

# **DISPOSITIVOS PSICOSOCIALES SUSTITUTIVOS A LA LÓGICA TUTELAR EN EL ABORDAJE DE CONSUMOS PROBLEMÁTICOS DE DROGAS. CLAVES E INTERROGANTES.**

Zaldúa, Graciela, Pawlowicz, María Pía, Lenta, María Malena, Longo, Roxana, Sopransi, María Belén y Leale, Hugo.

Cita:

Zaldúa, Graciela, Pawlowicz, María Pía, Lenta, María Malena, Longo, Roxana, Sopransi, María Belén y Leale, Hugo (2015). *DISPOSITIVOS PSICOSOCIALES SUSTITUTIVOS A LA LÓGICA TUTELAR EN EL ABORDAJE DE CONSUMOS PROBLEMÁTICOS DE DROGAS. CLAVES E INTERROGANTES*. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, CABA.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/maria.malena.lenta/443>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pEgt/s5o>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.  
Para ver una copia de esta licencia, visite  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

# DISPOSITIVOS PSICOSOCIALES SUSTITUTIVOS A LA LÓGICA TUTELAR EN EL ABORDAJE DE CONSUMOS PROBLEMÁTICOS DE DROGAS. CLAVES E INTERROGANTES

Zaldúa, Graciela; Pawlowicz, María Pía; Lenta, María Malena; Longo, Roxana Gabriela; Sopransi, María Belén; Leale, Hugo Carlos  
Universidad de Buenos Aires. Argentina

---

## RESUMEN

Los problemas asociados al consumo problemático de drogas se intensifican en territorios de vulnerabilidad psicosocial al multiplicarse los obstáculos materiales y simbólicos para el acceso y cuidado de la salud. Se analizan tres casos de dispositivos enfatizando: la especificidad del abordaje del consumo problemático de drogas, los desafíos y obstáculos para la plena implementación de la Ley Nacional de Salud Mental, los conflictos que surgen de la tensión entre paradigmas tutelares y de Derechos Humanos, las condiciones para los procesos de exigibilidad de derechos y construcción de autonomía y cuidado, y las particularidades de estas cuestiones cuando se cruzan con los problemas de la infancia y del género. La plena implementación de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 involucra una profunda transformación en el campo de la respuesta asistencial a los problemas vinculados al uso de drogas, que no es meramente enunciativa, sino que exige la transformación y creación de dispositivos sustitutivos a la lógica manicomial.

## Palabras clave

Salud mental, Consumos problemáticos de sustancias, Dispositivos psicosociales

## ABSTRACT

KEYS AND QUESTIONS ABOUT SUBSTITUTIVE DEVICES TO TUTELAR LOGIC IN ADDRESSING PROBLEM DRUG CONSUMPTION

The problems associated with problem drug use intensified in areas of psychosocial vulnerability to multiply the material and symbolic barriers to access and health care. We analyze three devices as cases showing: the specificity of the approach to the problem drug, challenges and obstacles to the full implementation of the National Mental Health Act, the conflicts arising from the tension between tutelary paradigms and human rights, conditions for the processes of claiming rights and building autonomy and care, and the particularities of these issues when crossed with the problems of children and gender. The full implementation of the National Mental Health Law involves a profound transformation in the field of health care response to problems related to drug use, which is not merely illustrative, but requires the transformation and creation of replacement devices to logic asylums.

## Key words

Mental health, Problematic use of substances, Psychosocial devices

## 1. Introducción

Los problemas asociados al consumo problemático de drogas se intensifican en territorios de vulnerabilidad psicosocial al multiplicarse los obstáculos materiales y simbólicos para el acceso y cuidado de la salud. La plena implementación de la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones N° 26.657 (LSMyA), -que plantea que las personas con usos problemáticos de sustancias psicoactivas, legales e ilegales, deben considerarse como parte integrante de las políticas públicas de salud mental (artículo 4)- involucra una profunda transformación en el campo de la respuesta asistencial a los problemas vinculados al uso de drogas, que no es meramente enunciativa, sino que exige la transformación y creación de dispositivos sustitutivos a la lógica manicomial aún vigentes en dicho ámbito (Zaldúa et al., 2014; CELS, 2015).

Desde el proyecto de investigación UBACyT “Exigibilidad del derecho a la salud: prácticas instituyentes y dispositivos psicosociales en la zona sur de la CABA” dirigido por la Prof. Graciela Zaldúa[1], en el que se inscribe este trabajo, se desarrolló el objetivo de caracterizar dispositivos psicosociales de exigibilidad de derecho a la salud en el campo de salud mental, entre otros campos, particularmente en lo atinente a la atención de los consumos problemáticos de drogas. Para ello se buscó promover procesos de problematización de las respuestas a las necesidades emergentes con respecto a los consumos problemáticos de sustancias y su complejidad. Y se intentó profundizar las reflexiones acerca de los conflictos que surgen de la tensión entre paradigmas tutelares y paradigmas de los Derechos Humanos.

Se parte del supuesto de que los dispositivos centrados en el paradigma tutelar no actúan tanto a través de la producción de sujetos sino mediante procesos que podemos denominar de desubjetivación. Estos dispositivos que son hegemónicos en el ámbito de la salud mental y atención por usos problemáticos de sustancias, parten de un ordenamiento biopolítico que invisibiliza los consumos problemáticos de drogas legales -principalmente psicofármacos- y criminaliza a los consumidores de drogas ilegales con un carácter clasista (construcción sintagmática de drogadicto=paquero=pibe chorro). Al mismo tiempo en que la sociedad de consumo impele a los sujetos a consumir (sustancias psicoactivas pero también objetos, información, etc.), se le exige a los “drogadictos” la abstinencia para ser calificables para la atención. Sin embargo, existe una serie de prácticas en salud no hegemónicas que, en tanto dispositivos sustitutivos o contra-dispositivos (Agamben, 2014), configuran escenarios de atención en salud donde es posible alojar a la diversidad de sujetos y sus modalidades de consumo sin estigmatizar, patologizar o criminalizar, garantizando el acceso a derechos y pro-

moviendo procesos subjetivantes.

De esta manera, surgen interrogantes que interpelan a las experiencias y prácticas psicosociales que se enuncian como dispositivos novedosos: ¿Cuáles son los obstáculos y facilitadores para la implementación de dispositivos acordes a la Ley de Salud Mental y Adicciones en lo que respecta específicamente al consumo problemático de drogas? ¿En qué situaciones se reproducen conflictos que surgen de la tensión entre paradigmas tutelares y paradigmas de los Derechos Humanos? ¿Qué condiciones posibilitan y obstaculizan los procesos de exigibilidad de derechos, de construcción de autonomía y responsabilidad en el cuidado de sí y de los/as otros/as? ¿Cómo desafían las particularidades de la infancia y del género a los dispositivos sustitutos e instituidos? ¿Qué escenarios de articulación visibilizan como propicios entre los dispositivos y la Universidad Pública?

## 2. Metodología

Siguiendo la perspectiva epistémica adoptada por el equipo de trabajo así como la problemática abordada, se adopta un enfoque de investigación cualitativa, en tanto práctica activa, reflexiva y dialógica entre los/as investigadores/as y los/as participantes. En ese marco, se comprenden los discursos como prácticas sociales históricamente situadas y se busca identificar las estructuras de relevancia singulares y las narrativas significativas del grupo o colectivo participante en el proceso, a partir de las construcciones discursivas sobre las expresiones potentes del vivir, de las prácticas y de las acciones del colectivo (Minayo, 2010).

En este marco se abordaron las narrativas de distintos actores participantes de un taller[2] donde se presentaron diferentes experiencias y prácticas de trabajo en relación al uso problemático de sustancias en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA). Las experiencias, que se consideraron como casos para el análisis, fueron tres: el Programa de Sida del Municipio de San Martín, "No te sientas zarpado" (Intercambios Asociación Civil y Fundación Armstrong); y el Centro de Día Puentes (Movimiento Popular La Dignidad). Los objetivos del taller fueron: 1. Propiciar un espacio de reflexión conjunta sobre las experiencias, necesidades y los desafíos en los dispositivos psicosociales que abordan las problemáticas asociadas a los consumos problemáticos de drogas en territorios de vulnerabilidad psicosocial. 2. Problematizar y analizar las condiciones de posibilidad de procesos de exigibilidad de derechos y de nuevas lógicas instituyentes que se construyen en las prácticas territoriales e intersectoriales.

En primer lugar, se presentaron las diferentes experiencias de trabajo con pautas comunes, luego se debatió en base a los objetivos y se discutieron los puntos de confluencia y divergencia así como sus implicancias en las prácticas y los desafíos.

Del espacio participaron aproximadamente 30 personas: operadores comunitarios de organizaciones sociales, equipos de salud de las experiencias presentadas, estudiantes de las materias Psicología Preventiva y Epidemiología de la Facultad de Psicología de la UBA, docentes e investigadores del equipo.

A partir del registro de las presentaciones y posterior debate, se procedió a la desgrabación de las narrativas y su lectura transversal para la construcción de categorías analíticas.

## 3. Presentación de los dispositivos

**Experiencia 1: Programa de Sida del Municipio de San Martín.**  
"Es un programa de Reducción de daños. Esta es una estrategia de abordaje con el trabajo de adicciones, empezamos a trabajar en el año 2000 con campañas específicas en las que se fueron confor-

mando equipos de trabajo".

**Equipo:** Mirta Esquivel y equipo. "En la actualidad funcionan dos equipos coordinados del Programa Municipal de VIH/Sida que desarrollan su actividad desde los CAPS N° 6 y el Hospital Fleming. El equipo está conformado por 3 profesionales y 4 operadores comunitarios".

**Objetivos:** "disminuir la morbimortalidad de la población usuaria, prevenir los daños potenciales asociados al uso de drogas, mejorar el acceso al sistema de salud de los usuarios de drogas y sus familias, involucrar a la comunidad, particularmente a los UDS y sus redes sociales, promover el trabajo entre pares y la auto-organización, promover prácticas sexuales y de uso inyectable de drogas más seguras".

**Población:** "Bajo programa se trabaja 686 UD's - usuarios de drogas - (6% viven con VIH, y 61 de ellos son usuarios inyectables, dato interesante porque a veces se piensa que ya no hay uso inyectable). Con respecto al género: 26% mujeres, 59% varones y 15% trans. La mayoría son jóvenes (28% de 12 a 19 años, 40% de 20 a 29 años y 20% de 30 a 39 años). Lamentablemente las edades de consumo están bajando y hay chicos que empiezan desde los 8 años".  
**Territorio:** San Martín tiene alrededor de 500.000 habitantes, con 52 barrios de emergencia y asentamientos, con una población con alta vulnerabilidad social.

**Experiencia 2: "No te sientas zarpado"** (Intercambios Asociación Civil y Fundación Armstrong). Dispositivo de reducción de daños que funciona en el territorio de una escuela.

**Equipo:** Jorgelina Di Iorio, Damián Fernández Courel y Araceli Galante. Intercambios y Fundación Armstrong.

**Objetivo:** [promover] "valores y habilidades sociales; promoción entre pares con los jóvenes para el cuidado en las prácticas de salud sexual y reproductiva; producción de mensajes desde y hacia los jóvenes y los adultos no sólo el tema de las drogas, sino en el contexto de estigmatización y negativización [sobre los propios jóvenes] y [generar] un centro de escucha abierto"

**Población:** "participantes de las actividades de la Fundación Armstrong y la Escuela Lasalle en el territorio aledaño en González Catán: alrededor de 600 adolescentes y jóvenes, de entre 13 y 18 años".

**Territorio:** González Catán, Municipio de La Matanza.

**Experiencia 3: Centro de Día Puentes** - Movimiento Popular La Dignidad. Centro Integral Comunitario para la prevención, atención y construcción de la trama comunitaria para contener a jóvenes adultos en situación de consumo problemático de sustancias psicoactivas.

**Equipo:** Mafalda Sánchez y equipo. De lunes a viernes de 9 a 18hs.

**Objetivo:** "Prevención y abordaje de consumos problemáticos a través de la proyección socio-laboral y educativa de jóvenes adultos y sus familias".

**Población:** Jóvenes y adultos/as, desde los 16 años. Los centros de día están pensados desde los barrios donde se aloja y se generan las redes del narcotráfico, en los cuales los jóvenes quedan insertos desde diferentes lugares de vulnerabilidad.

**Territorio:** Específicamente en la Villa 21-24 y Zavaleta en el barrio de Barracas, Villa 20 en Lugano y Villa Corina en Avellaneda. Nosotros en general estamos en los alrededores, no adentro de la villa. Nuestra organización que es una red nos facilita estar.

## 4. Algunas claves y obstáculos para la implementación de dispositivos acordes a la Ley Nacional de Salud Mental

### a. Condiciones estructurales y cambios de paradigmas

Entre los obstáculos para la implementación de la Ley de Salud



Mental y Adicciones una primera cuestión que dificulta las transformaciones que se plantean como horizonte político son las **condiciones estructurales**: situaciones de pobreza, de migraciones, violencia policial y barrial en el marco de los conflictos del microtráfico de drogas entre grupos que se disputan los territorios.

El estado presente de maneras diferentes y contradictorias en el Municipio de San Martín: en la violencia institucional de la policía, en algunos profesionales de la salud “*insensibles*”, y al mismo tiempo en el Programa de Sida que trabaja desde otra perspectiva: “*la violencia institucional con UD que todavía sigue pasando con los pibes y los pibes, con las chicas que trabajan (trabajo sexual), están expuestos a la policía. Hay desconocimiento de la ley en las diferentes instituciones del estado y déficits en la calidad y oportunidades de vida de los UD que los lleva a implicarse, quizás por una necesidad económica a esto de estar trabajando con los dealers...*” (M. Esquivel).

Del mismo modo las condiciones más enraizadas del **sistema de salud pública**, como los problemas de fragmentación (“*déficit en la estructura del sistema de salud pública*”), y las diferentes barreras de acceso a los servicios de salud. Como describe Mafalda Sánchez del equipo del Centro de Día Puentes: “*el sistema de salud de salud en general es expulsivo para cualquier pibe de la villa. Y si es por consumo ¡ni hablar! Ya cuando llenan su admisión en el hospital ellos tienen que poder, aunque sea por un dolor de muela, ellos siempre tienen que poder esperar. Un chico o chica con consumo problemático no puede soportar esa espera*”.

El **desfinanciamiento** de dispositivos sustitutivos de las lógicas de encierro es otro obstáculo referido para la efectiva implementación de la “nueva” ley. Los tres equipos se posicionan fuertemente a favor de que la internación sea el “último recurso”, y al mismo tiempo expresan que hay una necesidad imperiosa de dispositivos sustitutivos al encierro.

Sin embargo, también se plantea como facilitador que la Ley de Salud Mental y Adicciones instala a ese nivel estructural algunos cambios como que los organismos que se ocupan de Adicciones dejen de ser independientes, o de depender de áreas de la Justicia o la Seguridad y se subsuman a Áreas de Salud Mental (“*la ley viene a mover todo: el Programa de Salud Mental ahora es de Salud Mental y Adicciones*”).

Siguiendo con un nivel macro, los diferentes dispositivos mencionan la cuestión de los **paradigmas** como clave para pensar estos pasajes de dispositivos de lógica manicomial a perspectivas de derechos. Estos cambios exigen no solo una transformación paradigmática sino también cultural, que es referida en el material empírico como obstáculos.

Como señala Jorgelina Di Iorio, de NTSZ: “*dentro del campo del uso de drogas sigue vigente el discurso prohibicionista de un modelo asilar, una mirada de que: ‘si alguien tiene un uso problemático hay que ir a una comunidad, o un dispositivo específico de internación’*”.

La ruptura y superación de viejos paradigmas tutelares, es relatada por los tres equipos como una lucha, un trabajo cotidiano de construcción y compromiso.

En los tres casos, los dispositivos se enmarcan el paradigma de la reducción de daños que tiene por fin mitigar los efectos nocivos del uso de drogas no solo en términos de afectaciones físicas, sino también psíquicas, interpersonales y sociales.

#### **b. Procesos de exigibilidad de derechos y de construcción de autonomía**

Los tres equipos remiten recurrentemente a que su **concepción**, vínculo y estrategia es comprometerse con los **usuarios de drogas** como sujetos de derechos (“*acompañarlo hasta que él o ella pueda*

*garantizar que sus derechos se den en forma y tiempo*”, “*equipos constituidos y sensibilizados que sostienen desde su formación el respeto y el cumplimiento de los DDHH de todas las personas, y el empoderamiento y procesos de subjetivación constante*”).

Se señala una apuesta al otro, a partir de sus capacidades, su potencia: “*Tomamos una responsabilidad de que se sepan sujetos de derechos, (...) no es solamente es que deje de consumir. Es hacerle saber que tiene capacidades espléndidas, dice un montón, tienen códigos barriales, se la bancan, están, no sólo a sí sino a sus compañeros, porque bancan su proceso y sus compañeros*” (M. Sánchez).

En un **sentido ético político**, la perspectiva y trabajo de los equipos excede la temática acotada del consumo problemático de sustancias, y se plantea como una **posición** del equipo con/desde/ante situaciones complejas como los derechos sexuales y reproductivos, los derechos a la no violencia, el derecho a la dignidad y los derechos especialísimos de la infancia: “*Nos pasa que estas dos cosas locas: por un lado un sistema que es interna, interna, interna y cuando vamos con un pibe que quiere internarse: ‘no, no está para internar’. Nosotros laburamos previamente las internaciones, que son situaciones violentas. Los pibes te dicen: ‘hablá para que no estemos babeando ahí porque no queremos estar babeando’. Eso se fue peleando con Sedronar, con Cenasara para que sea más acompañado y tengan en cuenta lo que los pibes quieren. Laburamos todo el día, en un laburo cotidiano con ellos y ellas, que se va construyendo mediante acuerdos manifestaciones, intentamos que ellos decidan la mayor parte de su tratamiento*” (M. Sánchez).

Estas **posiciones ético políticas** reconocen al otro/a en los mismos términos de la propia Ley de Salud Mental y Adicciones: como un sujeto de derechos que puede elegir, que puede participar y que sólo tiene que acceder a un tratamiento de modo voluntario, salvo que haya un “riesgo cierto e inminente”.

Estos postulados se encarnan en procesos de **participación** real cuando los sujetos participan en la planificación de las actividades y la toma de decisiones. “*La mirada de los jóvenes de los jóvenes que tenemos los que somos parte del equipo, la perspectiva, la posición. Y la participación, no sólo como un valor, sino la inclusión de estos jóvenes decidiendo, eligiendo actividades, incluso proponiendo temas de debate en los cuales trabajar*” (J. Di Iorio).

#### **c. Trabajar con otros: mixtura de saberes, perfiles en el equipo y el armado de redes situadas con otros actores en territorio**

La composición mixta de los **equipos** que incluyen profesionales y personas que colaboran o usuarios de drogas facilitando el acceso a un campo simbólico y la puesta en valor de saberes diferentes, tal como se propone desde la reducción de daños (“*equipo muy diverso con operadores comunitarios, profesionales, maestros y directivos*”). Tal como claramente expresó Mirta Esquivel del equipo del Programa de Sida de San Martín: “*Los operadores comunitarios son usuarios de drogas, ex usuarios de drogas y personas que viven con VIH, ya que partimos de una concepción de proceso salud enfermedad integral e integrado donde la participación social es uno de sus ejes principales. Generalmente estamos muy acostumbrados a recibir información donde la participación comunitaria era convocarlos para levantar la mano y decirles: ‘¿qué les parece?’. Nosotros pensamos que no. Que justamente el saber que tiene el operador es el que más sabe del tema, el que está en terreno, el que está atravesado. (...) Es importante desde el primer momento, desde la planificación*” (M. Esquivel).

En la misma línea, los dispositivos señalan como una de las claves

la tarea de entretrejo de **redes** en un trabajo de **articulación intersectorial** con otras instituciones con las que se entraman. Mencionan otras organizaciones sociales y organizaciones del estado. Estas vinculaciones implican negociaciones, acuerdos y superación de conflictos: *“otro facilitador es la **intersectorialidad**, porque por un lado es un dispositivo que está conformado por dos instituciones, y por otro en territorio trabajamos con diferentes instituciones como Los Enviones (que es una política pública provincial que trabaja con jóvenes en situación de vulnerabilidad social), organizaciones culturales, sociales y de agricultura familiar, escuelas secundarias públicas y centros de salud cercanos” (J. Di Iorio).*

El trabajar articuladamente forma parte de las estrategias, es una tarea en sí misma que tiene por objetivo el reconocimiento, la sensibilización para un cambio de enfoque en las representaciones sobre estas temáticas.

*“Redes comunitarias instaladas en los barrios, que fue toda la primer etapa que fue esto de llegar, porque el trabajo de los operadores es en terreno, en las esquinas, en los barrios donde están los propios usuarios. Entonces justamente se tuvo que sensibilizar a las organizaciones sociales de los barrios, a los clubes, que sepan cuál es el trabajo que están haciendo ellas. Hemos tenido problemas por portar jeringas, etc.” (M. Esquivel).*

En el mismo sentido, valoran la participación de cada institución en **colectivos** de referencia (el Movimiento Popular La Dignidad por ejemplo) o en colectivos de construcción de posiciones políticas y cambios a nivel municipal junto con otras organizaciones (*“Nuestro movimiento es una red, tenemos compañeros en las universidades y que nos facilitan esto”, “Trabajamos con programas del estado y participamos de una Mesas Barrial para pensar los problemas de salud de los jóvenes”*).

## 5. Reflexiones finales

Si bien los tres dispositivos son diferentes por el ámbito de desarrollo y pertenencia, lugar geográfico, y demandas con las que están vinculados, todos se posicionan desde una perspectiva emparentada con los supuestos que se promueven desde la Ley de Salud Mental y Adicciones que enmarca a los consumos problemáticos como un factor que incide en el proceso salud/ enfermedad/cuidado de las personas que transitan por esa situación. Desde esta mirada, intentan promover procesos de abordajes integrales y visibilizan los condicionantes psicosociales configuran los contextos de los vínculos de los sujetos y los colectivos con los consumos problemáticos. Desde sus discursos aluden a una visión integral de la salud como campo de acción colectiva, que incluye el derecho a la salud, vinculados a la vigencia de otros derechos -a la educación, la vivienda, la alimentación, el agua, el trabajo, la justicia, la seguridad social, la salubridad del hábitat, entre otros-. Pensar la salud como campo colectivo lleva a plantear que los problemas de salud no se reducen a fenómenos individuales, sino que contemplan también fenómenos sociales, históricos, territoriales y comunitarios.

Los dispositivos presentados son interrogados por las diferentes complejidades y escenarios que se presentan en las intervenciones comunitarias atravesadas por las dimensiones de inequidad y opresión -etaria, de clase, de género, étnicas y otras- que operan en las estrategias e iniciativas para integrar acciones de disminución de riesgos, prevención y promoción de salud colectiva. En este sentido, entendemos que las perspectivas que trascienden en los tres dispositivos presentados se abren a la necesidad de superar los paradigmas rígidos, cerrados para intentar construir *“nuevas figuras del pensar”* y del intervenir científicamente (Najmanovich, 2005).

Es necesario profundizar la reflexión y redoblar el análisis sobre las tensiones existentes en la construcción de prácticas instituyentes, y los desafíos para lograr la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental en lo que respecta específicamente al consumo problemático de drogas.

## NOTAS

[1] Además de las autoras, en la realización del proyecto colaboraron otros miembros del equipo UBACyT: Ana Tisera, Romina Moschella, María Marcela Bottinelli, Verónica Veloso, Paula Tortosa, Magalí Freire, Mariana Berentecher. Y participaron: Damián Agüero y Víctor Calvo.

[2] El mismo se realizó durante el VII Congreso Internacional de Investigaciones y Práctica Profesional de la Facultad de Psicología de la UBA (noviembre de 2014).

## BIBLIOGRAFÍA

- Agamben, G. (2014). *¿Qué es un dispositivo?* Buenos Aires, Argentina: Adriana Hidalgo.
- CELS (2015) *Derechos Humanos en Argentina. Informe 2015*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI.
- Minayo, C. (2010). “Los conceptos estructurantes de la investigación cualitativa”, *Salud Colectiva*, Buenos Aires, 6(3):251-261, Septiembre - Diciembre.
- Najmanovich, D. (2005). “La complejidad: de los paradigmas a las figuras del pensar complexus” *Revista de Complejidad, Ciencia y Estética- Sintey*s. Disponible en [19/06/2015] :[http://www.insumisos.com/lecturasinsumisas/Complejidad\\_de%20los%20paradigmas%20para%20pensar.pdf](http://www.insumisos.com/lecturasinsumisas/Complejidad_de%20los%20paradigmas%20para%20pensar.pdf)
- Zaldúa, G.; Pawlowicz, M. P.; Tisera, A.; Longo, R.; Sopransi, B.; Lenta, M.; Lohigorry, J.; Moschella, R. (2014). “Obstáculos y posibilidades de la implementación de la ley Nacional de Salud Mental: un estudio comparativo entre 2010 y 2013”, *Actas de XI JORNADAS NACIONALES DEBATE INTERDISCIPLINARIO EN SALUD Y POBLACIÓN*, IIGG, Buenos Aires, Argentina.