

Universidad de Buenos Aires

Facultad de Psicología



Tesis de grado.

Alumna: Mercedes Cerra

L.U: 37.552.249-0

Tutora: Liliana Szapiro

## **Índice**

Introducción.....	2
Preguntas de investigación.....	3
Estado del arte.....	4
Marco teórico.....	7
Metodología.....	11
Desarrollo.....	12
El rol del psicólogo, en el hospital, en el trabajo con niños con derechos vulnerados.....	12
Equipos interdisciplinarios.....	19
El lugar del psicólogo en el espacio de las defensorías.....	22
El rol del psicólogo para la restitución de derechos.....	25
Conclusión.....	26
Bibliografía.....	28

## **Introducción**

El tema que será abordado en el presente trabajo es el rol del psicólogo, dentro del ámbito hospitalario, en el trabajo con niños cuyos derechos han sido vulnerados.

Es importante resaltar que en el hospital se atiende una gran diversidad de problemáticas, y demandas de carácter muy variado. En este contexto, muchas veces el psicólogo atiende niños que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad, de violencia psicológica o física, niños que manifiestan un gran padecimiento.

Es esencial tener en cuenta que tanto los niños como los adolescentes constituyen un sector vulnerable de la sociedad, en donde sus derechos, muchas veces, son vulnerados, y dicha vulneración puede persistir mucho tiempo antes de ser detectada, provocando efectos devastadores en el desarrollo y la constitución de la subjetividad.

Es por este motivo, que considero fundamental el rol que ocupa el psicólogo en estos casos, en tanto agente que puede y debe trabajar en función de contribuir a la restitución de los derechos que han sido vulnerados, y colaborar a la tramitación de las situaciones angustiantes que ha vivido el niño, para así colaborar en el proceso de curación y de salud mental, física y emocional.

En este sentido, es fundamental que los profesionales asuman que se trata de problemáticas sumamente complejas, motivo por el cual es imprescindible el trabajo de un equipo interdisciplinario con profesionales provenientes de diversas

áreas, para poder lograr así, un abordaje integral.

En esta misma dirección, durante el desarrollo del presente trabajo, se abordará por un lado, la relación entre el hospital y el espacio de la Defensoría zonal (Capital Federal), organismo con el cual el hospital muchas veces trabaja para lograr restablecer los derechos vulnerados, y por el otro cuál es la función del psicólogo al interior de dicho organismo.

### **Preguntas de investigación:**

El presente trabajo será desarrollado a partir de los siguientes interrogantes:

¿Cuál es el rol del psicólogo, dentro del ámbito hospitalario, en los casos que se trabaja con niños cuyos derechos han sido vulnerados? ¿Qué lugar puede ocupar el psicólogo para favorecer la restitución de los derechos vulnerados?

### **Objetivo general:**

\*Analizar cuál es el rol del psicólogo, dentro del ámbito hospitalario, en el trabajo con niños con derechos vulnerados.

### **Objetivos específicos:**

\*Indicar la articulación entre el hospital y la Defensoría Zonal, en los casos que se trabaja con niños cuyos derechos han sido vulnerados, y especificar cuál es el rol del psicólogo en la Defensoría.

\*Indagar sobre la modalidad de trabajo de los equipos interdisciplinarios, dentro del hospital, en los casos de niños con derechos vulnerados.

\*Analizar qué papel puede ocupar el psicólogo para la restitución de derechos de niños cuyos derechos han sido vulnerados.

### **Estado del arte:**

Durante la revisión bibliográfica llevada a cabo para la realización del presente trabajo, se han identificado investigaciones previas, que se encuentran en relación con el tema central que guía este trabajo.

Las mismas se relacionan, fundamentalmente, con violencia en la infancia, el abordaje interdisciplinario de la vulneración de derechos en niños, y el trabajo del psicólogo en los casos de abuso sexual infantil.

En el 2015, en la Universidad Católica de La Plata (UCALP), se llevó a cabo un trabajo de investigación, a cargo del licenciado Víctor Feriolo, cuyo objetivo era describir el maltrato infantil negligente y físico, a partir de un abordaje psicoterapéutico.

En dicho trabajo, se entiende al maltrato infantil como toda forma de maltrato físico y/o emocional, abuso sexual, abandono o trato negligente, explotación comercial o de otro tipo, de la que resulte un daño real o potencial para la salud, la supervivencia, el desarrollo, o la dignidad del niño, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. OMS (2003).

En este trabajo se enumeran una serie de factores de riesgo, los mismos son definidos como características o circunstancia de una persona o grupo que está asociado a una probabilidad mayor de aparición de un proceso patológico o de una evolución desfavorable del mismo. Sin embargo, se resalta que existe una multiplicidad de factores que pueden facilitar el maltrato, tales como:

\*Factores socioambientales y culturales: hacinamiento, vivienda precaria, y aislamiento cultural.

\*Factores ligados a la estructura familiar: familia desorganizada, con una escasa diferenciación de roles parentales, consumo problemático, familias en donde no hay una red de apoyo, lo que puede suceder, por ejemplo, en el caso de madres solteras en donde no hay un reconocimiento paterno hacía el niño.

\*Factores psicoafectivos: padres de características hostiles, que padezcan de inestabilidad mental y con escaso vínculo afectivo.

En el trabajo llevado a cabo por Mauro Russi, en el 2015, se tratan los efectos de la vulneración de los derechos en la niñez. En él se afirma que el impacto subjetivo y emocional que produce la carencia o ausencia de las funciones parentales contenedoras, y un contexto social atravesado por la vulnerabilidad y la violencia, muchas veces se observa en la dificultad del sujeto para la regulación afectiva, el despliegue simbólico, y la capacidad creativa.

En la revisión bibliográfica, se encontró también, el trabajo de Vuanello, Graciela Roxana (2010), en el que se abordan los aspectos más relevantes de la intervención realizada con niños y adolescentes víctimas de abuso sexual.

En el trabajo de Vuanello, se resalta que los actos de abuso sexual se caracterizan por el hecho que la violencia familiar que sufre el niño es invisibilizada, por lo cual se torna sumamente peligrosa, ya que, en la mayoría de los casos resultan escasas las posibilidades del niño para pedir ayuda o interrumpir por sí solos la situación de abuso.

La autora plantea que cuando finalmente se rompe el silencio, el objetivo fundamental de la intervención es proteger al niño de más abusos y trabajar sobre los efectos que hayan producido los abusos sufridos.

Se plantea que con frecuencia el niño al hablar siente vergüenza y culpa por las consecuencias que conlleva la denuncia o el pedido de ayuda.

En el trabajo se sostiene que las entrevistas con los niños exigen al profesional conocer la historia médica, la estructura familiar, los hábitos del grupo primario, y las redes sociales con las que el niño cuenta.

Se remarca la importancia que tiene que el profesional responda a las necesidades de los niños, para así mantener la atención y lograr un clima donde el

niño sienta confianza y seguridad. Es por ello, que las entrevistas deben amoldarse a las capacidades del niño, y muchas veces es necesario intercalar períodos de juego y herramientas lúdicas para mantener la alianza terapéutica, así como la comunicación de la experiencia traumática vivenciada.

Por otra parte, se sostiene que la medida que sea implementada debe tener como resultado la distancia entre víctima y agresor, evitando, a medida de lo posible, la institucionalización del niño como medida de protección, ya que eso podría agudizar los sentimientos de culpabilidad, que habitualmente sufren los niños víctima de abuso.

Por último, la autora postula que es necesario trabajar desde una mirada clínica para el abordaje del estrés post-traumático.

En el trabajo se resalta que una experiencia traumática como la del abuso en edades tempranas, desorganiza el mundo, y provoca confusión. Es por ello que, en el tratamiento del niño, se plantea como necesario brindar sentido a lo vivenciado para no prolongar la confusión, reconstituyendo así las capacidades resilientes de estos niños. La autora define la resiliencia como la capacidad del niño de sobreponerse a los efectos nocivos de estas experiencias traumáticas, posibilitando así el crecimiento y el bienestar.

Por último, quisiera incluir el trabajo de Roxana Frison, y Roxana Elizabeth Gaudio, titulado: "El dibujo como marca subjetivante: hacia una lectura posible frente a los efectos de lo traumático". En donde se resaltan algunas de las especificidades que tiene el trabajo psicoanalítico con niños, en donde tiene un lugar esencial elementos como los juguetes, los juegos, diferentes materiales (como masas para moldear), y los dibujos.

En este texto, las autoras retoman algunos autores psicoanalíticos, y resaltan que las producciones graficas constituyen una vía de acceso al inconsciente de los niños, junto al juego y la palabra.

En este texto, se sostiene que cada niño y cada analista encuentran formas singulares de sostener el dialogo analítico, motivo por el cual tanto el dibujo como el juego se construyen al interior de la relación transferencial. (Frison, R, Gaudio, R, E. 2015)

Las autoras resaltan que el dibujo tiene que ver con la posibilidad de dejar una marca subjetiva, no con la capacidad intelectual o con una condición artística. Sostienen que para dibujar existe una sola condición, y esta tiene que ver con hacerse de un cuerpo que sea capaz de dejar una marca, ellas afirman que para que un sujeto pueda hacer uso de sus manos tiene que constituirse subjetivamente.

En este trabajo se resalta que la forma en la cual se interpretan a los gráficos es la misma que propone S, Freud para la interpretación de los sueños. Entonces los gráficos (al igual que los sueños) deben ser entendidos como productos del trabajo psíquico.

Por último, las autoras resaltan que, para las situaciones traumáticas, para lo siniestro, no hay palabras, y que allí el gráfico juega un rol esencial. Frente a los efectos de desligadura, frente al silencio, el juego, y el dibujo aparecen como vías posibles de ligazón que favorezcan la elaboración de procesos traumáticos.

### **Marco teórico:**

En este punto quisiera incluir, brevemente, cómo se entiende desde la teoría psicoanalítica, a la infancia.

Puede decirse que la infancia es un tiempo fundamental de constitución del aparato psíquico y del sujeto.

Es muy importante tener en cuenta que desde antes que el niño llegue al mundo ya se encuentra marcado por ciertos significantes que lo preceden, y que tienen un gran peso en la historia del mismo. Esta concepción hace referencia a que generalmente, antes de que un niño nazca, ya se encuentra alojado en el deseo de sus padres, y en el sistema significativo de los mismos, y el lugar que ese niño venga a ocupar es de suma relevancia para comprender, en parte, su posterior desarrollo.

Sin embargo, desde la teoría psicoanalítica se considera al niño no en tanto sujeto pasivo del discurso de sus padres, sino que se lo entiende en tanto sujeto que

debe hacer algo con ese discurso, con lo que le es ofrecido, y con las posibilidades que encuentra. (Alfano, A. 2010)

Es válido plantear, que es posible, que en muchos de los casos en los que el psicólogo trabaja con niños cuyos derechos han sido vulnerados, se tope con un niño que ha sido lábilmente inscripto en el deseo del Otro. En esta no inscripción, los padres no pueden darle al niño un lugar en su deseo, o se lo dan de una forma fallida.

Es preciso resaltar que la posibilidad de los padres de alojar en el deseo a su hijo no es una decisión voluntaria o consciente, sino que esta posibilidad esta dada a partir de situaciones particulares que habilitan dicha inscripción. (M, N, Suárez. 2017).

Aquel sujeto que no ha sido alojado por el Otro, muchas veces sufre consecuencias en la estructuración subjetiva, ya que el ser alojado es esencial para que un sujeto pueda constituirse como tal. (Szapiro, L. 2012.).

Es fundamental que los profesionales tengan en cuenta estas conceptualizaciones al momento de trabajar un caso, porque el análisis es un espacio en el cual se abre la posibilidad de que el niño pueda resignificar ese rechazo del Otro.

Lo que es de suma importancia si tenemos en cuenta las consecuencias que puede traerle al sujeto ese rechazo primordial. Dentro de esas consecuencias, puede destacarse la dificultad de manifestarse a partir de la palabra (que en ocasiones es sustituida por el acto) y la dificultad para establecer vínculos afectivos, entre otras.

Entonces, desde el psicoanálisis se sostiene que habilitar un espacio para que el sujeto pueda hablar y que su palabra sea escuchada, ya produce efectos en cuanto a un cambio de posición subjetiva. (Szapiro, L. 2017)

Es esencial tener en cuenta que el trabajo con la problemática de la vulnerabilidad de los derechos en la infancia es sumamente complejo, dado que pueden intervenir una diversidad de factores, entre los que pueden mencionarse la

vulnerabilidad social, la violencia física, la violencia psicológica, la negligencia, el rechazo, y el abuso sexual. Justamente es a partir de esta complejidad, que se produce muchas veces, en el abordaje de estos casos en el hospital, el entrecruzamiento del discurso jurídico, psicológico, social, ético, y médico, entre otros posibles.

Teniendo en cuenta la complejidad que caracteriza a la vulnerabilidad de derechos en la infancia, es menester abordar dicha problemática desde una perspectiva no reduccionista, y es a partir de esta necesidad que puede incluirse el pensamiento complejo.

Desde este paradigma se postula la necesidad de sustituir un abordaje caracterizado por la reducción y la unidimensionalización, por uno que posibilite la discriminación, la conjunción, y que permita distinguir sin desarticular, y asociar sin reducir (Morin, E. 1986)

La riqueza de dicho paradigma radica en que permite una mirada más abarcativa, y compleja del fenómeno a abordar, lo que es fundamental ya que un pensamiento mutilante conduce a acciones mutilantes (Morin, E. 1986).

Si bien en relación al rol del psicólogo, en el trabajo con niños cuyos derechos han sido vulnerados, es fundamental tener una postura en línea con el pensamiento complejo, también es de suma importancia que el profesional tenga conocimiento de normativas jurídicas que dan cuenta de los derechos del niño, para así poder estar atento a aquellos casos en los que se encuentra con la vulneración de los mismos.

En este sentido, es esencial que el psicólogo esté al tanto de lo que se establece en la Ley N° 26.061 de Protección Integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes. Dicha ley está basada en la Convención de los derechos del niño, y su objetivo es la protección integral de los niños, niñas y adolescentes.

Esta ley, cuya aplicación es de carácter obligatorio, concibe a los niños como sujetos de derecho, se apoya en el interés superior del niño y en políticas públicas que tienen el fin de garantizar el cumplimiento de los derechos y el bienestar de los niños.

Dentro de los derechos que dicha ley establece para los niños, niñas, y

adolescentes, se encuentran:

Artículo 9º: El derecho a la dignidad, a no ser sometidos a trato violento, discriminatorio, vejatorio, humillante, intimidatorio; a no ser sometidos a ninguna forma de explotación económica, torturas, abusos o negligencias, explotación sexual, secuestros o tráfico para cualquier fin o en cualquier forma o condición cruel o degradante.

Artículo 14º: derecho a la salud, a recibir la asistencia médica necesaria y a acceder a servicios y acciones de prevención, promoción, información, protección, diagnóstico, tratamiento y recuperación de la salud.

Artículo 24º: El derecho a opinar y a ser oídos.

Artículo 33º: da cuenta de las medidas de protección integral de derechos, que son aquéllas emanadas del órgano administrativo competente local ante la amenaza o violación de los derechos o garantías de uno o varias niñas, niños o adolescentes, con el objeto de preservarlos, restituirlos o reparar sus consecuencias.

La amenaza o violación a la que se refiere este artículo puede provenir de la acción u omisión del Estado, la Sociedad, los particulares, los padres, la familia, representantes legales, o de la propia conducta de la niña, niño o adolescente.

Las medidas de protección de derechos tienen como finalidad la preservación o restitución a las niñas, niños o adolescentes, del disfrute, goce y ejercicio de sus derechos vulnerados y la reparación de sus consecuencias.

Dicha ley, también establece, en el artículo 6º, la participación comunitaria en el deber y derecho de participar para lograr efectivizar los derechos de niñas, niños y adolescentes.

Con relación a esto, puede decirse que la comunidad tiene el deber de acompañar el proceso de formación de los niños, y adolescentes, y actuar frente a la vulneración de los derechos de los mismos. Es por ello que los profesionales de la salud, docentes, autoridades, y la comunidad en general, cuentan con organismos de carácter público (a nivel provincial y nacional) que se encargan de la protección y la restitución de derechos, ante los cuales las situaciones de vulneración de derechos pueden ser comunicadas para que el Estado active los mecanismos

correspondientes. Es importante tener en cuenta la diferencia entre comunicación y denuncia. La denuncia es un acto jurídico por medio del cual se informa a las autoridades policiales o judiciales sobre la existencia de un delito. La comunicación tiene que ver con un acto jurídico por el cual se pone en conocimiento de las autoridades administrativas una situación. (Navarrete, S. 2015).

### **Metodología:**

La metodología que se utilizará para llevar a cabo el presente trabajo, es de tipo cualitativo, mediante la revisión de textos, y la lectura de investigaciones previas, relacionadas con el tema abordado.

Hernandez Sampieri (2006) afirma que las investigaciones de metodología cualitativa se basan en un proceso inductivo, en donde primero se da la exploración, la descripción, y luego se crean las perspectivas teóricas.

Este es un tipo de metodología que va de lo particular a lo general, y el enfoque se basa en la recolección de datos no estandarizados.

## **Desarrollo**

### **El rol del psicólogo, en el hospital, en el trabajo con niños cuyos derechos han sido vulnerados**

Para comenzar, es necesario resaltar que la intervención en estos casos no es sencilla, ya que muchas veces se ponen en juego las incertidumbres, el desconocimiento del marco normativo, y la falta de recursos necesarios, para que los profesionales puedan hacer frente a dicha problemática tan compleja.

Sin embargo, pese a las grandes dificultades, y el desafío que puede implicar intervenir en estos casos, es fundamental tener en cuenta que el silencio y la indiferencia por parte del profesional, no solo constituye una violación a la ley, sino que además el profesional pasaría a favorecer la perpetuación de la vulneración de derechos.

Primero, debe resaltarse que las intervenciones llevadas a cabo por el psicólogo son decisiones y acciones que siempre deben hacerse de forma responsable, y respetuosa, teniendo en cuenta el principio del interés superior del niño, para poder contribuir así a la restitución de los derechos vulnerados. Dichas intervenciones son tan complejas, porque son absolutamente singulares. Desde el psicoanálisis se piensa, a partir del caso por caso, cuál es el tratamiento y la intervención mas adecuada para cada sujeto. Es decir, no hay un tratamiento único, porque no hay, por ejemplo, dos casos de maltrato infantil que sean iguales, en cada caso se ponen en juego historias, y dinámicas que son absolutamente

singulares, y cada intervención debe respetar esa singularidad.

Al momento de pensar posibles intervenciones es importante tener en cuenta el derecho del niño a ser escuchado y que su opinión sea tenida en cuenta.

Muchas veces, los profesionales se sirven de indicadores, entendidos como signos físicos, emocionales, y conductuales, que pueden dar cuenta de que un niño podría estar padeciendo una situación de vulneración.

Dentro de los posibles indicadores que pueden dar cuenta de maltrato físico, podemos encontrar:

-Indicadores físicos: moretones, quemaduras, fracturas, heridas.

-Indicadores emocionales: temor manifiesto, tensión manifiesta, impulsividad y agresividad, baja autoestima.

-Indicadores conductuales: Sometimiento ante pares y adultos, conductas imprevisibles, temor manifiesto a sus padres, entre otros. (UNICEF, 2011)

Por otra parte, el profesional también puede tomar en consideración indicadores relacionados al maltrato emocional o psicológico. Entre ellos se encuentran:

-Indicadores físicos: Retraso en el crecimiento, enfermedades psicosomáticas, accidentes frecuentes, enfermedades recurrentes.

-Indicadores emocionales: Inestabilidad emocional, miedo, fobias, tristeza, depresión, ansiedad, hiperactividad, aislamiento y baja autoestima.

-Indicadores conductuales: Dificultades en el desarrollo del lenguaje, la motricidad, y la socialización, dificultad de adaptación a las normas, conductas inapropiadas para su edad, trastorno en el control de esfínteres, trastornos en el sueño, desórdenes alimenticios, conductas auto lesivas, bajo rendimiento escolar. (UNICEF, 2011)

Por último, pueden mencionarse aquellos indicadores que dan cuenta de maltrato por abandono o negligencia, entre los que encontramos:

-Indicadores físicos: Malnutrición, falta de higiene, falta de supervisión de un adulto (en donde se da la exposición a situaciones de riesgo), necesidades médicas no satisfechas.

-Indicadores emocionales: Apatía, sentimiento de soledad, baja autoestima.

-Indicadores conductuales: pedido o robo de comida, objetos, y dinero, permanencia prolongada en la calle, abandono escolar, conductas regresivas, asunción de roles propios del adulto, consumo de sustancias. (UNICEF, 2011)

Es de suma importancia que el psicólogo tenga en claro la diferencia entre la negligencia y el abandono, y la pobreza ya que, si un niño carece de cuidados porque su familia no dispone de los recursos necesarios para brindárselos, esto no constituye por sí solo, una forma de maltrato. En los casos en los que la falta de cuidado se produce por falta de recursos, por ejemplo, económicos, es el Estado el responsable de ejecutar acciones que promuevan la igualdad social, y la protección de una familia.

Que el profesional diferencie lo que es la negligencia, de la precariedad económica es esencial, para no caer en lo que se conoce como la “penalización de la pobreza”.

El juego y el dibujo pueden ser entendidos como dos herramientas clínicas de suma importancia en el análisis de niños, ya que desde el psicoanálisis se plantea que, por ejemplo, mediante el juego el niño trabaja psíquicamente, lo que le permite que a través de este se pueda expresar y procesar situaciones traumáticas. Cuando un niño pasa por situaciones, como podría ser la de un abuso sexual, violencia, u otra forma de vulneración, la misma puede ser manifestada en el dibujo y el juego del niño. También es sumamente relevante que se tomen en cuenta las verbalizaciones del niño al momento de realizar el dibujo o el juego.

Entonces, tanto el juego como el dibujo pueden ser pensados como una forma de expresión de estas situaciones, y a partir de ellos el profesional puede acceder a la vida psíquica del niño, y si el mismo está sufriendo algún tipo de vulneración, es posible que la misma sea advertida por el profesional a partir, por ejemplo, de las producciones gráficas.

Si bien considero que los indicadores son herramientas útiles al profesional, es esencial remarcar, por una parte, que un indicador no constituye una certeza sobre una situación de vulneración, sino que es un indicio que es preciso que sea escuchado por el profesional, y por otra, que cada sujeto expresa el padecimiento

de una forma singular.

Una vez remarcado esto, sí considero importante que el profesional tome en consideración los indicadores, porque estos pueden ser de utilidad para develar una situación de vulneración. Si bien en ocasiones los niños mismos relatan las situaciones en las que sus derechos se ven vulnerados, también puede suceder que estas circunstancias estén naturalizadas y que para el niño no constituyan una situación irregular y no exprese de forma manifiesta la situación de vulneración que padece. Puede decirse que hay modalidades familiares en las que la violencia y el maltrato aparecen como formas vinculares aceptadas, interiorizadas, y transmitidas de una generación a otra.

En este caso el trabajo del psicólogo podría estar dado por la desnaturalización de dichas conductas, es decir, podría trabajarse en función de problematizar determinadas cuestiones, y poder así darle visibilidad a un sufrimiento que quizás era vivenciado por el niño como parte de lo cotidiano. (Nova, P. Valente, S. Vera, L. 2012). Sin embargo, es necesario remarcar que aún en los casos en los que la vulneración está naturalizada, esta no deja de producir efectos en la psiquis y el desarrollo del niño.

En este punto quisiera incluir la noción de lo traumático. Desde el psicoanálisis se pone el énfasis en que la dimensión de lo traumático, más que por el hecho en sí, está dado por la vivencia que el sujeto tiene del mismo. Es decir, un hecho disruptivo no tiene una significación unívoca para todos, sino que el suceso adquiere una determinada significación a partir de la interpretación que el sujeto haga de él (Salcedo, M. 2010).

Un suceso traumático puede ser entendido como un acontecimiento que irrumpe en la vida de un sujeto y desestabiliza al mismo, ya que el sujeto no cuenta con los recursos necesarios para poder simbolizar, o tramitar, dicho suceso. En estas situaciones el sujeto queda desvalido, y sin recursos para hacer frente a la angustia.

Por un lado, puede ubicarse al evento potencialmente traumático, y por otra parte nos encontramos con las secuelas que el mismo produce, dichas secuelas son respuestas de carácter subjetivo. (Soler, C. 1998).

Dentro del rol que ocupa el psicólogo en el trabajo con niños cuyos derechos han sido vulnerados, puede decirse que en ocasiones debe intervenir sobre aquella situación que desestabiliza y pone en riesgo al niño (por ejemplo, realizando una denuncia), y por otra parte, trabaja junto al niño sobre las secuelas de lo traumático.

Si tenemos en cuenta que muchas veces algunas formas de vulneración de derecho (como puede ser la violencia o el abuso) se repiten de generación en generación, puede entenderse por qué es tan importante que un sujeto cuente con un espacio en el que pueda tramitar estas vivencias, para así evitar que estas modalidades se repitan, y se actúen en un futuro.

Entonces, la tarea del profesional estaría dada por favorecer que el sujeto pueda simbolizar aquel suceso traumático, que pueda ir poniéndolo en palabras. Esto posibilita que el sujeto vaya construyendo un significado sobre aquello que irrumpe como sin sentido, pero es importante tener en cuenta que ese sentido que se otorga es de carácter absolutamente singular. (Sotelo, I. 2005).

Marco Alexis Salcedo (2010), sostiene: " (...) con la reforma de sentido que se le ha otorgado a una vivencia, reforma que es correlativa a una modificación estructural a nivel del yo, es alcanzable una cierta estabilidad o salud psíquica que le permite al sujeto vivir ". (p. 48-49). Tomando en consideración las afirmaciones de dicho autor, es innegable la importancia que tiene favorecer la tramitación para lograr la salud psíquica.

El rol del psicólogo en el hospital puede ser pensado como un factor protector para el niño. Los factores protectores son entendidos como aspectos del entorno que pueden influir de forma positiva en la vida del niño, ayudándolo a afrontar situaciones de carácter desfavorable, en mejores condiciones (UNICEF, 2011).

Sin embargo, para que un niño pueda hacer uso de los factores de protección de los que dispone, debe encontrarse en un entorno que sienta como protector, que le permita disminuir el malestar, y creo que en este punto es fundamental el papel que juega la relación transferencial. A partir de la misma se establece una relación de confianza entre el niño y el psicólogo, en donde se posibilita que el niño pueda

hablar de las diferentes situaciones que atraviesa, de sus miedos, su padecimiento, en donde pueda darse el despliegue del discurso y el niño pueda tomar la palabra, que quizás le era vedada. Esencialmente es un espacio en el que se aloja al sujeto, no ubicándolo como víctima, sino como sujeto cuyos derechos han sido vulnerados.

Es importante que el niño no quede ubicado para el profesional, en posición de sujeto víctima, ya que esto dificultaría el trabajo de escucha, y el reconocimiento del niño como sujeto de derecho, y no como objeto de protección.

Entonces, cómo se lee y cómo se aloja al sufrimiento de un sujeto es crucial, ya que si el profesional identifica al niño como “víctima” se dificulta la posibilidad de que el niño mismo pueda desapegarse de dicho significante y producir un cambio subjetivo.

Adriana Alfano, en su texto “Victimización, derechos y responsabilidad: una aproximación a su complejidad en los tiempos de la niñez”, advierte que mediante el termino “víctima” se permite agrupar en un conjunto a el tipo de situación que produce un padecimiento, y que esto favorece el equiparar lo que no es equiparable. Adriana Alfano (2010) sostiene: “De esta manera, quien es nombrado por su marca de victima queda incluido en la uniformidad, creyendo que los demás sufren lo mismo que sufre él. Y como los efectos del daño nunca son uniformes, la victima queda amparada en el conjunto, pero se extravían sus diferencias subjetivas.” (p.37).

Por otra parte, cuando los profesionales equiparan al niño como víctima, y los padres como victimarios, esto puede llevar a ejercer ciertos juicios de valor, e intervenir a partir de los mismos, resultando en intervenciones que puede que operen mas como una forma de “castigo”, que a partir del proceso terapéutico. (Sotelo, I. 2007)

Podría decirse que el psicólogo puede llevar a cabo una diversidad de tareas, entre las que se encuentran, por ejemplo, el detectar situaciones de vulneración de derecho, evaluar la gravedad y el riesgo que implica la vulneración para el niño, trabajar en función de estrategias que favorezcan la restitución de estos derechos, y acompañar la tramitación de dichas situaciones.

Sin embargo, es preciso remarcar que cada caso es singular, y es a partir de dicha singularidad que el psicólogo va a intervenir. Es decir, no hay una única intervención que se aplique de forma automática a cada caso de vulneración de derechos, sino que la misma se va configurando teniendo en cuenta diversas características del contexto y la singularidad del niño. Así como no puede saberse con anterioridad cuáles serán los efectos de la vulneración para el sujeto (ya que estos son subjetivos y la significación de la vulneración es particular) tampoco puede conocerse la forma de elaboración, ya que no hay un proceso “estandarizado” sino que la tramitación se va produciendo en el análisis, a partir de la singularidad de cada sujeto. Justamente esto es lo que produce que la intervención en dichos casos sea tan compleja, porque son muchas las variables a tener en cuenta para lograr una intervención que sea respetuosa con la subjetividad y la singularidad de cada niño.

Teniendo en cuenta esto, a continuación voy a mencionar algunas de las posibles intervenciones que un psicólogo en el contexto hospitalario, puede llevar a cabo en los casos en los que hay vulneración de derechos:

- \*Informar a la Defensoría Zonal del caso.
- \*Considerar una posible revisión médica, para poder corroborar el estado de salud del niño.
- \*Solicitar a un médico o pediatra la internación del niño en el hospital, para evitar una vulneración mayor.
- \*Citar al niño para poder iniciar un tratamiento psicológico.
- \*Realizar informes psicológicos dirigidos a la Defensoría, al Juzgado interviniente, o a la Fiscalía.
- \*Realizar la denuncia en aquellos casos en los que la familia del niño no la ha realizado.

Como se mencionó anteriormente, una de las tareas del psicólogo en estos casos tiene que ver con habilitar la palabra, dentro del espacio del consultorio el trabajo puede estar orientado a favorecer la tramitación de las situaciones traumáticas, de esta forma se colabora al proceso de curación, en donde se abre la posibilidad de que el niño pueda significar las situaciones vivenciadas.

Esto es de suma importancia, porque en ocasiones los niños que han sido lábilmente inscriptos en el deseo del Otro, que sufrido maltrato, físico o psicológico, pueden tener dificultades para expresarse simbólicamente, y entonces el actuar podría pasar a sustituir la palabra, lo que puede llevar al niño a exponerse a situaciones de riesgo.

Entonces, a través de la escucha, en el tratamiento, se les muestra a los sujetos que lo que ellos dicen tiene valor, se les hace un lugar en el deseo del analista, y esto posibilita el trabajo analítico ya que permite que los sujetos se corran del lugar de objeto de un Otro gozador, y esto les permite posicionarse en tanto sujetos atravesados por su deseo. Lo que se busca en el tratamiento tiene que ver con posibilitar este cambio de posición subjetiva, y resignificar ese rechazo del Otro. (M, N, Suárez. 2017).

Por otra parte, hay que destacar que no se interviene de igual forma cuando hay certeza de un derecho vulnerado, a cuando hay sospecha de vulneración. En este último caso, tiene un lugar esencial escuchar al sujeto, y en ocasiones indagar con mayor profundidad sobre determinados temas. Aquí también pueden tomar un papel importante las entrevistas con diferentes familiares del niño.

Sin embargo, aunque es prudente indagar para contar con más información y determinar así si hay una vulneración de derecho, es importante resaltar que no es tarea del psicólogo confirmar o corroborar, por ejemplo, una situación de abuso, sino que esto es algo que atañe a la justicia. **De cualquier manera es importante señalar que el psicólogo es relevado del secreto profesional en el caso de que un niño o joven menor de edad hable en análisis de un abuso perpetrado por un adulto y tiene la obligación de comunicar el abuso.**

### **Equipos interdisciplinarios**

Para comenzar, quisiera definir brevemente qué es un equipo interdisciplinario. El

mismo puede ser entendido como un equipo de trabajo que esta integrado por personas que pertenecen a diferentes disciplinas, que trabajan en forma conjunta en función de lograr un objetivo común. La modalidad de trabajo de los equipos interdisciplinarios, puede decirse que implica correrse del pensamiento unidimensional, y permite una mirada de carácter más abarcativa.

El abordaje interdisciplinario tiende a producirse en aquellos casos en los que los profesionales se encuentran con problemáticas complejas, que no pueden ser abordadas desde una única disciplina. Entonces, mediante el trabajo interdisciplinario se aborda la problemática y se piensan las estrategias de intervención, a partir del aporte de cada disciplina.

Es válido afirmar que esta modalidad de trabajo favorece la integración de conocimientos de diversas áreas, contribuyendo a un enriquecimiento a través del intercambio de diferentes métodos, técnicas, e instrumentos (N,Elichiry. 1987).

Nora Elichiry, en su texto "La importancia de la articulación interdisciplinaria para el desarrollo de metodologías transdisciplinarias", establece los siguientes requisitos para que una modalidad de trabajo se constituya como interdisciplinaria:

- Trabajo en equipo: es decir, que se generen actitudes de carácter cooperativas en el grupo.

- Intencionalidad: que la relación entre las disciplinas sea provocada y buscada.

- Flexibilidad: que haya apertura para la búsqueda de modelos, métodos de trabajo y técnicas; excluyendo las actitudes dogmáticas, reconociendo las diferencias, y posibilitando el diálogo.

- Cooperación recurrente: que haya continuidad en la cooperación entre las diferentes disciplinas para lograr la unión del equipo.

- Reciprocidad: este requisito tiene que ver con la interacción entre las disciplinas, lo que posibilita el intercambio de métodos, de conceptualizaciones, códigos lingüísticos, y técnicas, entre otros.

Los equipos interdisciplinarios de un hospital, que abordan la problemática de niños cuyos derechos han sido vulnerados, habitualmente están conformados por: un trabajador de salud mental -usualmente un psicólogo-, un asistente social, en ocasiones un médico, y por otra parte se encuentra la asesoría legal. De todas

formas, es a partir de la temática que esté en juego en cada caso, que se da mayor prevalencia a una especialidad o a otra (por ejemplo médica, psicológica, o riesgo social).

Es frecuente que luego de haber entrevistado al niño se proceda con una entrevista a los padres y se evalúen posibles riesgos. En caso de ser necesario se realizan las derivaciones, por ejemplo, a un tratamiento psicológico o a un control médico.

Puede decirse que las problemáticas que más frecuentemente se trabajan tienen que ver con situaciones de negligencia y abandono por parte de las figuras parentales, maltratos (de diferentes características), y abusos sexuales.

A veces es necesario que el equipo participe en el caso a la defensoría zonal, y en estas situaciones se le avisa previamente a la familia que se dará conocimiento de la situación a la defensoría.

En ocasiones los casos que llegan al equipo interdisciplinario ingresan a través de la guardia de pediatría del hospital, en donde se detecta alguna situación que requiere de un abordaje desde múltiples disciplinas. Otras veces la consulta llega de parte de la escuela, y en otras realiza la consulta algún familiar o vecino del niño.

Teniendo en cuenta lo que plantea Gabriela Perrotta en su texto “El Rol del Psicólogo en el equipo Interdisciplinario de Salud”, puede sostenerse que el papel que juega un psicólogo en un equipo interdisciplinario tiene que ver con abrir un espacio a los padecimientos subjetivos, y al discurso del sujeto, en donde se abre la posibilidad de escuchar a un sujeto mas allá de sus síntomas, o de su demanda (Perrotta, G. 2012).

El rol del psicólogo en el equipo interdisciplinario puede permitir el cuestionamiento de estrategias que, en ocasiones, pueden obturar la singularidad. A veces, la palabra del sujeto puede quedar relegada a partir de una imposición de conocimiento de lo que es recomendable o “deseable” según el criterio médico, y puede decirse que justamente la labor del psicólogo está asociada a hacer lugar y respetar la singularidad de cada persona.

Es importante resaltar que aunque el rol del psicólogo en el equipo

interdisciplinario no tiene que ver con el espacio de un análisis, la posición del psicólogo sí permite alojar al sujeto y que el mismo sea escuchado en su singularidad.

### **Articulación entre la Defensoría y el Hospital**

#### **Qué lugar ocupa el psicólogo dentro del espacio de la defensoría?**

Una herramienta importante con la que cuenta el psicólogo, en el trabajo en el hospital, en los casos en los que se trabaja con niños cuyos derechos han sido vulnerados, son los espacios de la Defensoría.

A continuación, quisiera incluir brevemente cómo surge el espacio de la Defensoría en Argentina, y cuál es el rol que ocupa el psicólogo en la misma. En el año 1994, se incorporó a la Constitución Nacional la Convención de los Derechos del Niño, en la cual el art 19 compromete a los Estados a adoptar medidas legislativas, administrativas, sociales, y educativas, para proteger a los niños de cualquier forma de abuso físico o mental, negligente, malos tratos, o explotación. En el año 1998 se dicta la Ley de Protección de los derechos del niño de la CABA. Es la Ley 114 en la misma también se determina la creación del Consejo de los derechos y las defensorías zonales dependientes del mismo. Estas defensorías funcionan en el ámbito de la CABA

Años más tarde, en el 2005, se sancionó la Ley Nacional 26.061 de Protección Integral de los derechos de Niños, Niñas, y Adolescentes, la cual en el art 32,

establece ciertos medios necesarios para garantizar la protección de derechos, entre los que se encuentran: políticas y programas de protección de derecho, organismos administrativos y judiciales, recursos económicos, procedimientos, medidas de protección de derechos y medidas de protección excepcional de derechos.

Es en este contexto que se da lugar a la creación en Argentina, de los espacios de Defensoría (en Capital Federal) y los Servicios Locales (en el interior del país).

Las defensorías son organismos estatales, descentralizados del Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Son espacios que están conformados por equipos interdisciplinarios, que se ocupan de recepcionar inquietudes, conflictos, y denuncias, tanto de los mismos niños o adolescentes, como de familiares de los mismos, que se encuentran preocupados por la situación de algún niño o adolescente.

Muchas veces los problemas a los que se les hace lugar en las Defensorías están ligados a conflictos a nivel familiar, escolar, alguna problemática que se produzca en el lugar en el que se vive, u otra situación que genere inquietudes.

Puede decirse que los espacios de las defensorías funcionan esencialmente como organismos que impulsan la promoción y la protección de los derechos de niñas, niños, y adolescentes, y pueden implementar diversas estrategias en función de la restitución de los derechos que se han vulnerado.

Es preciso resaltar, por una parte, que no es función de la defensoría juzgar a las familias o los sujetos que se encuentran implicados en situaciones de vulneración de derechos, sino que su papel esta ligado a favorecer que los derechos sean respetados, y acompañar ese proceso.

Por otro lado, es importante mencionar que la separación del niño respecto de su medio familiar es una medida de carácter excepcional, que se lleva a cabo cuando ninguna otra medida constituye una alternativa, y la misma se implementa durante el menor tiempo posible, cuando el superior interés del niño exija que sea separado de ese medio, de acuerdo a lo establecido en el Art 41° de la Ley 26.061.

En cuanto a la articulación que se produce entre la Defensoría y el hospital, como

mencione anteriormente, en ocasiones los psicólogos del hospital deben informar y participar a la Defensoría Zonal sobre un caso, en otras ocasiones puede suceder que la Defensoría es quien toma contacto con el psicólogo de un hospital para, por ejemplo, solicitar tratamiento para un niño, o un informe por parte del equipo tratante.

El espacio de la Defensoría, puede ser pensado como una herramienta jurídica y social, que muchas veces permite visibilizar y dar respuestas a diversas problemáticas. Entonces, la Defensoría constituye un recurso valioso para los psicólogos que trabajan con vulneración en la infancia, ya que este organismo contribuye a un abordaje integral de dicha problemática.

Una vez que interviene la defensoría en un caso, es esencial que la estrategia de trabajo sea pensada teniendo presente la especificidad de cada caso, y que no se trabaje aplicando a todos los casos una misma modalidad de intervención.

Otra cuestión de suma importancia, para poder comprender la problemática que vivencia un niño, es el trabajo con la familia del mismo, para así, no solo conocer el punto de vista del niño, sino también conocer la historia de la que forma parte, el contexto cultural y social, y los modos de dinámica familiar de los que participa (Nova, P. Valente, S. Vera, L. 2012).

Para realizar una estrategia que busque la restitución de derechos, es menester que se pueda dar lugar a la demanda del sujeto, y a partir de allí pensar las intervenciones. En este punto, es necesario que el profesional pueda determinar cuáles son los derechos que han sido vulnerados, cuándo requiere la intervención de la defensoría de forma inminente, y cuáles son aquellos casos que pueden trabajarse a medida que el sujeto lo vaya requiriendo, respetando el tiempo en el que el sujeto esté preparado para ello.

Es decir, el trabajo de la defensoría articula, por un lado, el reconocimiento de las situaciones de vulnerabilidad sobre las cuales es necesario intervenir, y por otro, ser respetuoso de la posición y de los tiempos del sujeto, para que la intervención no resulte de carácter intrusiva.

Para que la intervención no resulte intrusiva, es fundamental escuchar al sujeto, lo cual no solo constituye un deber profesional, sino también legal debido a la Ley

26.061 que establece el derecho de los niños y adolescentes a ser oídos, y que su opinión sea tenida en cuenta. En este punto puede incluirse el concepto de autonomía progresiva, el cual da cuenta de que debe respetarse el grado de desarrollo y de madurez de cada niño, para otorgarles autonomía en concordancia con sus posibilidades evolutivas, ya que si no se consideran las mismas se estaría dejando al niño en un estado de desprotección.

Este concepto es esencial porque pone en relieve que el rol que pueden ocupar los adultos, familiares o profesionales, al momento de tomar decisiones sobre la vida de un niño, varía acorde a la evolución de las facultades del niño (Viola, S. 2012)

### **Papel del psicólogo en función de la restitución de derechos**

Considero que el psicólogo ocupa un lugar clave en la restitución de derechos vulnerados.

No es fácil pensar y llevar a cabo estrategias que permitan la restitución, y que tengan siempre como eje la singularidad. Lamentablemente no son infrecuentes los casos en los que los derechos de los sujetos son vulnerados, y sin duda cuando es un niño quien sufre dicha vulneración, el rol que ocupa el profesional tiene mayor peso.

En aquellos casos en los que los derechos no son respetados, sino que son avasallados, provocando marcas en la subjetividad del niño, dificultando la posibilidad de un desarrollo sano, y provocando efectos a nivel de la salud mental, física, o emocional, es responsabilidad legal y moral la intervención del profesional. Sea esta desde el espacio de la defensoría, en el trabajo en el hospital (tanto en el consultorio como en el equipo interdisciplinario), o en otros ámbitos, como por ejemplo la escuela.

El profesional nunca debe desentenderse de sus responsabilidades, aún en aquellos casos en los que la forma de intervención no es clara, en donde el profesional puede manifestar contradicciones, e inquietudes de naturaleza ética, cuando está en juego el bienestar de un niño no se puede mirar hacia otro lado. El papel que puede cumplir el psicólogo en estos casos es esencial, ya que puede contribuir a visibilizar situaciones de vulneración, intervenir para favorecer la restitución de derechos (siempre teniendo en cuenta que para ello en ocasiones es indispensable el trabajo con otros organismos), y además puede favorecer la tramitación de las situaciones que ha atravesado el niño brindándole un espacio de escucha, para poner en palabras aquello que ha padecido, y favorecer así a la salud psíquica.

## **Conclusión:**

Teniendo en cuenta las preguntas de investigación planteadas, puede destacarse que en este tipo de problemáticas de carácter tan complejo es esencial el abordaje integral, lo cual se ve posibilitado a partir del trabajo del equipo interdisciplinario, y de la relación que muchas veces se establece entre el psicólogo y la Defensoría Zonal.

En los diferentes espacios que fueron abordados el rol del psicólogo está esencialmente guiado para favorecer la restitución de derechos, abrir un espacio para escuchar al niño, y hacerle un lugar a la subjetividad, ya que esta es la única forma de trabajar en función de la restitución los derechos de un sujeto, y no trabajar sobre alguien que es objeto de una intervención (Nova, P. Valente, S. Vera, L. 2012).

El compromiso del profesional en los casos en los que la vulneración es sufrida por un niño, debe ser mayor, ya que se trata de un sujeto más indefenso, que está

en pleno momento de constitución, y los efectos que puede producir la vulneración tienden a tener mayor impacto.

Quisiera resaltar nuevamente que las diferentes intervenciones que pueden llevarse a cabo nunca deben hacerse a partir de juicios de valor, y no es función del psicólogo (en ninguno de los ámbitos) juzgar a los padres, o la familia del niño, ya que incluso hay ocasiones en las cuales no solo es deseable, sino necesario el trabajo junto a la familia del niño.

Por otra parte, es importante tener en cuenta que aunque en cada caso se juegan dinámicas familiares e historias que son configuraciones absolutamente singulares, no puede desconocerse que problemáticas como la violencia, tanto física como emocional, las relaciones abusivas, y la falta de registro del otro, son cuestiones que no se producen sólo en el ámbito privado, sino que también son hechos que se producen a nivel social.

Entonces, creo que los profesionales deben tener en cuenta que los casos singulares se desarrollan al interior de una macroestructura, que muchas veces alimenta la vulneración de derechos. Si bien esto no va a modificar la intervención, sí permite tener una visión de un panorama más amplio.

Es importante tener en consideración, que más allá de las estrategias que como profesionales podemos implementar, en este tipo de problemáticas son indispensables las políticas de Estado, ya que son aquellas herramientas que posibilitan un cambio a nivel social.

En este punto quisiera citar a María Isabel Lingua, cuando en su texto “Una aproximación a la violencia familiar desde la óptica de los derechos humanos”, sostiene: “La decisión de una sociedad de proteger a sus miembros de este tipo de situaciones, tiene que ver con el respeto por la dignidad de la persona humana (...)”. (p. 68).

Es fundamental que se produzca un cambio que permita visibilizar los efectos que estas formas vinculares traen en los otros, y en nosotros mismos, y creo que el psicólogo, en los diferentes ámbitos que ocupa, debe trabajar en función de favorecer el camino para dicho cambio.

### **Bibliografía:**

- Alfano, A (2010). Victimización, derechos y responsabilidad: una aproximación a su complejidad en los tiempos de la niñez. *Psicoanálisis y el hospital*, N°38. Buenos Aires: Ediciones del Seminario.
- Barreda, S (2015). Maltrato físico y negligente infantil. Abordaje psicoterapéutico en una institución especializada. VII Congreso Internacional de Investigación y Practica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación Decimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-015/342.pdf>
- Bassols, M (2016) Famulus. Lacan XXII. Recuperado de: <http://www.lacan21.com/sitio/2016/10/25/famulus/>
- Soler, C. (1998). El trauma. En *¿Qué se espera del psicoanálisis y del psicoanalista?* Buenos Aires: Letra Viva, 2007.
- Convención Internacional de los Derechos del niño. (1989). Asamblea General

Resolución 44/25.

- Elichiry, N. (1987). La importancia de la articulación interdisciplinaria para el desarrollo de metodologías transdisciplinarias. El niño y la Escuela-Reflexiones sobre lo obvio (pp. 333-341). Buenos Aires: Nueva Visión.
- Faraone S, Valero, A, S y Bianchi, E (2015). Violencias, infancia y equipos de salud: claves para pensar dispositivos y acciones en salud mental. XI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Disponible en: <http://cdsa.aacademica.org/000-061/256.pdf>
- Freud, S (1912). Sobre la dinámica de la transferencia. En Obras Completas, Vol. XII. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S (1914). Recordar, repetir y reelaborar. En Obras Completas, Vol. XII. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Frison, R. Gaudio, R. (2015). El dibujo como marca subjetivante: hacia una lectura posible frente a los efectos de lo traumático. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Disponible en: <http://www.aacademica.org/000-015/222>
- Ley 26.061(2005). Ley de Protección Integral de los Derechos de los Niños, Niñas, y Adolescentes.
- Lingua, L. (2014) Una aproximación a la violencia familiar desde la óptica de los Derechos Humanos. Teoría y Testimonios. Volumen 2. De la segregación. Intervenciones psicoanalíticas y legales con jóvenes marginados. Grama Ediciones. Buenos Aires.
- Lingua, L. (2012) La libertad y el respeto a la palabra. Teoría y Testimonios. Volumen 1. De una lábil Inscripción en el Otro. Grama Ediciones. Buenos Aires.
- Morin, E. (1986). Introducción al pensamiento complejo. Recuperado de <http://www.edgarmorin.org/images/publicaciones/edgar-morin-introduccion-al-pensamientocomplejo.pdf>
- Najles, A. Razones de la violencia.(2012) . Teoría y Testimonios. Volumen 1. De una lábil Inscripción en el Otro. Grama Ediciones. Buenos Aires.

-Navarrete, S, A (2015). Lineamientos sobre Derechos y Acceso de los y las adolescentes al sistema de salud. Disponible en:

[https://www.adolescenciasema.org/ficheros/GRUPOS%20DE%20TRABAJO/Linea mientos%20sobre%20derechos%20y%20acceso%20de%20adolescentes%20al%20sistema%20de%20salud.%202015.pdf](https://www.adolescenciasema.org/ficheros/GRUPOS%20DE%20TRABAJO/Linea%20mientos%20sobre%20derechos%20y%20acceso%20de%20adolescentes%20al%20sistema%20de%20salud.%202015.pdf)

-Novoa, P. Valente, S. Vera, L. (2012) Entrar en el laberinto. Teoría y Testimonios. Volumen 1. De una lábil Inscripción en el Otro. Grama Ediciones. Buenos Aires.

- Perrotta, G. (2005). Aportes del Psicoanálisis al trabajo interdisciplinario en salud sexual y reproductiva. En Memorias de las XII Jornadas de Investigación Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR: “Avances, nuevos desarrollos e integración regional” (págs. 214 a 216). Buenos Aires, Argentina: Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Secretaría de Investigaciones.

- Perrotta, G. (2013). Ficha de cátedra: “El Rol del Psicólogo en el equipo Interdisciplinario de Salud”. Promoción de la Salud y Consejería: estrategias de la Atención Primaria de la Salud en Salud Sexual y Reproductiva.

- Tkach, C. E. (2000) Juego y sujeto supuesto saber. Trabajo presentado en seminario de psicoanálisis de niños en Psiconet. Disponible en: [http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion\\_adicional/electivas/043\\_ninos\\_adolescentes/material/fichas\\_catedra/juego\\_sss.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/electivas/043_ninos_adolescentes/material/fichas_catedra/juego_sss.pdf)

-Russi, M (2015). Los efectos de la vulneración de los derechos en la niñez. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-015/241.pdf>

- Salcedo, M, A. (2010). La influencia de los otros y la responsabilidad moral del sujeto en su síntoma. Psicoanálisis y el hospital, N°38. Buenos Aires: Ediciones del Seminario.

-Sampieri, R. H., Collado, C. F., Lucio, P. B., & Pérez, M. D. L. L. C. (1998). Metodología de la investigación (Vol 1). México: Mcgraw-hill.

- Sotelo, I. (2007) Clínica de la urgencia (pp.39-43). Buenos Aires, JVE Editores,

2007.

- Sotelo, I. (2005). Tiempos de urgencia: estrategias del sujeto, estrategias del analista (pp. 89-94) (pp. 100-105). Buenos Aires, JVE Editores, 2005.
- Suárez, M, N. (2017). “El caso de Juan. De una lábil inscripción en el Otro” en Teoría y Testimonios. Volumen 3. Desamarrados. Grama Ediciones. Buenos Aires
- Szapiro, L. (2012) “De los sujetos que han sido lábilmente alojados en el Deseo del Otro” en Teoría y Testimonios. Volumen 1. De una lábil Inscripción en el Otro. Grama Ediciones. Buenos Aires.
- Szapiro, L. (2012). “La apuesta a la palabra” en Teoría y Testimonios. Volumen 1. De una lábil Inscripción en el Otro. Grama Ediciones. Buenos Aires.
- Unicef. (2011). Por qué, cuándo y cómo intervenir desde la escuela ante el maltrato a la infancia y la adolescencia. Guía conceptual.
- Szapiro, L. (2017). “Presentación” en Teoría y Testimonios. Volumen 3. Desamarrados. Grama Ediciones. Buenos Aires 2017.
- Szapiro, L. (2017). “De un *no* que hizo hablar” en Teoría y Testimonios. Volumen 3. Desamarrados. Grama Ediciones. Buenos Aires 2017.
- Viola, S. (2012). Autonomía progresiva de niños, niñas y adolescentes en el Código Civil: una deuda pendiente, en Cuestión de Derechos.
- Vuanello, G, R (2010) Intervenir en salud cuando se devela el secreto del abuso. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-031/555.pdf>
- Winnicott, D. (1979). Proveer para el niño en la salud y en las crisis. El proceso de maduración en el niño(pp.75-85). Barcelona: Laia 1962