

I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2009.

La enfermedad como “delito.” las prácticas profesionales y la dimensión simbólico-imaginaria en relación al Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

De La Iglesia, Matilde y Dupont, Mario Alberto.

Cita:

De La Iglesia, Matilde y Dupont, Mario Alberto (2009). *La enfermedad como “delito.” las prácticas profesionales y la dimensión simbólico-imaginaria en relación al Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).* I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-020/444>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eYG7/41x>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

LA ENFERMEDAD COMO “DELITO.” LAS PRÁCTICAS PROFESIONALES Y LA DIMENSIÓN SIMBÓLICO-IMAGINARIA EN RELACIÓN AL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) Y EL SÍNDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)

De La Iglesia, Matilde; Dupont, Mario Alberto
Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

La infección por el VIH y su expresión clínica última el sida, constituyen desde hace más de dos décadas un problema pandémico de interés mundial. Esta preocupación no escapa al campo de la Psicología Jurídica teniendo en cuenta los diferentes ámbitos de trabajo de la misma, especialmente el hospitalario y el penitenciario. (Varela, Álvarez, Sarmiento; 2000) En esta ocasión en el marco del proyecto UBACyT P423 de la programación científica 2008-2010: Análisis de la Práctica de la Psicología Jurídica en relación a los delitos contra la integridad sexual (Ley 25087/99) y los derechos sexuales. Dimensiones Institucional-Organizacional, Simbólico-Imaginaria e Histórico-Genealógica -dirigido por la Lic. Matilde de la Iglesia-, nos centraremos en brindar una primera aproximación a los imaginarios sociales que subyacen velados en la práctica de la Psicología, como de otras disciplinas en el ámbito hospitalario (Medicina, Enfermería, etc.) A tal fin se han realizado entrevistas en profundidad a los profesionales de un Hospital del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que asisten a cierta población ligada a la diversidad sexual y a población carcelaria. Del análisis preliminar del material se ha estimado una ligazón significativa entre: ENFERMEDAD - DELITO - VIH - SIDA

Palabras clave

Enfermedad Delito VIH SIDA

ABSTRACT

THE DISEASE AS “CRIME”. THE PROFESSIONAL PRACTICES AND THE SYMBOLIC - IMAGINARY DIMENSION RELATIVE TO THE HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS (HIV) VIRUS AND THE ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME (AIDS)

The HIV infection and its clinic expression AIDS, constitute since more than two decades a pandemic problem of worldwide matter. This problem don't exceed the Juridical Psychology field, considering its different ambits, especially the hospitality and penitentiary ambits. (Varela, Álvarez, Sarmiento; 2000) In this occasion, inside the UBACyT 2008/10, P423: Analysis of the juridical psychology practice in relationship with the sexual integrity crimes (law 25087/99) and the sexual rights, under the direction of the Lic. Matilde de la Iglesia, we will focus in supply a first approach to the socials imaginaries that underlie veiled in the practice of the Psychology, like other disciplines in the hospitable environment (Medicine, Infirmary, etc.). There have been made interviews in depth to professionals of a Hospital of the Ciudad Autónoma de Buenos Aires government, that assist to certain people of sexual diversity and certain convict people. Off the preliminary analysis of the work it had been determined a significant attachment between ILNESS - CRIME - HIV - AIDS.

Key words

Illness Crime HIV- AIDS

INTRODUCCIÓN

La infección por el VIH y su expresión clínica última el sida, constituyen desde hace más de dos décadas un problema pandémico de interés mundial. Esta preocupación no escapa al campo de la Psicología Jurídica teniendo en cuenta los diferentes ámbitos de trabajo de la misma, especialmente el hospitalario y el penitenciario. (Varela, Álvarez, Sarmiento; 2000) En esta ocasión en el marco del proyecto UBACyT P423 de la programación científica 2008-2010: Análisis de la Práctica de la Psicología Jurídica en relación a los delitos contra la integridad sexual (Ley 25087/99) y los derechos sexuales. Dimensiones Institucional-Organizacional, Simbólico-Imaginaria e Histórico-Genealógica -dirigido por la Lic. Matilde de la Iglesia-, nos centraremos en brindar una primera aproximación a los imaginarios sociales que subyacen velados en la práctica de la Psicología, como de otras disciplinas en el ámbito hospitalario (Medicina, Enfermería, etc.) A tal fin se han realizado entrevistas en profundidad a los profesionales de un Hospital del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que asisten a cierta población ligada a la diversidad sexual y a población carcelaria. Particularmente la elección de la problemática VIH/sida como recorte de la investigación, surge a partir de articular los delitos/derechos sexuales con la pandemia en cuestión, y en particular de la coyuntura con uno de los artículos de la ley de delitos contra la integridad sexual, el que argumenta el incremento del tiempo de la pena, a partir de que el autor de un hecho delictivo *tuviere conocimiento de ser portador de una enfermedad de transmisión sexual grave, y hubiere existido peligro de contagio* (Art. 2º, ley 25.087/99). Nos pareció oportuno este gozne en tanto posibilidad de visibilizar las connotaciones imaginarias acerca de la responsabilidad que se le asigna a una persona por tener VIH/sida. Solidariamente nos preguntamos, si estos imaginarios de las primeras épocas de la enfermedad (Varela, Álvarez, Sarmiento; 2000) se reeditan en las prácticas profesionales del ámbito hospitalario y si de algún modo afectarían los derechos sexuales, la ética profesional y el ejercicio de las prácticas.

Dada la complejidad que connota el abordaje de la temática, se retoma la perspectiva de la “complejidad.” Si bien el recorte remite a una dimensión cualitativa posibles, no se desconocen otras, ya que *mientras que el pensamiento simplificador desintegra la complejidad de lo real, el pensamiento complejo integra lo más posible los modos simplificadores de pensar (...)* (Morin, 2007: 22). En cuanto a la noción de imaginario, la sostenemos en tanto *el elemento que da a la funcionalidad de cada sistema institucional su orientación específica, que sobredetermina la elección y las conexiones de las redes simbólicas (...), soporte de las articulaciones y de las distinciones de lo que importa y de lo que no importa.* (Castoriadis, 1975: 234)

Cabe recordar que el virus que nos convoca se aisló en 1983, y los primeros casos se dieron a conocer en población homosexual, extendiéndose a consumidores de drogas parenterales y hemofílicos, lo que trajo aparejado que se construyeran estereotipos imaginarios que hicieran del sida una problemática de unos pocos. Los llamados “grupos de riesgo” fueron focalizados en torno a la infección, y se transformaron en los “responsables morales” de la patología. Desde esos inicios, la ciencia fue esclareciendo que la evolución epidemiológica se vería sustentada en diversas vulnerabilidades que se conjugarían en torno a esta compleja problemática, en tanto que la estadística fue modificándose hasta sostenerse que *la epidemia de sida en la Argentina es cada vez más joven, cada vez más femenina y cada vez más pobre* (Cahn, P., 2008). Si bien la pandemia evolucionó en estos términos, las significaciones imaginarias acerca del sida, no siguieron el mismo desarrollo.

VIH/SIDA: ALGUNOS IMAGINARIOS QUE ACOMPAÑARON A LA INFECCIÓN

En tanto que el imaginario orienta y sobredetermina las redes simbólicas, resulta de relevancia observar de qué manera se articula y cristaliza en las instituciones. Acerca de estos imaginarios y en tanto estado de la cuestión o estado del arte, cabe destacar que:

La historia del Sida nos trajo dos grandes significaciones de la enfermedad: La primera etapa la caracterizó como una “enfermedad gay - peste rosa” y la segunda como una enfermedad de

grupos de "alto riesgo". (Barzani; 1999) Frente al estudio de los imaginarios adolescentes, se concluye que la categoría "grupo de riesgo" continúa vigente en el imaginario de los mismos (alumnos de las escuelas que han sido objeto de estudio de la investigación) Y que a la significación que imaginiza al sida como una enfermedad debida a la "perversión sexual", se superpone (...) otro imaginario, el de una enfermedad debida al "exceso sexual". (Barzani; 1999)

Otros investigadores se han propuesto analizar *El sida como acontecimiento: imaginarios de una enfermedad* (Vaggione, 2002), sosteniendo que los significados que se asociaron a la epidemia en el momento de su aparición hacen referencia al sida como amenaza, castigo, maldición y peligro inminente, a su vez que las primeras denominaciones se relacionan con lo que en aquel momento se calificó como grupos de riesgo, que estaban asociados a los drogadictos, hemofílicos y homosexuales. (Vaggione, 2002) En una segunda etapa, la misma investigadora analizó notas publicadas en el diario Clarín durante 1997, y allí pudo observar que los titulares cambiaron luego de que en 1996 aparecieran los primeros TARGA [i]. Sostuvo entonces que a partir de dicho momento las significaciones más catastróficas comenzaron a mixturarse con otras nuevas, e indicó que en el campo discursivo se evidencia un cruce de temporalidades, en el que no se cancelan los significados anteriores. Por lo que propone *no hablar de evolución del sentido, sino de mixturación* (Vaggione, 2002).

En tanto que estas investigaciones, revelan significaciones imaginarias acerca del sida en otros ámbitos y contextos, plantearemos en el devenir de este trabajo una primera aproximación al impacto que actualmente tienen estas significaciones en el imaginario de los profesionales que realizan sus prácticas en el ámbito hospitalario, recorte que constituye un área de vacancia.

GRUPO DE RIESGO: LA EVOLUCIÓN, INSUFICIENCIA Y CAÍDA DE UN CONCEPTO

Los denominados "grupos de riesgo" asociados a los consumidores parenterales de sustancias, hemofílicos y homosexuales, fueron hasta 1984 los grupos sociales que cobraron identidad concreta y que por sus características se convirtieron en la base de las pocas y toscas estrategias de prevención por políticas de salud de la época, mostrándose equívocas e ineficaces, las que incitaron a inequidad, prejuicio y segregación (Mesquita Ayres y otros, 2006) Entre 1985/1988 ya estaba claro el carácter pandémico del sida y el concepto "grupo de riesgo" se tornaba insuficiente, entrando en proceso de discusión, tanto sea por la inadecuación en relación a las características que iba cobrando la pandemia, como por la estigmatización y exclusión que sufrían aquellos grupos que eran alcanzados. Así pasa a cobrar relevancia el concepto de "comportamiento o conducta de riesgo", cargándole la responsabilidad de la infección al individuo y a su comportamiento singular. Aunque esta concepción no afectaba a un grupo determinado, resulta insuficiente para dar explicación al fenómeno patológico en el que la prevención encuentra importantes límites y continúa en expansión, motivo por el cual desde 1989 hasta la fecha las políticas de salud elaboran y aceptan como concepto clave el de "vulnerabilidad". Este se define a partir de la *exposición de las personas a la enfermedad, como resultante de un conjunto de aspectos no sólo individuales sino también colectivos, contextuales, que acarrear mayor susceptibilidad a la infección y a la enfermedad, y de modo inseparable, mayor o menor disponibilidad de recursos de todas las clases para protegerse de ambos.* (Mesquita Ayres y otros, 2006) Este proceso diacrónico que signó la evolución de la pandemia, no fue el camino que siguieron las significaciones imaginarias, ya que tanto en la población en general, como en los profesionales de la salud en particular, se velan todavía conceptos morales que sostienen la "peligrosidad" de quienes tienen VIH, así como la pertenencia a determinados grupos sostenidos en sus conductas o características individuales.

DE CÓMO EVOLUCIONO LA INFECCIÓN POR VIH/SIDA EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

El 88% de las infecciones de VIH diagnosticadas durante el período 2003/2007 tiene como antecedentes las relaciones sexuales sin preservativo, y los datos revelan que si bien los tres primeros casos de sida en la Argentina se produjeron en hombres homo-

sexuales en 1982, comunidad inicialmente afectada; en 2006 la mayor proporción de casos de sida se dio en personas heterosexuales (56,7%), seguida por los HSH (hombres que tienen sexo con hombres) con el 31,1% y luego por los UDI (usuarios de drogas intravenosas) con el 11,5%. Cuando el perfil de la epidemia se estudia a través de los años, se evidencia una disminución del número de casos y de la proporción de usuarios de drogas inyectables, un aumento en la participación de los heterosexuales y una curva estable en los HSH de alrededor del 30%. Al tomar en referencia las infecciones en la relación hombre/mujer se observa que varía según los grupos de edad, siendo en general, más baja entre los más jóvenes. Por ejemplo, en el período 2001-2007, entre los jóvenes de 14 a 24 años del G.C.B.A., por cada 2 hombres notificados hay 3 mujeres notificadas, mientras que entre los adultos de 35 a 44 años del G.C.B.A., por cada 2 varones hay una mujer notificada. (Ministerio de Salud, Coordinación sida: Epidemiología, 01/2008) Desde aquella casuística inicial la distribución epidemiológica de la población respecto al VIH, se ha modificado, pero: ¿Qué ha sucedido con las imaginaciones en relación a ésta nueva distribución?

LOS IMAGINARIOS EN LAS PRÁCTICAS PROFESIONALES DEL ÁMBITO HOSPITALARIO

A continuación se exponen algunos de los datos con los cuales se sostienen las significaciones imaginarias en relación a VIH/sida que subyacen a las prácticas profesionales dentro del ámbito hospitalario. En un primer acercamiento se han entrevistado en un Hospital del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a profesionales que ejercen la Psicología Jurídica, a médicos clínicos, y a otros profesionales que se han realizado análisis de VIH, tras haber padecido accidentes con elementos punzo-cortantes durante su práctica hospitalaria en el año 2008.

En base al análisis de los datos se observa que los profesionales de la Psicología Jurídica, reconocen el cambio en la distribución epidemiológica respecto a VIH/sida, aunque las fallas preventivas siguen sustentándose en la responsabilidad de las conductas individuales, o quedando asociadas a características estigmatizadoras, permaneciendo los diversos factores de vulnerabilidad invisibilizados.[ii]

Al preguntar acerca de la opinión que merece el incremento del tiempo de la pena, a partir de que el autor de un hecho delictivo *tuviera conocimiento de ser portador de una enfermedad de transmisión sexual grave, y hubiere existido peligro de contagio* (Art. 2º, ley 25.087/99), aparecen imaginarios donde la persona con VIH, indistintamente de que haya cometido un delito, queda asociada a un lugar de "peligrosidad" y potencial delito, hasta ubicarlo, en tanto no lo informe a su partener, en posición de delincuente, quedando el compromiso del cuidado absolutamente de su lado. También se atribuye a las personas con VIH la posibilidad de accionar talionicamente frente a su infección.[iii]

En los profesionales médicos clínicos entrevistados, pudo observarse que la probabilidad de contraer VIH queda directamente asociada a conductas de riesgo individuales, discurso donde se visibilizarían veladamente, los iniciales grupos de riesgo. Frente a la necesidad de justificar si hay práctica que conlleven mayor riesgo que otras, aparece el reconocimiento unánime que cualquier práctica desprotegida constituiría un riesgo.[iv] Otro relevante aparece cuando se consulta acerca de a quien o a quienes les solicitan el test de VIH, en caso de no hacerlo voluntariamente, donde aparece también la visibilización de las conductas de riesgo.[v]

En profesionales de salud de otras disciplinas, los que estuvieran expuestos a un accidente con riesgo de contaminación por VIH, se reeditan veladamente los imaginarios de los inicios de la infección. Se sostienen en sus discursos las categorías de "grupos de riesgo" o "conductas de riesgo." Frente a situaciones donde se puso en juego la posibilidad de haber tomado contacto parenteral con material contaminado, los profesionales se angustiaban si reconocían que estos pacientes pertenecían a los que fueron denominados "grupos de riesgo" o que manifestaran alguna "conductas de riesgo".[vi] Paradójicamente otros profesionales han manifestado despreocupación o tranquilidad frente al accidente aludiendo a motivos falaces, los que se sostenían en la exclusión de los pacientes de estas categorías de riesgo, por lo que no consti-

tuirían una amenaza frente a la infección.[vii]

CONCLUSIONES

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. Las categorías “conductas y grupos de riesgo” continua vigente en los imaginarios de los profesionales del ámbito hospitalario. Las diversidades sexuales y los “grupos de riesgo” son una y otra vez referenciados como aquellos constituidos por los *hombres infames* (Foucault; 1996); *los anormales* (Foucault; 2006), como aquellos que “han hecho” de sus vidas: *vidas desperdiciadas* (Bauman; 2006), aquellos a los que un autor del siglo XIX llama *los heridos de la civilización* (Castel; 1988) Del análisis preliminar del material se ha estimado una ligazón significativa entre: ENFERMEDAD - DELITO - VIH - SIDA, entendiendo “delito” no en un sentido estrictamente jurídico sino en tanto imaginario social estigmatizante (Goffman; 2003), en tanto atributo que el conjunto social otorga a aquellos que reduce a la condición de un ser inficionado y menospreciado. Quizás, *ante el SIDA el sujeto se muestra indefenso y temeroso, desconfiando de toda relación, algo muy similar a lo que sucedido hace muchos años ante la patología producida por la “Espiroyeta pálida de Schaudin” (o sífilis), antes que el Profesor Erlich pudiese colorearla al microscopio y apareciera la penicilina como fármaco curativo.* (Varela, Álvarez, Sarmiento; 2000: 119)

NOTAS

[i] TARGA :Terapia Antirretroviral de Gran Actividad, se refiere al tratamiento farmacológico que reciben las personas con VIH que combina al menos tres drogas antirretrovirales, y que se instaurara como tratamiento eficaz para el control de la infección a partir de 1995.Se lo conoce habitualmente como “Cóctel”

1 “Las poblaciones mas expuestas son las de la ignorancia”(…) “el problema mayor es que no hay educación para usar el preservativo, la cuestión pasa por tener responsabilidad de su físico y cuidarse y usar el preservativo” SIC. “Creo que uno de los motivos es la negación, eso a mi no me va a pasar” (...) “si uno mismo sabiendo que no esta infectado no se cuida, se esta exponiendo y negando, y también exponiéndose autodestructivamente a que el otro nos contagie eventualmente” SIC

[iii] “El articulo de la ley intenta castigar mas alto todavia, la responsabilidad que tiene el que padece de una enfermedad de transmisión sexual a sabiendas sin dar cuidado al otro, justamente como forma casi diría de dañar al otro en lo que fue dañado o se siente dañado” SIC; “ Me parece que la posibilidad de infectar a otra persona es un agravante muy importante en esa situación, y no solamente en los casos de abuso, hay casos de dos adultos de los cuales uno sabe que está infectado y tiene relaciones con otro adulto sin avisarle, y sin tomar precauciones, lo cual me parece que es un delito también” SIC

[iv] “Las personas mas expuestas son las personas en situación de riesgo endovenosa, promiscuos, con conductas sexuales riesgosas, y menos la población transfundida o personas que manipulan sangre o secreciones” SIC; “Las personas que consumen drogas, la gente promiscua, los que tienen conductas sexuales riesgosas, personas que no tienen pareja estable” SIC; “Las personas que se emborrachan, y terminan no sabe dónde y con quién” SIC

[v] “A las personas que lo solicitan y a las personas en las que detecto conductas sexuales riesgosas” SIC; “A los que tienen conductas de riesgo, o cuando se detecta una hepatitis B, y también a pacientes que se hacen diálisis o que recibieron trasplantes” SIC

[vi] “Solicite el test porque recién me pinché con una aguja de un paciente y estoy preocupada porque el paciente era de riesgo, estaba todo tatuado y tenia piercing” SIC ; “Tuve un accidente en la guardia con un paciente, ya le pedí la serología, el chico me dijo que era gay, y por ser un paciente de riesgo, hasta tenerla comencé con la profilaxis Antirretroviral Post Exposición”; “Pedí la serología para mi y para el paciente porque estaba trabajando y tomé contacto con sangre del paciente, creo que la aguja me traspasó el guante, en ese momento me puse muy mal porque es un paciente que estuvo preso, igual ya estoy tranquila porque la serología del paciente dio negativa”

[vii] “Pedí el test porque hace tres meses me pinché con la aguja sacando sangre a una paciente; ¿Solicité test y profilaxis Antirretroviral en ese momento?:- No, por eso me lo hago ahora, pero me quede tranquila porque era una chica amorosa” SIC; “ Me hice el test porque me pinché con una aguja de un paciente internado, pero no creo que me haya pasado nada, porque estaba la familia, estaba la esposa” SIC

BIBLIOGRAFÍA

ARGENTINA, MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL (1995). Normas de Bioseguridad para uso de Establecimientos de Salud. Aprobadas por Re-

solución Secretarial N° 228/93. Buenos Aires.

ARGENTINA, MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Coordinación Sida (2008) Boletín sobre Situación Epidemiológica del VIH-SIDA en la Ciudad de Buenos Aires. Extraído el 27 de marzo, 2008 de http://www.buenosaires.gov.ar/ áreas/ salud/sida/boletin_digital/?menu_id=20741

ARGENTINA, MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Coordinación SIDA (2003). Recomendaciones para la Profilaxis Post-Exposición de accidentes laborales y no laborales. Aprobadas por Resolución N° 1703.Buenos Aires.

ARGENTINA, MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Coordinación Sida (2008) Boletín sobre Situación Epidemiológica del VIH-SIDA en la Ciudad de Buenos Aires. Buenos Aires

BAUMAN, Z. (2006) *Vidas desperdiciadas. La modernidad y sus parias*. Buenos Aires: Paidós.

BARZANI C. A. (2001) Algunas reflexiones acerca del complejo VIH-SIDA: Del imaginario social al imaginario adolescente. Revista Topía en la web. Extraído el 12 diciembre, 2008, de <http://www.topia.com.ar/articulos/32barzani.htm>

CASTEL, R. (1988) “De la integración de lo social al Estallido de lo social.” En Acevedo, M. & Volnovich, J. (Comp.) *El espacio institucional 2*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

CASTORIADIS C. (2007) *La institución imaginaria de la sociedad*. Buenos Aires: Tusquets.

FOUCAULT, M. (2006) *Los anormales*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica de Argentina.

FOUCAULT, M. (1996) *La vida de los hombres infames*. La Plata: Caronte.

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

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

LEY 25087/99 de Delitos contra la integridad sexual.

MESQUITA AYRES J.; FRANCA I.; CALAZANS G. & SALETTI H. (2006) “El concepto de vulnerabilidad y las prácticas de salud: nuevas perspectivas y desafíos”. En Czresnia, D. & Machado de Freitas, C. (Comp.), *Promoción de la Salud. Conceptos, reflexiones y tendencias*. (pp. 135-159). Buenos Aires: Lugar.

MORIN E. (2007) *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona: Gedisa

VAGNONE, A. (2002) *El sida como acontecimiento: imaginarios de una enfermedad*. (Tesis de Maestría en Sociosemiótica). Córdoba, Argentina: Universidad Nacional de Córdoba. Centro de Estudios Avanzados.

VARELA, O., ÁLVAREZ, H. & SARMIENTO, A. (2000) *Psicología Forense*. Buenos Aires: Abeledo-Perrot.