



CERTAMEN DE PRODUCCIÓN DE ESCRITOS 2012
Dirigido a estudiantes y/o graduados recientes de Psicología
y disciplinas afines a las temáticas convocantes

TRABAJO PREMIADO

SIDA Y DISCAPACIDAD: REFLEXIONES ÉTICO-CLÍNICAS DE LA PRÁCTICA DEL PSICÓLOGO EN LA ENTREGA DE RESULTADOS DE VIH/SIDA EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

Mario Alberto Dupont*

Resumen

El presente trabajo pretende abordar algunas cuestiones dilemáticas surgidas de la práctica clínica del psicólogo en el ámbito hospitalario, específicamente donde la práctica se entrecruza con dos problemáticas controvertidas como son el SIDA y la discapacidad. A partir de una casuística tratada en el marco de entrega de resultados de VIH, el autor se propone abrir interrogantes acerca de la práctica profesional frente a las cuestiones normativas que complejizan el abordaje clínico y confrontan a dilemas éticos. Se relatan cuestiones específicas de las normativas vigentes en relación al SIDA y se presenta como paradójico el vacío normativo de tal cruce. Se analiza la cuestión teniendo en cuenta los distintos modos en que se presenta el sujeto frente a la casuística que da cuenta de un representante legal en carácter de curador de un sujeto que ha sido declarado incapaz a partir de padecer un retraso mental moderado.

El objetivo del presente trabajo es esbozar un marco de situación y abrir a la reflexión de cuestiones éticas que emergen en el gozne de la práctica del psicólogo en el ámbito institucional, específicamente del sistema público de salud. Dicho abordaje se focalizará en la problemática VIH/SIDA a partir de un acto clínico donde confluyen la entrega de resultado de una primer serología de VIH positiva, y casuística que involucra una persona declarada incapaz a partir de un cuadro de Retraso Mental Moderado. La situación singular que plantearemos surge en el marco de la entrega de resultados de VIH dentro de un Hospital General de la Ciudad de Buenos Aires, la que es llevada a cabo por un equipo interdisciplinario que se especializa en la temática específica. Los resultados de los análisis emergen de pedidos realizados por médicos de distintos servicios del hospital, los que son centralizados y retirados en dicho equipo mediante una entrevista de orientación preventiva de pos-test, siendo entregados por psicólogos, trabajador social y/o psiquiatra.¹ Asimismo de trabaja en el seguimiento de pacientes internados medicamente con ésta patología, los que llegan a través de la interconsulta. También se llevan a cabo, dentro de la actividad clínica, tratamientos psicoterapéuticos de personas infectadas por el VIH y/o afectadas por SIDA, como las de su entorno familiar y afectivo, todas actividades contempladas y enmarcadas por la Ley de SIDA

* Licenciado en Psicología, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Argentina. mdupont@psi.uba.ar

¹ La actividad clínica del psicólogo en el área de entrega de resultados de VIH, si bien no es una práctica convencional y conocida, su acto clínico se ubica en el ámbito de la Atención Primaria de la Salud (APS) y cubre áreas de prevención, asesoramiento, contención e información acerca de infecciones de transmisión sexual y VIH/sida, así como el anoticiamiento diagnóstico de pacientes que se han infectado por VIH.



CERTAMEN DE PRODUCCIÓN DE ESCRITOS 2012
Dirigido a estudiantes y/o graduados recientes de Psicología
y disciplinas afines a las temáticas convocantes

TRABAJO PREMIADO

(23.798/99). Por fuera de los tratamientos psicoterapéuticos, dichos actos clínicos tienen la particularidad de ser acotados en cantidad de encuentros, del mismo modo que por cuestiones de normativas institucionales contemplan intervenciones muy específicas.

¿Ante qué cuestiones dilemáticas se enfrenta un profesional de la Salud Mental en el área VIH/SIDA cuando las normativas no contemplan la Dimensión Clínica²? Muchas veces hemos encontrado que el tiempo y las instancias de recepción de un resultado reactivo, no coinciden con los tiempos subjetivos, e igualmente las normativas impulsan a informarlo. Así como éstos, otros procesos si bien menos frecuentes, pero no menos importantes y complejos se contemplan en la clínica cotidiana, tal es el asunto aquí presentado. ¿Cómo abordamos aquellos casos en los que frente a un pedido de serología nos enfrentamos a una Incapacidad en sentido jurídico? ¿Cómo nos posicionamos cuando quien se presenta a retirar una serología de VIH es su Curador? ¿Partiendo de un posicionamiento normativo, podemos transformar una Situación dilemática en una Dimensión Clínica?

DEL PRIMER MOVIMIENTO DE LA ÉTICA A LA SUBJETIVIDAD: EL SIDA Y SUS NORMATIVAS

Siguiendo a Salomone G. (2006) partimos de pensar la Ética profesional a partir de dos movimientos, el primero que incluye el campo normativo y que regula la práctica y el campo de la dimensión subjetiva, es decir la dimensión clínica misma. Pensar estas dos dimensiones sin el arte de la integración, no es sin consecuencias para el sujeto y para el acto clínico. “Ahora bien. Que las cuestiones de la ética profesional convoquen ambas dimensiones, no debería confundirnos y hacerlas coincidir. Es decir, debemos distinguir el campo de la llamada “Ética Profesional” en el sentido deontológico, de la perspectiva ética en sentido estricto. El problema no sólo teórico sino también clínico, es pensar su articulación” (Salomone G., 2006). Nos encontramos en un terreno que per sé muestra frecuentes complejidades éticas, dado que a nivel imaginario la problemática VIH/SIDA está impregnada de severos prejuicios que hacen del abordaje profesional, más a una Dimensión moral que Ética, donde las prácticas profesionales del ámbito hospitalario no son su excepción. Hemos comprobado que en ellas “los imaginarios de los inicios se reeditan cada vez en la actualidad y las diversidades sexuales, entre otras, siguen siendo el centro de las miradas” (De la Iglesia M., Dupont M., 2009), visibilizándose que “las prácticas en salud reproducen las múltiples discriminaciones que sufren aquellos individuos cuya identidad sexual o expresión de género es divergente de la hegemónica, quienes se ven criminalizados” (De la Iglesia M, Dupont M y Silvestri L., 2010). Asimismo siguiendo a Patitó J.A. y col. (2001:87) sabemos que “el SIDA ha traído aparejado un sinnúmero de dilemas éticos equiparables en cierta medida a los discutidos en ocasión de los debates sobre muerte encefálica, eutanasia, aborto, clonación, fecundación asistida y salud

² “Cabe aclarar que la dimensión clínica no se refiere exclusivamente al trabajo clínico, sino que con este término nos interesa señalar una perspectiva que toma en cuenta la dimensión del sujeto, la singularidad en situación. Claramente, el campo normativo configurado sobre una lógica de lo general recorta los problemas desde una perspectiva particular. En cambio, la dimensión clínica constituye un modo de lectura y abordaje sustentado en la categoría de lo singular” (Salomone G, 2007).



CERTAMEN DE PRODUCCIÓN DE ESCRITOS 2012
Dirigido a estudiantes y/o graduados recientes de Psicología
y disciplinas afines a las temáticas convocantes

TRABAJO PREMIADO

reproductiva. Del mismo modo a partir de investigaciones acerca de concepciones éticas y SIDA (Gutiérrez C., y Salomone G.) encontramos que los profesionales, impactados frente a planteos éticos en este campo, se apartan de su función para intervenir desde un criterio personal. "Este desplazamiento de los lugares configura una situación donde la intervención del profesional toma la forma de una medida moralizante que tiende al empobrecimiento subjetivo". Si a estas complejidades le sumamos la problemática de las personas con discapacidad y el corto tiempo de este acto clínico en la práctica del psicólogo, nos encontramos en un terreno de vacancias normativas y clínicas, en tanto "las personas con discapacidades no están incluidas en la mayoría de procesos y/o políticas sobre el VIH; y las personas seropositivas no están incluidas en la mayoría de los procesos y/o políticas sobre discapacidad (De Lay P., 2010). Esta vacancia normativa, complejiza más aun el acto clínico y nos obliga a abrir nuevas dimensiones en la interrogación.

Siguiendo dicha línea en relación a la caustica a tratar, daremos lugar a los aspectos normativos específicos. Comencemos por plantearnos que nuestra práctica se encuentra atravesada por el deber de confidencialidad contemplado en la Ley 23277 de Ejercicio Profesional de la Psicología. El artículo 8°, manifiesta que "Los profesionales que ejercen la psicología están obligados a: [inc. 4°] Guardar el más riguroso secreto profesional sobre cualquier prescripción o acto que realizare en cumplimiento de sus tareas específicas, así como de los datos o hechos que se les comunicare en razón de su actividad profesional sobre aspectos físicos, psicológicos o ideológicos de las personas". Y que para la realización de una prueba de serología de VIH, la Ley de SIDA establece como condición previa la firma de un consentimiento informado. El art. 6° de la Ley Nacional 23.798, establece que "el profesional médico tratante determinará las medidas de diagnóstico a que deberá someterse el paciente, previo consentimiento de éste. Le asegurará la confidencialidad y, previa confirmación de los resultados, lo asesorará debidamente". Se plasman en este acto decisión autónoma y competencia para comprender, así como su posterior confidencialidad en el resultado, el que será informado solamente al interesado, salvo excepciones que regula la Ley. Dentro de estas excepciones, el Art. 2°-, inciso c (Ley 23798) contempla que "los profesionales médicos, así como toda persona que por su ocupación tome conocimiento de que una persona se encuentra infectada por el virus HIV, o se halle enferma de SIDA, tienen prohibido revelar dicha información y no pueden ser obligados a suministrarla, salvo en las siguientes circunstancias: A la persona infectada o enferma, o a su representante, si se tratara de un incapaz. (Entre otros). Tal es el caso que nos convoca, el de la entrega de un resultado al curador de un sujeto declarado incapaz a partir de su Retraso Mental Moderado. ¿Nos permite acaso esta figura legal integrar la subjetividad del jurídicamente representado en este acto clínico?

En búsqueda de la inclusión

Es sabido que "la perspectiva ética nos obliga a incluir esa dimensión singular excluida de lo particular. (...) En el campo normativo se trata de un *sujeto anónimo*; todos y a la vez ninguno, lo cual es absolutamente coincidente con la idea de lo general. El sujeto singular, no-anónimo,



CERTAMEN DE PRODUCCIÓN DE ESCRITOS 2012
Dirigido a estudiantes y/o graduados recientes de Psicología
y disciplinas afines a las temáticas convocantes

TRABAJO PREMIADO

que debe responder por sus actos, no está contemplado allí” (Salomone G., 2006), del mismo modo que consideramos, tampoco en este acto.

Maglio F. (2010) propone “distinguir los conceptos de capacidad jurídica de las nociones de autonomía y competencia, como elementos necesarios para tomar decisiones clínicas.” Asimismo plantea respecto del art. 31 del Código Civil que “capacidad de derecho es la facultad de adquirir derechos y contraer obligaciones, mientras que la capacidad de hecho es la posibilidad de ejercer dicha facultad, sin la intervención de representantes” (Maglio F., 2010). Asimismo advierte que la capacidad de hecho puede confundirse con el concepto de competencia, en el sentido de significar en ambos conceptos una facultad para poder realizar determinados actos o ejercer derechos (Como por ejemplo otorgar el consentimiento para determinados procedimientos médicos entre otros). La determinación de competencia obedece a criterios flexibles y dinámicos, evaluados en cada caso particular, mientras que la capacidad de hecho, en general, surge a través de consideraciones rígidas y generales, tales como las determinaciones cronológico-legales (menores impúberes, menores adultos) o médico-forenses (dementes, inhabilitados).

Siguiendo la singularidad del caso, esto nos dará herramientas para un posicionamiento ético, en tanto frente a “Pacientes con mínimo nivel de competencia”, entre los que ubica a las personas con Retraso mental moderado, plantea la capacidad de poder consentir tratamientos eficaces y rechazar aquellos ineficaces, dejando del lado de la incompetencia a las personas inconscientes y en estado vegetativo persistente

Relataremos a continuación una viñeta clínica de una casuística trabajada, que da cuenta de la dilemática puesta en juego y sus intervenciones, en un contexto complejo de enfermedad, y desvalimiento³ psíquico, en el encuentro entre las normativas, la instancia de lo institucional y la Práctica Profesional del Psicólogo en el marco de una entrega de un primer resultado reactivo en la Institución.

DEL DILEMA ETICO A LA DIMENSIÓN CLINICA

Se presenta a retirar un resultado de VIH un hombre de 57 años al que llamaremos Juan, manifestando ser padre y Curador de Maxi, un joven discapacitado intelectual que se encuentra institucionalizado. Si bien intenta mostrar documentación propia y de su hijo para justificar el vínculo, por razones legales, se le indica que sólo podría retirarlo el médico tratante, o bien él mismo con la documentación probatoria de la incapacidad y su representatividad legal.

A pesar de las explicaciones normativas, se muestra irascible y se retira disgustado. Luego de un mes, nuevamente retorna, pero esta vez con la documentación correspondiente la que inscribe su carácter de Curador. Juan relata que Maxi, su hijo, tiene 33 años y padece un

³ Freud en “Inhibición, Síntoma y Angustia” (1926) liga el desvalimiento motor con la indefensión frente al exterior y el desvalimiento psíquico con la indefensión frente a un estímulo pulsional. El desvalimiento motor tiene como correlato el desvalimiento psíquico y cada uno de estos aspectos se combina con el otro.



CERTAMEN DE PRODUCCIÓN DE ESCRITOS 2012
Dirigido a estudiantes y/o graduados recientes de Psicología
y disciplinas afines a las temáticas convocantes

TRABAJO PREMIADO

retraso mental moderado y que desde hace cinco años está en una institución de lunes a viernes, y que los fines de semana lo pasa con él, en su casa. Refiere los motivos que lo llevaron a institucionalizarlo a Maxi,⁴ los que se enmarcan en un deambular frecuente y riesgoso. Su discurso refleja el peso de la responsabilidad y la dureza del acostumbramiento, el que es reforzado por la ausencia del apoyo familiar y violencia hacia su hijo, así como su propia imposibilidad de expresarse libremente en el seno de su nueva pareja.⁵ Nos expresa sus preocupaciones del orden de lo económico, y relata devenires laborales.⁶ Asimismo manifiesta que desde hace cinco años padece de afecciones cardiovasculares e hipertensivas. En este contexto es que se informó a Juan que habría que repetir el análisis de Maxi, dado que el mismo tenía una “alteración”⁷, lo que implicaría que podría confirmarse posteriormente Reactivo.⁸ Si bien se informa el carácter “probable” y no “confirmatorio” de dicha prueba, la angustia emerge en forma inevitable.⁹ El padre del paciente explica que por recomendación y con autorización del psicólogo y psiquiatra de la institución, su hijo es llevado por él mismo a realizar “visitas sanitarias” periódicamente con trabajadoras sexuales, con el fin de controlar su compulsión a la masturbación. Por ello los profesionales aconsejan esta solución para atender a este aspecto necesario en la sexualidad del paciente.¹⁰ Manifiesta su preocupación

⁴ Da cuenta de dos episodios relevantes. Uno de ellos, refiere que al quedarse solo en su casa, intenta irse trepando un portón en el que quedo colgado, siendo socorrido de urgencia por sus vecinos. Y el segundo, en el cual sale a andar en bicicleta, se golpea la cabeza y se desvanece.

⁵ Si bien Juan tiene una nueva pareja, sus restantes cinco hijos y su ex mujer mantienen lejanía y maltrato hacia Maxi. En ocasiones estando de visita Maxi en casa de su madre, ella llama a Juan para que lo vaya a buscar diciendo: “Sácame esta porquería de mi casa!”, quien acude con premura para evitar el maltrato; actitud que su madre justifica por un episodio ocurrido de manoseo con su hermana en la infancia. Juan refiere que su ex mujer nunca aceptó la enfermedad de Maxi. Asimismo se siente imposibilitado de manifestarse abiertamente con su pareja actual con quien convive, dado que si bien ella reconoce en él preocupaciones, Juan las minimiza y no la participa de sus verdaderas inquietudes.

⁶ Manifiesta que hubo trabajado en un ministerio como empleado administrativo el que perdió por cuestiones políticas, y hoy se desempeña como remisero.

⁷ Se habla en términos de “alteración”, por falta de elementos confirmatorios. Si bien ese primer test responde a una Reactividad, no se puede hablar de que el resultado es positivo, porque podría estar respondiendo a la categoría de un “falso Positivo”. No podemos confirmar a partir de él una infección.

⁸ A partir de informarse un primer Test para VIH por método ELISA positivo, se realiza otro del mismo tenor y su confirmatorio un Test de WesternBlot para poder afirmar al paciente de su infección.

⁹ Juan dice: “Todas las cosas malas son para él”, “Parece que mi hijo está sentenciado a sufrir”, haciendo referencia a su retraso mental que lo sume en la dependencia limitando su vida y sus posibilidades de autonomía: “y ahora también esto!”.

¹⁰ El padre se plantea la posibilidad de que en esas visitas haya podido contraer el virus, pero explica que siempre le indicaba a Maxi la necesidad del uso del preservativo, y que él había aprendido e incorporado su uso, pero desde luego, decía su padre: “Yo lo acompaño hasta la puerta, no entro con él, así que no puedo controlar que pasa adentro”.



CERTAMEN DE PRODUCCIÓN DE ESCRITOS 2012
Dirigido a estudiantes y/o graduados recientes de Psicología
y disciplinas afines a las temáticas convocantes

TRABAJO PREMIADO

por las medidas que deberá tomar si su resultado fuera positivo, poniendo de manifiesto falta de información, ya que teme que su hijo pueda infectar a alguien tomando mate.

Acerca de las intervenciones

Hemos de tener presente que el abordaje del Psicólogo en este acto clínico responde a distintos niveles de intervención y complejidad, dado que nos encontramos frente a la figura de un curador, en tanto representante legal y jurídico. La pregunta inicial es ¿Cuál es el sujeto de nuestro acto al que debemos responder? Nos encontramos frente a una situación donde emerge un sujeto representado, un sujeto representante y su dimensión subjetiva en tanto entrevistado.

Inicialmente se han cumplido las normativas institucionales acerca del anoticiamiento fehaciente, tal lo indica la Ley del “Carácter infectocontagioso del VIH”, señalando la necesidad de suspensión de las visitas sanitarias, hasta tanto se confirme la serología. Asimismo se han trabajado las reales vías de transmisión lo que contribuye a bajar los niveles de angustia del entrevistado. Del mismo modo y anticipando una posible infección se explica el carácter crónico de la infección y las posibilidades farmacológicas, asimismo los cuidados que hacen no solo hacia terceros, sino hacia su propio hijo, dado que en caso de estar infectado, podría provocarse una superinfección (o más conocida como reinfección), lo que agudizaría mas su problemática.

En medio de esta intervención surge el ofrecimiento que pueda explayarse acerca de la situación que se está desarrollando, señalamiento que produce la emergencia del afecto contenido. A partir de lo cual se ofrece un espacio psicoterapéutico. Del mismo modo se sugiere que cuando traiga a su hijo a realizarse el nuevo análisis, venga con él a fin de poder evaluar y trabajar la problemática. Asimismo se transmiten las políticas de confidencialidad que la Ley resguarda, las que si bien no lo involucran directamente, lo hacen desde su representación. Podríamos pensar algunas cuestiones que se ponen en juego frente al caso presentado: Dos situaciones de Desvalimiento y estigma¹¹ conjugadas en una misma intervención: Infección por VIH y discapacidad. El ejercicio de un derecho jurídico por sobre el subjetivo, y lo normativo como emergente de la exigencia institucional, que vela la posibilidad de evaluar autonomía y competencia en el sujeto, diversas cuestiones articuladas en el mismo acto clínico. Este escenario, como tantas otras situaciones que se nos presentan con frecuencia en la práctica hospitalaria, es lo que nos ubica frente a un dilema y a aspectos paradójales. Por un lado, el psicólogo se encuentra atravesado por una normativa que indica que debe cumplir con los tiempos legales de una entrega del Test de VIH. Por otro lado, se encuentra atravesado por la normativa que dice que no puede ser obligado a suministrarla a un tercero, salvo en caso de tratarse de un incapaz, informándolo a su representante legal, en el cual queda de lado la subjetividad del afectado. Sin embargo, hay otra cuestión que se pone en juego aquí y que hemos observado como oportunidad que implique abordar la dimensión subjetiva en el acto clínico, lo que nos muestra que frente a lo que las normativas indican como el “deber hacer” del psicólogo, siempre se puede rescatar una dimensión ética, en tanto salvaguarde la

¹¹ Entendiendo estigma desde la definición sociológica, como un atributo profundamente desacreditador (...), que estigmatiza a un tipo de poseedor y que puede confirmar la normalidad de otro (...) (Goffman, 2003:13).



CERTAMEN DE PRODUCCIÓN DE ESCRITOS 2012
Dirigido a estudiantes y/o graduados recientes de Psicología
y disciplinas afines a las temáticas convocantes

TRABAJO PREMIADO

subjetividad: transformar una entrevista única de anociamiento de la serología, en un espacio de alojamiento subjetivo, lo que queda plasmado en la entrevista en palabras de Juan : “Es la primera vez que puedo hablar así de estas cosas que siento, nunca había contado con un espacio para mí.”

REFLEXIONES FINALES

Frecuentemente en el ámbito hospitalario, más específicamente en el área de Salud Mental y VIH/SIDA encontramos situaciones controvertidas que hacen a nuestra labor profesional, que se complejizan más aun cuando se trata de la articulación de dos temáticas como en este caso SIDA Y Discapacidad. Las vacancias normativas y formativas en tal articulación, confrontan a los profesionales a un vacío teórico que torna controvertida la práctica, lo que suscita dilemas éticos que deberán ser resueltos en vista de una Dimensión Clínica. El acrecentamiento en el padecer psíquico no solo subjetivo, sino familiar de este gozne, nos pone en alerta de la necesidad de reforzar el trabajo interdisciplinario, así como no descuidar los aspectos éticos puestos en juego en nuestros actos. Si en la casuística trabajada solo se hubiese atendido a las normativas específicas del requerimiento institucional de la entrega de un resultado, no habría podido darse lugar al padecimiento psíquico que allí se hacía presente y que dio lugar a un alojamiento subjetivo y a ofrecer espacio para el inicio de un tratamiento. La Dimensión Clínica hubiera sido excluida en ese acto. Del mismo modo se hace necesario incluir al sujeto representado en tanto poder abordar y evaluar nociones de autonomía y competencia, como elementos necesarios para la toma de decisiones clínicas (Maglio F., 2010) así como poder hacer lugar a su dimensión subjetiva. Si bien solo hemos abierto un esbozo del marco de situación, su dimensión ética y las controversias del campo en cuestión, estos son algunos de los interrogantes que abre nuestra práctica, llamando a la reflexión de la complejidad clínica y ética, así como vacancia para futuros abordajes.



CERTAMEN DE PRODUCCIÓN DE ESCRITOS 2012
Dirigido a estudiantes y/o graduados recientes de Psicología
y disciplinas afines a las temáticas convocantes

TRABAJO PREMIADO

Bibliografía

De Lay P. (2010). *"Perspectivas nacionales sobre sida y discapacidad"*.

ONUSIDA [Versión digital] extraída el 20/10/2012 de
<http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2010/july/20100722/disabilities/>

De la Iglesia M, Dupont M y Silvestri L. (2010) *"La Psicología Jurídica en el Ámbito Hospitalario: Las Practicas Profesionales la Dimensión Simbólico Imaginaria en relación a los Delitos Sexuales "*. Anuario de Investigaciones. N° XVI, Tomo II .PP: 29/37. Buenos Aires: Ediciones de la Facultad de Psicología -UBA. Buenos Aires.

De La Iglesia M y Dupont M (2009) *"La enfermedad como "Delito". Las prácticas Profesionales y la dimensión simbólico-Imaginaria en relación al VIH y el SIDA"*. Memorias I Congreso Internacional de Investigación y Practicas Profesionales en Psicología. XVI Jornadas de Investigación. Quinto Encuentro de Investigadores en psicología del MERCOSUR. UBA- Facultad de Psicología Secretaria de Investigaciones- Buenos Aires: Ediciones de la Facultad de Psicología -UBA. Buenos Aires.

Freud, S. (1926) *"Inhibición, Síntoma y Angustia"* Vol. XX. Ed. Amorrortu – Bs. As.

Goffman, E. (2003) *"Estigma. La identidad deteriorada"*. Buenos Aires: Amorrortu.

Ley N° 23.277/85 de Ejercicio Profesional de la Psicología

Ley N° 23.798 Nacional de sida / Decreto reglamentario N° 1244/91.

Patitó J.A. (2001) *"El S.I.D.A. en la medicina legal: Legislación – Consideraciones éticas"*. Buenos Aires: Ediciones Centro Norte. Carlos Vicino Editor.

Maglio I Dr. (Coordinador) (2010). *"Guía de Buenas Prácticas Ético Legales en VIH/sida"*. Fundación Huésped. Buenos Aires. [Versión digital] extraída el 10/09/2012 de
www.huesped.org.ar/wp-content/.../07/BP-Etico-Legales-WEB.pdf

Salomone, G. Z.: (2007). *" Variables jurídicas en la práctica psicológica. Las problemáticas éticas del diálogo disciplinar"*. [Versión electrónica] extraída el 24/10/2012 de
http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/practicas_de_investigacion/775/variablesjuridicas_salomone.htm

Salomone, G. Z (2006) *Consideraciones sobre la Ética Profesional: dimensión clínica y campo deontológico-jurídico en La transmisión de la ética. Clínica y deontología. Vol. I: Fundamentos. Letra Viva. Bs As.*

Salomone, G. Z. & Gutiérrez, C. E.: *"Concepciones éticas ante los casos de pacientes portadores de HIV"*. En IBIS (International Bioethical Information System). Ética en la Educación Hipertexto e hipermedia sobre ética profesional. Sistema multimedial en CD-ROM.