

XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2024.

# Alojar la subjetividad en las prácticas de salud con NNYA.

Fernandez, Agustín.

Cita:

*Fernandez, Agustín (2024). Alojar la subjetividad en las prácticas de salud con NNYA. XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-048/314>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/evo3/O4E>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# ALOJAR LA SUBJETIVIDAD EN LAS PRÁCTICAS DE SALUD CON NNYA

Fernandez, Agustín

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

En el marco de las investigaciones actuales, nos hemos propuesto ubicar algunas dificultades que se presentan para alojar al sujeto del padecimiento en las prácticas de salud mental con NNYA en salud pública. Si bien la normativa vigente busca ser respetuosa de la subjetividad, se trata de lógicas heterogéneas: por un lado, de los derechos (lógica general en la que se sustenta el discurso jurídico) y, por otro, el discurso propio de la subjetividad (lógica de lo singular). Al ser convocados a trabajar en estos espacios, no podemos soslayar la obligación para con un sujeto del derecho, pero, a su vez, entendemos que no es posible soslayar la referencia al sujeto en tanto singular. Hemos ido observando que, si esta última no es tenida en cuenta, se puede vulnerar el derecho que se pretendía proteger. Veremos que el ámbito de la salud es un campo proclive a que se produzcan estos quiasmas entre lógicas heterogéneas y, por ende, problemáticas que de allí se derivan al momento de planificar estrategias que hagan lugar a lo singular del sujeto. En el presente artículo buscaremos situar algunas coordenadas de estas dificultades, así como posibilidades de operar con las mismas.

## Palabras clave

Subjetividad - NNYA - Derechos - Salud mental

## ABSTRACT

HOUSING SUBJECTIVITY IN HEALTH PRACTICES WITH CHILDREN AND ADOLESCENTS

Within the framework of current research, we have proposed to locate some difficulties that arise in accommodating the subject of the condition in mental health practices with children and adolescents in public health. Although the current regulations seek to be respectful of subjectivity, they are heterogeneous logics: on the one hand, rights (general logic on which legal discourse is based) and, on the other, the discourse of subjectivity (logic of the singular). When we are called to work in these spaces, we cannot ignore the obligation towards a subject of law, but, at the same time, we understand that it is not possible to ignore the reference to the subject as singular. We have been observing that, if the latter is not taken into account, the right that was intended to be protected may be violated. We will see that the field of health is a field prone to these chiasms occurring between heterogeneous logics and, therefore, problems that arise from there when planning strategies that make room for the

uniqueness of the subject. In this article we will seek to locate some coordinates of these difficulties, as well as possibilities of operating with them.

## Keywords

Subjectivity - NNYA - Rights - Mental health

## Introducción

En el marco de las investigaciones actuales[i], nos hemos propuesto ubicar algunas dificultades que se presentan para alojar al sujeto del padecimiento en las prácticas de salud mental con NNYA en salud pública.

Si bien la normativa vigente busca ser respetuosa de la subjetividad, se trata de lógicas heterogéneas: por un lado, de los derechos (lógica general en la que se sustenta el discurso jurídico) y, por otro, el discurso propio de la subjetividad (lógica de lo singular).

Al ser convocados a trabajar en estos espacios, no podemos soslayar la obligación para con un sujeto del derecho, pero, a su vez, entendemos que no es posible soslayar la referencia al sujeto en tanto singular. Hemos ido observando que, si esta última no es tenida en cuenta, se puede vulnerar el derecho que se pretendía proteger[ii]. Veremos que el ámbito de la salud es un campo proclive a que se produzcan estos quiasmas entre lógicas heterogéneas y, por ende, problemáticas que de allí se derivan al momento de planificar estrategias que hagan lugar a lo singular del sujeto. En el presente artículo buscaremos situar algunas coordenadas de estas dificultades, así como posibilidades de operar con las mismas.

## ¿De qué se trata escuchar a un niño?

### Campo normativo y dimensión clínica

La palabra de niños, niñas y adolescentes (en adelante NNYA) ha quedado inscripta en la mayoría de países occidentales en términos de su derecho a ser oídos, a partir de tratados internacionales y, en muchos casos -como la Argentina-, en leyes particulares[iii]. Sin embargo, ¿de qué manera conceptualizamos esa escucha? No es lo mismo en términos de la lógica general en la que se inscribe el discurso jurídico (y los discursos institucionales subsidiarios de esta lógica) que la lógica singular en que podemos aprehender al sujeto dividido.

Ahora bien, si consideramos el ámbito de la salud integral y la salud mental en particular, hemos encontrado un campo propi-

cio para reflexionar sobre prácticas con NNyA en lo que hace a la posibilidad de alojar la subjetividad en términos singulares[iv]. Revisaremos primeramente algunos puntos centrales de lo que hace al marco y al campo normativo en el que el analista es llamado a intervenir.

#### · **Atención de la salud mental como parte de la estrategia de APS y sus discursos institucionales**

Si bien el concepto de atención primaria de la salud (APS de ahora en adelante) se ha reinterpretado y redefinido desde su pronunciación en 1978, la OMS la define de la siguiente manera: *“La APS es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de las personas tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas”* (OMS y Unicef, 2021. Citado en OMS, 2023).

Propone tres componentes, interdependientes y sinérgicos, y ubica que:

*“hunde sus raíces en el compromiso con la justicia social, la equidad, la solidaridad y la participación. Se basa en el reconocimiento de que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinciones”* (OMS, 2023).

Podemos ya observar que en este marco intervienen toda una serie de principios que parten de diversos discursos y donde se destaca el de los derechos humanos.

Discursos que ya de por sí pueden plantear algunas dificultades en su implementación: ¿cómo ofrecer plena cobertura sin sacrificar calidad de atención digna? En esta línea, debemos tomar en consideración lo expuesto más arriba: el entrecruzamiento con una lógica heterogénea como es la del sujeto en términos de singularidad -singularidad que excede y suplementa a la norma, en tanto estas prácticas se dirigen a un sujeto del derecho planteado en términos generales. Prosigamos.

Entendiendo a la salud mental como parte integral y fundamental de la salud integral -inclusive como perspectiva transversal para toda intervención en salud-, tomamos las definiciones amplias que de la misma hace la OMS y la OPS.

*“La salud mental es más que la mera ausencia de trastornos mentales. Se da en un proceso complejo, que cada persona experimenta de una manera diferente, con diversos grados de dificultad y angustia y resultados sociales y clínicos que pueden ser muy diferentes.*

*Las afecciones de salud mental comprenden trastornos mentales y discapacidades psicosociales, así como otros estados mentales asociados a un alto grado de angustia, discapacidad funcional o riesgo de conducta autolesiva. Las personas que las padecen son más propensas a experimentar niveles más bajos*

*de bienestar mental, aunque no siempre es necesariamente así”* (OMS, 2022)

Tomando la última frase, ya podemos observar que un diagnóstico determinado no necesariamente equivale a mayor padecimiento, sino que este depende de varios factores.

Siguiendo la lógica de la APS, ubica dos tipos generales de intervenciones. En primer lugar, las de promoción y prevención que: *“se centran en identificar los determinantes individuales, sociales y estructurales de la salud mental, para luego intervenir a fin de reducir los riesgos, aumentar la resiliencia y crear entornos favorables para la salud mental. Pueden ir dirigidas a individuos, grupos específicos o poblaciones enteras”* (Ídem). Se trata de intervenciones que buscan actuar sobre los determinantes o condicionantes de la salud mental donde se requiere habitualmente involucrar a otros sectores como el de educación, desarrollo social, justicia, etc.

Al mismo tiempo, lo que hace a la atención y tratamiento de la salud mental, es decir: atender las afecciones de las personas que padecen afecciones de salud mental (Ídem).

Por lo expuesto hasta acá, podemos observar que ya en el planteamiento de lo que se entiende por salud mental, integrada al campo de la salud integral, intervienen diversos discursos y lógicas heterogéneas (Salomone, 2011). Podemos ubicar rápidamente:

El discurso de los derechos, sostenido en la declaración de los derechos humanos, la convención sobre los derechos del niño, la suscripción a la convención en la reforma constitucional y las leyes subsidiarias como la 20.061. Entendiendo que este discurso es correlativo a cambios en los modos en que la sociedad entiende a las infancias y adolescencias en una época determinada y tiene efectos, a su vez, en otros discursos.

El discurso jurídico que conceptualiza e inscribe en leyes concretas estas nuevas concepciones sobre las infancias y adolescencias, como la citada ley 20.061 y leyes que se sancionaron bajo el paradigma de derechos a nivel nacional y local. Como la ley de derechos del paciente que hace especial mención al caso de NNyA (26.529) o el caso de la ley de Protección y Promoción Integral de los Niños (13.298) en la provincia de Buenos Aires. El discurso de la educación, que, al menos en el caso de Argentina, podemos situar enlazado al discurso jurídico en ciertos momentos históricos (Zapiola, ). A principios del siglo XX se plantea la posibilidad de tutelar los posibles desvíos de conducta a niños sin cuidados parentales suficientes, mientras que hoy se plantea la formación de ciudadanos autónomos, aunque en la práctica subsista una tendencia a ubicar y corregir desvíos, tal como lo plantean distintas investigaciones en el ámbito relativas a la existencia de sobrediagnósticos (Referencias).

El discurso de la salud integral y la salud mental. ¿Cómo y en qué términos se plantea la salud de NNyA? ¿De qué se trata un NNyA saludable? Restrepo y Jaramillo plantean al respecto que la noción de salud mental:

*“enfrenta importantes dificultades epistemológicas y prácticas para precisar qué se entiende por lo “mental”, cómo se rela-*

*cionan “la salud” y “lo mental” y, en consecuencia, cómo se investiga e interviene en el ámbito de la salud mental, puesto que, en la práctica, la orientación de las acciones y de las investigaciones no obedecen a definiciones “universales”, sino a concepciones construidas a partir de los diferentes enfoques de salud-enfermedad” (2012).*

Este debate, no obstante, no evita que se constituyan distintos ideales de eficacia (Salomone, 2011) acerca de lo esperado por el rol del psicólogo/a en relación, por ejemplo, a lo que se entiende por un NNyA sano.

A su vez, resulta necesario destacar que estos discursos conceptualizan al sujeto del derecho en términos de la lógica de lo general del campo normativo, escapándoseles lo singular del sujeto del padecimiento (Salomone, 2011).

Esta diversidad de discursos y lógicas implicadas nos obliga entonces a tomar posición respecto de las demandas que se formulan desde las instituciones y/o que no dejan de estar atravesadas por estos[v].

A partir de este desarrollo, ubicamos una pregunta central: ¿cómo pensar y planificar las intervenciones en salud, de modo de hacerle lugar al sujeto del padecimiento (singular)? Vale entonces retomar la pregunta inicial: ¿cómo escuchar a un NNoA? Agregamos ahora: ¿cómo hacerle lugar al sujeto del padecimiento (en términos singulares) en el ámbito de la salud integral?

A partir de investigaciones previas, venimos ubicando y sosteniendo que requerirá una lectura clínica que enlace lo singular del sujeto con lo general de la norma y los discursos (Salomone, 2011). Veámoslo en detalle para el ámbito de la salud en prácticas con NNyA.

### **Ética y erótica del cuidado**

Tal como hemos planteado en escritos previos[vi], será fundamental poder incorporar a nuestras conceptualizaciones y prácticas del ámbito de la salud integral, una ética del cuidado que no se desentienda de las eróticas en juego en los espacios de cuidado, inclusive en los aspectos de los que para el sujeto quedan indefectiblemente fuera del alcance de su autonomía, en tanto agente de sus actos.

### **1. Promoción y prevención en las intervenciones con las adolescencias**

Tomaremos dos viñetas para plantear una toma de posición respecto al modo de pensar y planificar las intervenciones en promoción y prevención que no se desentienda de las subjetividades en juego.

En el marco de las acciones de salud implementadas al inicio de la pandemia se procedió a socializar información sobre la importancia del uso del barbijo o tapabocas. Sin embargo, comenzó a detectarse que un momento donde particularmente fallaba el uso en adolescentes era el del encuentro entre pares cuando se acercaban a las escuelas para buscar las viandas u

otras tareas. Interrogados, fue destacando la siguiente razón: la mirada de los otros y la preocupación por su imagen.

Quedaba en evidencia que, si no se tenían en cuenta variables del campo subjetivo, las estrategias de salud no lograrían efectividad.

La segunda viñeta refiere a un taller con estudiantes de escuela secundaria en que se les propone que sean ellos quienes puedan ubicar las problemáticas que relevan en su comunidad educativa. Entre otras, ubican la necesidad de realizar talleres de ESI a lo que una joven agrega que preferiría que algunos de los talleres pudieran separarse varones de mujeres, ya que muchas veces la vergüenza de conversar de algunos temas hacía que los espacios fueran desaprovechados ya que dejaban de participar activamente.

¿Cómo tomar este pedido, ya que iba en contra -al menos en apariencia- del espíritu de las guías y programas de ESI? ¿No se suponía que el objetivo, justamente, de fomentar la ESI, era el poder hablar sin obstáculos de temas relativos a la salud sexual? ¿Cómo escuchar este pedido? Que, además, era realizado por una de las interesadas. La respuesta que se encontró fue hacer lugar a la vergüenza como elemento en la vida sexo afectiva. Amén de la cuestión planteada en la viñeta, que puede parecer excesivamente detallista, se trata de establecer una posición respecto al modo de trabajo: entendemos que, de no hacer lugar a esta particularidad, se estaría vulnerando el derecho que se quería proteger.

### **2. Acompañamiento de salud mental en el circuito proteccional**

Una de las formas en que puede ingresar una situación de salud mental al centro de APS es por oficio de juzgado. Particularmente habituales son situaciones de NNyA que han sufrido vulneración de derechos y se busca, en esta población ya de por sí vulnerable, dar un acompañamiento de salud mental mediante espacios de psicología en el centro de salud.

La viñeta a comentar hace referencia a un niño de 8 años que se encontraba en situación de guarda transitoria con su abuela paterna con vías a efectivizar la tenencia de los cuidados personales. Se toma la medida de abrigo inicialmente por una presentación ante el Servicio Local de Protección de Derechos de NNyA por violencia y abandono por parte de sus padres hacia el niño y una hermana tres años menor. Las situaciones se agudizan cuando el padre debe ser internado luego de un accidente. Luego de casi un año de situaciones reiteradas, la abuela consigue llevarlos con ella y pedir la guarda transitoria mediante intervención del mencionado servicio.

El pedido de intervención se centra en varios aspectos: el acompañamiento de salud mental dadas las situaciones de violencia padecidas, la manifestación de conductas agresivas tanto en su nuevo hogar como en la escuela (cuestión que angustia a la abuela) y la posibilidad de trabajar en su expresión verbal ya que aparecía al menos fenoménicamente como un mutismo

selectivo. Esta última cuestión era remarcada por el juzgado, por la siguiente razón: en virtud de hacer lugar a su palabra en cuestiones que lo involucren, el juez quería oírlo respecto de las decisiones que se estaban tomando, en particular la posibilidad de otorgarle la tenencia de cuidados personales a su abuela en forma definitiva. Lo que se fue relevando en las entrevistas fue la inmensa angustia que sobrevinía en relación al uso de la palabra, toda vez que demasiado rápidamente remitían al hablar de los sucesos de abandono en ese lapso de cerca de un año que ocurre luego de que su padre quedara internado. Se trata de cuestiones que el discurso y la lógica del derecho no puede captar, pero que requieren ser incorporados como referencia en pos de no vulnerar los mismos derechos que se quería proteger[vii]. Se hace patente la diferencia en la manera de conceptualizar al sujeto en tanto agente de su propio discurso y responsable, aunque de manera progresiva en pos de la progresividad de su autonomía. Por su parte, el sujeto, en tanto sujeto del inconsciente, emerge dividido respecto a sus intereses y del “yo” como centro de su vivencia de autonomía. De esta manera, desde el punto de vista de la salud, la estrategia de cuidado que se había ideado desde el ámbito jurídico era correcta, pero requería posicionarse desde una ética del cuidado que tomara en cuenta las eróticas que se juegan en un acto como puede ser el uso de la palabra, que también es acto jurídico, pero con implicancias para los lazos libidinales que se juegan para el sujeto, donde las representaciones quedan ligadas al dolor psíquico que surge de lo traumático.

### Conclusiones

En el presente artículo, hemos propuesto el siguiente interrogante: ¿cómo pensar y planificar las intervenciones en salud, de modo de hacerle lugar al sujeto del padecimiento (singular) en las prácticas con NNyA? A partir de un breve desarrollo hemos buscado ubicar sus principales coordenadas que buscaremos sintetizar a continuación.

En las prácticas en salud y salud mental con NNyA intervienen una multiplicidad de discursos, disciplinas y lógicas distintas que, a su vez, conceptualizan al sujeto de acuerdo a su propia lógica, que se ubica en el marco general del paradigma de derechos que parte del campo normativo jurídico. Sin embargo, la referencia a lo singular del sujeto del padecimiento resulta ineludible, toda vez que está implícita en la noción misma de protección de derechos -por ejemplo: como derecho a ser escuchados- y que presupone diferencias entre distintos sujetos efectivos, sólo que la lógica misma de esas diferencias se le escapa siendo este el punto, justamente, en que muchas veces somos convocados. ¿Cómo articular ambas lógicas: la de lo general del sujeto del derecho con la de lo singular del sujeto del padecimiento?

Hemos planteado que será necesaria una lectura clínica que enlace lo singular del sujeto con lo general de la norma y los discursos institucionales (Salomone, 2011). En las prácticas de

salud, esto se traduce, por ejemplo, en poder ubicar las eróticas en juego en las estrategias de cuidado. Una ética del cuidado (Guillan, 2013) que precisa subrayar la/s erótica/s implicada/s en todo vínculo humano, incluso el de cuidado, y todo lo problemático y paradójico que implica (Fernández, 2021). A esto nos referimos como *erótica en el cuidado*: modo de situar algo de la dimensión clínica (Salomone, 2011) en el ámbito de la salud, en tanto se ocupa de los lazos libidinales y sus problemáticas.

### NOTAS

[i] Ver al respecto:

1. Proyecto UBACyT 2023: *Cuestiones éticas en prácticas de protección de derechos de niños, niñas y adolescentes en contextos judiciales y protectores: una lectura desde la Salud Mental. Estudio exploratorio descriptivo a partir de una investigación cuali-cuantitativa*. Proyecto Interdisciplinario PIUBAS 2022: *Dispositivo interdisciplinario de asesoramiento, intervención y formación continua sobre acciones de protección de derechos de niños, niñas y adolescentes*. Universidad de Buenos Aires.
2. Beca “Julieta Lanteri” 2023-2024: *Aportes de la Salud Mental a las prácticas de protección de derechos de niños, niñas y adolescentes en contextos judiciales y protectores. Estudio exploratorio descriptivo a partir de una investigación cuali-cuantitativa*.

[ii] Ver en particular: Proyecto Interdisciplinario PIUBAS 2022: *Dispositivo interdisciplinario de asesoramiento, intervención y formación continua sobre acciones de protección de derechos de niños, niñas y adolescentes*. Universidad de Buenos Aires.

[iii] Al respecto se mencionan algunas más relevantes:

1. Ley de suscripción a la Convención de Derechos del Niño 23.849.
2. Ley de Protección de los Derechos de NNyA 26.061.
3. Ley de Derechos del Paciente 26.529 y su modificación 26.742.
4. Nuevo Código Civil y Comercial de la Nación.

[iv] Ver al respecto:

1. Fernández, A. (2014). “El laberinto del trabajo con otros”. En Newsletter. URL: [https://proyectoeticablog.files.wordpress.com/2016/03/laberinto\\_del\\_trabajo\\_con\\_otros-fernandez2.pdf](https://proyectoeticablog.files.wordpress.com/2016/03/laberinto_del_trabajo_con_otros-fernandez2.pdf)
2. Fernández, A. (a2018). Diagnósticos en el encuentro entre Salud Mental y Educación. En Trimbolli, A. (comp.). *Nuevas familias, nuevas infancias. La clínica hoy*. Buenos Aires: Serie Conexiones. AASM.
3. Fernández, A. (b2018). Complejidad del consumo problemático. Abordaje en redes y emergencia subjetiva. En Memorias del X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XIV Encuentro de Investigadores del MerCoSur. En: <http://jmemorias.psi.uba.ar/>
4. Fernández, A. (2019). El psicoanalista en el dispositivo de guardia hospitalaria: la cuestión de la verdad. En *Memorias del XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XV Encuentro de Investigadores del MerCoSur*. En: <http://jmemorias.psi.uba.ar/>
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. En: <http://jmemorias.psi.uba.ar/>

[v] Ver al respecto:

10. 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.
11. Salomone, G. Z. (2017). “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.
12. Salomone, G. Z. (2017). “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

[vi] Ver:

1. 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. En: <http://jmemorias.psi.uba.ar/>
2. Fernández, A. y Fernández Garbin, N. (2022). Autonomía progresiva y derecho a ser escuchado en salud mental con NNyA. Presentado en IX Congreso Marplatense Internacional de Psicología. Inédito.

[vii] Ver al respecto: Salomone, G. Z., Kleinerman, L., Coler, L. y Benavidez, 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.

## BIBLIOGRAFÍA

- Fernández, A. (2019). El psicoanalista en el dispositivo de guardia hospitalaria: la cuestión de la verdad. En *Memorias del XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XV Encuentro de Investigadores del MerCoSur*. Buenos Aires. En: <http://jmemorias.psi.uba.ar/>
- 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. En: <http://jmemorias.psi.uba.ar/>
- 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.

Fernández, A. (2018). Complejidad del consumo problemático. Abordaje en redes y emergencia subjetiva. En *Memorias del X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XIV Encuentro de Investigadores del MerCoSur*. Buenos Aires. En: <http://jmemorias.psi.uba.ar/>

Fernández, A. y Fernández Garbin, N. (2022). Autonomía progresiva y derecho a ser escuchado en salud mental con NNyA. Presentado en IX Congreso Marplatense Internacional de Psicología. Inédito.

Fernández, A. (2014). “El laberinto del trabajo con otros”. En Newsletter. URL: [https://proyectoeticablog.files.wordpress.com/2016/03/laberinto\\_del\\_trabajo\\_con\\_otros-fernandez2.pdf](https://proyectoeticablog.files.wordpress.com/2016/03/laberinto_del_trabajo_con_otros-fernandez2.pdf)

Franco, T. B. y Merhy, E. E. (2011). El reconocimiento de la producción subjetiva del cuidado. En *Salud colectiva vol.7*, no.1. Lanús ene./abr. Recuperado en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-82652011000100002](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652011000100002)

Gillian, C. (2013). La ética del cuidado. Ed.: Fundación Víctor Grífols I Lucas. Barcelona. Recuperado en: <http://www.secpal.com/%5CDocumentos%5CBlog%5CCuaderno30.pdf>

OMS (2022). Salud Mental: fortalecer nuestra respuesta. En la web: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

OMS (2023). Atención Primaria de la Salud. En la web: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>

Restrepo, D. y Jaramillo J. (2012). Concepciones de la salud mental en el campo de la salud pública. En *Revista Facultad Nacional Salud Pública*. 30(2). 202-211. Recuperado en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-386X2012000200009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-386X2012000200009&script=sci_arttext)

Salomone, G. Z., Kleinerman, L., Coler, L. y Benavidez, 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.

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.

Salomone, G. Z. (2017). “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.

Salomone, G. Z. (2017). “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