

## Adolescencias, problemáticas sociales y de consumo. Interrogando prácticas desde la responsabilidad profesional

Agustín Fernández, Nicolás Fernández Garbin

El presente artículo surge de la necesidad de reflexionar sobre algunos determinantes significativos respecto del recurso internación-externación en adolescentes con problemáticas de consumo y sociales.<sup>i</sup> Tomaremos como referencia un caso en el que trabajaron en conjunto un equipo interdisciplinario de sala de un Hospital General con un equipo interdisciplinario del Organismo de Protección de Derechos de NNyA (CABA).

Entendemos, por una parte, que se trata de un marco de complejidad y que, si bien el entrecruzamiento de discursos disciplinares diversos puede presentar cuestiones problemáticas a considerar, en este caso se agrega lo relativo a la intersectorialidad, en tanto implica operar desde lógicas distintas, acordes a cada sector. En segundo lugar, que un marco normativo y discursivo tendiente a la protección de derechos, requiere una lectura de lo subjetivo en su singularidad como referencia, sin la cual, se vulneran derechos que inicialmente se intentaba proteger. Entendemos, a su vez, que la posibilidad de introducir las coordenadas de esta lógica en la lectura de cada situación no puede sino llevarse a cabo a partir de la construcción de redes de todos/as los y las intervenientes.

Para realizar el análisis propuesto, nos serviremos de algunos desarrollos conceptuales elaborados en el proyecto de investigación en curso y nos detendremos en algunas de las decisiones profesionales observadas en la viñeta, para pensar en cuáles son los efectos subjetivos que éstas conllevan.<sup>ii</sup> Entendemos que la responsabilidad profesional no se constituye solamente a partir de las obligaciones jurídicas de la profesión, sino que también juega un papel crucial una dimensión clínica que remite a lo singular que el discurso jurídico, por su propia lógica (de lo general), no podría captar, poniendo en tensión a las variables que responden al campo normativo para articularlas en las intervenciones.

### Adolescencias, problemáticas sociales y de consumo

A continuación, comentaremos brevemente el intercambio que se dio entre los equipos previamente mencionados, aclarando el contexto institucional de ambos. Por un lado, el Equipo del Organismo de Protección de Derechos de NNyA de CABA, el cual era convocado a intervenir por los dispositivos del área de salud de la misma jurisdicción,

a partir de situaciones en las que NNyA eran hospitalizados y no contaban con referentes adultos de cuidado. Su objetivo era articular las estrategias de egreso, una vez dadas las condiciones para el alta clínica. Por el otro, contamos con el equipo de Sala del Hospital General, quienes evalúan las condiciones clínicas integrales (diagnóstico, pronóstico y tratamiento).

El primero, en ese momento conformado por psicólogos/as y abogados/as, se encuentra enmarcado por el ámbito creado a partir de la Ley 114, de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en Ciudad de Buenos Aires (Consejo de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, 1998). Con la creación del CDNNyA, se construyen los distintos dispositivos de evaluación y abordaje de las situaciones de NNyA que presentan alguna vulneración o un riesgo de vulneración de sus derechos. A partir de esto, se implementa un protocolo de intervención para las distintas instituciones (tanto en el sector público como en el privado) en las que surgiera la sospecha de que existe una vulneración de derechos en NNyA. Asimismo, a partir del año 2005, se sanciona la Ley 26.061, de Protección Integral de NNyA, la cual cuenta con jerarquía superior, al ser de aplicación en el ámbito nacional.

Desde el equipo del Hospital se envió un pedido de intervención por un joven de 15 años que se encontraba internado allí tras haber sido llevado por la policía, al encontrarse vigente un expediente civil por Medidas precautorias, en función del resguardo integral de sus derechos. Según la ley 26.061, son los órganos administrativos locales quienes deben implementar las medidas de protección necesarias “ante la amenaza o violación de los derechos o garantías de uno o varias niñas, niños o adolescentes individualmente considerados, con el objeto de preservarlos, restituirlos o reparar sus consecuencias” (Ley 26.061, 2005 art.33). A raíz de reiterados ingresos por el sistema penal juvenil, se había solicitado librarse un oficio por la búsqueda del paradero del joven, para una eventual Evaluación Interdisciplinaria en Salud. Cabe aclarar, que éste se encontraba en lo que se conoce como “círculo de calle”, además de no contar con cuidados parentales.

Tras la evaluación de ambos efectores, se propuso una estrategia en común. Por un lado, el equipo del hospital había evaluado una problemática de consumo, indicando tratamiento en Comunidad Terapéutica. Por el otro, el equipo del organismo proteccional, comenzó a diligenciar los recursos necesarios para la revinculación con su familia, además de gestionar la vacante para el dispositivo indicado. La estrategia implicaba que el adolescente permaneciera en el hospital, hasta tanto estuvieran dadas las condiciones necesarias para su externación, en función principalmente de la vacante para la comunidad terapéutica. Durante ese tiempo se continuó trabajando con el objetivo de fortalecer la estrategia presentada.

Para finalizar con el relato del caso, agregamos un imprevisto que aconteció pese a la estrategia presentada. Así resultó que, mientras se aguardaba por la vacante en el dispositivo terapéutico para el consumo problemático, uno de los profesionales que ya había trabajado con el adolescente en intervenciones previas (recordemos que la población de NNyA con quienes se suele articular estas intervenciones, poseen un alto nivel de circulación por los distintos dispositivos y efectores públicos) fuera de su horario laboral, e incluso encontrándose de vacaciones, gestionó el egreso del adolescente. Solicitó el recurso (al sector correspondiente) para que el joven sea trasladado a un Parador. Estos dispositivos son espacios a puertas abiertas que brindan alojo a NNyA en situación de calle. Allí, el joven permaneció algunas horas para retirarse luego por su propia voluntad, regresando una vez más al “circuito de calle”.

Es importante una primera aclaración en relación con el trabajo intersectorial presentado, ya que surge de la misma una diferenciación respecto a los roles institucionales que enmarcan las intervenciones de cada efector.

En términos generales, se trata del conjunto de roles que se desempeñan en diferentes contextos de actuación profesional, desde los saberes propios del campo de la salud mental, articulados con los requerimientos, procedimientos, objetivos, incluso con marcos conceptuales propios de los diversos ámbitos. Esta característica general configura una lógica común que define a estos roles (Salomone, 2020, p.438).

En resumen, no es nuestra intención solamente juzgar si es que fue acertada o no la intervención expuesta, sino destacar la presencia de una decisión profesional que tuvo lugar allí. Subrayamos, principalmente, por donde se condujo: desestimando una articulación intra e interinstitucional, y a contramarcha de una estrategia planteada y puesta en funcionamiento. Asimismo, destacamos que también puede leerse allí, su intención por proteger el derecho a la libre circulación del joven y el de tener en cuenta su opinión en cuestiones vitales que lo implican, una interpretación parcial de la letra de la ley.

### Interpretación del campo normativo

Nombramos ya a la ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, la cual sostiene a la protección del Interés Superior del Niño como el principio rector de las obligaciones y garantías expresadas en dicha ley, así como también a su “máxima exigibilidad” (26.061, 2005 art 1). Por otro lado, tenemos a la Ley

Nacional de Salud Mental 26.657 (2010), en donde se especifica el modo en que se debe actuar en los casos que presentan problemáticas de salud mental como la relatada.

Es menester mencionar que en toda internación que involucre a una Niña, Niño o Adolescente, el equipo interviniente debe considerarla dentro de los lineamientos propuestos para las internaciones involuntarias (Ley 26.657, art. 26). Ya sea que cuenten con el consentimiento manifiesto por parte del joven o sin el mismo. Consideramos que la aceptación voluntaria de una indicación terapéutica, la cual entendemos como el efecto de sucesivas intervenciones en un trabajo iniciado ya en la evaluación (y no solamente la firma del consentimiento informado como un mero acto burocrático de resguardo legal para los o las profesionales), propone un escenario diferente que promueve distintos efectos subjetivos, a nivel de la dimensión clínica que buscamos definir.

Podemos pensar que la intervención que precipitó el desenlace de la situación planteada se encuentra amparada tanto en el derecho a la libertad y a opinar y ser oídos (26.061, 2005 arts 19 y 24), como en el Principio de Autonomía Progresiva que orienta a la ley.

Coincidimos en que son dos parámetros centrales al momento de definir las acciones a implementar. De otro modo, queda en discusión si una medida restrictiva de la libertad, como lo es una internación, garantizaría en este caso “su condición de sujeto de derecho” (Ley 26.061, 2005, art.3-a) como parte de la protección de su Interés superior. No obstante, ampliamos el eje de nuestro análisis para pensar en cuáles son los efectos de interpretar parcialmente a la ley. Tomando el artículo 29, vemos que ubica al Principio de Efectividad, el cual sitúa “el efectivo cumplimiento de los derechos y garantías reconocidos en esta ley” (Ley 26.061, 2005), nos preguntamos: ¿es posible garantizar el efectivo cumplimiento de los derechos y garantías cuando por algún motivo se obstaculiza el acceso a la salud?

Entendemos que no, y que esto se relaciona directamente a acciones en las que no es tomada en consideración la dimensión subjetiva como referencia para la intervención. Insistimos, por más amparo legal que pueda justificar una acción, existe un marcado sesgo en la aplicación automática del marco normativo que impide el abordaje del padecimiento singular que se presenta, por lo que resultaría imposible de entrada aplicar el Principio de Efectividad mencionado.

Intentaremos mostrar cómo una práctica que se reduce exclusivamente a las coordenadas del rol, definidas desde parámetros institucionales, desconoce lo que le es propio, incurriendo en un problema ético. Esto abre una pregunta por el posicionamiento ético frente a las exigencias que los diversos *roles* conllevan, y por su articulación con la *función* propia de nuestra práctica. (Salomone, 2020, p.439)

Veamos ahora qué encontramos por el lado de la Ley de Salud Mental. Ya el primer artículo especifica que su objeto es “asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental” (Ley 26.657, 2010) Surge así la “persona con padecimiento mental”, como la figura jurídica, aquel sujeto a quien el Estado y los organismos correspondientes deben garantizar la protección de sus derechos.

Sin profundizar demasiado en el análisis, sabemos que el conjunto de estos derechos que apuntan al resguardo y a la restitución de la capacidad jurídica de las personas, sostiene también (como observábamos en la Ley de Protección Integral de NNyA) que cualquier medida considerada privativa de la libertad, atenta contra el resguardo de los derechos de las personas como ciudadanos, siendo aplicable solamente en lo que se considera como *extrema ratio*.

La internación es considerada como un recurso terapéutico de carácter restrictivo, y sólo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizable en su entorno familiar, comunitario o social. Debe promoverse el mantenimiento de vínculos, contactos y comunicación de las personas internadas con sus familiares, allegados y con el entorno laboral y social, salvo en aquellas excepciones que por razones terapéuticas debidamente fundadas establezca el equipo de salud interviniente (Ley 26.657, 2010 art 14).

Para agregar en el artículo siguiente que “En ningún caso la internación puede ser indicada o prolongada para resolver problemáticas sociales o de vivienda” (2010 art 15).

Recordemos que el joven de la viñeta se encontraba en situación de calle y tanto la problemática social, como la de vivienda participan del escenario propuesto. Sin embargo, ¿podría pensarse que la decisión de ambos equipos no contemplara esta restricción al momento de indicar la internación como recurso terapéutico, o simplemente el objetivo no era suplir esa carencia sino brindar las posibilidades de acceso a un tratamiento acorde a su padecimiento? Es una pregunta sencilla y, hasta a simple vista puede parecer obvia, pero evidencia un rasgo común que atraviesa a los discursos profesionales e institucionales a lo largo y ancho de los organismos que intervienen, cuando la población destinataria de estas prácticas presentan situaciones de vulneración social, en mayor medida con dificultades socio-económicas y con consumo problemático de sustancias psicoactivas. Ni que hablar cuando se agregan conflictos con la ley.

En este binomio vemos surgir un primer punto de conflicto en la articulación de las intervenciones, donde da la impresión que, en la perspectiva de los propios equipos de salud, la vulneración de derechos y el padecimiento psíquico se consideran disociados entre sí. Es muy común entonces que, frente a situaciones de vulneración de derechos, los equipos de salud evalúen de una manera distinta a este “sujeto padeciente” que otro que no presenta una vulnerabilidad extrema (Fernández Garbin, 2021, p.16).

Cómo se entiende la concepción de “problemática social”, al abordar situaciones en las que se advierten estos elementos, determina el modo en que se llevará a cabo esa intervención. De este modo, surge con ímpetu un sesgo particular que no solo reduce, a la persona con padecimiento mental a un objeto de rechazo, sino además expone una práctica orientada por parámetros propios de un paradigma arcaico, que vulnera derechos sistemáticamente, al no considerar a las personas con la capacidad de ejercer con autonomía sus derechos ciudadanos. La paradoja que presenta este accionar es que, incluso actuando desde la ley, ésta es incumplida.

Ahora bien, ¿desde dónde y con qué referencia son leídas las normas? ¿Es posible una aplicación directa de las mismas sin considerar las variables que la propia situación presenta? Siendo una de estas variables, lo singular del sujeto que padece.

La pregnancia del discurso que proviene del Campo Normativo moldea en algunos casos la propia práctica del psicólogo de manera imperceptible, imprimiendo una orientación que se ritualiza o se naturaliza en las intervenciones, sostenidas en consecuencia, por una lógica de lo general y no por la lógica singular del caso. Esta moralización de los objetivos clínicos desde la impronta del Campo Normativo daría cuenta de la reducción de la intervención del psicólogo al mero ejercicio de un rol asignado por un discurso que no es el propio de su práctica (Carew, Kleinerman, 2009, p.498).

### **Construyendo estrategias de cuidado. No sin lo subjetivo en juego**

Las llamadas problemáticas sociales y las de consumo, implican complejidades clínicas al momento de abordarlas. Asimismo, hemos observado las variables normativas a considerar al momento de intervenir con adolescentes. El interrogante continúa siendo: ¿cómo construir una estrategia de cuidado apropiada?

Las estrategias que se van proponiendo se encuentran enmarcadas en la salud mental pensada desde la integralidad de sus actores, como una red de instituciones y profesionales que intervienen en función de sostener un proceso de producción del

cuidado, desde una concepción ampliada del mismo, en el cual tener en consideración la posibilidad de su continuidad, tanto en el tiempo como en el territorio, produciendo comunidad (Rovere, 2006, p.227).

Lo que define el perfil del cuidado no es el lugar físico donde se realiza el cuidado, sino el territorio existencial en el cual el trabajador se inscribe como sujeto ético-político, y que anda con él, donde él opere su proceso de trabajo (Franco, Merhy, 2011, p.14).

Según observamos en las elaboraciones de Franco y Merhy (2011) para llevar adelante una producción de cuidado, los autores proponen que "Los trabajadores construyen su proceso de trabajo de acuerdo con un modo singular de significar el mundo e intervenir en él, poniendo un límite a las directrices normativas que intentan encuadrar las prácticas del cuidado en fórmulas rígidamente protocolares" (Idem, p.9).

Entendemos que, si el cuidado no incluye la dimensión subjetiva singular de ese sujeto de derechos con quien se va a trabajar, se produce una doble problemática, tanto para el usuario como para quien intervenga como efector. Para el usuario, en tanto queda ignorado, rechazado, en su singularidad de sujeto, difuminado en la generalidad del sujeto del derecho y se pierde la posibilidad de que responda desde su singularidad por aquellos elementos de sí que ignora.<sup>iii</sup>

En el caso del efector, se produce un deslinde de las propias implicaciones. Vemos que esto inaugura un sesgo en la posición adoptada al recurrir a los parámetros generales del marco normativo como única referencia en donde descance y se justifique la decisión profesional que debiera advenir, más allá de la "buena voluntad" manifiesta, o de la intención de proteger o curar a las personas.

Entendemos que por más que el rechazo se enmascare de buena acción, sigue siendo rechazo. De esta manera, se omite que los propios fenómenos inconscientes que intentan ser desestimados, afloran al pensamiento consciente de modos diversos, disfrazados bajo representaciones tolerables para el esquema de la conciencia (Freud, 1912, p.276-7). Desconocer los elementos subjetivos propios puestos en juego implica, en este tipo de acciones, desentenderse del intercambio libidinal que se produce. Esta cuestión a la que nos referimos como la erótica que se produce en los espacios de cuidado y que no necesariamente es advertida por los involucrados.<sup>iv</sup>

### Derechos y subjetividad: ¿de qué se trata escuchar?

De lo dicho hasta aquí, podemos ubicar que en salud mental no hay "la mejor estrategia". Sin embargo, sí exige leer la propia implicación (erótica-libidinal) frente a las

coordenadas singulares del caso. Esto, a su vez, nos confronta con la necesidad de definir qué consideramos como una intervención exitosa.

En los espacios de producción de cuidado (Spinelli, 2013, p.121) también se juegan los lazos libidinales característicos de los vínculos humanos (eróticas en el cuidado). Posiciones respecto del querer con el otro, inadvertidas, inconscientes, que influyen y determinan las prácticas de cuidado mismas. Por lo tanto, será necesario considerarlas al momento de planificar y realizar las estrategias de intervención.

¿Cabe pensar simplemente que la o el profesional que irrumpió en la red de cuidado que se venía construyendo, realizó una mala evaluación de la situación, o que el equipo había evaluado erróneamente? ¿Cómo leer esta intervención “a contramarcha” de lo que los equipos venían trabajando? Vimos que puede ser argumentada jurídicamente sin ningún problema. Nos preguntamos qué puede garantizarse desde el derecho a que el adolescente sea escuchado. ¿Qué se interpreta por “escuchar”? ¿Puede decirse que se lo escuchó, si no se consideró la dimensión subjetiva de un padecimiento que es singular? No hablamos solamente de su problemática con el consumo o “social”, que son particularidades, sino de esa red de particularidades que permiten ubicar algo de lo singular en juego. Por ejemplo: si este adolescente dice en un segundo momento que “ya no quiere ir a una comunidad terapéutica”, ¿qué ocurre con su respuesta previa –porque hasta ese momento, sí quería ir-? ¿Es equivalente a la opción de lo que puede ser un servicio que se contrata “sí” o “no”? Hay complejidades respecto a lo que se desea que deben ser leídas con coordenadas del campo subjetivo y no del jurídico. Dicho de otra manera, si no se contempla esta dimensión subjetiva, ¿se está garantizando su derecho a ser escuchado, realmente?

Ahora bien, al mismo tiempo, consideramos que perder de vista estas coordenadas subjetivas, no dejan por fuera a la subjetividad de ese espacio de cuidado. Al contrario, se producen intervenciones que pueden tomar referencias morales de lo que está bien o mal, y que dejan en evidencia la propia posición subjetiva de quien interviene. Como sostienen De la Aldea y Lewkowicz (2018, p.5) con su noción de “La subjetividad heroica”, este tipo de intervenciones anula la posibilidad de pescar cuál es el padecimiento singular de la persona que consulta, ya que la misma se centra en un continuum de autosatisfacción narcisista, que impide la reflexión ética de una lectura clínica desentendiéndose de la singularidad propia de cada caso.

### Consideraciones finales

En el presente trabajo, nos hemos propuesto, a partir del análisis de un caso en el que se articularon las intervenciones del Equipo de Salud Mental de un Hospital y del

Organismo de Protección de Derechos de NNyA (CABA), problematizar algunas de las acciones y criterios a tener en cuenta al momento de indicar la internación y externación de un adolescente con problemáticas de consumo y sociales. Para ello utilizamos las herramientas conceptuales desarrolladas en el marco del Proyecto de Investigación en curso, realizando un breve recorrido en torno a las cuestiones normativas pertinentes al trabajo en salud mental (en particular, internación-externación) con NNyA. Ubicamos, además, el uso de los sintagmas “consumos problemáticos”, como las “problemáticas sociales”, o la “vulnerabilidad social”, pueden volverse obstaculizantes en la articulación, tanto de los discursos institucionales, como en las decisiones profesionales puestas en juego. Son elementos que parecieran definirse, institucionalmente, más bien por no pertenecer ni a un lugar de alojamiento ni a otro. Es decir que, desde dentro mismo del campo normativo, llega a puntos de detención y requiere ser enlazado con la dimensión clínica, en un movimiento de suplementación que suponga una singularidad dentro de la lógica general que constituye el marco normativo.

Las intervenciones no pueden ser aplicaciones directas de lo indicado en el campo normativo (incluidos los protocolos de acción) o en los discursos institucionales en juego, incluso cuando estos buscan defender y garantizar derechos. Caso contrario, si la intervención no considera la singularidad del caso, y esta se realiza desde generalidades que responden a ideales positivos o negativos, la tendencia es hacia la vulneración de esos mismos derechos que inicialmente eran objeto de protección.

## Bibliografía

1. Carew, V; Kleinerman, L. (2009) “El ideal de eficacia y la dimensión clínica: dilemas éticos frente a las variables jurídicas en la práctica psicológica”. En I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-020/440>
2. De la Aldea, E; Lewkovicz, I. (2018) La subjetividad heroica. Un obstáculo en las prácticas comunitarias de la salud. Revista Digital Lobo Suelto. Disponible en: <https://lobosuelto.com/la-subjetividad-heroica-un-obstaculo-en-las-practicas-comunitarias-de-la-salud-elena-de-la-aldea/>
3. Fernández, A. (2017) Debate acerca de la utilización de protocolos en salud mental: comunicación de malas noticias. En Memorias del IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR “Psicología, Culturas y Nuevas Perspectivas”. Disponible en: <http://iimemorias.psi.uba.ar/index.aspx?anio=2017>

4. Fernández, A. (2018) Diagnósticos en el encuentro entre Salud Mental y Educación. En Trímbolli, A. (comp.) Nuevas familias, nuevas infancias. La clínica hoy. Buenos Aires, Serie Conexiones. AASM.
5. Fernández, A. (2021) Ética del cuidado y erótica: del campo normativo a la dimensión clínica en las experiencias de intervención en pandemia COVID19. En Memorias del XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MerCoSur. Buenos Aires. Disponible en: <http://jimemorias.psi.uba.ar/>
6. Fernández Garbin, N. (2021) Sistema de protección de derechos NNyA y salud mental: el padecimiento mental en jóvenes en conflicto con la ley. En Memorias del XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MerCoSur. Buenos Aires. Disponible en: <http://jimemorias.psi.uba.ar/>
7. Franco, T.B; Merhy, E.E. (2011) El reconocimiento de la producción subjetiva del cuidado. Salud Colectiva. 2011;7(1):9-20. Disponible en: <http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/251/240>
8. Freud, S. (1912) "Nota sobre el concepto de lo inconsciente en psicoanálisis". Obras Completas, T. XII, Buenos Aires, Argentina: Amorrortu. (1991).
9. Freud, S. (1913) "Sobre la iniciación del tratamiento". Obras Completas, T. XII, Buenos Aires, Argentina: Amorrortu. (1991).
10. Freud, S. (1919). "Nuevos caminos de la terapia analítica". Obras Completas, T. XVII. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu. (2007).
11. Freud, S. (1929). "El malestar en la cultura". Obras Completas, T. XXI. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu, (2007).
12. Proyecto UBACyT 2018-2022 "Ética y normas: la relación del psicólogo con el campo deontológico, jurídico e institucional en las prácticas con niños, niñas y adolescentes. Estudio exploratorio descriptivo a partir de una investigación cualcuantitativa" Dir. Prof. Gabriela Z. Salomone. Disponible en: <https://proyectoetica.org/proyecto-ubacyt-2018-2020/>
13. Rovere, M. (2006) Redes En Salud; los Grupos, las Instituciones, la Comunidad. Segunda Edición corregida y aumentada. El Agora, Secretaría de Salud de la Municipalidad de Rosario, Instituto de la Salud "Juan Lazarte".
14. Salomone, G. Z. (2006) Consideraciones sobre la ética profesional: dimensión clínica y campo deontológico-jurídico. En La transmisión de la ética: clínica y deontología. Volumen I: Fundamentos. Letra Viva, Buenos Aires.
15. Salomone, G. Z. (2011) Discursos institucionales, lecturas clínicas. En Salomone, G. Z. (comp.): Discursos institucionales, Lecturas clínicas: Dilemas éticos de la psicología en el ámbito jurídico y otros contextos institucionales. Editorial Dynamo, Buenos Aires. pp. 12-18.

16. Salomone, G. Z. (a2017) Los discursos sobre la niñez y la adolescencia: la singularidad entre los derechos y los hechos. En Discursos institucionales. Lecturas clínicas. Vol II. Buenos Aires: Letra Viva. 17-22.
17. Salomone, G. Z. (b2017) Derechos de la infancia y la adolescencia: herramientas jurídicas para la subjetividad. En Discursos institucionales. Lecturas clínicas. Vol II. Buenos Aires: Letra Viva. 23-34
18. Salomone, G. Z. (2020) Salomone, G. Z. (2020). Rol y función en la intervención psicológica. Algunas consideraciones éticas sobre su articulación en la declaración testimonial de niños, niñas y adolescentes en casos de abuso sexual. Anuario de Investigaciones, Volumen XXVII, 2020. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. pp. 437-443. Disponible en: [http://www.psi.uba.ar/investigaciones/revistas/anuario/trabajos\\_completos/27/salome.pdf](http://www.psi.uba.ar/investigaciones/revistas/anuario/trabajos_completos/27/salome.pdf)
19. Salomone, G. Z., Kleinerman, L., Coler, L. y Benavídez, J. (2021) Intervenciones en la protección de derechos de NNyA: vicisitudes del criterio profesional. En Memorias del XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MerCoSur. Buenos Aires.
20. Spinelli, H. et al. (2013) La salud de los trabajadores de la salud: Trabajo, empleo, organización y vida institucional en hospitales públicos del aglomerado Gran Buenos Aires, Argentina, 2010-2012. OMS y OPS. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3462/argentina-salud-trabajadores-hospitales-2013-2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<sup>i</sup> Una versión preliminar del análisis de este caso fue presentado en el XV Congreso Argentino de Salud Mental 2022, de la AASM con el título “Dificultades en la articulación entre equipos: subjetividades en juego”.

<sup>ii</sup> Proyecto UBACyT 2018-2022 “Ética y normas: la relación del psicólogo con el campo deontológico, jurídico e institucional en las prácticas con niños, niñas y adolescentes. Estudio exploratorio descriptivo a partir de una investigación cuali-cuantitativa”

<sup>iii</sup> Recordemos que las normativas aplican a un “para todos”. Con lo cual, el sujeto del derecho no es equivalente al sujeto de la clínica. Ver al respecto: Salomone, G. (2006) p.56.

<sup>iv</sup> Ver al respecto: Fernández, A. (2021) “Ética del cuidado y erótica: del campo normativo a la dimensión clínica en las experiencias de intervención en pandemia COVID19”. En Memorias del XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional de Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MerCoSur. Disponible online: <http://jimemorias.psi.uba.ar/>