

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.

## **Reflexiones ético-clínicas en el encuentro con otras disciplinas de la salud y sus discursos. Pensando un abordaje interdisciplinario de situaciones complejas que involucran a las niñas y adolescencias.**

Calderone, María Julia y González, Florencia Paula.

Cita:

Calderone, María Julia y González, Florencia Paula (2024). *Reflexiones ético-clínicas en el encuentro con otras disciplinas de la salud y sus discursos. Pensando un abordaje interdisciplinario de situaciones complejas que involucran a las niñas y adolescencias. 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/000-048/813>

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

*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>.*

# REFLEXIONES ÉTICO-CLÍNICAS EN EL ENCUENTRO CON OTRAS DISCIPLINAS DE LA SALUD Y SUS DISCURSOS. PENSANDO UN ABORDAJE INTERDISCIPLINARIO DE SITUACIONES COMPLEJAS QUE INVOLUCRAN A LAS NIÑECES Y ADOLESCENCIAS

Calderone, María Julia; González, Florencia Paula

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

## RESUMEN

Este artículo se propone examinar uno de los aspectos salientes introducidos en la práctica del psicólogo a partir de la implementación de la Ley de Salud Mental N° 26.657: el abordaje interdisciplinario. La metodología de trabajo es doble. Por un lado, se presentan datos recolectados de una investigación de campo llevada a cabo en el marco de la programación UBACyT (2023) que explora la intersección de diferentes prácticas y discursos disciplinares. Y, por otro lado, para profundizar su tratamiento, se utiliza un recorte clínico para analizar problemas éticos que surgen en el entrecruzamiento de la práctica del psicólogo con otras disciplinas en el ámbito clínico-institucional. Para su análisis se consideran variables nodales de la ética profesional tales como el secreto profesional, el derecho a la intimidad y el deber de confidencialidad, en el escenario de violencia física, simbólica y sexual que atenta contra las niñas y adolescentes. Los resultados preliminares visibilizan, tanto la importancia, como las dificultades del encuentro disciplinar interviniendo ante situaciones dilemáticas cuando el interés que orienta las intervenciones es lo singular de un caso.

## Palabras clave

Ley de Salud Mental - Interdisciplina - Dilemas éticos - Niñeces y adolescencias

## ABSTRACT

ETHICAL-CLINICAL REFLECTIONS IN THE ENCOUNTER WITH OTHER HEALTH DISCIPLINES AND THEIR DISCOURSES. THINKING ABOUT AN INTERDISCIPLINARY APPROACH TO COMPLEX SITUATIONS THAT INVOLVE CHILDREN AND ADOLESCENTS

This article aims to examine one of the salient aspects introduced in the practice of the psychologist from the implementation of the Mental Health Law 26.657: the interdisciplinary approach. The methodology of work is double. On the one hand, data collected from field research carried out within the framework of the UBACyT program (2023) that explores the intersec-

tion of different practices and disciplinary discourses. And, on the other hand, a clinical case will be taken to analyze ethical problems that arise in the intersection of the practice of the psychologist with other disciplines in the clinical-institutional field. For this analysis are considered nodal variables of professional ethics such as professional secrecy, the right to privacy and the duty of confidentiality, in the context of physical, symbolic and sexual violence against children and adolescents. The preliminary results highlight both the importance and the difficulties of the disciplinary encounter, intervening in dilemmatic situations when the interest that guides the interventions is the singular aspect of a case.

## Keywords

Mental Health Law - Interdisciplinary - Ethical dilemmas - Children and adolescents

## Introducción

En el presente trabajo nos proponemos reflexionar sobre uno de los aspectos salientes que introduce la ley argentina de Salud Mental 26.657[i]: el abordaje interdisciplinario como estrategia ética y clínica.

Tal como lo explicita dicha norma, el abordaje de escenarios complejos no puede ser pensado desde una única disciplina o sector como se ha hecho históricamente. El cambio paradigmático del cual esta ley es un gran exponente en nuestro país, representa el intento por descentralizar el poder de algunos discursos disciplinares hegemónicos. Claudia Bang (2010) se refiere a esta cuestión haciendo referencia a los múltiples entrecruzamientos en el campo de problemáticas en contextos de alta complejidad y a la necesidad de que su abordaje incluya necesariamente un enfoque integral, basado en la intersectorialidad y el trabajo interdisciplinario.

Para explorar la cuestión por parte de los profesionales de la salud mental nos serviremos de datos recolectados en una investigación de campo llevada a cabo en el marco de la programación

UBACyT, con sede en la Facultad de Psicología[iii].

Y para profundizar su tratamiento, nos detendremos en un recorte clínico para reflexionar y analizar problemas y dilemas éticos que suelen suscitarse en el entrecruzamiento de la práctica del psicólogo con otras disciplinas dentro del ámbito clínico-institucional.

### Investigación de campo

Con respecto a la investigación de campo, hemos diseñado un cuestionario conformado por preguntas semiestructuradas con el propósito de indagar diversos aspectos dilemáticos de la práctica profesional del psicólogo que surgen a partir de la implementación de la Ley de Salud Mental. Puntualmente, en relación al trabajo interdisciplinario, la pregunta del cuestionario que orientó la indagación se presentó en los siguientes términos:

*En la institución donde usted trabaja, ¿Se interviene desde un equipo interdisciplinario? En caso afirmativo, ¿Qué disciplinas lo conforman? ¿Funciona para todo tipo de intervención?*

Repasemos algunos datos cuantitativos. La muestra estuvo conformada por 84 psicólogos, mujeres casi en su totalidad (90%), y cuya práctica profesional se desarrolla en contexto institucional público y/o privado, de la Ciudad de Buenos Aires y/o de la provincia de Buenos Aires. El 50% se desempeña en contexto público y privado, el 28.6% en ámbito público solamente, y el 19% en ámbito privado solamente. Un alto porcentaje importante refirió realizar actividades de tipo asistencial, conformando el 82% de la muestra, seguido de docencia con un 14%, luego psicodiagnóstico y consultoría, con el 13% en cada caso. Las actividades de peritaje ocuparon el 12% de la población, y por último las de investigación el 6%. Finalmente, en relación al marco teórico desde el cual llevan a cabo sus tareas, mencionan mayoritariamente al psicoanálisis, con el 78.5%, y el resto se distribuyó entre el marco socio-comunitario, sistémico, gestáltico, cognitivo-conductual, neuropsicología y fenomenología existencial.

Por otro lado, según refieren los entrevistados, un 57% trabaja siempre desde una mirada interdisciplinaria, otro 37% sólo en determinadas prácticas dialoga con otras disciplinas, mientras que un 6% no ha trabajado nunca en forma interdisciplinaria, puesto que en la institución donde desempeña su labor no hay profesionales de otras disciplinas.

Entre las disciplinas que conforman los equipos de trabajo se destacan las siguientes: con una amplia mayoría del 77% se ubican los médicos (el 40% psiquiatras, y el resto se distribuyen en diferentes especialidades: clínico y nutricionista principalmente, sumando un 23%, pediatra y neurólogo, conformando el 10%, y luego en menor medida médico de familia, forense, legista, ginecólogo, obstetra, neonatólogo, odontólogo, cirujano, infectólogo y oncólogo). Seguidamente se ubican trabajadores sociales con un 40%, psicopedagogos con un 24%, abogados

con un 18% y terapeuta ocupacional con un 12%. Luego en menor porcentaje se encuentran fonoaudiólogos con un 7%, musicoterapeutas con el 5% y psicomotricistas con el 4%. Por último, contadores, licenciados en ciencias de la educación, en comunicación y en recursos humanos, así como sociólogos, psicólogos sociales y neurolingüistas, como parte de los equipos de trabajo, alcanzando el 8%. Finalmente, la participación de saberes no disciplinares conformaron un 24% de la muestra, entre los que se destacan: enfermeros, acompañantes terapéuticos, maestras de recuperación, operadores sociales y reeducadores vocales. La última parte de la pregunta del cuestionario tuvo como objetivo explorar los aspectos cualitativos acerca de los modos de intervención del equipo interdisciplinario. Allí se destacaron intervenciones principalmente en ámbitos hospitalarios, educativos, judiciales y aquellas realizadas en hogares de convivencia.

Respecto del ámbito hospitalario, los entrevistados hicieron referencia a estrategias interdisciplinarias en guardias, especialmente en aquellos casos en que se evalúa la posibilidad de internar o no internar a un paciente, así como los criterios necesarios para llevar adelante tal iniciativa; quién/quienes y cómo se tomará la decisión. También mencionaron el cruce de prácticas disciplinares que tiene lugar en las salas de internación, por ejemplo, en el seguimiento de los pacientes, en el abordaje de casos complejos que involucran problemáticas no sólo psiquiátricas sino también sociales u orgánicas. Y por último hicieron referencia a la importancia del encuentro con otras disciplinas y/o saberes para llevar a cabo estrategias de promoción y prevención de la salud, en temáticas tales como alimentación, cuidado del cuerpo, sexualidad, entre otros.

En relación al ámbito educativo, se refirieron el trabajo realizado principalmente en escuelas: desde el gabinete escolar, y sobre la articulación del hospital con el colegio del área de referencia la institución sanitaria; es el caso del trabajo realizado desde el Área Programática de un hospital general. También aquí se destacan intervenciones cuyo objetivo es la promoción y prevención de la salud. En este caso, ubicamos no sólo el abordaje interdisciplinario, sino también intersectorial, puesto que se articulan el sector de la salud con el de educación, conformando una parte fundamental del sistema comunitario de salud mental.[iii]

Dentro del ámbito jurídico, aparecieron intervenciones variadas: prácticas periciales, de asesoramiento jurídico, trabajo con jóvenes judicializados en conflicto con la ley penal, o en casos de abuso sexual. Evaluación y acompañamiento de niños, niñas y adolescentes que se encuentran institucionalizados y transitoriamente separados de su familia de origen por haber estado expuestos a vulneración de sus derechos, hasta la posterior definición de su situación según las intervenciones psicológicas. También mencionaron la participación en procesos de adopción y guarda de menores de edad que se encuentran en hogares. En síntesis, los entrevistados destacaron la importancia del cruce de disciplinas en la conformación de los equipos de trabajo.

No sólo por el corrimiento -aún parcial según reflejan los porcentajes indicados- del “poder” médico con su mirada atomista hacia un abordaje grupal, sino por el suplemento que supone el encuentro con otros colegas para repensar los desafíos que la época actual supone. Lo que de todos modos no excluye que continúen conviviendo viejos y actuales modelos asistenciales, con la consecuente concepción de salud mental que cada uno sostiene (Salomone, 2015).

### Análisis de un caso

Este breve recorte situacional introduce cuestiones metodológicas y conceptuales de nuestra investigación en curso, centrada en la articulación de cuestiones ético-clínicas, que tienen lugar en gran medida a partir de la vigencia de la Ley Nacional de Salud Mental. Veremos a través de este caso la importancia de pensar el abordaje de escenarios complejos con estrategias que estén a la altura de dicha complejidad. Retomando los datos cuantitativos aportados en el marco de la investigación ya mencionada, intentaremos reafirmar la importancia que cobra este tipo de intervenciones propuestas en la Ley 26.657. ¿Sería posible el tratamiento de situaciones complejas bajo una única mirada y escucha?

Se trata de una viñeta clínica, basada en el caso de una paciente que inició tratamiento psicológico dentro del Área Programática de un Hospital General de la Ciudad de Buenos Aires. Configura un caso complejo en el que se evidencia la tensión entre la normativa -puntualmente respecto del trabajo interdisciplinario, el secreto profesional, el deber de confidencialidad y el derecho a la privacidad- y la dimensión clínica<sup>[iv]</sup>, poniendo a prueba las decisiones de los profesionales intervinientes. El caso permite complejizar los datos iniciales relevados de nuestra investigación de campo a partir de la riqueza que ofrecen a la práctica las singularidades en situación.

Se trata de una paciente adolescente a la que llamaremos Marina. Llega al servicio de salud del Área Programática del Hospital, derivada de un Hogar de Convivencia<sup>[v]</sup> en el que vive hace seis meses junto a su madre y sus hermanos. Esto tiene lugar luego de que su madre denuncia a su ex pareja por violencia física hacia ella y sus hijas. Derivan también a la hermana menor de Marina, para iniciar tratamiento y, luego de algunos encuentros, es Marina quien inicia tratamiento psicológico.

En la primera entrevista la adolescente relata cómo fue que la madre denuncia a su padrastro (y padre de sus hermanos), dando a conocer circunstancias de violencia extrema; consumo y venta de drogas, robos cometidos por el padrastro y sus dos hermanos, escenas de violencia física y verbal en su casa. En determinado momento la profesional pregunta por los sentimientos de Marina hacia ellos y responde que siente “asco”. La psicóloga pregunta por qué y relata que el hermano de su padrastro violaba (y posiblemente lo siga haciendo) a niñas de su barrio. Esto sucede, según refiere, en casa de la madre del padrastro, lugar donde también vive el hermano del padrastro. Ella solía ir con

frecuencia a esta casa, en compañía de su madre y hermanos. Relata cómo el “tío” llevaba niñas a su cuarto para abusar de ellas, mientras Marina y su familia escuchaban los gritos de las niñas pidiendo ayuda. La profesional pregunta si sabe de otras niñas que pudieran haber sido abusadas (para indagar sobre posibles abusos hacia ella misma), y contesta que no.

Continúa hablando sobre lo ocurrido y también sobre otras aristas que dan cuenta de la complejidad de la situación (consumo y comercio de drogas, y robos, principalmente). Vuelve sobre el tema del hermano del padrastro y ante la pregunta: ¿en qué puedo ayudarte?, responde que tiene grabado en su cabeza los gritos de esas niñas y que quisiera ayudarlas. Cabe destacar que hasta el momento no ha hablado del tema con nadie, según afirma. Surge entonces la pregunta, ¿qué hacer con esta información? Pregunta que no se limita al deber hacer del campo normativo, sino que incluye la dimensión clínica que hace a lo singular del caso.

El equipo está conformado por médicos pediatras, trabajadores sociales, psicopedagogos, entre otras disciplinas. La psicóloga entonces decide comentar a sus colegas sobre la situación de la joven. En principio se desprenden algunas cuestiones: si deberían hacer una denuncia, entendiendo que probablemente haya niños, niñas y adolescentes en riesgo cierto e inminente (aunque al momento no contaban con información que respalde la hipótesis, ya que Marina hacía seis meses que vivía en el hogar junto a su familia, y no estaban en contacto con la familia del padrastro ni con él). Y en consecuencia qué sucedería, por un lado, con el levantamiento del secreto profesional y la suspensión del deber de confidencialidad y, por otro lado, con los efectos de tal decisión en la relación transferencial que comenzaba a establecerse. Esto sumado a la delicada situación de la trama vincular de la joven y las consecuencias concretas que podrían recaer sobre la paciente.

Realizar la denuncia por parte del equipo interviniente, ¿podría pensarse como una maniobra en transferencia? De realizarse la misma por el mero aplicacionismo de la normativa deontológico-jurídica sin contemplar las particularidades del vínculo transferencial con esa paciente, ¿no pondría en riesgo la continuidad del tratamiento, continuidad que sería la brújula para la elaboración del horror vivido?

Inmediatamente se incluyó en la reunión al área de trabajo social, entendiendo que la situación excedía la práctica específica de la psicología. La niña y su familia se encontraban viviendo en un hogar, es decir, que estaban institucionalizadas por decisión del juzgado interviniente. En caso de querer hacer una denuncia, ¿a qué instancia legal acudir? ¿A través de qué medios realizar la denuncia? ¿Deberían informar al hogar sobre la situación? Si se hiciera una denuncia, ¿de qué tipo sería? ¿anónima? ¿desde el Área Programática, desde el hospital? En caso de que fuera anónima (posibilidad que se consideró), teniendo en cuenta la complejidad del caso, ¿no quedaría en evidencia el equipo tratante y por lo tanto la paciente misma? ¿Qué riesgos conllevaría

esa iniciativa? Respecto de la dimensión propiamente clínica, ¿qué consecuencias subjetivas podría tener sobre la joven realizar la denuncia, puesto que se trata del padre y tíos de sus hermanas? ¿Cómo se vería afectada la dimensión transferencial, siendo que en las entrevistas de admisión y en el último encuentro se habían acordado las pautas de privacidad y confidencialidad? Si el dispositivo ofertado comenzaba a perfilarse como un sitio de cierta legalidad donde *no todo* está permitido hacer, donde se sanciona que los adultos no pueden hacer lo que quieren sobre el cuerpo de un niño, ¿cómo sería vivido por la joven que las profesionales tomaran la iniciativa de denunciar la situación? En lugar de ello, ¿sería viable aplazar la denuncia y generar un espacio donde Marina pueda interrogarse de qué modo ayudar a esas niñas? Tal vez la denuncia termine realizándola ella... Hasta aquí el recorte.

### Algunas consideraciones

Como se puede ver, el caso interroga la letra de la ley al menos en dos aspectos importantes. El primero remite al carácter interdisciplinario de la intervención que, según la normativa, debe comprometer a distintas áreas tales como psicología, psiquiatría, trabajo social, y otras disciplinas, o campos pertinentes. Recordemos que en su Artículo 13 la Ley de Salud Mental establece respecto del Equipo Interdisciplinario que: *Los profesionales con título de grado están en igualdad de condiciones para ocupar los cargos de conducción y gestión de los servicios y las instituciones, debiendo valorarse su idoneidad para el cargo y su capacidad para integrar los diferentes saberes que atraviesan el campo de la salud mental.*

Para el caso que nos ocupa, ¿se trata de un trabajo genuinamente interdisciplinario o de un encuentro productivo con otras disciplinas? Alicia Stolkiner planteaba ya a finales de los años noventa que:

(...) la simple yuxtaposición de disciplinas o su encuentro casual no es interdisciplina. La construcción conceptual común del problema que implica un abordaje interdisciplinario, supone un marco de representaciones común entre disciplinas y una cuidadosa delimitación de los distintos niveles de análisis del mismo y su interacción. (Stolkiner, 1999, s/p).

Más allá de responder exhaustivamente a tal interrogante nos interesa subrayar que la complejidad de la situación y el modo en que un equipo puede intervenir podría convertirse en una fuente de posibles problemas o dilemas éticos, ya que cada uno de los participantes sostiene su accionar en un modo diferente de concebir al sujeto en el marco de su disciplina. Ambas profesionales, la trabajadora social y la psicóloga del caso, introducen la posibilidad de realizar una denuncia.

Ahora bien, los argumentos que puedan esgrimir marcarán una diferencia respecto del “para qué” de dicha intervención. No será lo mismo que la intervención esté fundada exclusivamen-

te en el sujeto del derecho, a que además de tener en cuenta esa dimensión del problema la intervención se oriente haciendo lugar al sujeto del padecimiento psíquico. ¿Podrían pensarse ambos argumentos, apoyados en lógicas diferentes, como suplementarios? Es decir, si bien desde el discurso del trabajo social la motivación para realizar la denuncia podía estar orientada al sujeto del derecho, la psicología podría servirse de tal intervención para dar entrada a la ley jurídica con su potencial de ordenador simbólico.

El segundo aspecto que interroga la normativa refiere a la espionosa cuestión de la confidencialidad y sus excepciones. A partir de esta situación decidimos que sería importante supervisar el caso. Lo interesante de ese encuentro fue que allí también se trabajó en conjunto con los demás profesionales del equipo, alojando saberes de otras disciplinas, permitiendo pensar estrategias clínicas más complejas. Este modo de abordar el problema, sumado a otros encuentros espontáneos entre colegas de las diferentes áreas ya mencionados podrían ser entendidos en términos de abordaje interdisciplinario. Continuemos con la cita arriba iniciada:

(...) para que pueda funcionar como tal, un equipo asistencial interdisciplinario requiere la inclusión programada, dentro de las actividades, de los dispositivos necesarios. El tiempo dedicado a éstos -sean reuniones de discusión de casos, ateneos compartidos, reuniones de elaboración del modelo de historia clínica única, etc.- debe ser reconocido como parte del tiempo de trabajo. (Stolkiner, 1999, s/p).

Las mayores complejidades surgieron en relación al segundo aspecto, a saber, el manejo del secreto profesional. Allí se hizo evidente el carácter verdaderamente dilemático del caso. Las distintas consideraciones arriba explicitadas (posibilidad o no del anonimato de la denuncia, consecuencias para la integridad de la paciente y del propio equipo tratante, efectos transferenciales, etc.) dan cuenta de esta complejidad.

Es interesante que en este caso la pausa reflexiva instalada en el equipo permitió que aparecieran otros hechos externos que fueron delineando posibles intervenciones. Tanto el padrastro como sus hermanos fueron denunciados por vecinos, lo que puso fin a la amenaza inmediata, a la vez que permitió seguir trabajando en el espacio terapéutico otros aspectos importantes para el tratamiento de la joven: su relación con el padre al que no veía prácticamente, sus dificultades escolares (uno de los principales motivos de la derivación por parte del Hogar), la posibilidad de tener su primer novio, su propia sexualidad. ¿Se podría pensar que la entrada de la ley jurídica favoreció un ordenamiento simbólico necesario para poder continuar trabajando con la paciente? ¿La intervención contribuyó en alguna medida a esa pausa reflexiva fundamental para el sujeto al que dirigimos nuestra práctica como psicólogos? Si bien en este caso, la denuncia fue algo que sucedió por fuera del tratamiento, los

efectos de la misma fueron trabajados en transferencia resguardando así al sujeto del padecimiento psíquico.

Es evidente que la dimensión ética de la práctica no consiste en la aplicación automática de una normativa, pero tampoco en su supresión en “resguardo” del sujeto del inconsciente, sino justamente en la pausa para reflexionar sobre sus condiciones y oportunidad. Lo que tuvo lugar como efecto de una *escucha interdisciplinaria*.

Eric Laurent utiliza la expresión *encuentros charlantes* para nombrar aquellos espacios en las instituciones donde dialogan diferentes especialistas conformando una red de trabajo (Laurent, 2014). Allí también el analista encontrará, quizá, un lugar desde donde operar. Y donde convendrá *alargar las reglas de conversación*.

La eficacia de estos encuentros, estos encuentros siempre charlantes, se puede medir por la eficacia para causar el deseo de los que han participado. Si se produce esto, *un más* de deseo, entonces habrá sido eficaz. (...) es la única eficacia que ubica en el lugar correcto el deseo de otra cosa que siempre nos mueve. (Laurent, 2015, p. 59). (el resaltado es nuestro).

Escucha interdisciplinaria, encuentros charlantes..., se trata del tiempo para comprender, que debe suceder al instante inicial de la mirada sobre el caso. Mirada que, especialmente en situaciones extremas como la presentada aquí, amenaza con paralizar al equipo interviniente.

## NOTAS

[i] Ley Nacional de Derecho a la Protección de la Salud Mental. Sancionada el 25 de noviembre 2010 y promulgada el 2 de diciembre del mismo año.

[ii] 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”. Dirección: Prof. Dra. Gabriela Z. Salomone) del cual las autoras del presente trabajamos pertenecemos

[iii] Lo que está en consonancia con el espíritu de la Ley. En el artículo 9° del Decreto Reglamentario (603/2013) se expide en los siguientes términos:

*La Autoridad de Aplicación promoverá que las políticas públicas en materia asistencial respeten los siguientes principios:*

*(...) Las políticas de abordaje intersectorial deberán incluir la adaptación necesaria de programas que garanticen a las personas con padecimientos mentales la accesibilidad al trabajo, a la educación, a la cultura, al arte, al deporte, a la vivienda y a todo aquello que fuere necesario para el desarrollo y la inclusión social. (El subrayado es nuestro).*

[iv] La dimensión clínica no se refiere exclusivamente al trabajo clínico, sino que con este término señalamos una perspectiva que toma en cuenta la dimensión del sujeto que padece psíquicamente. Mientras que el campo normativo se configura sobre una lógica de lo general y recorta los problemas desde una perspectiva particular, la dimensión clínica en cambio, constituye un modo de lectura y abordaje sustentado en la categoría de lo singular (Salomone, 2006).

[v] Que la derivación se haga a este servicio del Hospital responde a las políticas públicas emanadas de la Ley en cuestión. Se trata de un abordaje de tipo intersectorial tal como mencionamos en la nota n° 3. Los niños, niñas o adolescentes que asisten a una escuela, o que residen en un Hogar, pertenecientes al área de referencia de determinado hospital, tienen el derecho de ser atendidos en dicho establecimiento.

## BIBLIOGRAFÍA

Bang, C. (2010). La estrategia de promoción de salud mental comunitaria: una aproximación conceptual desde el paradigma de la complejidad. Memorias II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, Tomo 3, (242-245). Buenos Aires: Facultad de Psicología UBA.

Decreto Reglamentario 603/2013 (2013) de La Ley de Salud Mental 26.657.

Laurent, E. (2014). Usos actuales posibles e imposibles del psicoanálisis”. En Psicoanálisis y Salud Mental. Buenos Aires: Tres Haches.

Ley N° 26.657. Ley Nacional de Derecho a la Protección de la Salud Mental. (2010)

Salomone, G. Z. (2006). “Consideraciones sobre la Ética profesional: dimensión clínica y campo deontológico-jurídico”. En Salomone, G. Z. & Domínguez, M. E. En *La transmisión de la ética. Clínica y deontología. Vol. I: Fundamentos*. Buenos Aires: Letra Viva.

Salomone, G. Z. (2015). “Consentimiento informado, internación y derechos de los pacientes: situaciones dilemáticas en torno a la nueva legislación en salud mental”. En *Cultura y Subjetividad: la Psicología Interpelada*. En Memorias del IV Congreso de Psicología de la UTN, San Miguel de Tucumán, Argentina.

Stolkiner, A. (2005). “Interdisciplina y salud mental”. En *Salud Mental y Mundialización: Estrategias posibles en la Argentina de hoy*. En Memorias de las IX Jornadas Nacionales de Salud Mental y I Jornadas Provinciales de psicología, Posadas, Misiones, Argentina. Disponible en: [http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/obligatorias/066\\_salud2/material/unidad1/subunidad\\_1\\_3/stolkiner\\_interdisciplina\\_salud\\_mental.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/unidad1/subunidad_1_3/stolkiner_interdisciplina_salud_mental.pdf)

Stolkiner, A. (1999). “La Interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas”. *Revista Campo Psi-Revista de Información especializada* Año 3, No 10, Abril de 1999, Rosario. Recuperado de <http://www.campopsi.com.ar/lecturas/stolkiner.htm>