto escolar y social contemporáneo. En esta línea, se propone observar el rasgo —entendido como una disposición del sujeto, a nivel conductual, cognitivo o emocional, que orienta su modo de percibir, responder e interactuar con el entorno— desde la premisa de que no es en sí mismo bueno o malo, sino que su pertinencia varía según el contexto en el que se manifiesta. De este modo, rasgos que han resultado adaptativos en otros entornos y épocas pueden entrar en conflicto con una escuela actual sedentaria que demanda atención sostenida, control corporal y rendimiento estandarizado.

Si nos detenemos en los rasgos asociados al TDAH —como la inquietud, la distracción y la impulsividad— cabe al menos preguntarnos: ¿se trata de síntomas o de respuestas adaptativas? Para abordar este interrogante, resulta pertinente introducir el concepto de entorno de adaptación evolutiva (Environment of Evolutionary Adaptedness, EEA), entendido como el conjunto de condiciones ancestrales a las que una especie se encuentra adaptada y que han dado forma a sus rasgos a través de presiones selectivas a lo

largo de su evolución.

En el caso del ser humano, los rasgos actuales asociados al TDAH tal vez puedan ser contemplados como el resultado de un largo proceso evolutivo y que los mismos han permitido, en su momento, resolver problemas vinculados con la supervivencia y la reproducción en entornos muy diferentes a los actuales. Las transformaciones sociales, culturales y ambientales propias de la modernidad constituyen un fenómeno relativamente reciente en términos evolutivos, por lo que continuamos dependiendo de mecanismos y disposiciones configuradas en nuestro pasado ancestral para afrontar las demandas del presente.

Desde esta perspectiva, la pregunta clave es: ¿qué problema del EEA estaba destinado a resolver este rasgo? Para avanzar en esta línea, resulta útil el concepto de desajuste evolutivo (evolutionary mismatch), que refiere a aquellas situaciones en las que el entorno actual se desvía, en aspectos relevantes, de aquel al que el organismo se encuentra adaptado.

Si se analizan desde esta perspectiva los rasgos asociados al diagnóstico de TDAH, es posible pensar que estos habrían tenido un valor adaptativo en contextos ancestrales caracterizados por la necesidad de vigilancia constante, rápida respuesta ante estímulos y entornos de alta variabilidad. En dichos contextos, la tendencia a escanear el entorno (distracción), actuar con rapidez (impulsividad) y responder a múltiples estímulos simultáneamente podría haber resultado funcional para la supervivencia. En contraste, los entornos contemporáneos — particularmente los dispositivos escolares y laborales estructurados— demandan formas de atención sostenida, control corporal y regulación conductual que pueden entrar en tensión con estas disposiciones.

En esta línea, puede pensarse que el entorno de adaptabilidad evolutiva no preparó a los niños para sostener largos períodos de inmovilidad y atención dirigida, por lo que parte de las dificultades observadas en la actualidad pueden comprenderse en términos de este desajuste evolutivo. Considerar esta perspectiva permitiría a los clínicos, terapeutas y responsables de las políticas educativas ampliar el marco de análisis, de este modo, la intervención podría orientarse no únicamente hacia la regulación individual, sino también hacia la revisión de los contextos que participan en la producción y sostenimiento de dichas dificultades, para ofrecer entornos y una educación contemplativa y no estructurante de una realidad que no fue siempre la afrontada por la humanidad.

Referencias

Environment of Evolutionary Adaptedness (EEA) Kevin Bennett Department of Psychology, Pennsylvania State University, Beaver, Monaca, PA, USA

A teleofunctional account of evolutionary mismatch, Nathan Cofnas. Affiliations Expand. 2016:31:507-525.doi: 10.1007/s10539-016-9527-1. Epub 2016 May 6.



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 cuerpo en movimiento tiene edad?

Comisión de Psicología Aplicada al Deporte. Comisión de Psicogerontología

Comisión de Psicología Aplicada al Deporte. Coordinadora: Lic. Luciana Carrera MP 190205, Co-coordinador: Lic. Norberto Rivas MP 98254
Comisión de Psicogerontología: Coordinadora: Lic. Gabriela Martelli MP 97924, Co-coordinadora: Lic. Sandra Selles MP 93333

Reflexiones sobre la actividad física, la autoeficacia y la salud integral en la vejez. En el marco del conversatorio realizado por la Comisión de Psicología Aplicada al Deporte y la Comisión de Psicogerontología.

Interrogar esta idea implica revisar no solo los cambios biológicos asociados al envejecimiento, sino también los sentidos subjetivos, sociales y psicológicos que se ponen en juego cuando una persona mayor se mueve, entrena, participa o habita activamente su cuerpo. Lejos de quedar reducido a la pérdida o a un mero proceso de rehabilitación, el movimiento en la vejez debe entenderse como una expresión de autonomía, de deseo y de continuidad vital. El ejercicio físico es fundamental para la salud integral, ya que permite preservar la salud física, emocional y la calidad de vida, mitigando los cambios fisiológicos propios del envejecimiento.

Clarificación conceptual: Actividad física, ejercicio y deporte. Para ampliar la mirada sobre el envejecimiento activo, es imprescindible diferenciar tres conceptos clave que suelen confundirse, ya que el cuerpo y la subjetividad se enlazan de un modo distinto en cada uno de ellos: con pausas, con memoria, con experiencia y con nuevas formas de equilibrio. Actividad física: Incluye cualquier movimiento corporal que implique gasto energético voluntario, como caminar,





subir escaleras o realizar tareas domésticas. Ejercicio: Supone una práctica planificada, estructurada y repetitiva, orientada a objetivos específicos de salud o condición física. Se organiza armando una rutina a partir de una meta clara y requiere de planificación, motivación, perseverancia, disciplina y tenacidad. Deporte: Agrega reglas, organización formal y una dimensión recreativa o competitiva. Fundamentalmente, aporta pertenencia social, construcción de lazos e identidad. Esta distinción no es menor. Cuando la sociedad asocia el cuidado del cuerpo únicamente con "hacer deporte", se dejan por fuera múltiples formas de movimiento que contribuyen al sostenimiento de la funcionalidad, la participación cotidiana y el bienestar general. Una persona mayor no está necesariamente rehabilitándose; se está ejercitando de forma autónoma (incluso en su propio hogar con los elementos que tiene a disposición) para hacer frente a su declive natural y reactivar su plasticidad, flexibilidad y memoria corporal.

El movimiento en la vejez no debe ser leído desde la lógica de la falta, sino desde la potencia. Promover la actividad física, el ejercicio y el deporte en las personas mayores implica derribar los mitos edadistas del entorno y fortalecer su autoeficacia.

El rol de la autoeficacia en la vejez

Un concepto transversal y decisivo para la psicología del deporte y la psicogerontología es la autoeficacia, entendida como la creencia en la propia capacidad para organizar y ejecutar acciones orientadas a un objetivo. No se trata solo de lo que una persona puede hacer en términos objetivos, sino de lo que percibe que puede lograr y el impacto subjetivo. En la vejez, esta creencia tiene efectos conductuales concretos: influye sobre qué actividades se eligen y cuánto esfuerzo se sostiene. Modifica cómo se interpretan el cansancio o la dificultad. Determina la manera de responder ante los obstáculos. Una persona mayor con buena autoeficacia tenderá a involucrarse más en propuestas corporales, persistirá con mayor facilidad y leerá sus sensaciones físicas de un modo menos amenazante. La autoeficacia no aparece de manera espontánea, sino que se construye a partir de: Experiencias de logro que implica, registrar progresos concretos en el propio cuerpo. Modelado de pares: Ver que otros individuos de edad similar pueden moverse de forma activa. Acompañamiento verbal significativo: Recibir devoluciones alentadoras y profesionales. Interpretación psicofísica: Resignificar la





fatiga o la torpeza inicial como variables normales del proceso de aprendizaje.

Barreras psicosociales: Edadismo e infantilización. Muchas veces, el mayor obstáculo para el movimiento no es exclusivamente corporal, sino también simbólico. Existe una internalización prejuiciosa de que determinada etapa vital ya no habilita ciertos aprendizajes o desafíos. El entorno suele jugar un rol limitante a través de dos fenómenos. Se juzga con la mirada, los gestos y críticas prejuiciosas la corporalidad vieja en movimiento. El entorno invade o subestima la capacidad de decisión de la persona mayor, sin acercarse a preguntar cuál es su verdadero proyecto de bienestar.

Beneficios de la práctica regular: Tiene un impacto multidimensional. Cuando se superan las barreras simbólicas y se promueve la autonomía motriz , definida como la capacidad, aptitud, habilidad y concientización para comprender el cuerpo en un tiempo y espacio determinados de forma libre, independiente, creativa y emancipada (Bernal, 2017), los beneficios del movimiento se despliegan en tres planos interconectados: Plano Físico, Fisiológico y Social. Trabaja sobre la fuerza, la resistencia, la flexibilidad, la movilidad articular y el equilibrio. Prevención de la sarcopenia y osteoporosis: El ejercicio de fuerza contrarresta la pérdida de masa muscular, mientras que el ejercicio con carga (caminar, levantar pesas) fortalece los huesos y reduce el riesgo de fracturas. Reducción de riesgos médicos: Disminuye el riesgo de caídas y ayuda a mitigar o prevenir enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes, hipertensión arterial, colesterolemia, demencias, entre otras). Plano Psicológico: Favorece una vivencia de mayor competencia y control personal. Contribuye a la estructuración y organización de la rutina diaria. Ofrece una experiencia de mayor conexión afectiva con el propio cuerpo. Plano Social: habilita espacios de intercambio, pertenencia y participación sostenida. Los grupos de caminata, clases adaptadas o prácticas recreativas se constituyen como escenarios fundamentales de encuentro, soporte social y continuidad vincular. El movimiento en la vejez no debe ser leído desde la lógica de la falta, sino desde la potencia. Promover la actividad física, el ejercicio y el deporte en las personas mayores implica derribar los mitos edadistas del entorno y fortalecer su autoeficacia. Al garantizar la autonomía motriz, no solo se mejora la biología del cuerpo que envejece, sino que se devuelve al sujeto la capacidad de habitar su propio cuerpo desde el deseo, la salud integral y el lazo social.



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



El Diario de Dermisache, entre la Palabra vacía y la Palabra plena

Lic. A. Fernanda Colacioppo

Licenciada en Psicología. UBA. Psicoanalista. Docente. Asesora de Instituciones Educativas. Capacitadora docente ESI. Sexóloga Clínica.

Mirtha Dermisache (1940-2012) fue una artista visual argentina, referente de la escritura asémica. Formada en Bellas Artes, realizó en 1966 su Libro 1, de 500 páginas ilegibles, obra fundante de su producción. Su trabajo con libros, cartas y diarios fue valorado por Roland Barthes, Oscar Masotta y Jorge Romero Brest, y expuesto en el Di Tella y el CAYC.

Elegí esta artista para realizar una *breve* relación con los conceptos de Palabra plena – Palabra vacía, como disparador del Seminario 1 de Lacan.

En su serie de Diarios, Mirtha Dermisache trabaja con la materialidad de diario. Sin embargo, la artista elimina la legibilidad y deja únicamente la estructura y el grafismo, de modo que el diario deja de funcionar como soporte de noticias y se presenta como una trama visual, proponiendo un mensaje no para ser leído, sino una superficie que resiste a la lectura.

Para ubicarnos en esta escritura ilegible, es llamativo como se conserva la estructura que cualquiera de nosotros puede reconocer de un diario: el formato de las columnas, los bloques, los títulos, las diferentes tipografías, en síntesis la distribución general espacial. Genera a simple vista el formato singular del diario, pero con ciertas particularidades: por ejemplo, realizando una sustitución de las palabras del lenguaje habitual por unos grafismos ilegibles, o "aparentemente sin significado".

El detalle de la trama gráfica que utiliza la autora, propone ubicarnos como lectores en una

La interrupción no necesariamente es un obstáculo para el sentido, puede ser la condición para que algo nuevo pueda producirse.

posición de búsqueda de sentido. Sin lugar a dudas nos podemos preguntar (y ahora sí relacionando con el Seminario 1) si la palabra plena depende de que el mensaje tenga un significado "preestablecido" o si surge cuando algo del sentido se quiebra.

El trabajo de Mirtha Dermisache tenía una referencia clara: la masacre de Trelew en 1972. Por esa razón me pareció interesante llevarlo al terreno del lenguaje, ya que no todo es *palabra vacía* en el sentido mismo de la ausencia de significado. Hay una dimensión en la autora y en la construcción de su obra que sin lugar a dudas implica a la política de ese momento histórico particular, proyectados en esos signos que "*no podemos leer*", en una escritura que finge comunicar.

Una primera impresión, que luego la propia obra nos lleva a revisar, es la correspondencia aparente entre "*grafismo ilegible-palabra vacía*" dicho de otra manera, que esos grafismos son una especie de *palabra vacía* porque no podemos determinar una lectura del lenguaje convencional. Pero Lacan propone pensar a la palabra vacía no como una palabra que carece de significado sino como aquella que queda atrapada en el discurso imaginario del yo.

Lacan en el "Seminario 1" Los escritos técnicos de Freud, plantea la oposición de la palabra vacía y la palabra plena, pero no desde algo "que tiene significado o no tiene significado", tampoco desde que una sea buena y la otra mala. Él plantea a la palabra plena como aquella que pone de manifiesto la verdad del sujeto, mientras que la palabra vacía queda ligada a aquello que el sujeto hace "aquí y ahora", ese "murmullo", eso que





resiste. La cuestión fundamental pasaría por la posición del sujeto en relación con aquello que dice, que se produzca una verdad en el análisis y sin lugar a dudas algo que se ponga en juego en la transferencia.

Recordemos la importancia de la transferencia, donde se pone el discurso en movimiento. La distinción entre la palabra plena y la palabra vacía es fundamental para entender cómo opera la transformación del sujeto: la palabra plena es aquella que hace acto, a decir de Lacan "que forma la verdad", el motor que permite la emergencia del sujeto del inconsciente, para que devenga en otro diferente al que era antes de enunciarla. En definitiva la palabra plena constituye una dimensión fundamental de la experiencia analítica, en tanto puede producir en ese sujeto una revelación de la verdad, siendo ese momento en el que el sujeto asume su historia a través de la mediación simbólica.

Mientras que la palabra vacía se sitúa como una palabra que puede quedar atrapada en el discurso imaginario del yo, en donde el sujeto habla de sí mismo como si fuera otro, quedando atrapado en una relación puramente imaginaria. Ese "*bla bla bla*" puede funcionar como resistencia en la inmediatez de la relación terapéutica, donde el discurso se orienta hacia el analista como una pantalla imaginaria que no trasciende el plano del espejo. En resumen en la palabra vacía, el yo actúa como barrera imaginaria que mantiene al sujeto en el discurso común. En relación a la obra de Dermisache, podemos anticipar que ella nos coloca ante una escritura del discurso pero sustrae la legibilidad. La propuesta nos invita a enfrentarnos a una problemática diferente pero que sin lugar a dudas es afín: no toda palabra pronunciada produce necesariamente un decir. El desafío clínico será entonces pensar, qué condiciones permiten que, en el discurso del analizante algo pueda dejar de funcionar como discurso vacío y pueda pasar a producir un efecto de verdad para ese sujeto.

A partir de estos "decires" de un paciente me surge la inquietud de cómo hacemos los analistas para que la palabra plena abra paso en el orden simbólico y la revelación de la verdad se ponga en juego. A través del Seminario 1, Lacan menciona (entre otros puntos importantes) que el analista debe abstenerse de la educación intelectual del paciente y actuar como "*resorte de la revelación*" *que* le permita al sujeto acceder al orden simbólico. Compara la posición del analista, a la función del Maestro Zen, donde irrumpe el silencio o el discurso repetitivo con algo inesperado. La intervención del analista apunta a esos puntos de quiebre en los que ese "algo" del discurso puede abrirse a otra dimensión de sentido, proporcionando el campo simbólico necesario para que el discurso deje de ser una "maquinación del sistema del lenguaje" y pase a ser una revelación de la verdad para ese sujeto.

La interrupción no necesariamente es un obstáculo para el sentido, puede ser la condición para que algo nuevo pueda producirse. En este punto me gustaría hacer una relación con la propuesta de Dermisache: ella también interrumpe nuestra posición habitual de lector. Donde esperamos leer no podemos y buscamos sentido a través de la estructura visual del diario que nos orienta, pero hay algo de nuestra expectativa de lectura que se rompe, transformándose como una experiencia de interrupción.

Esta analogía nos invita a pensar ¿qué ocurre cuando aquellos enunciados que deberían producir sentido, en lugar de encontrarlo provocan una interrupción que obliga al sujeto a posicionarse frente a lo que no puede leer? Y si continua-



Mirtha Dermisache. Diario N.° 1. Año 1 (tapa) , 1972. Impresión offset sobre papel, 47 x 36,6 cm. Primera Edición Jorge Glusberg, Buenos Aires: Centro de Arte y Comunicación (CAyC), 1972. Cortesía Archivo Mirtha Dermisache (AMD)

mos en esta búsqueda, podemos preguntarnos…

¿qué sucede cuando la interrupción del sentido, en lugar de obturar la palabra es un facilitador que abre la posibilidad de otro decir? Por esa razón me pareció interesante articular de manera breve la obra de Dermisache su escritura ilegible, la estructura, la lectura, la interrupción con lo que propone Lacan sobre palabra vacía, palabra plena, transferencia y la intervención analítica. Sin dudas, con lo desarrollado hasta acá, podemos decir que la obra de Dermisache no es algo cómodamente ligado en su totalidad ni a la palabra plena ni a la palabra vacía. Una escritura aparentemente vacía de significado produce efectos de sentido, que pareciera no decir pero sin dudas hace hablar al lector, el cual permanece dentro de la estructura conocida (el diario), pero que justamente esa estructura genera una ruptura en su posición habitual dentro de la lectura.

Para concluir, en la propuesta artística de Dermisache nos confronta con la bella paradoja: la escritura está presente y la estructura del discurso se conserva, pero el sentido no se ve de manera inmediata. Es en esa interrupción donde se abre la posibilidad de una pregunta… uno podría decir… ¿de quién? ¿Quién más sino el lector?

Es en esta tensión entre lo que se presenta y lo que se sustrae, entre lo legible y lo ilegible, entre el sentido esperado y su interrupción, donde encuentro ese punto de resonancia entre la obra de Dermisache y lo propuesto por Lacan sobre la palabra plena y palabra vacía.

Para finalizar este anudamiento entre las propuestas de Lacan y Dermisache, que desde mi mirada resuena entre sí, quedan abiertas algunas preguntas. Una de ellas sería: ¿Qué hace posible que allí donde el sentido parece interrumpirse pueda producirse un decir capaz de implicar al sujeto?…



+40 años

Compromiso colectivo
con prácticas responsables
en Salud Mental



COLEGIO
DE PSICÓLOGAS
Y PSICÓLOGOS

Provincia de Buenos Aires
Distrito XV