

XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2022.

Intervenciones sobre la vulneración de derechos en NNYA, lecturas sobre la erótica del cuidado.

Fernandez, Agustín y Fernandez Garbin, Nicolas Ezequiel.

Cita:

Fernandez, Agustín y Fernandez Garbin, Nicolas Ezequiel (2022). *Intervenciones sobre la vulneración de derechos en NNYA, lecturas sobre la erótica del cuidado. XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-084/144>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eoq6/RU1>

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>.

INTERVENCIONES SOBRE LA VULNERACIÓN DE DERECHOS EN NNYA, LECTURAS SOBRE LA ERÓTICA DEL CUIDADO

Fernandez, Agustín; Fernandez Garbin, Nicolas Ezequiel
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

A partir del análisis de un caso en el que se articularon las intervenciones del equipo de salud mental de un Hospital y del servicio de protección de derechos de NNYA (CABA), proponemos 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 utilizaremos las herramientas conceptuales desarrolladas en el marco del Proyecto de Investigación en curso, que nos permitirán reflexionar acerca de algunos criterios que se observan en la viñeta, para ubicar variables que responden al campo normativo y a los discursos institucionales por un lado y, por otro, aquellas que responden a una dimensión clínica.

Palabras clave

Singularidad - Derechos NNYA - Dimension clínica - Erótica del Cuidado

ABSTRACT

CHILD RIGHTS VIOLATIONS, APPROACHES TO THE HEALTH CARE EROTICA

Via case study analyse, between a mental health inter-disciplinary team and child-protection services, we will propose problematize the interventions criteria for the hospitalization and discharge of a teenager with problematic consumption and social issues. Using conceptual tools developed in the actual investigation, allows us to think about several approaches from the clinical vignette to localize how the normative field and institutional discourses appear, and how the clinical dimension works.

Keywords

Singularity - Child Rights - Clinical dimension - Health care erotica

Introducción

A partir del análisis de un caso en el que se articularon las intervenciones del equipo de salud mental de un Hospital y del servicio de protección de derechos de NNYA (CABA), proponemos 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 utilizaremos las herramientas conceptuales desarrolladas en el marco del Proyecto de Investigación en curso[i], que nos permitirán reflexionar acerca de algunos criterios que se obser-

van en la viñeta, para ubicar variables que responden al campo normativo y a los discursos institucionales por un lado y, por otro, aquellas que responden a una dimensión clínica.

Observamos que las intervenciones realizadas exclusivamente a partir de lo que indica el campo normativo, o de los discursos institucionales que atraviesan la práctica, que no consideran la singularidad del caso, tienden a vulnerar derechos que inicialmente intentaban proteger[ii].

Relato del caso

La viñeta que se comenta a continuación corresponde a la intervención de un Equipo Interdisciplinario del Organismo de Protección de Derechos de NNYA de CABA, que era convocado desde los dispositivos de guardia de los hospitales de CABA para articular las estrategias de egreso de NNYA, hospitalizados (una vez en condición de alta clínica), sin referentes familiares. En ese contexto, desde el equipo de guardia del Hospital de Niños solicitan intervención por un joven de 15 años que se encontraba en lo que se conoce como “circuito de calle”, pero quien había sido llevado al hospital por la policía, debido a que se encontraba vigente un expediente por Medidas precautorias, tramitada ante Juzgado Civil (s/ Ley 26.061) en función del resguardo integral de sus derechos. Es por esto que se encontraba librado un oficio por la búsqueda del paradero del joven, para una eventual Evaluación ID en Salud, tras reiterados ingresos por el sistema penal juvenil.

Tras ser evaluado, se planteó una estrategia en común entre el equipo del Hospital y el equipo Proteccional. Los primeros advirtieron la presencia de una problemática de consumo sin trastorno psiquiátrico asociado. Desde el equipo de protección de derechos, se continuó en dirección de la restitución de los derechos que surgían vulnerados. Como primera medida se localizó a la familia, quienes se mostraron bastante reticentes y manifestaron la falta de recursos para contener las situaciones a las que el joven los exponía (agresiones, robos dentro de la casa, etc). A la vez, se comenzó a gestionar una vacante para el ingreso a una comunidad terapéutica en función de lo evaluado por Salud. Tras la evaluación de ambos efectores, el joven permaneció durante un mes en la sala del hospital (mientras se aguardaba por la vacante para la CT), tiempo en el que se trabajó con él, con la idea de fortalecer la estrategia de la comunidad terapéutica.

No obstante, la estrategia presentada, alguien de uno de los dos equipos intervinientes, que conocía al joven de intervenciones

previas, dispuso (fuera de su horario, e incluso estando de vacaciones) gestionar el egreso del adolescente. Solicitó al sector correspondiente, el recurso para trasladarlo a un Parador. Allí, el joven, permaneció algunas horas para retirarse luego por su propia voluntad, regresando una vez más al “circuito de calle”. Ahora bien, no se trata aquí solamente de juzgar si estuvo acertada o no la intervención relatada, sino que nos interesa destacar la decisión profesional que tuvo lugar en la intervención. Resaltamos, en primer lugar, las vías por las que ésta se condujo: por fuera de una articulación intra e interinstitucional, y a contramarcha de una estrategia ya planteada y puesta en marcha. En segundo lugar, la intención de proteger el derecho a la libre circulación del joven y a tener en cuenta su opinión en cuestiones vitales que lo implican.

Campo normativo: Internaciones involuntarias en NNYA

Partimos del cuerpo legal que enmarca la intervención para preguntarnos cómo ubicar los diferentes lugares profesionales que entran en juego.

Principalmente, tenemos a la ley 26.061 de Protección Integral de NNYA, con su principio ordenador del Interés Superior del Niño. Además, consignamos a la LNSM 26.657, donde se dispone de qué manera intervenir ante problemáticas de salud mental como la presentada anteriormente. También participan, aunque en este caso con menor incidencia, aquellas declaraciones y tratados internacionales sobre el sistema penal juvenil. Decimos menor incidencia ya que, para el caso, no habría por qué hacerse distinción entre un NNYA con o sin presencia de conflictos con la ley. Más adelante veremos cómo esta distinción (más sustentada en prejuicios o preconcepciones) no solo incide, sino que, muchas veces, termina moldeando a las mismas prácticas. Conviene recordar que las internaciones en NNYA siguen, en lo legal, el circuito de las internaciones involuntarias (según art. 26, Ley 26.657), haya consentimiento manifiesto o no por parte del joven. Por supuesto que esto último no da lo mismo a nivel de la dimensión clínica que buscamos definir. El criterio para determinarlo estará ligado, entonces, a la evaluación que se realice sobre el riesgo que el joven presente.

Tomemos los artículos 19 y 24 de la ley 26.061, donde especifica que Niñas, Niños y Adolescentes, tienen derecho a la *libertad* y a *opinar y ser oídos*, respectivamente. Sin necesidad de adentrarnos profusamente en el análisis jurídico de estos artículos, pensamos que son dos parámetros muy importantes al momento de tomar en cuenta qué acciones llevar a cabo frente a la asistencia de casos como el presentado en la viñeta. Tanto es así que consideramos que estos surgen, aunque es probable que implícitamente, de la decisión del/la profesional que hacíamos mención al principio. Entendemos que la importancia de la protección de estos derechos radica principalmente en garantizar ante todo “su condición de sujeto de derecho” (Ley 26.061, 2005, art.3-a) como parte de la protección de su Interés superior.

Ahora bien, partiendo de una interpretación liviana o parcial,

de la letra de la ley, es posible incurrir en distintas faltas que omitan la responsabilidad que la decisión profesional conlleva. Incurriendo incluso, en faltas que involucran a otros derechos que los asisten, como es el caso del Principio de Efectividad, el cual garantiza “el efectivo cumplimiento de los derechos y garantías reconocidos en esta ley” (Ley 26.061, 2005 art. 29), lo cual incide de lleno en el punto que marcamos recién como parte de la protección del Interés superior.

Entendemos que esto se encuentra relacionado a intervenciones que proponen una lectura que no toma en cuenta el campo de lo subjetivo como referencia para la intervención. Por más justificada que pueda estar desde su aspecto legal, el sesgo de la aplicación automática del marco normativo atenta directamente contra el abordaje del padecimiento singular que se presenta. Esta circunstancia la observamos en el plano de la salud mental. El primer artículo de la LNSM, 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, art. 1) Con esto queremos decir que, la persona con “padecimiento mental”, tal como está enmarcada en la ley, aquel sujeto de derecho a quien debe garantizarse la protección de sus derechos, termina por ser nuevamente objeto de una vulneración.

A partir de las observaciones surgidas de la situación relatada, notamos un rasgo común que aparece en las intervenciones que se llevan adelante con personas que atraviesan situaciones de vulneración social (mayormente con dificultades socio-económicas y consumo problemático de sustancias psicoactivas).

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)

Qué es lo que dice la ley que debe hacerse, cómo se habría de intervenir frente a uno de estos supuestos “casos sociales”. El modo en que es concebida la noción de “problemática social”, a la hora de definir una estrategia de intervención en Salud Mental frente a este tipo de situaciones, modifica los efectos que pueda llegar a tener la misma. Podemos observar la presencia de una concepción limitante, en tanto que la reduce a un uso meramente instrumental, desde una interpretación literal, “al pie de la letra” de la ley. Como planteamos anteriormente, a consecuencia de una lectura exclusivamente efectuada desde el campo normativo, vemos como resultado la existencia de prácticas que vulneran derechos. Incluso, y esto quizá vuelve más interesante a la situación, complejizándola, es que, incluso actuando desde la ley, ésta es incumplida.

Destacamos dos cuestiones en relación a lo normativo y los discursos institucionales: las problemáticas de consumo en jóve-

nes y las problemáticas sociales.

Uno de los puntos relevantes es visibilizar que la definición de problemática social, muchas veces, queda restringida a ciertos atributos que parten más desde prejuicios sobre una población determinada, que de la evaluación correspondiente. Más específicamente, nos referimos a la población de NNyA en la que, por lo general, coexisten algunos de los elementos presentes en la viñeta. Esto, vemos, supone una dificultad al momento de sostener una lectura clínica sobre la situación en particular que se requiere evaluar.

No solo se trata de concepciones, sino también de preconcepciones, fundamentados en posiciones morales más que en desarrollos conceptuales. Este tipo de prejuicios producen lecturas sesgadas que inciden de diversas maneras en resoluciones judiciales, informes socioambientales, psicológicos, etc. En esta línea, interesa señalar que tanto las concepciones personales de los profesionales, sus prejuicios y valores morales, como las concepciones que derivan de discursos institucionales diversos son factores que inciden en el desempeño profesional y en los modos de lectura que se implementan. (Salomone, Kleinerman, Coler, Benavidez, 2021)

Espacios de producción de cuidado y sus eróticas en juego

Se propone una primera reflexión en vías de aproximar una definición de las “problemáticas sociales” mencionadas en la LNSM, para interrogar algunas de las acciones que habitualmente se implementan, y con esto vislumbrar cuáles son los criterios que se adoptan desde los equipos de salud para indicar o no, una internación involuntaria.

A su vez, nos servimos de la viñeta relatada ya que reúne tres de los elementos que aparecen con mayor frecuencia en el cruce de estos dos ámbitos: el consumo problemático, el conflicto con la ley y la vulneración social, y que, a diferencia de lo que suele ocurrir con estos casos, al menos en la primera parte de la viñeta, se desprende que la estrategia presentada se orientaba dentro de un sistema que propone la atención en salud mental, desde la integralidad de sus actores, como una red de instituciones y profesionales que intervienen en función de sostener un proceso el cual entendemos como un proceso de producción del cuidado, desde una concepción ampliada del mismo, en el cual se piensa al cuidado desde la posibilidad de su continuidad, tanto en el tiempo como en el territorio.

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)

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 fórmu-

las rígidamente protocolares”.

Uno de los puntos que queda en evidencia es que los efectos de no tomar en cuenta el campo subjetivo como referencia para pensar una estrategia de intervención, implica tanto la ausencia de los aspectos singulares de quien recibe la intervención, como también el deslinde de las propias implicaciones del o la profesional en el mismo. Vemos que esto inaugura un sesgo en la posición adoptada al recurrir a los parámetros generales del marco normativo como única referencia en donde descansa 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.

Vale considerar los argumentos que damos para decir que no nos desentendemos de las legalidades y discursos en juego. ¿Cómo entendemos a la salud? ¿Cómo entendemos al espacio hospitalario? No es lo mismo hablar del silencio de los órganos que del completo bienestar físico, mental, emocional o alguna otra de las definiciones posibles. Pensemos más bien en espacios de creación de salud y producción de cuidado. (Fernández, 2018)

Las acciones que mencionamos anteriormente, omiten que los propios fenómenos inconscientes que intentan ser desestimados, afloran al pensamiento conciente de modos diversos, disfrazados bajo representaciones tolerables para el esquema de la conciencia (Freud, 1912). Bien podría decirse que por más que se los invite a salir por la puerta, vuelven a ingresar por la ventana, tal como podemos constatar en un análisis. Desconocer los elementos subjetivos propios puestos en juego implica, en este tipo de acciones, desentenderse del intercambio libidinal que se produce.

Análisis de la viñeta: ¿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.

En los espacios de producción de cuidado (Spinelli, 2013) 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.

En este caso en cuestión, ¿cabe pensar simplemente que la trabajadora social 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? Puede argumentarse desde el derecho a que el adolescente sea escuchado. Sin embargo, ¿qué se interpreta por “escuchar”? ¿Puede decirse que se lo escuchó, si no se consideró la dimensión subjetiva de un sujeto que padece desde su

singularidad? 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 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 toma “sí” o “no”? Hay complejidades respecto a lo que se desea que deben ser leídas con coordenadas del campo subjetivo. 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 desde la propia posición subjetiva, que pueden tomar referencias morales de lo que está bien o mal.

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 servicio 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.

Pudimos realizar un breve recorrido en torno a las cuestiones normativas pertinentes a las internaciones involuntarias en NNYA. Ubicamos, además, que tanto los “consumos problemáticos”, como las “problemáticas sociales”, resultan obstaculizantes para los discursos institucionales en juego. Son elementos que parecieran definirse más bien por no pertenecer ni a un lugar de alojamiento ni a otro.

Por último, realizamos un breve análisis de lo que surge en la intervención. Ubicamos la necesidad de realizar una lectura clínica que tome como referencia el campo subjetivo. Dicho de otra manera, las eróticas que se juegan en los espacios de producción de cuidado. Las intervenciones no son aplicaciones directas de lo indicado en el campo normativo 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, tiende a vulnerar derechos que inicialmente intentaban proteger.

NOTAS

[i] 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”

[ii] Ver: 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. (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”*. En: <http://jmemorias.psi.uba.ar/index.aspx?anio=2017>
- 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. (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 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. En: <http://jmemorias.psi.uba.ar/>
- Franco, T.B., Merhy, E.E. El reconocimiento de la producción subjetiva del cuidado. *Salud Colectiva*. 2011;7(1):9-20. Recuperado de <http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/251/240>
- Freud, S. (1912) “Nota sobre el concepto de lo inconciente en psicoanálisis”. *Obras Completas*, T. XII, Buenos Aires, Argentina: Amorrortu. (1991).
- Freud, S. (1913) “Sobre la iniciación del tratamiento”. *Obras Completas*, T. XII, Buenos Aires, Argentina: Amorrortu. (1991).
- Freud, S. (1919) “Nuevos caminos de la terapia analítica”. *Obras Completas*, T. XVII. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu. (2007).
- Freud, S. (1929) “El malestar en la cultura”. *Obras Completas*, T. XXI. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu, (2007).
- Gillian, C. (2013) *La ética del cuidado*. Ed.: Fundación Víctor Grífols I Lucas. Barcelona. Recuperado en: <http://www.secpal.com/%5CDocumentos%5CBlog%5CCuaderno30.pdf>
- Gutiérrez, C.E.F. (2011) Aplicación e interpretación en la escena jurídica y en la clínica psicoanalítica. En *Discursos institucionales, Lecturas clínicas: Dilemas éticos de la psicología en el ámbito jurídico y otros contextos institucionales*. Editorial Dynamo, Buenos Aires. pp. 28-42.

- Lacan, J. (1966) Psicoanálisis y medicina. En Lacan, J. (1991) *Intervenciones y textos: vol. 1*. Manantial, Buenos Aires. pp. 86-99. Lacan, J., (1959-1960), *El Seminario, libro 7: La Ética del Psicoanálisis*. Buenos Aires - Barcelona - México: Paidós.
- Proyecto *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*. Proyecto UBACyT 2018-2020. Dir. Prof. Gabriela Z. Salomone.
- 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".
- Salomone, G.Z. (2006) Consideraciones sobre la ética profesional: dimensión clínica y campo deontológico-jurídico. Salomone, G. Z.; Domínguez, M. E. (2006) *La transmisión de la ética: clínica y deontología. Volumen I: Fundamentos*. Letra Viva, Buenos Aires.
- Salomone, G.Z. (2011) Discursos institucionales, lecturas clínicas. En Salomone, G.Z. (comp.) (2011) *Discursos institucionales. Lecturas clínicas. Dilemas éticos de la psicología en el ámbito jurídico y otros contextos institucionales* (pp. 12-18). Buenos Aires: Ed. Dynamo.
- 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. (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.
- 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
- 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.
- 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*. Recuperado en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3462/argentina-salud-trabajadores-hospitales-2013-2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Stolkiner, A. (1987) De interdisciplinas e indisciplinas. En Elichiry, N. (comp.) (1987) *El niño y la escuela. Reflexiones sobre lo obvio*. (pp. 313-135). Buenos Aires: Ed. Nueva Visión.
- Stolkiner, A. y Gómez, S. (2012) Conceptualizando la salud mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas. *Vertex-Revista Argentina de Psiquiatría*. Vol. XXIII (101). Recuperado en: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/unidad1/subunidad_1_1/stolkiner_ardila_conceptualizando_la_salud_mental.pdf