

IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología  
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos  
Aires, 2012.

# **Algunas consideraciones ético- deontológicas sobre el abordaje institucional de las toxicomanías en el caso de pacientes adolescentes.**

López, Giselle Andrea.

Cita:

López, Giselle Andrea (2012). *Algunas consideraciones ético-  
deontológicas sobre el abordaje institucional de las toxicomanías en el  
caso de pacientes adolescentes. IV Congreso Internacional de  
Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de  
Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del  
MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires,  
Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-072/44>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/emcu/Kz9>

*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>.*

# ALGUNAS CONSIDERACIONES ÉTICO-DEONTOLÓGICAS SOBRE EL ABORDAJE INSTITUCIONAL DE LAS TOXICOMANÍAS EN EL CASO DE PACIENTES ADOLESCENTES.

López, Giselle Andrea

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

---

## Resumen

El presente trabajo forma parte del Plan de Beca “La función del psicólogo en prácticas jurídicas con niños y adolescentes: problemáticas éticas del diálogo disciplinar”, el cual se inscribe en el Proyecto de Investigación Cuestiones éticas de la psicología en el ámbito jurídico y otros contextos institucionales. Estudio exploratorio descriptivo en base a una investigación cuali-cuantitativa. (UBACyT 2010-2012. Directora: Prof. Gabriela Z. Salomone).

Este artículo versa sobre la práctica del psicólogo en instituciones para el abordaje de las toxicomanías y con pacientes adolescentes, práctica a partir de la cual nos proponemos relevar algunos aspectos ético-deontológicos propios del campo delimitado, para luego indagar acerca de posibles problemas éticos para los psicólogos.

La perspectiva ética que adoptamos no se agota en el campo Deontológico, sino que incluye la dimensión singular del caso. Desde tal perspectiva, primero, tomaremos como referencia algunos códigos deontológicos así como ciertas leyes nacionales que enmarcan jurídicamente nuestra práctica profesional. Luego, analizaremos algunas situaciones clínicas que surgen de las entrevistas realizadas en nuestra investigación, para intentar establecer posibles problemas éticos.

## Palabras Clave

ÉTICA, INSTITUCIONES, ADOLESCENCIA, TOXICOMANÍAS.

## Abstract

SOME ETHICAL AND DEONTOLOGICAL CONSIDERATIONS ABOUT THE INSTITUTIONAL APPROACH OF THE TOXICOMANIA, IN THE CASE OF ADOLESCENT PATIENTS.

This paper is part of the scholarship project titled “The function of psychologists involved in juridical practice with children and Adolescents: ethical issues within the cross-disciplinary dialogue”, which is part of the ongoing research project Ethical issues of Psychology in the legal scope and other institutional contexts. Descriptive exploratory study on the basis of a quali-quantitative investigation. (UBACyT 2010-2012, Director: Prof. Gabriela Z. Salomone).

This article deals with the practice of psychologists working in institutions for the treatment of toxicomania and with adolescent patients. From such practice, we propose to detail some ethical and deontological aspects that are specific of the field that is established.

Afterwards, we will inquire into some ethical problems that could arise for the psychologists.

The ethical perspective that we adopt is not restricted to the Deontological field, but it includes the singular dimension of each case. From this perspective, first, we will take the reference of some deontological codes as well as some national laws that conform the juridical frame of our professional practice. Then, we will analyze some clinical situations that we have collected from the interviews we made in our research, in order to establish possible ethical problems.

## Key Words

ETHICS, INSTITUTIONS, ADOLESCENTS, TOXICOMANIA.

## Introducción

El presente artículo forma parte del trabajo del Plan de Beca “La función del psicólogo en prácticas jurídicas con niños y adolescentes: problemáticas éticas del diálogo disciplinar”, el cual se inscribe en el Proyecto de Investigación Cuestiones éticas de la psicología en el ámbito jurídico y otros contextos institucionales. Estudio exploratorio descriptivo en base a una investigación cuali-cuantitativa.[i]

En esta oportunidad, nuestro recorte se centra en el trabajo del psicólogo en instituciones para el abordaje de las toxicomanías con pacientes adolescentes, a partir del cual nos proponemos relevar algunos aspectos ético-deontológicos propios de este campo que hemos delimitado, para luego indagar acerca de los posibles problemas éticos a los que se enfrentan los profesionales psicólogos involucrados en tales prácticas.

En principio, consideramos fundamental explicitar que adoptamos una lectura de la Ética profesional que la conceptualiza a partir de un doble movimiento (Michel Fariña, 2012) y una doble dimensión (Salomone, 2006). Tal concepción de la Ética no la reduce a la Deontología, sino que incluye la dimensión clínica, es decir, aquella que hace referencia a lo más singular del sujeto. Si bien la Deontología es condición necesaria para regular nuestra práctica, no deja de enmarcarse en el campo de la moral. La posición Ética, en cambio, implica una suplementación a dicho orden, apuntando a la emergencia de una singularidad, aquello que excede lo calculado y contemplado en la normativa.

Consecuentemente, para llevar adelante nuestra indagación, tomaremos algunas referencias del campo deontológico-jurídico.

Luego, analizaremos algunas situaciones de la clínica, a partir de las cuales intentaremos relevar algunas posibles situaciones ético-dilemáticas que enfrentan los profesionales en el marco de un abordaje institucional de las toxicomanías con pacientes adolescentes.

### **Explorando el campo deontológico-jurídico**

Respecto del recorte situacional que hemos delimitado, nos interesa indagar las normativas que particularmente lo atraviesan. Por una parte, la Ley Nacional de Salud Mental 26.657, sancionada y promulgada en 2010, que introdujo -como novedad- la inclusión de las problemáticas de adicciones en el campo de la Salud Mental. El espíritu de esta ley, en lo que refiere a adicciones, apunta a la no criminalización del consumo de sustancias y a la inclusión de las problemáticas que ello pudiera producir en el campo de la Salud desde la perspectiva del padecimiento subjetivo y un enfoque de derechos.

Si bien actualmente el Poder Legislativo de nuestro país tiene pendiente la discusión sobre un proyecto de ley que actualice la cuestión acerca de la regulación del consumo de estupefacientes, la ley vigente es la 23.737 (Régimen Penal de Estupefacientes de Argentina), comúnmente llamada “ley de drogas”, que data de 1989 y que incluye algunos artículos que son de sumo interés para nuestra práctica.

Respecto de la tenencia de sustancias ilegales para el consumo personal, el artículo 14 de esta ley afirma que “Será reprimido con prisión de uno a seis años y multa de ciento doce mil quinientos a dos millones doscientos cincuenta mil australes el que tuviere en su poder estupefacientes. La pena será de un mes a dos años de prisión cuando, por su escasa cantidad y demás circunstancias, surgiere inequívocamente que la tenencia es para uso personal.” Y en su artículo 17 continúa: “En el caso del artículo 14, segundo párrafo, si en el juicio se acreditase que la tenencia es para uso personal, declarada la culpabilidad del autor y que el mismo depende física o psíquicamente de estupefacientes, el juez podrá dejar en suspenso la aplicación de la pena y someterlo a una medida de seguridad curativa por el tiempo necesario para su desintoxicación y rehabilitación. Acreditado su resultado satisfactorio, se lo eximirá de la aplicación de la pena. Si transcurridos dos años de tratamiento no se ha obtenido un grado aceptable de recuperación, por su falta de colaboración, deberá aplicársele la pena y continuar con la medida de seguridad por el tiempo necesario o solamente esta última.”[ii]

Tal articulado, como se advierte, entra en franca contradicción con el espíritu de derechos de la ley de Salud Mental ya mencionada. Sin embargo, en la práctica, muchos pacientes llegan a la consulta derivados de los juzgados en razón de esta normativa (Carew, 2009). Por un lado, esto complica la clínica en el sentido de que -al menos inicialmente- se trata de tratamientos compulsivos donde muchas veces no llega a producirse una verdadera demanda de tratamiento. Por otra parte, la actuación del psicólogo queda atravesada por el seguimiento del caso desde el aparato judicial, cuestión que generalmente incluye pedidos de informes sobre la evolución del tratamiento así como visitas al paciente y a la institución.

Finalmente, respecto de la condición de “adolescentes”, es la Ley Nacional 26.061 de Protección Integral de los Derechos de niñas, niños y adolescentes la que se erige como norma fundamental en este

campo, en tanto es la que ha plasmado la perspectiva de derechos instaurada por la Convención de los Derechos del Niño (CDN).

En los códigos deontológicos que rigen nuestra disciplina, tal como desarrolla Gabriela Z. Salomone (2010), las referencias a los niños y adolescentes frecuentemente se reducen “... a la explicitación de los casos de excepción a la norma referida o alguna otra salvedad, que pone en cuestión el resguardo del derecho que la norma protege. En particular, las cuestiones relativas al consentimiento informado, al secreto profesional y a la intervención de terceras partes constituyen generalmente los capítulos deontológicos más controvertidos respecto de las excepciones planteadas (Salomone, 2005 y 2008). Vale hacer notar que el establecimiento de excepciones para la aplicación de las normativas deontológicas supone la restricción del derecho protegido.” Por ejemplo, para el caso del consentimiento informado, tanto en el Código deontológico de FePRA, como en el de APBA, este puede ser brindado por aquellos con “capacidad legal para consentir”[iii], por lo tanto, en el caso de los adolescentes, son los padres o los responsables legales[iv] quienes lo brindan.

### **Algunas situaciones de la clínica**

a) El enfoque de derechos: el principio de autonomía y el caso singular

Algunos de los puntos problemáticos relevados se circunscriben a las tensiones que se pueden establecer entre el principio de autonomía y las consideraciones clínicas del caso. Por un lado, esto se puede verificar en la pauta del consentimiento informado, y por el otro, en la cuestión de las internaciones.

En el primer caso, actualmente se promueve un mayor resguardo de la autonomía de los pacientes en las decisiones que involucran intervenciones en Salud, a partir de poner a su disposición toda la información existente, aspecto que queda regulado en la pauta de Consentimiento Informado, en el cual se asume previamente que el sujeto está en condiciones de elegir y brindar su consentimiento sobre tales prácticas[v]. Este poner a disposición del paciente “toda” la información existente, es interpretado, en ocasiones, como un deber decir “todo”, “toda la verdad”, sin contemplar la singularidad del caso. Para el psicoanálisis, la verdad tiene estructura de ficción y eficacia subjetiva. La premisa que rige el Consentimiento Informado promueve el “decir toda la verdad”. Sin embargo, en el campo de la Salud Mental, y -particularmente- en el de adicciones, muchas veces dar a conocer al paciente toda la verdad puede estar absolutamente contraindicado para un paciente que no está en condiciones de escuchar tal información, y que - por otra parte- no hace a su recuperación ni a la construcción de una ficción que le permita cierta estabilización de su estructura subjetiva.

Nos interesa recuperar el caso de una paciente adolescente de 14 años que ingresó a una institución privada, para el tratamiento de las toxicomanías. Los profesionales de la institución consideraban que la paciente estaba en serio riesgo fuera de la institución, que requería una internación y que no podía reinsertarse en la escuela a la que asistía. Desde el juzgado se requerían informes que fundamentaran el por qué de esta decisión, haciendo hincapié en que la adolescente no podía perder su escolarización.

En una visita de un funcionario del juzgado a la institución, aún habiendo leído su historia clínica, le informa a la paciente acerca de “todos sus derechos”, tal como dice la letra de la ley. En ese

momento, la paciente se torna querellante aduciendo que quería volver al colegio y que estaba presa.

La profesional tratante relata “Se trabajó mucho. Al tiempo, tuvo otra entrevista, y en el espacio de terapia la paciente relata que ella misma dijo “Ah, no. Yo le expliqué a la asistente social que bueno, que en realidad yo me pongo re loca si vuelvo al colegio y todavía no puedo” (...) desde el comienzo hubo una asistente haciendo mucho hincapié en que esa chica no podía perder la escolarización y que tenía que ir a la escuela, y bueno, todos los meses hubo que justificar desde el aspecto psiquiátrico y desde el aspecto psicológico las razones de riesgo para sí misma, que hacía que no pueda incluirse en la escuela. Incluso se barajó en un momento que vinieran profesores particulares para que pudiera rendir materias desde la institución. Ella no quiso, porque en realidad no está en condiciones de poder estudiar, pero bueno, esto era escuchado desde la lectura jurídica digamos como un derecho y sin poder contemplar si ese sujeto puede tomar ese derecho o no...” Esta idea de las condiciones posibles para poder “tomar” los derechos, nos resulta una idea para rescatar.

Otro profesional relata: “Hasta ahora lo legal siempre ha colaborado... yo creo que depende de la posición del asistente social, o de quien venga a ver al paciente, más que de la cuestión legal. (...) ahora recuerdo un caso que, realmente, determinó ese caso, ahí fue cuando una paciente se brotó. Ocurrió el caso de una mujer, una paciente de unos treinta y seis años, que tenía un cuadro psiquiátrico importante. La asistente social vino y le dio una información respecto a la tenencia de los hijos... (...) salió de esa entrevista, rompió un vidrio, se brotó... tuvimos que terminar derivándola a un psiquiátrico porque no la podíamos contener... (...) Esta chica tenía un trámite de insania, o sea, te estoy hablando de una paciente de veinte años de evolución de una esquizofrenia, con consumo, que estaba compensada, con lo cual se estaba proyectando la posibilidad de una externación... Y le dijo “mirá, vos tenés un trámite de insania, vos nunca vas a poder hacerte cargo de tus hijos”, así le tiró... “ Y agrega: “Me parece que lo que complica desde ese punto de vista es, que el paciente tiene que saber toda la verdad y hay pacientes que no están en condiciones de saber toda la verdad, no es que uno les mienta, me parece que hay que reservar cierta verdad!”

De este testimonio, nos interesa revisar cierta relación entre los niños y los pacientes graves, en relación con las posibilidades de manejar alguna información. En el paradigma tutelar del Derecho, tradicionalmente, se ha equiparado a niños e incapaces –término que por cierto denota una perspectiva desubjetivante, que va en contra de la dignidad de las personas y condicionante de su destino-. Lo que sí los reuniría bajo un mismo criterio podría ser el concepto de “autonomía progresiva”, aquella que permite sostener la tensión entre los derechos de los pacientes y las posibilidades actuales de ejercer tales derechos. En este sentido, nos remitimos a lo planteado por Gabriela Z. Salomone: “Una consecuencia lógica del principio de la autonomía progresiva será, por una parte, la distinción, jurídica y psíquicamente relevante, entre niños y adolescentes. A la vez, nos interesa destacar que el principio de la autonomía progresiva será la clave para evitar el pasaje precipitado, sin solución de continuidad, de una concepción de niño sumido en la impotencia, adjudicada por el discurso tutelar, a una concepción de niño superpoderoso.” (Salomone, 2008).

Respecto de las internaciones, otro de los puntos ético dilemáticos del campo de las toxicomanías con adolescentes surge en función

de la tensión que se establece entre el ya mencionado derecho a la autonomía y la indicación clínica de un tratamiento de internación. La ley 26.657 indica que las internaciones por motivos de Salud Mental deberán emplearse como el último recurso terapéutico y por un período acotado, propiciando un trabajo activo de los profesionales para el pronto restablecimiento del paciente y la posibilidad de que continúe con un tratamiento ambulatorio. Además, establece mecanismos de regulación en cuanto a la voluntariedad de las internaciones para proteger a los pacientes de posibles medidas discrecionales que violen su libertad y autonomía en nombre de su bienestar. A partir de esta ley, los profesionales deben dar cuenta de que efectivamente existe un riesgo cierto e inminente que obliga a realizar una internación involuntaria.

De lo que hemos podido constatar, la clínica muestra que en el caso de adolescentes con problemáticas de consumo, para lograr que accedan a iniciar un tratamiento que los saque del riesgo en que están inmersos es frecuente que no se haga hincapié en su derecho a no ser internado, sino que, a veces sin llegar a interponer un recurso de protección de persona, se trata de armar una ficción (a partir de la autoridad de los padres y de la institución) que haga de marco simbólico en algunos casos, para lograr el resguardo de la salud y la vida del paciente, intervención que claramente supone cierta restricción de la autonomía -por supuesto con todas las garantías establecidas por la ley- en función de la protección del derecho a la salud y la vida a los que hemos hecho referencia. Esto lleva, necesariamente a una confrontación de los discursos jurídico y psicológico, a la vez que se agrega la variable de las familias responsables de los adolescentes.

#### b) Particularidades del Secreto Profesional con adolescentes en un abordaje institucional

Una de las hipótesis iniciales que manejábamos era que el Secreto Profesional podía llegar a generar algún tipo de dilema ético en los casos de tratamientos por toxicomanías, ya fuera por la variable judicial que pudiera atravesar el caso a partir de pedidos de informes por parte de los juzgados, o bien por su condición de menores. De las entrevistas se desprenden fundamentalmente dos cuestiones que generan dilemas éticos respecto a mantener o no el Secreto Profesional: la cuestión del riesgo y la cuestión de las normas, aspectos que a veces se articulan. El suspender el Secreto Profesional, por supuesto, tiene incidencias en la relación transferencial con el analista y esto es ponderado en cada caso singular.

A modo de ejemplo, nos remitimos a la palabra de los psicólogos: “Ya está la idea de que a los padres se les dice, pero no porque son menores, sino, a veces por una cuestión de que los padres, la familia, es una parte importante del tratamiento, como idea institucional, entonces, bueno si el paciente cuenta que le está robando plata al padre para comprarse zapatillas o droga, bueno es algo que... No es que se va y se le cuenta al padre, sino que se trabaja con entrevistas vinculares, ¡casi de sorpresa! En donde se lo sienta al paciente y se le dice “Bueno, ¿vos tenés algo que decirle a tu papá?” (Risas). Es el todo debe ser dicho... un poco así. Ese costado es complicado, porque les tapa la boca a los pacientes, ¿no? Es decir, se sabe que “si le cuento tal cosa, me van a hacer una vincular” entonces... Pero también es un punto necesario desde otra perspectiva... del riesgo, de la convivencia... “

Es interesante destacar una vertiente problemática del Secreto

Profesional para los profesionales que situamos en la “falta de confianza” en el analista, donde el analista queda ubicado en el lugar del Amo.

Una de las instituciones de rehabilitación y tratamiento visitadas toma el formato de las comunidades terapéuticas, si bien con algunas variantes. Sin embargo, las normativas de convivencia son muy estrictas. Se incluyen, entre muchas otras, la no violencia –ya sea física o verbal-; la prohibición del consumo –dentro y fuera de la institución-, las no relaciones sexuales entre compañeros, entre otras.

Una psicóloga entrevistada nos relata acerca de una situación que se le torna dilemática. Un paciente de diecisiete años que se inició en el consumo de pasta base a raíz de un desengaño amoroso, se enamora de otra paciente de la institución. Las reglas de la misma impiden cualquier tipo de relación amorosa entre los pacientes y la analista que se entera de este lazo entre los jóvenes en las reuniones de equipo, advierte que el paciente deja de trabajar en las sesiones. Relata: “Bueno, hace poco decidí yo, decirle “bueno, qué te pasa? No estás trabajando. Hay algo que no estás pudiendo decir? Y bueno, traté de ser bastante insistente porque sentía que no tenían ni sentido las entrevistas y bueno ahí cuenta todo” El paciente además refiere que desde que comentó esto a un operador siente que tiene “todos los ojos encima”. La psicóloga continúa nos cuenta “empieza a nombrar “ustedes” no quieren que esté con ella, ustedes... Claro, me incluye a mí en la representante de la norma y son casos que se complica... yo a veces pienso, sería maravilloso que pudieran avanzar los avatares de esa parejita para que el sujeto pueda venir a hablar de lo que le pasa... (...) sufre mucho con esto, que es parte de su temática, pero no la podía poner a trabajar (...) Y un día me lo dijo: “sí, yo me imagino que si hablo con vos de esto, vos vas a la reunión de equipo y les contás a todos que yo le dí un beso”.

Tal como nos relataba la propia analista, ella queda situada en un lugar de Amo, aquel que sancionará por la transgresión a la norma, o bien que delatará al paciente frente a las autoridades de la institución, transgresión que – en lo singular del caso- permitiría poner a trabajar algunas cuestiones fundamentales para ese sujeto. En este caso, no se trata del dilema de levantar o no el Secreto Profesional, sino de construir un dispositivo que aloje al paciente, aclarando que en ese otro espacio y tiempo el Secreto tiene vigencia: “me veo muchas veces teniendo que aclarar algo que... les menciono el Secreto Profesional (...), considero que si un paciente me dice “acabo de abusar de una compañera en un baño” o me dice “entré treinta gramos de cocaína a la institución y estoy convidando a todos” y pone en riesgo a otros... trato de decirles, “bueno si vos me contaras algo así, yo no voy a ir por atrás tuyo, sino que juntos vamos a decidir que esto no puede pasar acá, que estás bajo una institución y que esto debe ser dicho. No le haría por detrás, pero si hay cosas que te ponen en riesgo a vos o a tus compañeros, yo rompería el secreto profesional pero esto no, en todo caso vos fijate qué te pasa con la norma institucional, es un tema que tendrás que trabajar vos, pero yo no soy quien va a ir a decir...”

Para no contribuir a esa desconfianza, el director de una institución, de profesión psicólogo, destaca: “El tema es cuando se presenta en terapia algún tema que pueda poner en riesgo al paciente. (...) En ese punto es donde acá se franquea ese Secreto en una reunión de equipo, o a veces no llega a la reunión de equipo y a veces me lo dicen a mí, depende cuál sea el punto, con lo cual se trata de

seguir sosteniendo cierta privacidad pero intervenir o ver la forma, que somos bastante cuidadosos con eso, o sea, si algo surgió en terapia, y no es de riesgo, tratamos de que se solucione desde terapia, porque, inevitablemente genera una desconfianza.”

## A modo de conclusión

Tal como hemos podido relevar a través de entrevistas a informantes clave, el abordaje institucional de las toxicomanías con pacientes adolescentes presenta algunos problemas éticos a los psicólogos fundamentalmente a partir de la tensión que se establece entre las normativas deontológicas, las institucionales y el enfoque de derechos, con la dimensión clínica de cada caso singular.

### Notas:

[i] Proyecto UBACyT 2010-2012. Directora: Prof. Gabriela Z. Salomone. Website: [www.proyectoetica.org](http://www.proyectoetica.org)

[ii] El destacado es nuestro.

[iii] Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina, artículo 1.1; Código de Ética de la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires, artículo 4.02.

[iv] Op. Cit., artículo 1.03.

[v] Para ampliar el abordaje conceptual del capítulo deontológico sobre el consentimiento informado, nos interesa destacar la perspectiva trabajada en Domínguez, M. E. (2011). Alex: una e-lección posible. En Cuestiones ético-clínicas en series televisivas. Dr. House, In treatment, Los Soprano, Grey's Anatomy (pp. 27-43). Buenos Aires: Editorial Dynamo.

## Bibliografía

Carew, V. (2009). El Otro social y la dirección de la cura en la clínica de las toxicomanías. En Naparstek, F. (Comp.). Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo II. Buenos Aires: Grama Ediciones.

Michel Fariña, J. J. (2012). (Bio) ética: el cine como moderno teatro griego. En Michel Fariña, J. J. y Solbakk, J. H. (Comps.), (Bio)ética y cine. Tragedia griega y acontecimiento del cuerpo (pp. 15-28). Buenos Aires: Letra Viva.

Salomone, G. Z. (2010). Ética y deontología frente a los derechos de la infancia y la adolescencia. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología; XVII Jornadas de Investigación y Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología, UBA. Buenos Aires, 22, 23 y 24 de noviembre de 2010. Recuperado de: [http://www.proyectoetica.org/descargas/textos\\_y\\_articulos/Derechos\\_infancia\\_deontologia\\_salomone.pdf](http://www.proyectoetica.org/descargas/textos_y_articulos/Derechos_infancia_deontologia_salomone.pdf)

Salomone, G. Z. (2008). Del niño como sujeto autónomo al sujeto de la responsabilidad en el campo de la infancia y la adolescencia. Trabajo presentado en la Mesa de Cierre: “Niños Superpoderosos”, de las VII Jornadas de la Residencia de Salud Mental “Desorden o nuevas configuraciones: la familia entre lo público y lo privado”. Htal. Gral. de Niños “Dr. Ricardo Gutiérrez”, Buenos Aires. 5 y 6 de Mayo de 2008. Recuperado de: [http://www.proyectoetica.org/descargas/textos\\_y\\_articulos/infancia\\_autonomia\\_salomone.pdf](http://www.proyectoetica.org/descargas/textos_y_articulos/infancia_autonomia_salomone.pdf)

Salomone, G. Z.; Domínguez, M. E. (2006). La transmisión de la ética. Clínica y deontología. Vol. I: Fundamentos. Buenos Aires: Letra Viva.

Salomone, G. Z.: (2005) “Las cuestiones éticas de la Psicología en el ámbito jurídico”. En Avances, nuevos desarrollos e integración regional. Memorias XII Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología, UBA. Buenos Aires, Agosto de 2005.