

VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos
Aires, Buenos Aires, 2014.

Los tratamientos instituidos frente a la problemática de las adicciones y sus ideales de eficacia. Rol y función del clínico en su intervención.

Carew, Viviana.

Cita:

Carew, Viviana (2014). *Los tratamientos instituidos frente a la problemática de las adicciones y sus ideales de eficacia. Rol y función del clínico en su intervención. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-035/594>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecXM/7Nc>

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>.

LOS TRATAMIENTOS INSTITUÍDOS FRENTE A LA PROBLEMÁTICA DE LAS ADICCIONES Y SUS IDEALES DE EFICACIA. ROL Y FUNCIÓN DEL CLÍNICO EN SU INTERVENCIÓN

Carew, Viviana

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

El presente trabajo se enmarca en el Proyecto de Investigación (UBACyT 2012-2015, Código 20020110200197): Dilemas éticos en la práctica psicológica: el diálogo con otros discursos disciplinares en contextos institucionales diversos. Estudio exploratorio descriptivo en base a una investigación cuali-cuantitativa. Directora: Prof. Gabriela Z. Salomone. Facultad de Psicología. Propone una interrogación respecto de los diversos discursos y tratamientos instituidos para la problemática de las adicciones y los ideales de eficacia que los mismos conllevan. En ese contexto, se introduce una reflexión respecto de la posición del clínico frente a estas variables institucionales en sus intervenciones concretas en los ámbitos en los que despliega su práctica. Como articulador conceptual se trabaja la diferenciación entre el concepto de rol (asignado desde los discursos institucionales) y la función que se desprende de la lectura clínica que enmarca nuestra práctica, orientada en este caso por la ética del psicoanálisis. Se tomarán algunos recortes clínicos para pensar el carácter dilemático que la práctica y la intervención adquiere frente a la impronta y los condicionamientos que estas variables producen sobre una situación concreta.

Palabras clave

Institución, Clínica, Ética, Discurso

ABSTRACT

THE INSTITUTED TREATMENTS INSTITUTED FACED WITH THE PROBLEMATICS OF ADDICTIONS AND THE "EFFICIENCY IDEALS". THE ROLE AND THE FUNCTION OF THE PSYCHOLOGIST IN HIS INTERVENTION

This paper is part of the work carried out within the research project (UBACyT 2012-2015, Código 20020110200197): Ethical dilemmas in psychological practice: the dialogue with other disciplinary discourses in varied institutional contexts. Descriptive exploratory study on the basis of a quali-quantitative investigation. Director: Prof. Gabriela Z. Salomone. University of Buenos Aires. It proposes an inquiry about the diverse discourses and instituted treatments for the problem of addictions and the "efficiency ideals" that those treatments arise. Within this context, a hypothesis is introduced as regards the psychologists' position faced with the institutional variables in his real interventions produced within the contexts where he carries out his practice. We will employ two conceptual analyzers: the distinction between the concept of "role" and of "function" and the function that is part of the clinical approach, proper to our practice, which is guided by the ethics of the psychoanalysis. Some clinical cases will be considered to think about the quality of dilemma that the practice and the interventions acquire because of the conditionings that these variables produce within a specific situation.

Key words

Institution, Clinical, Ethics, Discourse

El presente trabajo se enmarca en el Proyecto de Investigación (UBACyT 2012-2015, Código 20020110200197): ***Dilemas éticos en la práctica psicológica: el diálogo con otros discursos disciplinares en contextos institucionales diversos. Estudio exploratorio descriptivo en base a una investigación cuali-cuantitativa.*** Directora: Prof. Gabriela Z. Salomone.

Propone una interrogación respecto de los diversos discursos y tratamientos instituidos para la problemática de las adicciones y los ideales de eficacia que los mismos conllevan. En ese contexto, se introduce una reflexión respecto de la posición del clínico frente a estas variables institucionales en sus intervenciones concretas en los ámbitos en los que despliega su práctica. Como articulador conceptual se trabaja la diferenciación entre el concepto de rol (asignado desde los discursos institucionales) y la función que se desprende de la lectura clínica que enmarca nuestra práctica, orientada en este caso por la ética del psicoanálisis. Se tomarán algunos recortes clínicos para pensar el carácter dilemático que la práctica y la intervención adquiere frente a la impronta y los condicionamientos que estas variables producen sobre una situación concreta.

Marco conceptual de la investigación

En el marco de nuestra investigación, proponemos pensar una Ética Profesional constituida por dos dimensiones: El *campo normativo* y la *dimensión clínica*. El campo normativo que regula nuestra práctica, se configura sobre una lógica de lo general y recorta los problemas desde una perspectiva particular, entendida ésta como efecto de grupo, o sistema de códigos compartidos. Podemos pensar este campo como una dimensión moral que contempla las variables deontológicas, jurídicas, sociales e institucionales presentes en una situación. Por otro lado, la dimensión clínica introduce un abordaje situacional sustentado en la categoría de lo singular, y se desprende de otra lógica, la del discurso del psicoanálisis. Esta dimensión no se refiere exclusivamente al trabajo clínico, sino que señala también una perspectiva y un modo de lectura que toma en cuenta la dimensión del sujeto del inconsciente o sujeto del padecimiento psíquico como singularidad en situación. El diálogo entre estas dos dimensiones es permanente, y la dificultad se plantea en el punto de entrecruzamiento de dos discursos que aluden a nociones conceptuales de sujeto diferentes: el sujeto autónomo o sujeto del derecho, y el sujeto de la clínica o sujeto del padecimiento psíquico, es decir, el sujeto al que el clínico se dirige en su práctica.

Se desprenden entonces de nuestro marco conceptual dos aspectos diversos de la responsabilidad profesional ligados al desafío

teórico y clínico de pensar la articulación de estas dos dimensiones. La posición ética se constituirá en la intersección entre el campo normativo y la dimensión clínica, lo cual excluye la obediencia automática a la norma, a la pauta institucional, como así también, excluye su rechazo.

A los fines de este escrito, no nos centraremos en el campo normativo en su sentido más amplio, como marco regulador de la práctica en su perspectiva deontológica y jurídica, sino más bien, en las otras variables de este campo que se plasman de manera imperceptible y naturalizada en los discursos y los modos de funcionamiento institucionales que enmarcan y condicionan, en muchos de los casos, nuestra práctica concreta frente a la problemática de las adicciones.

La problemática actual de las adicciones

Ya desde el tema central que convoca a estas jornadas: *“Adicciones: desafíos y perspectivas para la investigación científica y la práctica profesional”*, podemos situar la relevancia de esta problemática para nuestra disciplina y para la sociedad en general. Como bien lo plantea el Profesor David Laznik en la convocatoria, las adicciones son ya un fenómeno extremo que nos interroga y que requiere recrear los marcos teóricos, delimitar los campos de intervención del psicólogo, reformular los dispositivos de abordaje, como así también, renovar los intercambios e interlocuciones con otras disciplinas.

Las adicciones nos interrogan crudamente al poner en escena lo que podríamos señalar como un problema paradigmático de nuestra época, problema que radica en cómo articular, desde nuestra práctica, la lógica del discurso del Otro Social con la particularidad de goce de cada sujeto que acude a la consulta.

El Otro social cambia y la época cambia. Nuestra época ya no es la de Freud ni tampoco la de Lacan. Sin embargo, la enseñanza que nos han legado, aún nos permite pensar nuestro presente y nuestra clínica. Porque es una evidencia que estos cambios de época se hacen presentes en la clínica e inciden en nuestra práctica. Si en la época de Freud se pensaba, a partir de ciertos imaginarios sociales, que del autoerotismo nos conducíamos a un encuentro con el otro, lo que encontramos en la actualidad es la presencia de un goce solitario que prescinde en muchos casos del pasaje por el otro para su satisfacción. Como consecuencia encontramos lecturas de la época desde nuestro campo, que sitúan que el modelo general para la vida cotidiana en el presente es la adicción.

“Cada uno a lo suyo y con su modo de gozar. Cualquier actividad puede convertirse en una droga”. Así se nombra la convocatoria a un encuentro de analistas que se ocupan de esta problemática. La pluralización del objeto droga va desde las sustancias naturales a las sintéticas, el alcohol, los psicofármacos, el juego, Internet, el sexo, el trabajo, la comida...

La mirada actual desde el Otro social sobre el consumo de drogas demoniza al objeto y victimiza o sanciona al consumidor. Poner el acento en el objeto de consumo habilita esta lógica que despliega la serie de las llamadas adicciones.

Lo que se encuentra, al buscar en el diccionario la definición de la palabra “droga” resulta un tanto ambiguo, ya que se define como *“toda sustancia activa capaz de modificar el organismo”*. Para salir de esta ambigüedad es necesario poner el acento más que en la sustancia, en la función que esta tiene para quien la usa. Si bien lo que hoy llamamos tóxico ha sido una presencia constante en la historia de la humanidad, su función ha ido cambiando en el tiempo, desde un vehículo para comunicarse con los Dioses a medios para ampliar la percepción del mundo, o también herramientas para infundirse valor en combate o instrumentos para restablecer un equilibrio perdido, etc...

Podemos ubicar a la toxicomanía como entidad surgiendo a partir de la confluencia de dos factores: El desarrollo del discurso de la ciencia, la investigación sobre las sustancias, el organismo y su interacción, ubican el foco de atención en un cuerpo que es sólo biología y que pasivamente recibe los efectos de lo que incide sobre él. Esto arranca esas experiencias con los tóxicos de un contexto mítico que les daba una inserción y un sentido, regulando sus efectos. A partir de allí, y como un segundo factor, la satisfacción obtenida por el consumo de drogas, comienza a transformarse en un fin en sí mismo. Entonces, la toxicomanía no es sin la época y el momento actual no es ya el de los inicios del discurso científico, a su desarrollo se le suma hoy el desarrollo del mercado. La época actual propone imágenes indefinidas que en una incesante y agotadora sucesión señalan cómo vestir, a dónde ir, qué escuchar, qué comer, y cómo gozar.

Lacan formaliza, con su conceptualización de los discursos, las estructuras mínimas de las formas de hacer lazo, sus imposibilidades, y a partir de ahí, la distribución posible de los goces. Podemos situar en este contexto al discurso capitalista, tal como lo formaliza Lacan a partir de la incidencia de la ciencia sobre el discurso del amo. El discurso capitalista al ubicar al sujeto en el lugar del agente e invertir la relación de determinación de los lugares, deja a la división comandando el discurso sin representante significativo y a la vez, determinada no ya por la verdad sino por el objeto en el lugar del producto, lo que instala una circularidad que no permite la rotación de los discursos. Al no jugarse lo imposible y por lo tanto la castración, el inconsciente queda rechazado y el sujeto pegado a la metonimia infinita de los objetos sin dimensión metafórica en juego.

Entonces, al malestar, a la falta, el mercado le ofrece objetos listos para gozar. Así, el consumo de drogas se presenta como respuesta al malestar, y en tanto tal, como una solución poderosa y eficaz, como ya lo planteara Freud en su texto *“El malestar en la cultura”*. (1929, pp. 75 a 78)

Que en el mercado se encuentren objetos que prometen satisfacer las necesidades, no implica que el deseo se juegue en ellos, y en este punto lo problemático es que, por la devaluación de la palabra, faltan instrumentos para plantear una pregunta que abra otra dimensión. Desde allí, la compulsión a actuar está a la orden del día. Ya desde Freud, sabemos que el despertar de la pulsión de saber desprende al hombre del puro orden natural. Se podría decir entonces, que es inherente al hombre tratar a lo real con el semblante, es decir, con los sentidos posibles que a ello le puede dar. Eric Laurent plantea que lo primero que la toxicomanía enseña al psicoanálisis es que el objeto es un semblante, semblante del núcleo de ausencia, y no una sustancia y que es precisamente en la toxicomanía donde se observa el esfuerzo más sostenido para encarnar el objeto de goce en un objeto del mundo. (1996, pp.71 a 72)

Que el objeto a se defina como ajeno al campo del sentido es esencial a su función. Pretender encarnar el sentido en la droga, tratar lo real con una relación que hace creer en la objetalización de lo no objetizable, plantea un serio obstáculo a la posibilidad de transferencia, es decir, de aplicar allí el psicoanálisis como tratamiento. Aún así, podemos decidir orientarnos por la indicación de “no retroceder” frente a los obstáculos que la época impone.

Que la dirección de un tratamiento lleve a que el sujeto tenga una relación más ética con su deseo, alude a la responsabilidad subjetiva, en tanto ella ES esa relación ética del sujeto al deseo. Desde Freud, se trata de una responsabilidad que atañe al sujeto en relación con aquello que desconoce de sí mismo, distinguiendo así la realidad psíquica de la realidad material. Freud no imputa al sujeto en el campo moral por aquello que se juega en lo inconsciente. En

esta orientación se haría posible entonces conmoviendo la posición de obediencia frente al imperativo de la época. El sujeto del inconsciente impide la globalización. La responsabilidad subjetiva es otro nombre del sujeto.

Que la época proponga objetos para obturar el malestar no explica sin embargo, porqué algunos sujetos se toman tan decididamente de ellos y otros no. Poner el acento en el sujeto a advenir sería una vía para ubicar la función del tóxico en la economía libidinal y desde allí producir ese poco de libertad que hace a su dignidad. El trabajo de la palabra en transferencia puede permitir reconstruir el contexto, el mito individual en el que se entrama esa práctica de consumo particular. El lazo particular que la relación con el analista propone, puede permitir restituir ficción abriendo la posibilidad de armar una escena desde otro discurso. Claro está, que la construcción de "otra escena" solo tendrá lugar en el caso en que encontremos, o inventemos, la táctica y la estrategia posible para interesar al sujeto en su inconsciente.

El analista frente a los tratamientos instituidos. Rol y función.

Las instituciones en general, y en este caso, las que se dedican al abordaje de la problemática de las adicciones, constituyen ámbitos en los que el analista desarrolla su quehacer en interacción con otras profesiones, con otros discursos y con sistemas normativos que la institución establece. Con frecuencia, estas circunstancias generan interrogantes respecto de la propia función y dan lugar a situaciones dilemáticas que, en el mejor de los casos, obligan al clínico a decidir una posición de lectura y una intervención que no quede puramente determinada y condicionada por esas intersecciones discursivas.

Las disciplinas profesionales y sus prácticas imprimen sus corpus conceptuales y sus procedimientos y modalidades de intervención que no siempre coinciden con los principios que sostienen y orientan nuestra función. Al mismo tiempo, los sistemas normativos institucionales y las pautas que surgen de esas otras prácticas, pueden resultar controversiales para el desarrollo de nuestra tarea. En nuestra investigación, nos hemos centrado en la identificación de algunos de los problemas éticos, deontológicos y clínicos que surgen con frecuencia en este entrecruzamiento de nuestra práctica con otros discursos instituidos.

Entre las cuestiones éticas identificadas, ha resultado recurrente aquella que alude al encuentro entre el ideal de eficacia que se desprende de los discursos institucionales y las variables propias de la dimensión clínica que se sitúan en el caso singular.

Dimos en llamar "*ideal de eficacia*" al efecto final que se espera, desde los discursos institucionales, como resultado de la intervención del psicólogo. La impronta de dichos discursos sobre la posición del profesional involucrado, puede dar lugar a una desestimación o aplastamiento de las variables clínicas presentes y por lo tanto poner en riesgo la dimensión singular del sujeto. La pregnancia del discurso ya instituido moldea en algunos casos la propia práctica de manera imperceptible, imprimiendo una orientación que se ritualiza o se naturaliza en las intervenciones, sostenidas en consecuencia, por una lógica de lo general y no por la lógica singular del caso. Esta moralización de los objetivos clínicos desde la impronta institucional daría cuenta de la reducción de la intervención del psicólogo al mero ejercicio de un rol asignado por un discurso que no es el propio de su práctica. Sería pertinente preguntarnos entonces, quién es el destinatario de la práctica en esos procedimientos: ¿La institución o el sujeto de la clínica?

Es esperable que el psicólogo pondere las variables clínicas presentes en un caso, intentando articular de este modo, el rol y la

tarea asignados, con lo propio de la dimensión subjetiva y la responsabilidad a la que ésta lo compromete.

Para el tema que nos convoca, el hecho de integrar un equipo interdisciplinario que trata la problemática de adicción desde un dispositivo institucional bajo el ideal de rehabilitación, entendida como la abstinencia de la práctica de consumo, no debería excluir la consideración de las variables clínicas singulares presentes en cada caso, variables que podrían señalar una dirección diversa a la esperada desde el ideal social, sanitario o institucional.

Resulta pertinente considerar también, que el profesional de la salud tiene una obligación de medios y no de resultados, obligación que alude al procedimiento y no al logro de objetivos que prefijan su tarea.

Consideremos a modo de ejemplo los tratamientos psicológicos que se realizan en ámbitos institucionales, impulsados por el encuentro de un sujeto consumidor con la Ley de Drogas.[i] Dichos tratamientos son llamados "*compulsivos*" dado que son obligados por el dictamen de un juez y sustituyen la pena de prisión, originada por el delito de tenencia de estupefacientes para uso personal, por una "*medida de seguridad curativa*" por el tiempo necesario para su desintoxicación y rehabilitación. Podemos situar así, en el texto de la ley, el empeño de regulación por parte del Estado, de las conductas de los sujetos, sostenido por un ideal "para todos" amparado en el Bien Común y la Salud Pública. Queda plasmado de este modo el ideal de eficacia que se espera de los profesionales que reciben a aquellos sujetos que consultan bajo el enunciado "*vengo por la causa*", en los que no existe la voluntad o la decisión personal de realizar un tratamiento. La referencia a una eficacia sustentada solo en el ideal de abstinencia de consumo, hace lugar a la pregunta respecto de la orientación para la dirección del tratamiento. Tomando en consideración la dimensión clínica, será necesario ubicar una demanda subjetiva, más allá de la demanda del juez, que pueda dar lugar a la identificación de las variables singulares del caso.[ii] Podemos referir otro ejemplo, al considerar la dimensión dilemática que puede tomar nuestra intervención, si se establece a partir de una lectura clínica que el sujeto al que debemos tratar por su problemática de adicción, estabiliza su psicosis con el consumo de una sustancia que le presta un sentido a sus alucinaciones, y que le permite una nominación -a modo de suplencia- a partir de su identificación al "ser adicto". En ese caso, la dirección del tratamiento orientada por el ideal de abstinencia (el mero ejercicio de nuestro rol institucional) podría desencadenar una desestabilización de la estructura del sujeto, que se evaluaría como un mal mayor y un incremento de su sufrimiento psíquico.

Como último ejemplo, extraído ahora de la propia práctica clínica (Carew, V. 2010), me referiré a un adolescente internado por su problemática de consumo que relata en sus primeras entrevistas que el motivo de su internación se liga al hecho de haber estado "*preso por robo*", acción que en un comienzo es pensada por él y por su familia como efecto de su práctica de consumo. El trabajo clínico en las entrevistas ha permitido enunciar y ubicar algunos puntos que comienzan a implicarlo en sus actos, y a recortar un malestar más allá de la problemática de consumo, malestar que gira en torno a la relación al padre y a los avatares de su posición sexual. Un padre nombrado como "*chorro y mujeriego*" respecto del cuál el sujeto se siente compelido según sus dichos a "*hacer muchas cosas para demostrarle que soy hombre*", afirmando también que le ha demostrado que "*le dan los huevos para salir a robar*". Como efecto del trabajo en las entrevistas llega a ubicarse bajo el término "*borrado*" la referencia a un punto de alienación: "*interpretar todo desde la mirada de mi papá.*"

En una de las entrevistas vuelve a relatar la situación en la que quedó detenido y dice: *“Me trasladaron esposado, no me quería mostrar un débil, pero tenía miedo, me sentía en la boca del lobo”*. Al ser interrogado respecto de lo *“débil”* responde: *“me siento débil, apichonado, un boludo cuando me comparo con otros hombres; si lloro soy un marica, y ¿cómo un marica va a robar?...la droga, el robo, las mentiras me hacían sentir hombre... Si no robo o no me drogo soy un gil, un cagón...”* Este enunciado devendrá la condición de un pasaje de la pura alienación subjetiva al discurso paterno al punto de vacío que luego hará lugar a una pregunta que lo encausará en otra escena, en la búsqueda en lo inconsciente de los signos de su identificación posible: *“¿Cómo me paro para que me empiecen a tratar como un hombre?”* Pregunta que da cuenta del quiebre respecto del sentido que orientaba y sostenía sus acciones.

Sabemos que desde el discurso del psicoanálisis el sujeto es responsable por definición. No hablamos aquí del sujeto autónomo o del sujeto de los derechos, sino de un sujeto que es respuesta y que se produce en el punto de vacío estructural del campo de lenguaje que lo determina.

El dispositivo analítico es propiciatorio de la producción de sujeto, de la producción de respuesta en el punto de indeterminación, en el punto de corte que la castración origina. Considerar al sujeto en su dimensión singular y suponerlo en su respuesta, solo es posible dejándolo hablar, y para ello es necesario un punto de vacío, vacío de saber, vacío de moral, vacío de ideal.

Escuchar a este sujeto orientados solo por el ideal de abstinencia de consumo, anclándolo en consecuencia como adicto, no habría hecho posible escuchar la dimensión singular que para este sujeto adquiriría la identificación a la droga y al robo, en tanto modos de posicionarse como hombre. Aún más, podríamos pensar que desde esa nominación, escuchando solo allí la adicción, reforzaríamos dicha identificación que lo empuja hacia el consumo y el delito.

Cuando la lógica de lo común a todos puede quedar suspendida, entra en juego la lógica singular, la marca distintiva de cada ser humano, de la que depende el sentido de sus actos y sus decisiones. Solo desde un punto de vacío en el lugar de quien escucha se podrá alojar o construir primero la ficción y luego el tramo de real que ella recubre en cada sujeto. Operar con ese vacío es la función deseo del analista que empuja al sujeto a hablar, a construir versiones y sentidos respecto de sus actos, para operar luego, separando, haciendo intervenir una distancia entre el sentido y el goce para conmovir las fijaciones, para así lograr una mutación que permita un nuevo arreglo con el goce.

En este sentido, y en términos de Eric Laurent, *“...es verdad que el psicoanálisis es una práctica eficaz y puede sostener esta posición en el siglo XXI, porque es verdad que en el siglo XXI si no se es eficaz no se tiene ningún lugar. Incluso habrá que sostener cómo esta eficacia, al presentarse como el revés del lugar del sentido dentro de la civilización, tiene su importancia sobre el síntoma.”* (2000, p. 52)

NOTAS

[i] Ley 23.737 Régimen Penal de Estupefacientes. Buenos Aires, 21 de Septiembre de 1989. Boletín Oficial, 11 de octubre de 1989. Ley Vigente.

[ii] Un desarrollo exhaustivo de esta problemática puede encontrarse en el texto: Carew, V.: Campo Normativo y Dimensión Clínica en los tratamientos de la toxicomanía. En Discursos institucionales, Lecturas clínicas. Dilemas éticos de la psicología en el ámbito jurídico y otros contextos institucionales. Salomone G.Z. Compiladora. (2011) Buenos Aires: Editorial Dynamo.

BIBLIOGRAFIA

Carew, V.: (2010) La problemática social del delito en menores de edad. La concepción de responsabilidad en el discurso social y en la práctica clínica. Publicado en MEMORIAS, Ediciones de la Facultad de Psicología. UBA. Buenos Aires, Argentina. Año 2010. Tomo III, Estudios Interdisciplinarios y Nuevos Desarrollos. ISSN 1667-6750. Pág. 36 a 38.

Freud, S. (1929) El malestar en la cultura. En Obras Completas. Tomo XXI. Buenos Aires: Amorrortu, 2006.

Laurent, E. (1996) Conferencia. En Del hacer al decir. La Paz, Bolivia: Plural editores, 1998.

Laurent, E. (2000) Psicoanálisis y Salud mental. Buenos Aires: Tres Haches.

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. (2011) Discursos institucionales, Lecturas clínicas. Dilemas éticos de la psicología en el ámbito jurídico y otros contextos institucionales. Buenos Aires: Editorial Dynamo.