

# Dimensión libidinal en los dispositivos de salud integral.

Fernandez, Agustín.

Cita:

Fernandez, Agustín (2025). *Dimensión libidinal en los dispositivos de salud integral. XVII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXII Jornadas de Investigación XXI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VII Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VII Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-004/329>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eNDN/ZWE>

# DIMENSIÓN LIBIDINAL EN LOS DISPOSITIVOS DE SALUD INTEGRAL

Fernandez, Agustín

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

## RESUMEN

Los psicoanalistas trabajando en el ámbito de la salud pública nos encontramos habitualmente con entrecruzamientos discursivos y quiasmas disciplinares que es necesario considerar cada vez que nos sentamos a escuchar a quien nos consulta -ya se trate de un individuo o de una consulta institucional-. Diferencias en los modos de conceptualizar al sujeto (discursos jurídicos, sociológicos y del psicoanálisis), la lógica y los tiempos de las experiencias de intervención. Entendiendo que desde las distintas disciplinas intervinientes existen distintas búsquedas y objetivos propios, aunque entrecruzados en ese campo de la salud y la salud mental. Presentaremos un caso enmarcado en un dispositivo de articulación entre los equipos escolares con los centros de salud del primer nivel de atención en contexto de pandemia COVID19, el cual nos permitirá reflexionar acerca del modo de lectura que propone el psicoanálisis en el ámbito de la salud pública. Veremos que sus efectos posibles requieren de hacer lugar a la atopia que es propia del eros y que va más allá de lo que abarca cualquier rol (clínico, asistencial, comunitario, etc.) asignado institucionalmente, pero sin desconocer esta última.

## Palabras clave

Psicoanálisis - Salud pública - Libido - Discursos institucionales

## ABSTRACT

### DEVICES ACCORDING TO FOUCAULT

Psychoanalysts working in the field of public health frequently encounter discursive intersections and disciplinary chiasmas that must be considered every time we sit down to listen to our consultant—whether an individual or an institutional consultation. Differences arise in the ways of conceptualizing the subject (legal, sociological, and psychoanalytic discourses), and in the logic and timing of intervention experiences. We understand that the various disciplines involved have distinct, albeit intertwined, pursuits and objectives in the field of health and mental health. We will present a case study framed within a coordination mechanism between school teams and primary care health centers in the context of the COVID-19 pandemic. This will allow us to reflect on the way psychoanalysis is interpreted in the field of public health. We will see that its possible effects require making room for the atopy that is inherent to eros and that goes beyond what any institutionally assigned role (clinical, healthcare, community, etc.) encompasses, but without ignoring the latter.

## Keywords

Psychoanalysis - Public health - Libido - Institutional discourses

## INTRODUCCIÓN

A partir de trabajos previos[i] y los proyectos UBACyT en los que estos se enmarcan[ii], entendemos que los psicoanalistas trabajando en el ámbito de la salud pública nos encontramos habitualmente con entrecruzamientos discursivos y quiasmas disciplinares que es necesario considerar cada vez que nos sentamos a escuchar a quien nos consulta -ya se trate de un individuo o de una consulta institucional-. Diferencias en los modos de conceptualizar al sujeto (discursos jurídicos, sociológicos y del psicoanálisis), la lógica y los tiempos de las experiencias de intervención. Entendiendo que desde las distintas disciplinas intervinientes existen distintas búsquedas y objetivos propios, aunque entrecruzados en ese campo de la salud y la salud mental. Si bien hay distintas demandas desde donde somos convocados por los contextos institucionales de salud, estos se configuran como roles, pero, como plantea Gabriela Salomone (2011) desde la propia lógica de esa institución convocante. Esto incluye cuestiones centrales como la noción de sujeto que los otros discursos manejan que podemos centrar en el sujeto de derecho, pensado desde el “para todos” (Ídem), los tiempos propuestos (cronología), objetivos (cuidado de la salud integral). Siguiendo a Salomone, será de vital importancia que la lectura clínica pueda enlazar estas cuestiones de orden institucional con la lógica subjetiva de lo singular (Ídem).

## EL CUERPO Y LOS CUIDADOS

El 2020 nos encontró con una pandemia a nivel mundial cuyo principal vector de contagio era comportamental: las diversas formas en que nos relacionamos. Toda forma de aproximación de los cuerpos a la que estábamos habituados, resultaba una potencial vía de contagio: cómo amamos, cómo festejamos o despedimos a los seres queridos.

En el equipo de salud mental, al momento de hacer un diagnóstico de la situación, fuimos tomando nota de escenas y situaciones que nos resultaron relevantes:

- Evitación del contacto físico y extrañeza con los elementos de protección -ya sea en profesionales o en la población general-.

- En la población adolescente: el afecto de la vergüenza y esconder el tapaboca al acercarse a sus compañeros -señalamos el riesgo de enfermar-.
- En la población general -incluida la profesional- surgen estigmatizaciones respecto de los “sospechosos” de estar afectados y transmitir la enfermedad. Vinculado a ciertas faltas que podemos calificar de morales: no haberse cuidado y ponernos en riesgo a todos.

Estas viñetas surgieron de la observación en terreno al momento de realizar el diagnóstico de la situación y las hemos reforzado con otras observaciones e investigaciones de otros campos disciplinares. Podemos mencionar al respecto la guía de UNICEF: “El estigma social asociado al COVID19” (2020), donde se ubica que “es comprensible que la población sienta confusión, ansiedad y miedo. Desafortunadamente, estos factores están contribuyendo a alimentar estereotipos dañinos” (p. 2). Allí también se señala, en relación a la integralidad del cuidado en salud, que la estigmatización, la evitación y el aislamiento refuerzan, paradójicamente, la expansión del virus al “debilitar la cohesión de la sociedad y llevar al posible aislamiento social de ciertos grupos” (p. 3).

O bien, una disminución de la demanda de atención como consecuencia de que la población evita los servicios por temor a contagiarse, tal como lo señalan Ardilla Gómez et Al. (2021), contribuyendo al descuido de otras problemáticas de salud.

A su vez, en un trabajo sobre infancias y adolescencias, Alejandra Barcala et Al. (2022), se ubica que:

“el Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia de Uruguay (2020) encontró que, como consecuencia de la cuarentena, el 45% de niñas, niños y adolescentes de 10 a 17 años no había tenido contacto con amigos o solamente lo había hecho por WhatsApp, compartían mayormente actividades con los adultos convivientes y pasaban mayor tiempo en actividades lúdicas digitales” (parr. 6).

Esto no resulta menor, ya que más adelante señalan que el encierro endogámico y la virtualidad “los confrontaba con la ausencia del otro en su dimensión corporal” (p. 5).

Estas cuestiones dan cuenta de lo que en ese momento decidimos empezar a situar como un “cambio en el modo de relacionarnos” y nos plantearon desde el comienzo una serie de problemas que resumimos en la siguiente pregunta: ¿Cómo intervenir en ese escenario? Más precisamente: ¿cómo incluir elementos subjetivos, que hacen a nuestra especificidad en las intervenciones del campo más general de la salud integral?

Distintos autores conceptualizan cuestiones análogas para el campo de la salud y la salud mental pensando en las variables subjetivas que intervienen en los cuidados.

Por ejemplo, Martínez Flores (2021) propone ubicar al cuidado del otro y el propio como una ética del cuidado, siguiendo

los desarrollos de Carol Gillian (2013). Que podemos oponer a un higienismo comportamental que solamente busque aplicar protocolos que solamente conciben al cuidado en términos de evitar riesgos de contagio.

En su trabajo “Ética del cuidado y atención pública en salud mental” (Martínez Flores, 2021) se propone explorar aspectos de las relaciones de cuidado que nos resultan de interés para el presente desarrollo. Plantea que:

“de forma específica, nos fijamos en dos dimensiones: la instrumental, es decir, aquellas acciones concretas y materiales que se emprenden con relación a los cuerpos; y la humana, el factor inmaterial relacionado con el vínculo afectivo-relacional y la interdependencia que se establece entre la persona cuidadora y la cuidada” (parr. 11).

Siguiendo los planteos de Carol Guillian, entiende al cuidado como:

“un tipo de relación social que se caracteriza por la acción de satisfacer las necesidades de una persona por parte de otra, siendo el fin de la acción y donde la interacción cara a cara entre persona cuidadora y persona cuidada es un elemento crucial en el conjunto de la actividad (...)” (Parr. 10).

Franco y Merhy, por su parte, ubica la cuestión en lo que denominan espacios de producción subjetiva de cuidado (2011), en un ensayo en el que buscan: “reunir evidencias de que hay una producción subjetiva del cuidado en salud” (p. 10) y, a partir de esta constatación, sugiere que “los servicios de salud admitan en su plano analítico la subjetividad como una de las dimensiones del modo de producción de salud” (p. 10). Vemos cómo desde distintos discursos se destaca que hay una zona que excede al modelo médico reduccionista (biologicista) y que hacen lugar a incluir la participación de lo subjetivo en cuestiones de salud. Es en este entramado discursivo que los psicoanalistas somos llamados a ocupar distintos roles en ese campo de la salud mental que queda integrado por definición a la salud integral (OMS, 1948).

Ahora bien, ocupar la función analista al momento de recibir una demanda de intervención, decíamos arriba, implica hacer lugar a lo disarmónico del lazo con el otro y consigo mismo, que es lo propio del deseo y el goce; lo paradójico de que el sujeto pueda realizar acciones contra lo que supuestamente es su propio beneficio (Freud, 1920) y que, además, en ese sufrimiento que producen los síntomas, algo se satisface más allá del Yo (Freud, 1905). En este sentido, abordar los modos de relacionarnos va a implicar lo erótico-libidinal: que el otro pueda ser tomado por modelo, rival u objeto de satisfacción (Freud, 1921).

Retomando a Salomone (2011), observamos que realiza una propuesta integradora: ubica la importancia de que las intervenciones articulen ambas dimensiones, la normativa (en términos

del derecho y sus discursos institucionales) y la del padecimiento singular. Así como desde el paradigma actual se plantea que será necesario resguardar y garantizar los derechos de las personas, en tanto sujetos de derecho, como un marco de intervención general, si esta intervención no es enlazada con la lógica del padecimiento singular –a veces contradictoria y paradójica–, se vulneran los mismos derechos que se quería resguardar, u otros de igual importancia. De esta manera, entendemos que trabajar con la subjetividad en salud pública requiere de una lectura suplementaria y algunos movimientos que le hagan lugar, con sus tiempos y sus lógicas de lo singular en ese campo de lo general (Ídem).

Entonces, podemos ubicar esta otra diferenciación: el sujeto del derecho (a la salud) es definido desde una lógica de lo general y se configuran roles posibles desde donde nos convocan a acompañar y asistir en salud mental. Esto implica una normativa y una temporalidad que quedan inscritas en la lógica propia de lo institucional. Mientras que, por su parte, el sujeto para el psicoanálisis incluye la atopia del Eros, esa extraterritorialidad respecto a cualquier Bien que señala Lacan fundamentalmente en sus seminarios dedicados a la Ética del psicoanálisis (1959-1960) y a la transferencia (1960-61). Ese Bien puede incluir la salud, la felicidad, la cura o plenitud, en términos de ideal a alcanzar.

Veremos a continuación una viñeta que permite situar elementos en relación al resguardo del contagio, el derecho a la educación, el derecho a la salud mental y las variables subjetivas que se van presentando para que estos derechos se vayan enlazando a lo singular de cada sujeto, sin lo cual, quedarían al mismo tiempo vulnerados (Salomone, Kleinerman, Coler y Benavidez, 2021).

## CUANDO LA DEMORA ES PRIMERA

Una maestra integradora se empieza a preocupar por la falta de compromiso con las actividades virtuales de uno de sus alumnos, que además se encontraba atravesando una situación familiar muy complicada. Particularmente, se referían en el equipo a una manera de perder el tiempo y distraerse de las actividades académicas concretas, hablando de otras cosas.

En este caso, la demanda me llega por parte del equipo orientador escolar en el marco de los espacios de encuentro entre los centros de salud y las escuelas de la zona. El pedido era poder orientar a la maestra integradora, evaluar la situación y tomar al niño en tratamiento, si esto fuera pertinente.

Tomo el pedido y organizamos el encuentro, de manera virtual, de acuerdo a los protocolos de atención en pandemia.

La maestra manifiesta su malestar, con cierta angustia, por las dificultades en el trabajo que vivía como resistencia del niño a realizar sus actividades. Esto resultaba aún más complejo en el caso de un niño con dificultades de aprendizaje, dado que se presentaba como un nuevo obstáculo en su trayecto educativo. Sin embargo, en las conversaciones con la docente empieza a recortarse algo que ya no coincide con la falta de compromiso,

sino una demora en iniciar las actividades. ¿En qué consistía esa “demora”? Crónicas de la semana, historias propias, relatos sobre la difícil situación familiar que él podía percibir. Surge de este modo, algo que la docente comienza a reubicar como parte de la misma tarea que debían realizar, en tanto este rodeo parecía sostener el entusiasmo con la escuela y sus actividades de aprendizaje.

A partir de reubicar esta “demora”, la docente comienza a revalorizar el rol social de la escuela y de su propia tarea, más aún en momentos de aislamiento o distanciamiento.

## LECTURAS CLÍNICAS DEL MALESTAR

A partir de este breve recorte de algunos encuentros mantenidos con la docente, podemos situar cuestiones relevantes.

Observemos que el rol al que estábamos convocados se vinculaba a tareas de orientación hacia el equipo docente en principio con lo cual, no se trataba de un rol estrictamente clínico. Sin embargo, entendemos que es un marco posible para recibir demandas de escucha para un psicoanalista, pero destacamos que la posición desde la que se responda a esa demanda será lo que marque las diferencias. En lugar de tomar un pedido de derivación como algo ya establecido, circunscrito a lo más apasante del rol clínico –en tanto se identifica el padecimiento con un déficit individualizado a reparar, sin interrogación posible–, se le da lugar al despliegue de la palabra.

Siguiendo a Freud (1913), ofrecemos en primer lugar una escucha libre de juicios donde la persona pueda desplegar su malestar y evaluar la situación. Teniendo en cuenta el contexto de aislamiento preventivo (ASPO), se proponen entrevistas en modalidad virtual, pero se silencia la opinión tanto del analista –incluso la fundamentada en saberes técnicos– como de los cursos institucionales en juego.

Luego, a partir de algunos señalamientos que buscan abrir la problemática y la demanda por el malestar mismo, empieza a ocurrir un desplazamiento de eso que se presentaba como imagen cerrada de un problema. Esa “demora” comienza a ser interrogada ya que no es coincidente con lo que ocurre en el “poco” tiempo restante en el que realizan actividades, momento en que la docente reconoce que trabajan satisfactoriamente.

Estas interrogaciones, tienen el efecto de que el padecimiento comienza a ser resituado: del déficit individual (de atención, de compromiso) pasa a comenzar a entramarse con aquello que se presenta como inherente a la condición subjetiva misma.

Sigmund Freud se refiere a esta cuestión, por ejemplo, cuando ubica en “El malestar en la cultura” que el programa del principio del placer no es realizable. En este texto, dicho programa se resume en: “alcanzar la dicha, conseguir la felicidad y mantenerla” (1929, p.76). Esto ocurre porque “entra en querella con el mundo entero, con el macrocosmos, como con el microcosmos” (Ídem). Agrega más adelante que: “estamos organizados de tal modo que sólo podemos gozar con intensidad del contraste,

y muy poco del estado. Ya nuestra **constitución**, pues, limita nuestras posibilidades de dicha” (ídem, el destacado es nuestro). El recorrido, aunque breve, permite resituar la dificultad desde otras coordenadas. No las del déficit a reparar, sino las del malestar como algo constitutivo del sujeto. A partir de ese movimiento es posible comenzar a interrogar ciertas cuestiones, como, por ejemplo: ¿será esa demora una manera de evitar el trabajo o bien una respuesta al aislamiento, un rodeo necesario? ¿Podrá ser considerada, a su vez, como una apuesta del sujeto a señalar que algo de lo que ocurría en la casa debía ser dicho? Y, a partir de estas, surgen otras: ¿por qué apurar los tiempos del niño? ¿Para tranquilidad de quién? En definitiva: ¿cómo posicionarse en su tarea de maestra integradora?

### ALGUNOS PUNTOS A CONSIDERAR

En primer lugar hemos situado algunas coordenadas del contexto institucional a partir de las que se definen algunos roles, desde los cuales recibimos demandas de escucha e intervención. Tales como: el rol asistencial en salud mental en escenario de catástrofe dentro de un equipo de trabajo territorial del primer nivel de atención.

Siguiendo planteos de Gabriela Salomone, hicimos distinciones respecto a cómo se configura la noción de sujeto en los discursos institucionales, fuertemente ligado a nociones jurídicas y, por lo tanto, a una lógica de lo general. En consecuencia, los roles a los que somos convocados, se configuran desde esa misma lógica. Ahora bien, entendemos que, para responder desde una posición que pueda calificarse de analítica, requiere considerar otra dimensión, más allá del campo normativo y los discursos institucionales de ese llamado a intervenir. Lo que Salomone ubica como dimensión clínica (2006) y la función -más allá del rol- ligada a esta, en el campo transferencial (ídem).

Resulta ya un primer movimiento para diferenciar el modo de respuesta en relación al cuidado de la salud en su sentido integral. No es lo mismo un higienismo que busque controlar a una lectura que incluya lo libidinal en los modos de relacionarse, junto con su complejidad. El considerar al otro como fuente posible de satisfacción libidinal, ya sea como modelo, rival u objeto (Freud, 1921). Las intervenciones en salud mental no se dirigen de la misma manera. Se tiene en cuenta la complejidad. En segundo lugar, vimos un caso breve que resume unas pocas entrevistas. En el mismo se ubican cuestiones centrales:

El rol propuesto como consultoría para equipos docentes y circuito de derivación para alumnos, desde donde se recibe una demanda de escucha.

Una docente encuentra obstáculos en el niño para realizar su tarea de enseñanza y solicita intervención.

Se recepciona la demanda desde el rol definido institucionalmente, pero lo que resulta determinante es el modo de responder a la misma: desde una función ligada a la dimensión singular de lo que ahí se dice.

Así, se abre al despliegue de la palabra y, lo que primero fue tomado como déficit, es resituado desde coordenadas ligadas a lo constitutivo del padecimiento y las formas en que el sujeto responde al mismo y lo elabora de modo singular.

Tiene la consecuencia de reflexionar acerca de su tarea docente, dentro de parámetros propios de la disciplina, revalorizando la importancia del lazo, en consonancia y como necesaria para el aprendizaje. Situado en un contexto particular a considerar (aislamiento preventivo).

Una manera particular de responder a esa demanda que fue dirigida a quien cumplía cierto rol respecto del malestar psíquico. Lo desarrollado hasta aquí da cuenta de la importancia de los elementos subjetivos y de poder ubicar que estos responden a una lógica diferente a la institucional desde donde los roles son propuestos, sin embargo, no necesariamente la excluye.

### NOTAS

[i] Ver al respecto:

3. Fernández, A. (2017) La palabra de niños, niñas y adolescentes. En los discursos institucionales y en la escucha psicoanalítica. En XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MerCoSur. Disponible en: <http://jmemorias.psi.uba.ar/index.aspx?anio=2017>

4. Fernández, A. (2019) La Palabra y la verdad en el abordaje de las adolescencias. En Trímboli, A. (Comp.) Locuras y psicosis actuales. Buenos Aires, Argentina: Ed. AASM.

5. Fernández, A. (2021) Ética del cuidado y erótica: del campo normativo a la dimensión clínica en las experiencias de intervención en pandemia COVID19. En Memorias del XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MerCoSur. Buenos Aires. Disponible en: <http://jmemorias.psi.uba.ar/>

[ii] 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.

### BIBLIOGRAFÍA

Barcala, A. et al. (2022). Infancias y adolescencias: vivencias durante la pandemia por COVID 19 en Argentina. En *Latinoamericana de Ciencias Sociales Niñez y Juventud*. Vol. 20 Nro 2. May/Agosto 2022. En la web: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-715X2022000200197](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2022000200197)

Franco, T. y Merhy, E. (2011). El reconocimiento de la producción subjetiva de cuidado. En *Revista Salud Colectiva* Vol. 7, Nro. 1. En la web: <https://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/251>

Martínez Flores, J. et al. (2021). “Ética del cuidado y atención pública en salud mental: un estudio de caso en Barcelona”. En *Revista Salud Colectiva* Vol. 17. En: <http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/2966/1715>



- Fernández, A. (2017). La palabra de niños, niñas y adolescentes. En los discursos institucionales y en la escucha psicoanalítica. En XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MerCoSur. Disponible en: <http://jimemorias.psi.uba.ar/index.aspx?anio=2017>
- Fernández, A. (2019). La Palabra y la verdad en el abordaje de las adolescencias. En Trímboli, A. (Comp.). *Locuras y psicosis actuales*. Buenos Aires, Argentina: Ed. AASM.
- Fernández, A. (2021). Ética y erótica del cuidado: 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. XVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores del MerCoSur*. En: <http://jimemorias.psi.uba.ar/index.aspx?anio=2021>
- Freud, S. (1905). La interpretación de los sueños. En *C. Vol. V*. Bs. As.: Ed. Amorrortu.
- Freud, S. (1913). La iniciación al tratamiento. En *C. Vol. XII*. Bs. As.: Ed. Amorrortu.
- Freud, S. (1921). Psicología de las masas y análisis del yo. En *C. Vol. XX*. Bs. As.: Ed. Amorrortu.
- Freud, S. (1929). El malestar en la cultura. En *C. Vol. XXI*. Bs. As.: Ed. Amorrortu.
- Lacan, J. (1959-1960). El seminario 7: La ética del psicoanálisis. Bs. As.: Ed. Paidós.
- Lacan, J. (1960-1961). El seminario 8: La transferencia en su disparidad subjetiva, sus excursiones técnicas y su pretendida situación. Bs. As.: Versión inédita Escuela Freudiana de Buenos Aires. En: <https://www.lacanerafreudiana.com.ar/lacanerafreudianajaques-lacanseminario8.html>
- OMS (1946). *Principios de la Constitución de la OMS*. En: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
- 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.
- Salomone, G. Z. (2006). Rol y función profesional. En Salomone, G. Z. y Domínguez, M. E. (2006). *La transmisión de la ética. Clínica y deontología vol. I: Fundamentos*. As.: Ed. Letra Viva.
- Salomone, G. Z. (2011). Discursos Institucionales. Lecturas clínicas. En Salomone, G. Z. comp. (2011). *Discursos Institucionales. Lecturas clínicas*. As.: Letra Viva.
- UNICEF (2020). El estigma social asociado con el COVID-19. En *Unicef Uruguay*. En la web: <https://www.unicef.org/uruguay/media/2651/file/EI%20estigma%20social%20asociado%20con%20el%20COVID-19%20-%20UNICEF%20Uruguay.pdf>
- 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.