

Trabajo Social y abordaje de las violencias contra las infancias: (re)construyendo estrategias de intervención interdisciplinarias

Por Marina Balloni Aguilar y Micaela Soledad Magnoli

Marina Balloni Aguilar. Licenciada en Trabajo Social, Universidad Nacional de Buenos Aires (UBA). Residente del Hospital General de Agudos Dr. E. Tornú, gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Micaela Soledad Magnoli. Licenciada en Trabajo Social, Universidad Nacional de Buenos Aires (UBA). Residente del Hospital General de Agudos Dr. E. Tornú, gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Un niño es un extranjero que formula su pregunta desde un territorio del que hemos sido desterrados, en una lengua que olvidamos. Por ello hospedarlo, escucharlo, requiere un particular despojamiento.
(**Stolkiner**, 2011)

Introducción

El presente trabajo sistematiza ideas, experiencias y reflexiones sobre el camino transitado en el período 2020-2021 durante nuestro primer año en la Residencia de Trabajo Social en el Hospital General de Agudos Dr. E. Tornú de la ciudad de Buenos Aires, particularmente en la rotación por el Equipo Interdisciplinario “Familias Vulnerables” (en adelante EFV) del Servicio Social y el Servicio de Pediatría. El EFV está conformado por cinco profesionales de planta (trabajadora social, musicoterapeuta, psiquiatra, psicoanalista y pediatra), profesionales residentes y concurrentes; aborda situaciones de violencias en las infancias y en las adolescencias, mayoritariamente incesto, abuso sexual, violencia intrafamiliar y violencia de género.

El objetivo de este escrito consiste en repensar y analizar las diversas estrategias de intervención y de cuidado llevadas adelante por el equipo. Consta de tres apartados. En primer lugar definiremos las concepciones de familias e infancias desde las cuales nos posicionamos en el EFV, luego continuaremos analizando las estrategias de intervención y de cuidado construidas y por último se expondrán nuestras reflexiones finales.

Familias e infancias complejas, relacionales y diversas

En primer lugar nos parece importante resaltar que cuando hablamos de familias lo hacemos de familias en plural. Del mismo modo pensamos a las infancias. Sostenemos que lo plural del concepto permite erradicar ideas estereotipadas de infancias y familias, reconocer que no existe sólo un modo de vivenciarlas, que las posibilidades son múltiples, diversas y complejas y que son

atravesadas por cuestiones de clase, desigualdades sociales, variabilidades culturales y cuestiones de género. Particularmente, en relación a los atravesamientos de género, tanto desde la experiencia como desde la estadística -y sin agotarse en ello- se puede observar que las niñas -así como otras identidades feminizadas o disidentes- sufren abusos sexuales y violencias en un porcentaje mayor que los varones, que mayormente son varones quienes las ejercen, que las madres sufren violencia machista y que las hermanas -mujeres- ejercen el cuidado de sus hermanos en mayor medida que los varones.

Por otro lado destacamos que, en su comprensión sobre las niñeces y adolescencias, el EFV tiene un posicionamiento ideológico, ético y político que se plantea a partir de una perspectiva de derechos. No hay una imposición de líneas de acción sino una mirada y escucha atentas que construyen las intervenciones en conjunto dando lugar a los deseos y habilitando la palabra y los silencios en pos de ampliar la autonomía y el horizonte de lo posible.

Por último, tomando en cuenta el concepto de vulnerabilidad que lleva en su nombre el Equipo y siguiendo a Castel (1997) profundizando acerca de las situaciones de vulnerabilidad social, es que pensamos el trabajo, la seguridad social y la familia como soportes sociales e institucionales que construyen las bases y el horizonte de posibilidad del desarrollo de las personas y el acceso a los derechos. En esta línea, cuando los soportes se debilitan o son inexistentes, se da un proceso de “desafiliación”, una disociación de las redes de protección que lleva a las personas a diferentes formas y situaciones de vulnerabilidad social, quebrando su inserción en el complejo de relaciones laborales y sociales y reduciendo sus posibilidades de autonomía. No son categorías ni posiciones estáticas, no son voluntaristas ni estrictamente determinadas sino que tienen posibilidad de cambio y transformación.

Como trabajadores sociales del subsistema público de salud entendemos que la situación de afiliación o desafiliación no puede ser una responsabilidad individual o meramente familiarista. Como parte del Estado, los trabajadores de la salud tenemos la posibilidad de contribuir a reducir el cúmulo de responsabilidades de cuidado de las personas que recae fundamentalmente sobre las familias y específicamente sobre las mujeres, colectivizándolo desde la esfera pública (Esping-Andersen, 1993) y acompañando estos procesos en pos de la salud integral, siendo el Hospital un soporte social e institucional para ello.

(Re)construyendo las estrategias de intervención del equipo Familias Vulnerables

Dentro de nuestra especificidad, como trabajadores sociales del campo de la salud y siguiendo al sanitarista brasileño Emerson Merhy, pensamos el trabajo en salud en términos de producción de “actos en salud”. Dichos actos en salud están conformados por dos dimensiones: una dimensión cuidadora y una dimensión centrada en los saberes disciplinarios y los órdenes profesionales. Estos actos en salud producen particulares proyectos terapéuticos y son expresión de distintas modalidades de atención y cuidado en salud, en las que este último puede tener un espacio central o relegado. Asimismo, plantea que la dimensión cuidadora no es propia de una disciplina sino que se puede encontrar y desarrollar en las diferentes profesiones que trabajamos en salud, atravesando y produciendo “los procesos del habla y de la escucha; las relaciones con el mundo subjetivo del usuario, de cómo construyen sus necesidades de salud; las relaciones de acoger y vincular; el posicionamiento ético y la articulación de saberes para componer proyectos terapéuticos” (Merhy, 2006: 45).

Es dicha dimensión cuidadora la que, a nuestro parecer, se construye y construimos

interdisciplinariamente en el EFV, pensando las diversas formas y posibilidades de escucha y enunciación, de interpretación del mundo subjetivo de las niñas y sus familias, de las posibilidades de acompañar procesos de transformación de las condiciones materiales de existencia y de transformación subjetiva, de hospedar, sostener y elaborar líneas de acción conjuntas, siempre inscriptas dentro de nuestro quehacer profesional y nuestros posicionamientos metodológicos, éticos y políticos.

A continuación desarrollaremos estas estrategias de intervención a partir de dos ejes: Interdisciplina y Escucha activa y Hospitalidad.

1. Interdisciplina: conjunción de caminos

Tal como sostienen Fuentes y López (2014), la interdisciplina es un posicionamiento y no una teoría unívoca. Requiere acuerdos políticos, teóricos y éticos sin los cuales se torna imposible construir las demandas y trabajar en forma conjunta. Comprende, además, el desafío de orientar la intervención hacia la apertura que tiene la pregunta y no la clausura de las respuestas en las que nos formaron. Asimismo, construir una posición interdisciplinaria es una estrategia de intervención que apunta a contrarrestar la fragmentación en la atención y el cuidado de los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado.

La interdisciplina no es simplemente que cada disciplina diga lo suyo y luego se sumen esos saberes; todo lo contrario, el trabajo interdisciplinario requiere y exige la capacidad de crear discursos que incluyan aspectos tanto metodológicos como prácticos sin que éstos se repitan en su estado original. Esto significa que se debe producir algo nuevo que no se encontraba previamente en estas disciplinas. Ello requiere de confianza y de un trabajo sostenido en el tiempo, reconocer y establecer límites en la integración de las disciplinas y de las profesionales, ya que la interdisciplina no reemplaza a las disciplinas sino que las contiene. Requiere además de un tiempo y esfuerzo extras, también interpersonales. Es un trabajo colectivo que exige una gran labor y responsabilidad grupal e individual, ya que supone poner a trabajar en forma conjunta a profesionales que conozcan en forma adecuada sus disciplinas, en las cuales se han formado.

Es desde este arduo trabajo en pos de la construcción de la interdisciplina que el EFV comprende el trabajo con las infancias como estrategia de intervención y como posicionamiento ético-metodológico, debido a que las mismas requieren una gran diversidad de capacidades, las que pueden observar, escuchar, comprender e intervenir en su complejidad y diversidad.

1.1. Intersectorialidad y redes

A la hora de planificar las líneas de acción, no solo contamos con la construcción interdisciplinaria del quehacer sino que suele ser fundamental la construcción de redes intersectoriales, es decir, construcción de lazos entre distintas instituciones que alojen a las niñas y adolescencias, sean escenario de su vida cotidiana o se requiera su irrupción en ella. Asimismo, en muchas ocasiones nos encontramos con la necesidad de contar con otras instituciones o servicios del mismo Hospital, con respuestas que a veces se ajustan a las necesidades de las personas con las que trabajamos o de las estrategias planificadas, pero muchas otras veces no, motivos

por los cuales la construcción de redes resulta un ejercicio constante en la búsqueda de crear prácticas y procesos instituyentes.

Por tales razones es que coincidimos con Campagna y Danel (2017) en pensar que la intersectorialidad, por un lado, es una estrategia de intervención profesional que busca romper con la fragmentación de los abordajes generando acompañamientos integrales y articulados y por otro, es una necesidad dada la falta de recursos económicos e institucionales y el requerimiento de contar con más profesionales y otras profesiones, entre otros aspectos. Las redes son entonces un dispositivo organizacional que genera vínculos y responsabilidades, tanto con otras instituciones como dentro del propio equipo, logrando conectar personas y democratizar los saberes. Sea cual sea la dimensión de la intersectorialidad que nos lleve a construirla, apostamos a seguir tejiendo lazos, redes de cuidado y ternura.

Siguiendo la conceptualización de redes de Rovere, sostenemos que el EFV puede funcionar como red porque no asume modos verticalistas, ya que la lógica de redes no está definida por la jerarquía y la burocratización sino por la construcción colectiva y multicéntrica. Las redes son raíces, raíces que se extienden y se conectan entre sí como el jengibre, como el rizoma, a veces sin saber dónde empiezan o terminan. Y cuanto más grandes y profundas, más se enriquecen.

Por otro lado, el concepto de redes es amplio, no solo se suscribe a las intervenciones profesionales sino también a lo cotidiano, “lugares donde nos saludamos todas las mañanas, lugares donde compartimos noticias, lugares donde sabemos lo que le pasa a las otras” (Rovere, 2000: 42). Lo que produce son redes de sostén que nos configuran como personas, es decir que no solo se construyen redes de intervención sino que también en el equipo se constituyen redes de apoyo que nos interconectan y generan vínculos. En términos de Rovere (2000), el concepto de red es principalmente un concepto vincular.

Por último, observamos que a partir de la conformación en redes se posibilita la construcción de vínculos empáticos, ya que cuando algo puntual ocurre en alguna intervención, esto no le es ajeno a las compañeras de trabajo ya que una es parte del grupo y se refleja en la otra, porque existe un sentimiento de pertenencia y un ejercicio de la empatía como decisión política y como práctica de cuidado en el espacio de trabajo.

2. Escucha activa y Hospitalidad

Al hablar de escucha y hospitalidad en un contexto institucional es importante, en primer medida, reconocer la existencia de las asimetrías que se producen entre usuaries y profesionales, en las que la distribución de poderes es desigual. En el EFV se procura establecer una relación de escucha activa y metódica (Aguilera,2003), con el fin de disminuir dicha asimetría y reducir al mínimo la violencia simbólica que podemos ejercer como profesionales, por ejemplo en una entrevista. Construimos la escucha como una práctica de cuidado y un acto de hospitalidad (Stolkiner, 2012 y Dufourmantelle 2018) **-I-**, debido a que la hospitalidad se ofrece a ese otre (o no se ofrece). Lo mismo sucede con la escucha, ésta se ofrece o no se ofrece. Cuando es ofrecida, sólo es posible desde una posición de desamparo de nuestros preconceptos y representaciones. Desamparo, porque al

amparar a ese otro desde la escucha de su relato brindamos un espacio donde nos despojamos de nuestras certezas y del sentido común.

El acto de hospitalidad en salud es, entonces, la escucha. Pero no cualquier tipo de escucha, es una escucha que aborda el silencio, lo invisible, lo que no se dice en palabras pero sí en gestos. Retomando a Dufourmantelle (2018), las niñeces y familias se presentan como subjetividades desconocidas, con una lengua extranjera, la cual no conocemos ni comprendemos. Es aquí donde entra en tensión la hospitalidad, donde se dirime si es ofrecida o no a ese otro, al extranjero. Uno de los posibles caminos es obligarlo a que hable en nuestro idioma para de este modo poder acogerlo; o por lo contrario, como decíamos anteriormente, despojarnos de nuestras certezas, buscar el amparo de ese otro desde nuestro desamparo, desde lo que nos vulnera en ese encuentro. El segundo camino es el que permite instalar la pregunta, la inquietud con la que se acerca a las niñeces y sus familias. La hospitalidad permite, entonces, el alojamiento e instala la pregunta.

Por tanto, como sostiene Stolkiner (2011), escuchar a las niñeces implica hospedarles desde sus singularidades, reconocer sus modos particulares de producir sentido y corporalidad. En esta línea, Michalewicz, Pierri y Ardila-Gómez, recuperando a Ulloa, afirman que no hay posibilidad de construir prácticas de cuidado -podríamos decir “actos en salud”- sin la construcción de un vínculo sostenido por la empatía, el miramiento y el buen trato; condiciones que Ulloa presenta como propias de la ternura (Michalewicz y otros, 2014) y que aquí establecemos como propias de la hospitalidad; hospitalidad como resistencia a la desigualdad y a la injusticia social. Es desde este lugar donde se posiciona el equipo, sosteniendo que el acto de hospitalidad es una acción colectiva de resistencia.

A modo de ejemplificar la tarea y haciendo un recorte a los fines de este trabajo, construimos la siguiente viñeta -2-:

Durante el periodo de ASPO -3-, Teodora (32 años) concurre al servicio de pediatría con su hija Dalma (14) y su hijo Iván (9), preocupada porque Iván orinaba involuntariamente durante el día y durante el sueño (enuresis). En la consulta se percibe que él “es mudo” y que Teodora no tiene conocimientos de lecto-escritura. Se convoca al servicio social para trabajar la situación en conjunto. A partir de ello, durante aproximadamente un año se mantuvieron entrevistas desde el SS con la mamá -en las que relató diferentes situaciones de violencia machista sufrida desde pequeña hasta la actualidad- e Iván y Dalma iniciaron musicoterapia en modalidad virtual.

A través del tiempo, las sesiones y entrevistas, Iván fue tomando la palabra y develando situaciones de violencias ejercidas por parte del progenitor (Alexis) sobre él. A raíz de ello se logró discontinuar el contacto entre ellos. A los meses, se evidenciaron algunas dificultades en la terapia virtual con Iván y se citó a Teodora a una entrevista. Concurrió el día pactado, muy angustiada y relató que esa misma noche Alexis había ingresado a la fuerza a su casa y había abusado sexualmente de ella. Ese mismo día se organizó en conjunto la presentación de la denuncia realizada al día siguiente en la OVD (Oficina de violencia doméstica). Se logró efectuarla y acceder a medidas de protección. Por otro lado, las primeras sesiones de Dalma estuvieron marcadas por el silencio, apoyadas en juegos, músicas, dibujos y propuestas construidas en conjunto. Durante un tiempo, ella puso una pausa al espacio terapéutico, la que fue respetada. Posteriormente se buscaron nuevas formas de acercamiento y, luego de varios meses de acompañar su silencio, emergió su

pregunta: “¿Yo puedo hacer una denuncia?”. A partir de esta instancia ella pudo relatar, liberar y denunciar todas las situaciones de violencias ejercidas por su progenitor.

Un año después, el escenario había cambiado. Iván habla fluido y tenía amigos, Teodora podía leer y escribir, Dalma pudo manifestar sus ideas y emociones y proyectar sus deseos. Alexis no volvió a tener contacto con ellos.

Como pusieron en evidencia los profesionales de Trabajo Social y Musicoterapia que acompañaron este proceso, “(...)cuando la violencia sale de encima, las personas pueden ejercer el derecho de ser y existir libremente, llega al momento de la denuncia en la que puso en palabras los abusos vividos por ella y su familia, del punto final, que da lugar a un nuevo comienzo” (Alegre y Migno, 2021)

Sostenemos que los procesos de espera, acompañamiento en el tiempo y la apuesta al juego, la música y la literatura se constituyen en estrategias de intervención. A continuación las desarrollaremos:

2.1 Espera

Son variados los estudios en salud que analizan el término “pacientes” a la luz de la “cualidad” de quien espera y como crítica a la burocratización de los procesos de Salud-Enfermedad-Atención-Cuidado, lentos y obstaculizantes. Pero en este caso, pensamos la espera desde nuestro rol profesional. La espera se vuelve fundamental, debido a que cada persona tiene sus propios tiempos para compartir y relatar su historia, sus inquietudes, volver conscientes las violencias y construir sus demandas. Alojarse los silencios, también se vuelve fundamental, ya que hay silencios que son espera: para animarse a contar, para animarse a denunciar, para comprender lo sucedido, para darse una voz y espacio propio. Acompañar la espera es brindar tiempo, respeto, confianza y disposición. El tiempo de la espera, es tiempo constitutivo de amorosidad, que se hace posible porque las dos partes supieron estar, quizá, en su propia espera.

2.2 Acompañamiento en el tiempo

Se inscribe en la metodología del acompañamiento, en los métodos y técnicas de intervención aplicados a la posibilidad del cambio de rol de la profesional, de gestora de recursos a generadora de recursos (Raya Diez y Caparrós Civera, 2014), hacia procesos de cambio con la persona y con el entorno. De este modo, acompañar es mirar de otra manera a las niñas, a sus familias y sus historias, para que puedan verse desde sus potencialidades y no desde la falta.

Hablamos de acompañamiento porque el equipo realiza seguimientos a las familias desde una posición que reconoce a las niñas como protagonistas y no desde la tutela, aportando elementos que permiten a las personas desarrollarse a lo largo del tiempo. Es una forma de trabajar que caracteriza al EFV, utilizando métodos, recursos y técnicas desde la pluralidad de saberes, con el objetivo de

impulsar la autonomía de las personas y un proceso de cambio, en el que se establece una relación horizontal entre las profesionales y las niñas y sus familias. Así, las profesionales se sitúan en una posición de orientación, gestión, promoción, escucha y acompañamiento, y no desde el control.

2.3 Juego, música y promoción de las lecturas

Como estrategias de acompañamiento y alojamiento en el tiempo presentamos el diálogo entre las palabras y silencios, la escucha y espera. En este apartado presentamos también el juego, la música y la promoción de lecturas, con la construcción de una luminosa biblioteca al lado de la sala de espera. Dispositivos, en términos de la musicoterapeuta del equipo, “*con la textura del universo de la niñez*”, de las infancias y de las adolescencias y de las infancias y adolescencias que supimos ser (Martínez, 2016:2).

Tal como describimos en la introducción, el equipo aborda situaciones de violencias -mayoritariamente incesto- en las infancias y en las adolescencias, violencia intrafamiliar y violencia de género. Estas situaciones no solo generan vulneración de derechos sino padecimientos subjetivos y silencios. Desde el juego, desde la música y desde la literatura -como escenario de intervención- se busca escuchar el silencio y encontrar la palabra; habitar el cuerpo, moverse, moverse con otros y con-moverse; crear nuevos mundos, expresar el propio y reconstruirlo.

De este modo, la apuesta consiste en no solo recolectivizar las responsabilidades de cuidado desde la esfera pública sino también recolectivizar del arte, la música y la cultura, como actos en salud.

Palabras finales

Esta producción significó en nosotras un momento de profunda reflexión sobre las estrategias de intervención del EFV y las subjetivaciones que nos acompañaron en este recorrido. Asimismo, durante el proceso de escritura encontramos que no sólo es una reflexión sino que es una sistematización de un modo de trabajo, el cual puede emplearse en diversos equipos e instituciones. Un modo de trabajo que puede ser instituyente de nuevas prácticas y formas de vincularse, sostenidas desde una contrahegemonía al modelo biologicista imperante en las instituciones de Salud.

En ese sentido, sostenemos la importancia de darle tiempo y espacio a los procesos de intervención y transformación, darle tiempo y espacio a los procesos de escucha desde la hospitalidad, despojada de prejuicios y del sentido común.

Por último, este escrito es una invitación a la construcción de redes de cuidado dentro del equipo profesional, dentro de nuestros lugares de trabajo, con nuestras compañeras y compañeros; un llamado a no claudicar ante los obstáculos impuestos por las políticas públicas y por las dificultades que muchas veces trae el vínculo con otros.

Entendemos que estos son ejes centrales del acto en salud y el cuidado, tanto en la relación entre profesionales de la salud y usuarias como en la relación entre trabajadores y trabajadoras.

Notas

-1- Dufourmantelle define el concepto de la siguiente manera: “La hospitalidad antes de ser un pensamiento es un acto. Un puro evento (...). Describe, más que una figura, un espacio donde este acto de invitación puede tener lugar (...), es el lugar mismo del pensamiento. Pensar es recibir al originariamente otro en sí mismo. El otro como posibilidad misma de ser sí mismo. Acto de encuentro y de reconocimiento, necesita al menos dos personas y un espacio donde tener lugar” (2018:173).

-2- Por razones de resguardo ético, los nombres propios aquí mencionados son ficticios.

-3- Medida de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio, tomada a raíz de la pandemia por COVID-19, impuesta por el decreto nacional 297/2020 (República Argentina).

Bibliografía

Aguilera, Maria de los Ángeles (2003). *La entrevista*. En Tanon , G. y otros. *Las técnicas de actuación profesional del trabajo social*. Editorial Espacio. Buenos Aires.

Alegre, Nazarena y Migno, Julieta (2021) *Escuchar en/el silencio...* Trabajo presentado en la IX Jornada Infanto Juveniles GCBA “Infancias y adolescencias en constante movimiento: repensando intervenciones”, del Hospital Ricardo Gutierrez (dependiente del gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires). Fecha de realización: 6 y 7 de agosto de 2021.

Campagna, Verónica y Danel, Paula (2017). *Intervenciones en el campo de las Infancias: abordajes actuales desde la perspectiva del Trabajo Social*. Congreso ALAS, Uruguay.

Castel, Robert (1997). *Las metamorfosis de la cuestión social*. Paidós. Buenos Aires.

Dufourmantelle, Anne (2018). *Una cuestión de hospitalidad, en En caso de amor*. Editorial Nocturna, España.

Esping-Andersen, Gosta (1993). *Los tres mundos del Estado del bienestar*. Edicions Alfons el Magnánim - IVEI, Valencia, España.

Fuentes, Maria Pilar y López, Maria Neolia (2014). *Lo interdisciplinar. Discusiones e implicancias de un imperativo en época para el Trabajo social*. En Cruz V. Fuentes. MP (coord) Lo metodológico en Trabajo social: desafíos frente a la simplificación e instrumentalización de lo social. Capítulo III. Pp 39-55. Disponible en: https://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/fpys-unlp/20171102051534/pdf_385.pdf

Martínez, Judith (2016). *Intervenciones musicales e instauraciones sonoras en la Sala de Espera de Pediatría del Hospital Tornú, como parte del equipo de promoción de las lecturas*. Ponencia presentada en Jornada Girapalabras. Ciclo de Literatura y Salud organizado por Alija en el Hospital de Gral. de Agudos Dr. E. Tornú, Bs As, 20 de Septiembre, CABA.

Merhy, Emerson Elias (2006). “Salud: cartografía del trabajo vivo”. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Michalewicz, A. Pierri, C. y Ardila-Gómez, S. (2014). *Del Proceso-Salud-Enfermedad-Atención al Proceso-Salud-Enfermedad-Cuidado. Elementos para su conceptualización. Anuario de Investigaciones*, vol. XXI, pp. 217-224, Universidad de Buenos Aires (UBA), Argentina.

Raya Díez, Esther y Caparrós Civera, Neus (2014). *Acompañamiento como metodología de Trabajo Social en tiempos de cólera*. Cuadernos de Trabajo Social Vol. 27-1 pp. 81-91. Universidad de La Rioja. España. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/42645/43069>

Rovere, Mario (2000). *Hacia la construcción de redes en salud. Los grupos humanos, las instituciones, la comunidad*. 2º Ed. Secretaría de Salud de la Municipalidad de Rosario, Argentina. Cap. 2, pp. 25-43.

Stolkiner, Alicia (2011). *¿Qué es escuchar un niño?: Escucha y hospitalidad en el cuidado en salud*. III Simposio Internacional sobre Patologización de la Infancia. Buenos Aires.

Ulloa, Fernando (1995). *Novela clínica psicoanalítica: historial de una práctica*. Paidós, Buenos Aires.