

## Abordaje interdisciplinario en hospitales públicos - una visión desde la atención a adolescentes

**Autores:** Rosa Estrella Suarez

Cátedra de Psicología Social, Facultad de Psicología, UNLP

**e-Mail:** rosaestrellasuarz@yahoo.com.ar

**Palabras clave (Keywords):** hospital, grupo, interdisciplina, formación

### *RESÚMEN:*

Los que transitamos esta época percibimos que efectivamente se trata de un tiempo de crisis, en el que no contamos con estrategias y herramientas adecuadas para pensarla, las que aprendimos muestran su agotamiento, tanto en la convicción de sus análisis como en su capacidad transformadora, época a la que algunas teorizaciones denominan Posmodernidad.

En nuestra realidad social nos encontramos con adolescentes y jóvenes que no luchan por cambiar esta realidad, sino que las disputas generacionales, responden más a cuestiones relacionadas a la defensa de sus derechos inmediatos. Se impone pensar ¿qué sucede cuando los adultos encargados de transmitir estas significaciones tambalean en sus propias creencias? ¿qué se trasmite cuando se perdió el sentido de los valores propios? ¿qué pasa cuando, para los hijos adolescentes, los padres no representan el futuro deseable?

El presente trabajo surge con posterioridad a la realización de dos actividades formativas que tuvieron gran relevancia en mi manera de concebir el abordaje de las complejas problemáticas sociales que se presentan en la demanda hospitalaria, despertándome interrogantes acerca de la función de los profesionales que allí trabajan y del lugar que ocupan los destinatarios de la atención. Asimismo como integrante de la cátedra de Psicología Social de la Facultad de Psicología de la U.N.L.P., me interrogué acerca de la formación académica de aquellos que nos insertamos en las Instituciones La propuesta de este recorrido consiste en un acercamiento a las formas de trabajo de los equipos por los que tuve oportunidad de transitar.

Se instala como ineludible el indagar todos los factores que tienen relación con el objeto de investigación. Pero aparece otro problema: ¿cómo abarcar desde el conocimiento adquirido este campo tan vasto? Aparece como respuesta el enfoque interdisciplinario, planteado desde las conceptualizaciones actuales como la forma privilegiada de trabajo para enfrentar problemas de complejidad creciente, el cual se instala como dispositivo para abarcar las diferentes situaciones que se presentan a la consulta. Se forman equipos donde interactúan profesionales de distintas disciplinas, con la idea de que la interdependencia, la circulación de la información, la creación de un marco referencial común optimizará la atención, ampliará conocimientos, ayudará a prevenir y curar.

Lo que intento demostrar en este trabajo es que la interdisciplina no es un punto de partida sino que, en el quehacer y en la formación profesional, es un punto de llegada, para luego, en un segundo tiempo, volver a partir. Tiempos lógicos ineludibles que deben llevar a replanteos de conceptualizaciones teóricas muy arraigadas en la labor profesional de gran parte de los integrantes de los servicios, los cuales se encuentran solos y buscan mecanismos de supervivencia como consecuencia de enfrentarse cotidianamente con realidades que les exigen soluciones o por lo menos aproximaciones concretas.

La interdisciplina hoy no es solo una elección, es una imposición ética, moral y clínica de trabajo, pero para su abordaje es necesario formarse, aprender, delegar, reconocer las limitaciones propias y ajenas.

*TRABAJO COMPLETO:*

---

*I- Introducción:*

El presente trabajo surge con posterioridad a la realización de dos actividades formativas<sup>ii</sup> que tuvieron gran relevancia en mi manera de concebir el abordaje de las complejas problemáticas sociales que se presentan en la demanda hospitalaria, despertándome interrogantes acerca de la función de los profesionales que allí trabajan y del lugar que ocupan los destinatarios de la atención.

Como integrante de la cátedra de Psicología Social de la Facultad de Psicología de la U.N.L.P., me pregunté, así mismo, acerca de la formación académica de aquellos que luego nos insertamos en las Instituciones a trabajar, diseñar, evaluar, ya sea sobre la clínica pública o privada, en relación a políticas institucionales, comunitarias, educativas, laborales, o acerca de abordajes individuales, grupales, familiares, o sea, involucrados en el quehacer intelectual para la atención en nuestra comunidad.

Dada la complejidad que este tema ya por sí encierra, esta presentación se apoyará en los obstáculos que en muchas oportunidades presenta el trabajo con adolescentes y sus familias, cuyas especificidades son ignoradas, en muchos casos, no solo por los profesionales que los atienden sino también por las políticas de Estado destinadas para este sector.

La propuesta de este recorrido consiste en un acercamiento a las formas de trabajo de los equipos por los que tuve oportunidad de transitar.

*II-Marco Teórico:*

Numerosos análisis hacen referencia a los cambios epistemológicos de la época que nos toca transitar en nuestro quehacer profesional. Muchos ya instalan un nuevo paradigma: la Posmodernidad, pensándolo como un momento histórico diferente de aquel en el que el Positivismo nos convencía de que la evidencia y la certidumbre eran posibles, a costa, claro, de dejar afuera lo que no encajaba, pero dándole estatuto a esa “ajenidad” (anormal, enfermo, salvaje, inferior).

Desde otras perspectivas, en cambio, se lo entiende no como un período diferente sino un momento de profundización de las contradicciones propias del capitalismo,

cuya decadencia impide dar respuestas, aunque sea parciales, a problemáticas sociales cada vez más complejas y graves.

Los que transitamos esta época percibimos que efectivamente se trata de un tiempo de crisis, en el que no contamos con estrategias y herramientas adecuadas para pensarla, ya que las que aprendimos, en muchos casos, muestran su agotamiento, tanto en la convicción de sus análisis como en su capacidad transformadora.

Tratamos con una época de cambios, de movimientos del paradigma que, sin romper con las concepciones ideológicas dominantes, necesita imperiosamente de otras nociones que den cuenta de todo aquello que las anteriores excluyen, pero que se imponen contundentemente: pobreza, desocupación, muertes masivas por enfermedades curables y de hambre, discriminación, alteraciones ecológicas irreversibles, etc.

Esta nueva etapa aparece como "...un himno a la ahistoricidad...un elogio a la inmediatez, un panegírico al tiempo presente..."<sup>iii</sup>, con marcado descreimiento de las grandes finalidades a largo plazo, con pérdida de los ideales, negación del sufrimiento y del sacrificio personal como posibilidad de ascenso social y cambio de calidad de vida.

Es así que nos encontramos con adolescentes y jóvenes que no luchan por cambiar esta realidad, sino que las disputas familiares, generacionales, responden más a cuestiones relacionadas a la defensa de sus derechos inmediatos, con poca convicción de parte de los padres respecto de su posición.

Se menciona actualmente, casi con desesperación ante lo difícil de figurarse un reemplazo viable, la caída de la autoridad paterna -en tanto lugar de los adultos- y la ocupación, no de ese espacio, sino del vacío, por ídolos mediáticos difícilmente ubicados como ejemplos a seguir. Se hace necesario tomar en cuenta que "la cuestión es el costo que puede implicar esa salida en tanto favorezca la sumisión a una figura u objeto unificante y no la facilitación de una apertura y relación de paridad con otros como semejantes"<sup>iv</sup>. Estamos refiriéndonos entonces a un nuevo tipo de subjetividad adolescente.

La estructura familiar "...funciona como un operador que mediatiza y a la vez genera las significaciones culturales que llegan al sujeto en forma privilegiada desde el entorno exogámico"<sup>v</sup>. ¿Pero que puede suceder cuando los adultos encargados de transmitir estas significaciones tambalean en sus propias creencias? ¿Qué se

trasmite cuando se perdió el sentido de los valores propios? ¿Qué pasa cuando, para los hijos adolescentes, los padres no representan el futuro deseable?

Como plantea Silvia Bleichmar : “Los procesos de desidentificación de los adultos, obligados a reposicionarse para seguir garantizando su inserción en la cadena productiva -sino en el proceso social en su conjunto- constituye uno de los obstáculos mayores para la elaboración de propuestas que no dejen a los adolescentes librados a la anomia”<sup>vi</sup>.

Desde esta perspectiva, pensar en el lugar que los padres de un/una adolescente deberían ocupar en la atención hospitalaria me llevó a interrogarme acerca de si hay “un lugar, una forma, un rol”, esperable y universal a ser cumplido por aquellos. La respuesta se hace evidente: no.

Crear y buscar un lugar inequívoco, determinado social, cultural o científicamente, sería un reduccionismo que sesgaría la posibilidad de ver la particularidad. ¿La respuesta sería atender lo particular? ¿hay que basarse en el caso por caso? ¿la forma de abordarlo tiene que conducir, necesariamente, a pensarlo desde los extremos? ¿sería también una forma reduccionista de análisis?

Sostener esta mirada acerca de cualquier problemática social sería continuar estudiando la Sociedad y sus avatares con la creencia de que mediante la razón es posible alcanzar el conocimiento Universal, característico del Positivismo.

Se instala como ineludible el indagar todos los factores que tienen relación con el objeto de investigación. Desde este punto de vista, no se pueden dejar de lado las políticas destinadas a Salud Pública, los Recursos Humanos (profesionales, técnicos, administrativos) y de los otros (económicos, organizacionales, de formación, etc.) con los que cuente la Institución en cuestión, las nuevas formas de estructuración familiar, el posicionamiento adolescente respecto de su propio espacio, el lugar en el que los padres se sitúan. No puede uno dejar de analizar las determinaciones de la época histórica que nos convoca como tampoco el contexto social de la población sobre la que se realiza la investigación.

Surge entonces un nuevo problema: ¿como abarcar desde el conocimiento adquirido este campo tan vasto? ¿Cómo afrontar desde la individualidad una realidad de la que me sé un engranaje? Aparece como respuesta el enfoque interdisciplinario, planteado desde las conceptualizaciones actuales como la forma privilegiada de trabajo para enfrentar problemas de complejidad creciente, el cual se instala como

dispositivo para abarcar las diferentes situaciones que se presentan a la consulta. Se forman equipos donde interactúan psicólogos, médicos de variadas especialidades, trabajadores sociales, psicopedagogos, etc. con la idea de que la interdependencia, la circulación de la información, la creación de un marco referencial común optimice la atención, amplíe conocimientos, ayude a prevenir y a curar.

Si bien no se puede considerar aún que estas formas de abordaje estén ya instaladas en la mayoría de las instituciones, cada vez son más los servicios que las adoptan, a veces más como mecanismo de defensa que por una convicción conciente y discutida de trabajo.

### *III- Objetivos Generales:*

Historizar brevemente acerca de las razones particulares que llevaron a estos grupos plantearse un trabajo interdisciplinario.

Reflexionar críticamente sobre lo observado y compartido con los equipos con los que tuve oportunidad de interactuar, analizando si la implementación de abordajes interdisciplinarios produjeron los cambios esperados en la atención a la población destinataria.

Examinar si estas nuevas formas de entender la clínica provocaron revisiones individuales, en los integrantes del grupo, respecto de la manera de posicionarse frente a la demanda de los complejos fenómenos sociales que hoy se presentan en la consulta.

Analizar los ejes de la formación que alcanzaron y sostienen los profesionales que conforman los grupos tomados como ejemplo y cuales son las ofertas formativas de la institución de la que forman parte.

### *IV- Metodología:*

La metodología de abordaje del presente trabajo puede considerarse incluida en aquellas denominadas cualitativas, ya que se basa en fundamentalmente en la experiencia subjetiva del funcionamiento de los grupos, en indagaciones personales a los integrantes, en la búsqueda de información respecto a la forma de funcionamiento institucional y sobre extractos de algunas entrevistas de las que tuve posibilidad de participar o comentarios de historias clínicas.

#### V- Resultados:

##### a) Síntesis de las reuniones de equipo:

Organizativas: encuentro tres ejes de discusión en estas reuniones:

- El primero consiste en la queja constante por las condiciones laborales: escasez de personal, diferencias salariales (desde personal ad-honorem, becados, pases de otros entes estatales y pocos con cargo en la institución), problemas edilicios graves (separaciones de aglomerado, pagado por los mismos trabajadores, que no impiden que desde el otro lado se escuche lo que se habla), desvalorización del rol por las autoridades de turno; cantidad de pacientes que superan largamente la capacidad de los equipos, dificultades para la distribución de consultorios, escasa comunicación con otros servicios (por ejemplo la creación de un espacio de asistencia integral para adolescentes embarazadas, dejando por fuera al servicio de Salud Mental, quedando constituido el “equipo” por Ginecología y Obstetricia).
- Otro eje de discusión persistente rondó acerca del incumplimiento de la asistencia y puntualidad a las reuniones, la informalidad con las que en muchas oportunidades se las encara, transformándose en algunas oportunidades en encuentros sociales donde nada nuevo se produce, minimizando su importancia y desvalorizando su sentido (se escuchó, en no pocas oportunidades: “no se para que vengo si no sirve para nada”).
- El tercer eje que pude visualizar consiste en la falta de confianza frente a la población sobre la que se trabaja, respecto de varias cuestiones: una de ellas consiste en la certeza acerca de la imposibilidad de que se experimenten cambios en la realidad social en la que están inmersos (desocupación, hacinamiento, alcoholismo y otras adicciones, abandono de la escolaridad, falta de proyectos de vida, etc.), lo cual provoca desmoralización respecto a la propia práctica profesional, señalándose permanentemente los obstáculos (“con esa madre no se puede hacer nada, no entiende, ¿cómo hacer para que se de cuenta de lo que pasa con su hija?”; “le mando los estudios pero no se los hace, tiene que venir desde Berazategui y no tiene plata ni para el viaje y allá en la salita no se los pueden hacer”), produciendo resignación y convicción de que cada uno “hace lo que se puede, pero no se consigue más”.



Formativas: pude visualizar dos niveles de discusión en estas reuniones:

- Por un lado consistieron en la exposición, por algunos de los integrantes o de algún invitado especial, de temas relevantes para el grupo, ya sea síntesis de libros o artículos, de conferencias, congresos, jornadas. En la mayoría de las ocasiones tenían más que ver con intereses personales de quienes disertaban o participaban que con problemáticas que tuvieran que ver con la clínica hospitalaria. En el análisis de los diferentes temas expuestos se reiteraban las comparaciones, ya sea marcando diferencias y/o similitudes, con la atención privada, sostenida paralelamente por la mayoría de los profesionales, en cuyas discusiones aparecían los comentarios relacionados a las problemáticas sociales y de época, que también dejan sus marcas, más allá de las condiciones sociales, en la realidad del consultorio.
- Por otro lado uno de los grupos se replanteó, en función de una fuerte autocrítica, si el equipo sostiene o no un funcionamiento interdisciplinario. Esta inquietud surge con posterioridad a la revisión de las crónicas grupales, donde se perciben una serie de irregularidades que llaman la atención por lo repetitivas: ausencias, quejas, desorganización, actividades suspendidas, las cuales, de no modificarse pueden perjudicar el funcionamiento grupal. A partir de este momento se plantean revisiones teóricas y prácticas, grupales e individuales, respecto del trabajo en equipo.

b) Extractos de entrevistas: la selección de los siguientes extractos apunta a marcar alguna de las características de la población que concurre a estos hospitales:

- “Cuando le dije a mi mamá que quería ir al psicólogo me preguntó si mis problemas eran de pantalones...que si venía, la iban a llamar a ella y no quería pasar por todo eso”. Adolescente mujer de 16 años.
- Pasa la madre de una jovencita de 11 años por el servicio a preguntar si su hija concurre a la entrevista que había concertado para ese día, se le informa que no, responde “que raro, me dijo que venía”.
- Joven embarazada de 16 años comenta: “cuando supe que estaba embarazada lo que más me interesaba era el apoyo de mi mamá, y lo tuve”, respecto a su pareja, responde “ah, sí, él tiene 4 hijos y quería seguir



teniendo, no tiene problema”, en relación a ella misma: “no busqué el embarazo, pero tampoco me quería matar”.

- Adolescente de 14 años, embarazada, viene sola a la consulta, vive en pareja desde los 10 con un hombre de 26 años. Se le habla de abuso y responde que sus padres al separarse, 8 años antes, dejaron a los hijos solos y ella encontró a esta persona que “no me obligó a nada”.
- Joven anoréxica de 16 años, concurre a los servicios de Ginecología, Nutrición y Psicología del mismo Htal. Siempre lo hace sola, desde que comenzó, hace 1 año. Su madre no asiste a la primera cita porque “no tenía plata para el remisse”.
- Vienen a una consulta la Orientadora Educacional y la Orientadora Social de una escuela secundaria a preguntar como acercar al servicio a un joven de 17 años, adicto, cuya familia, a pesar de haber sido convocada en numerosas oportunidades “parece que no se da cuenta de la gravedad de lo que pasa”.
- Comenta una madre, llorando en el servicio de Psicología: “mi hijo tiene que venir, yo se que esta mal, le digo que acá lo van a ayudar pero no quiere, ¿Qué hago, cómo lo traigo?”

c) Resumen de las entrevistas presenciadas:

- Un tercio de las consultas fueron realizadas por las madres sin la presencia de sus hijos. Más de la mitad de ellas sabían que estos no concurrían al servicio aunque se les diera un día y horario fijo. En ningún caso que presencié se presentó el padre de/la joven.
- Un porcentaje menor de casos se trataron de madres que llevaban obligados a sus hijos a la consulta, derivados por escuelas, jueces o por conflictos familiares intolerables para el grupo familiar, requiriendo que desde el Htal se los resolviera, a pesar de la negativa contundente del adolescente a participar.
- A ellas se les propusieron entrevistas en Psicología, pero no concurreó ninguna.
- El 70 % de las madres adolescentes vivían con sus madres al momento del control del embarazo o de sus hijos. En la mitad de los casos la madre era jefa de hogar. Menos de la mitad de ellas convivían con sus parejas y estaban con alguna de las dos familias. Algunas, luego de una corta convivencia, se



habían separado, otras proyectaban convivir en un futuro incierto. Si bien algunas manifestaban haber deseado tener hijos, el mismo no había sido proyectado ni se había considerado la cuestión, no secundaria, de su manutención.

- Varios adolescentes manifestaron no tener ningún adulto de confianza (pregunta que figura en la historia clínica), no sentirse felices con su vida y no tener interés personal en el tratamiento que estaban iniciando (ya fuera médico o psicológico).

#### *VI- Conclusiones:*

De lo expuesto se observa que el interjuego del trabajo grupal y la comprensión de la dialéctica de nuestra realidad no puede ser abarcado mediante la sumatoria de disciplinas, sino que se transforma en imprescindible una reconstrucción epistemológica y metodológica, compleja y dinámica, que rompa con los lineamientos rígidos y con las conceptualizaciones cerradas y estimule y articule la reflexión y la creatividad, el surgimiento de nuevas ideas, respetando los diferentes posicionamientos y visiones de la vida y de la realidad, tanto de los consultan como de los que son consultados.

Considero que, en los grupos mencionados, las razones que movilizaron la constitución de equipos de trabajo se apoyaron en la necesidad de compartir con otros ciertas vivencias que se transformaban en difícilmente abarcables desde la individualidad del consultorio. Un ingrediente permanente en las reuniones fue el comentario sobre casos atendidos, a veces enmarcado como supervisión grupal, pero la mayoría de las veces se revelaban más como una descarga, una crítica, una sanción social o una anécdota, encontrándose en muchas oportunidades comentarios peyorativos o condescendientes respecto de algunos jóvenes o de sus familias.

No por eso se hace necesario concluir que la Interdisciplina no constituya un recurso válido, lo será salvo que los "...corpus producidos sean tomados en bloque en su totalidad conceptual, donde los intentos "inter" se vuelvan un tanto estériles porque dichas totalidades conceptuales y metodológicas hechas certezas no dejan las fisuras (dudas) necesarias para la tan anhelada interrelación"<sup>vii</sup>.

Adolescentes embarazadas, solas y tristes, jóvenes que abandonan los estudios, que no consiguen trabajo, púberes abusados, padres/madres desconcertados, violentos, victimizados, ¿cómo pensar que ante ellos se responde con el saber?

¿Qué se le dice o se hace con una joven que espera un hijo, para la cual la paternidad queda del lado del “no tener problema”, sin garantías de alimentación, vivienda, trabajo, ¿qué esperan de la institución cuando consultan, cuál es el pedido y cuál la demanda? ¿Cómo se sostiene aquel que fue formado para responder de una manera pero se le requiere otra cosa?

La interdisciplina no es un punto de partida sino que, en el quehacer y en la formación profesional, es un punto de llegada, para luego, en un segundo tiempo, volver a partir, en el trabajo con otros, para otros y para todos. Tiempos lógicos ineludibles que deben llevar a replanteos de conceptualizaciones teóricas muy arraigadas en la labor profesional de gran parte de los integrantes de los servicios, los cuales, en muchas ocasiones, se encuentran solos y buscan mecanismos de supervivencia como consecuencia de enfrentarse cotidianamente con realidades que les exigen soluciones o por lo menos aproximaciones concretas.

En este contexto de análisis no se puede dejar de pensar en cual es la formación de los profesionales, cómo se forman los estudiantes en la Universidad.

Los docentes de la Universidad Pública tenemos la responsabilidad de conocer las nuevas propuestas teóricas, tomar posición ideológica al respecto y trabajar en función de abrir la discusión, la participación, el intercambio y la producción de nuevo conocimiento, como dice Ibáñez “quizás debiéramos luchar a contracorriente, desestabilizando las fronteras disciplinares”<sup>viii</sup>.

Comparto la perspectiva de la cátedra de inscribirse en “la denominada corriente crítica de la didáctica universitaria” tomando como eje estructurante de la clase la construcción de conocimiento “...en tanto se trata de interpelar el sentido común de los estudiantes y al mismo tiempo, ofrecerles herramientas analíticas/críticas para que puedan superar cierto nivel ingenuo de comprensión de los fenómenos psicosociales”<sup>ix</sup>.

Plantea Silvia Bleichmar, que si hay hoy una carencia fundamental, esa es la “derrota del pensamiento”<sup>x</sup> y le arroja con todo su peso a los intelectuales, al pensamiento filosófico y científico, la responsabilidad de luchar contra ella. La interdisciplina hoy no es solo una elección, es una imposición ética, moral y clínica

de trabajo, pero también para su abordaje es necesario formarse, aprender, delegar, reconocer las limitaciones propias y ajenas, saber que no se sabe, que se puede no saber, que se puede no responder aún sabiendo, que el saber puede estar en el otro y que uno puede aprehenderlo, entregarlo, donarlo y recibirlo.

Roberto Espósito nos dice que desde la filosofía se define a la comunidad como una propiedad de todos los sujetos, algo que los une porque lo poseen todos, como un atributo. Su propuesta consiste en otra idea y otro término: COMMUNITAS<sup>xi</sup>. Conjunto de personas a las que une, no un posesión, sino una deuda, un deber. O sea, aquel que ha aceptado el don debe retribuirlo, no puede no hacerlo. No es recompensa, es un deber. Esta idea fuerza al sujeto a salir de si mismo, ¿por qué plantearlo en este trabajo? Como poseedores del don otorgado por la sociedad, los profesionales que debemos asumir la responsabilidad de entregarlo, retribuirlo, devolverlo al otro, en tanto este otro me constituye. No estamos solos, pero al otro hay que construirlo, ahí, en la clínica, con ese/a joven, con su familia, en esa institución y con esos profesionales, en el momento histórico que nos toca vivir.

<sup>1</sup> Concurrencia durante 2 años en el Hospital Municipal Santa María Magdalena en el Distrito de Magdalena, (04/2005-02/2007). Pasantía de 1 año en el Departamento de Adolescencia del Hospital Gutiérrez de La Plata, (08/2006-07/2007).

<sup>1</sup> Pujó, M. Para una clínica de la cultura. Pag. 25.

<sup>1</sup> Gurman, E. Seminario a distancia "El tiempo de la adolescencia"

<sup>1</sup> Rojas, M. Sternbach, S. Entre dos siglos, una lectura psicoanalítica de la posmodernidad. Cap. IV pag. 82.

<sup>1</sup> Bleichmar, S. No me hubiera gustado morir en los 90. pag. 141.

<sup>1</sup> Fernández, Ana María. Programa de Actualización en el Campo de Problemas de la Subjetividad

<sup>1</sup> Ibáñez, Tomás. Teoría y método en psicología social. cap: La tensión esencial de la psicología social. pag. 27 Ed. Antropos. 1992.

<sup>1</sup> Zolkower, Martín. Propuesta programática para el concurso como titular de la cátedra Psicología Social. 2007.

<sup>1</sup> Bleichmar, Silvia. No me hubiera gustado morir en los 90. pag. 144.

<sup>1</sup> Espósito, Roberto. Comunitas. Amorrortu editores. 2003.

### *Bibliografía:*

- **Bleichmar, S.** No me hubiera gustado morir en los 90. Editorial Taurus. 2006.
- **Bleichmar, S.** Dolor País. Libros del Zorzal. 2006.
- **Rojas, M. C., Sternbach, S.** Entre dos siglos, una lectura psicoanalítica de la posmodernidad. Lugar Editorial. 1997
- **Pujó, M.** Para una clínica de la cultura. Grama Ediciones. 2006.
- **Revista de psicoanálisis de niños:** Cuestiones de infancia. Vol.9. 2005.

- **Ibáñez, T.** Teoría y método en Psicología Social. Introducción.
  - **Sigal de Rosenberg, A. M.** El lugar de los padres en el psicoanálisis de niños. Lugar Editorial.
  - **Espósito, R.** Communitas. Amorrortu Editores. 2005
  - **Gurman, E.** El tiempo de la adolescencia, su clínica. Seminarios a distancia. Psico Mundo.
  - **Ibáñez, T.** Teoría y método en psicología social. cap: La tensión esencial de la psicología social.
  - **Fernández, A. M.** Programa de Actualización en el Campo de Problemas de la Subjetividad
  - **Zolkower, Martín.** Propuesta programática para el concurso como titular de la cátedra Psicología Social. 2007.
  - **Notas tomadas durante las entevistas.**
-