

XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2023.

# **Traumatismo y vulnerabilidad psicosocial:tejiendo una red interdisciplinaria, intersectorial, colectiva y territorial.**

Almagro, María Florencia.

Cita:

Almagro, María Florencia (2023). *Traumatismo y vulnerabilidad psicosocial:tejiendo una red interdisciplinaria, intersectorial, colectiva y territorial. XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-009/894>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ebes/4sK>

*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>.*

# TRAUMATISMO Y VULNERABILIDAD PSICOSOCIAL: TEJIENDO UNA RED INTERDISCIPLINARIA, INTERSECTORIAL, COLECTIVA Y TERRITORIAL

Almagro, María Florencia

Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Psicología. La Plata, Argentina.

## RESUMEN

Indudablemente los modos históricos de producción de subjetividad en el contexto actual del capitalismo neoliberal salvaje inciden en las subjetividades, así como en los modos de relación al otro. Podemos advertir un incremento y un cambio cualitativo en las formas de la violencia que evidencian los procesos de fractura de la trama social. A partir de la experiencia de trabajo con un niño en situación de vulnerabilidad psicosocial, atravesado por múltiples traumatismos, en este trabajo me propongo introducir algunas reflexiones en torno a los alcances y las dificultades de una práctica, en el campo de la salud mental, orientada a la recomposición subjetiva y la integración social. Objetivo no reducido al punto de vista psicopatológico, por el contrario, la dimensión clínica de las intervenciones se planteó articulada en un marco institucional con el fin de tejer una red interdisciplinaria, intersectorial, colectiva y territorial que tomara en cuenta la multidimensionalidad de los determinantes sociales de la problemática para brindar cuidados integrales. Ofrecer respuestas a la fragmentación y a los reiterados traumatismos a los que están expuestos gran parte de estos niños, niñas y adolescentes.

## Palabras clave

Infancia - Traumatismo - Interdisciplina - Intersectorialidad

## ABSTRACT

TRAUMA AND PSYCHOSOCIAL VULNERABILITY: WEAVING AN INTERDISCIPLINARY, INTERSECTORAL, COLLECTIVE AND TERRITORIAL NETWORK

Undoubtedly, the historical modes of production of subjectivity in the current context of savage neoliberal capitalism affect subjectivities, as well as the ways of relating to the other. We can notice an increase and a qualitative change in the forms of violence that show the processes of fracture of the social fabric. Based on the experience of working with a child in a situation of psychosocial vulnerability, undergoing multiple traumas, in this work I propose to introduce some reflections on the scope and difficulties of a practice, in the field of mental health, oriented to subjective recomposition and social integration. Objective not reduced to the psychopathological point of view, on the contrary, the clinical dimension of the interventions was raised articulated in an institutional framework in order to weave an interdiscipli-

nary, intersectoral, collective and territorial network that would take into account the multidimensionality of social determinants of the problem to provide comprehensive care. Offer responses to the fragmentation and repeated traumas to which a large part of these children and adolescents are exposed.

## Keywords

Childhood - Trauma - Interdiscipline - Intersectorality

## Introducción

El presente trabajo surge a partir de la interpelación suscitada por una experiencia de mi práctica profesional realizada hace un tiempo, en el marco del abordaje de un niño de 7 años alojado en un Hogar dependiente de la Secretaría de Niñez y Adolescencia, como efecto de una Medida de Abrigo determinada por la Justicia a raíz de que este pequeño, junto a su hermano de 9 años, habían participado en el homicidio de otra menor.

Luego de transcurridos los primeros días de contención dentro de la institución, el equipo técnico de la misma decide brindar un espacio terapéutico individual a cada uno de ellos y así es como me llega la derivación. Desafío que implicaba trabajar con la complejidad de un niño con sufrimiento psíquico, en situación de vulnerabilidad social y atravesado por múltiples traumatismos.

Tratando de no dejarme influir por el poder mediático que rápidamente imprimió la estigmatización de “niños asesinos”, me propuse deslindar los diversos significados asociados a la noción de “peligrosidad”, para no definirla en base a las acciones realizadas, sino en función de las capacidades éticas del sujeto que había cometido el delito. Explorar si este niño podía reconocer al otro como un semejante y no simplemente como un obstáculo o un medio para la propia acción, es decir, qué tanto estaba deconstruido el pacto intersubjetivo.

Desde una perspectiva psicoanalítica, orienté la evaluación investigando bajo qué forma y en qué circunstancias la realidad exterior que se impuso a este niño a lo largo de su historia fue transformando sus condiciones habituales de vida y afectando su funcionamiento psíquico. Parámetros desde los cuales intentaba fundar una praxis que favoreciera los procesos de subjetivación y la construcción de lazos sociales tendientes a evitar las tendencias crecientes de medicalización e institucionalización en la niñez. Sin embargo, dicho objetivo no podía ser pensado

solamente desde el punto de vista psicopatológico, la dimensión clínica de las intervenciones debía articularse en un marco institucional tejiendo una red interdisciplinaria, intersectorial, colectiva y territorial que tomara en cuenta la multidimensionalidad de los determinantes sociales de la problemática para brindar cuidados integrales. Ofrecer respuestas a la fragmentación y a los reiterados traumatismos a los que están expuestos gran parte de estos niños, niñas y adolescentes.

Si bien en otros trabajos he analizado este mismo caso desde el enfoque de la construcción de la ética en el sujeto psíquico (Almagro, 2015a) y desde la especificidad de las intervenciones clínicas ante la heterogeneidad de la simbolización que presentaba el psiquismo de este niño (Almagro, 2015b), en esta oportunidad me interesa proponer algunas consideraciones desde el eje de la Atención Comunitaria, de la adecuación entre los marcos jurídicos existentes y las respuestas institucionales en el proceso de consolidación de políticas integradas que debieran garantizar el derecho a la salud de los niños y adolescentes. Espacio social habitado por tensiones y paradigmas contradictorios que se entrelazan con dimensiones de poder.

Numerosos retos enfrentan las propuestas de salud mental comunitaria en la actualidad. Disparas experiencias denotan que no son ideas o leyes las que nos faltan respecto de lo que debería hacerse en materia de Salud Mental, sino encontrar formas de llevarlas a cabo de modo integrado y con recursos humanos capacitados para la tarea. El abandono de los regímenes totalitarios no ha dado por sentado verdaderas reformas en nuestro campo; las promesas incumplidas de la democracia no dejan de generar prácticas de discriminación y exclusión de los sectores más vulnerables y sus sufrimientos.

En un interesante trabajo, Sara Ardila y Emiliano Galende (2012) analizan el lugar que ocupa y el sentido que tiene el concepto de *comunidad* en la perspectiva y propuestas de la salud mental comunitaria. Para ello realizan un recorrido histórico del concepto en el que explican su origen en la sociología del siglo XIX, ligado a la añoranza de aquello que se estaba perdiendo por las transformaciones en los vínculos sociales producidos por la revolución industrial, hasta llegar a su resurgimiento teórico a fines del siglo XX, ligado a la necesidad y demanda de seguridad. Lo que el Estado de Bienestar había desarrollado como política de protección social se dirige ahora a una búsqueda de seguridad como efecto de las siguientes transformaciones sociales:

En las sociedades desarrolladas las políticas y los valores del individualismo han llevado a un crecimiento notable de las desigualdades, al interior de los países entre individuos, entre grupos étnicos, excluidos sociales, grandes sectores viviendo en los márgenes de las ciudades, al margen de los derechos y del ejercicio de la ciudadanía, expulsados de los intercambios económicos y culturales. Esta situación solo fue posible por el impulso que los valores del mercado dieron al individualismo, construyendo el sujeto consumidor actual, dedicado a

un éxito personal, económico o de fama, creyendo que esto es fruto de su desempeño individual. El liberalismo presentó esta cultura del individualismo como un valor absoluto y una utopía de igualdad: dedicados a su propia vida cada individuo puede prescindir de la solidaridad, es decir, los otros son rivales o competidores, pero no necesarios para los logros personales (Ardila y Galende, 2012, p.49).

En este contexto, la Salud Mental Comunitaria apunta a la atención y rehabilitación de los sujetos sufrientes preservando en todo lo posible los vínculos comunitarios, familiares y sociales del paciente, orientando las estrategias e intervenciones hacia la integración social lo más próxima posible a su realidad social, cultural y de territorio de vida. Lo esencial de la perspectiva comunitaria en salud mental consiste por tanto en atender en primer lugar el “lazo social”.

### **Marchas y contramarchas en el trabajo interdisciplinario e intersectorial**

Volviendo a la problemática particular de este niño al que llamaremos Juan, cabe aclarar que un largo derrotero de fallidas intervenciones institucionales impidió prevenir la situación en la que estos niños se vieron involucrados. El año anterior al hecho ocurrido, la escuela a la cual concurrían había realizado pedidos de intervención en diversas dependencias Municipales y Provinciales, requerimientos de ayuda para esta familia, los cuales quedaron solamente inscriptos como “solicitudes de evaluación de la situación habitacional”.

La dinámica familiar que la Escuela buscaba transmitir, iba más allá de la evaluación de las condiciones materiales de la vivienda, nos hablaba de la imperiosa necesidad de construir dispositivos que sostengan y contengan a la madre de Juan y a sus hermanos. El padre falleció un año antes como consecuencia de no realizar un continuo tratamiento médico por su HIV, ni por su prolongada adicción a las drogas. La mamá tenía 25 años, 6 hijos, sufría serios problemas de adicción a las drogas, y padecía HIV sin control médico, pasando largos periodos “tirada en la cama” producto de una profunda depresión luego de la muerte del padre de sus hijos. Transitó por diversos servicios médicos y de salud mental sin lograr establecer un lazo con un otro que la mire y reconozca como un ser que padecía y carecía de anclajes afectivos que la sostuvieran. Las intervenciones ofrecidas solo consistieron en imperativos a cumplir, sin lograr ninguna resonancia nutritiva ni estabilizadora en su subjetividad. Consecuencia de lo cual quedaron los niños solos, deambulando en la calle, expuestos a sus propios impulsos, sin cuidados reguladores por parte de ningún adulto. Fue la escuela, único espacio continente que los alojaba cotidianamente con sus desnudeces, quien solicitó infructuosamente que se arme un andamiaje de protección, objetivo que no se llega a cumplir a tiempo.

Luego del homicidio se determinó el ingreso al Hogar para con-

tener el estado emocional de los niños y poder continuar con la evaluación iniciada por el Tribunal; sin embargo, la mirada estigmatizadora del personal de la institución que se resistía a la inclusión de estos niños, tornaba difícil la construcción de una representación diferente a la de “niños asesinos”. Los mismos se transformaron en objeto de estudio científico y objetos de control social. Desde Tribunales y los Servicios Zonales se buscó, a través de diversas pericias psicológicas y de estudios médicos localizar algún indicador biológico que diera cuenta del origen de los actos que estos niños habían protagonizado. Permanecieron durante el proceso de diagnóstico sin contacto con sus familiares a pedido del Tribunal actuante, fueron llevados diariamente a declarar y a entrevistas con los peritos psiquiatras y psicólogos. De acuerdo al relato del equipo de profesionales del Hogar, ni bien arribaron, ambos chicos desplegaban altos niveles de agresión entre ellos, no derramaban ni una lágrima durante las peleas. En otros momentos, Juan gritaba y lloraba desgarradamente y luego se colocaba en posición fetal golpeándose la cabeza contra la pared. Desplegaba furia y destrucción de todo lo que se le cruzara cuando se le rehusaba algo que él pedía.

A partir de la reconstrucción de algunos datos de la historia de Juan se pudo saber que es el segundo de los 6 hijos. Estuvo a cargo de su madre hasta los 7 meses, luego fue entregado a su abuela, a los 2 años vuelve con sus padres y finalmente lo vuelven a entregar con su abuelo paterno debido a las peleas que tenía con su hermano. Objeto de la violencia y sexualidad parental a la que estaban expuestos, se inscribieron recurrentes traumatismos en el psiquismo de Juan que me propuse ayudar a recomponer en el espacio terapéutico.

En la primera entrevista luego de presentarnos y hablar de lo que hace una psicóloga se sorprende cuando uso la expresión “pensamientos feos de la cabeza”. Inmediatamente se pone a dibujar una casa utilizando la regla. Me pregunta “¿El 5º está arriba de todo? Nosotros estamos en el 3º.” Sorprendía que antes de apoyar el lápiz para hacer el dibujo graficaba en el aire de modo compulsivo el trazo que quería realizar, como si estuviera haciendo un esfuerzo enorme de autocontrol. Luego de dibujar otra figura, me dice “es una virgencita de Dios para vos”.

Numerosos juegos y dibujos reflejaban el temor a perder el control de sus impulsos, pero también el terror ante el descontrol de los adultos lo llevaban a la búsqueda de bordes, cercos, envolturas, y de un otro regulador que instale y garantice algún tipo de legalidad.

La posibilidad de establecerse en la asimetría del vínculo transferencial, “está calentito el consultorio”, “no me iban a traer, pero yo dije que quería venir”, fue favoreciendo no sólo la simbolización de vivencias y representaciones que avasallaban la estabilidad de la tópica psíquica: “antes le tenía miedo a que se cayera el ascensor”, sino que abrió el despliegue de la capacidad productiva y creativa. Intenso trabajo para pensar intervenciones que, si bien sabíamos que serían insuficientes, apuntábamos a generar condiciones para que se pudieran articular hilos

de sostén diferentes. La transferencia como lugar privilegiado de ensayo, desconstrucción y recomposición de los modelos de relación al otro fue constituyéndose en un espacio al cual Juan pudo ir llevando sus “pertenencias” más valiosas para que sean cuidadas, donde la circulación amorosa ligada a sus familiares más queridos, como a sus pares, y algunos preceptores que le propusieron un vínculo narcisizante, contribuyeron con la morigeración de los impulsos y tensiones internas, así como con la instalación de la preocupación y cuidado de sí y del semejante. Desde el inicio, el equipo técnico del Hogar se propuso como objetivo integrarlos con el resto de los niños alojados en pos de que logren sostener espacios de juegos compartidos. No obstante, persistía en el personal de la institución la representación de “niños peligrosos”, desde la cual se producían intervenciones expulsivas, lacerando toda posibilidad de anudarlos a vínculos que les permitieran nuevos devenires. Dimensión que también nos propusimos tratar de revertir. A tal fin, recurrimos al equipo interdisciplinario que sostuvo desde 2006 hasta comienzos del 2012 el *Programa de Atención Comunitaria a Niños, Niñas y Adolescentes con trastornos mentales severos del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires*. Programa cuya trayectoria desde una perspectiva de derechos ha sido sumamente exitosa, asesorando en complejas situaciones que requerían de un abordaje comunitario en distintos puntos del país (Barcala y Torricelli, 2013).

El sentido de la convocatoria giraba en torno a fomentar el intercambio y diálogo entre los actores intervinientes. Una de las estrategias se centró en coordinar grupos de reflexión con el personal del Hogar para trabajar sobre los imaginarios constituidos sobre estos niños. Resaltar que no solo había que promover la elaboración del trauma sino dilucidar en el marco de esta elaboración, los elementos constituyentes que lo produjeron, comprendiendo la complejidad social que dio lugar a este hecho que constituye un síntoma social.

Partimos de la convicción en el trabajo en red, trama formada por varias instituciones que articulando integradamente pueda sostener el abordaje de los profesionales intervinientes ante la complejidad de la problemática. Increíble tarea que el equipo técnico del Hogar se puso al hombro, gestionando para estos niños la inclusión en el ámbito escolar, en actividades recreativas, en los centros deportivos y culturales aledaños al Hogar. Para Juan se gestionó la inclusión en el Programa *Ser Uno Mismo*, de la Estación de Cría de Animales Salvajes, dependiente del Ministerio de Asuntos Agrarios.

Ambos niños participaron de los talleres que funcionaban semanalmente en el Instituto, coordinados por los profesionales del equipo técnico. El objetivo de los mismos era brindar un espacio de contención y escucha, priorizando la circulación de la palabra de las diferentes temáticas traídas por ellos. Asimismo, contaron con un espacio de trabajo individual dentro mismo del Hogar, donde se les ofrecía un ámbito de contención y sostenimiento de su singularidad, pero sin llegar a encuadrarse en un dispositivo de tratamiento psicológico, dado que los profesio-

nales intervinientes en dicha tarea, se hallaban teñidos por la problemática institucional general, siendo esto obstaculizador y perjudicial para el abordaje psicoterapéutico.

La distancia del lugar de residencia de los referentes familiares operaba obstaculizando cualquier proceso de vinculación. Solo se logró realizar algunas entrevistas con la mamá, que la calmaban frente al desborde emocional que le producía ver a sus hijos internados. En esos encuentros se relevó la necesidad de hallar un lugar físico para que pueda vivir (su casa había sido destruida por los vecinos luego de los acontecimientos). Se logró encontrar una vacante para que la mamá se aloje en un dispositivo para mujeres víctima de violencia, pero nuevamente no pudo sostenerse en dicho espacio. Luego de deambular por diversas casas de amigos, familiares, pero en ninguna permanecía mucho tiempo. Se logró tramitar una beca que le permitió alquilar una habitación, a donde llevó las pocas cosas que le quedaban de ella y de sus hijos “para cuando ellos vayan”. Sin embargo, el Estado nuevamente le fallo, sin hallar motivo alguno le retiró la beca, quedando en la calle nuevamente. Su estado de salud empeoró, sufre nuevas internaciones, se escapa para ver a sus hijos y finalmente muere.

Problemática que nos evidencia la compleja cantidad de factores que pueden tornar infructuosa la organización de un *dispositivo* de infancia articulado, en el cual se garantiza no sólo el abordaje singular del niño, sino que también permita alojar y pensar a estos adultos con profundas carencias como la de los niños.

### Consideraciones finales

Pensar en la construcción de prácticas subjetivantes en Salud Mental que posibiliten un futuro mejor para los niños, niñas y adolescentes cuyas infancias se encuentran vulneradas, supone el desafío de diseñar dispositivos que permitan ampliar las respuestas a la complejidad de las demandas contemporáneas. El incremento de los padecimientos psicosociales, sumado al colapso del sistema sanitario que debiera alojar estas graves problemáticas subjetivas interpela a las teorías y prácticas de los profesionales abocados a esta tarea. La fundamental dimensión del trabajo clínico sigue siendo necesaria, aunque insuficiente cuando una extensa vulneración de derechos atraviesa la vida de estos sujetos. En este sentido el trabajo interdisciplinario e intersectorial cobra central relevancia al momento de generar redes que permitan disminuir el sufrimiento y la exclusión garantizando el derecho a la salud.

Procesos severos de desarticulación del pensamiento, de desobjetivación, de desidentificación, evidencian los profundos traumatismos a los que está sometida la infancia y la adolescencia en la actualidad en nuestro territorio; condiciones socio-históricas que no sólo tienden a deconstruir las subjetividades, sino también el enlace con los otros.

Trabajo que define un campo de problemas complejos que exceden a la práctica clínica, y nos interroga respecto a las categorías

e intervenciones con las cuales nos proponemos cercar y transformar las dimensiones determinantes de la situación, sometiendo a caución las perspectivas estigmatizantes que subyacen en muchos de los discursos y prácticas terapéuticas, jurídicas, mediáticas y sociales que persiguen un fin de control en sí mismo. Es sabido que la Ley Nacional N° 26.657 define un modelo de abordaje del sufrimiento mental que promueve los derechos de las personas, asume la determinación social y cultural de las problemáticas que afectan la salud mental y prescribe el acceso libre, universal y gratuito a los servicios -interdisciplinarios e intersectoriales- con la finalidad de la recuperación y preservación de la salud mental de los sujetos individuales y colectivos. Promueve la integración familiar, laboral y comunitaria y la participación del sujeto con padecimiento psíquico en la definición de su proceso de atención, ya sea en forma autónoma o con la ayuda de las personas que él/ella designe.

En este contexto, el sufrimiento psíquico se vincula con el tejido social en el sentido de entender el padecimiento no restringido a la noción de enfermedad-trastorno-discapacidad, sino a la propia relación del sujeto con lo social y cultural. Por lo tanto, debe ser abordado de manera situacional, es decir, en su marco social e histórico y en el seno de las relaciones sociales que le confieren sentido (Wilner, 2018). El campo de la salud mental comunitaria se basa en estos fundamentos y apunta a estimular la preservación y el fortalecimiento de los lazos comunitarios, familiares y sociales del sujeto, y define que los procesos de rehabilitación se sustenten en dinámicas de integración social. La experiencia profesional relatada en este escrito devela la dificultad que muchas veces encontramos para la aplicación de estos principios rectores, debido a la no modificación del modelo de gestión de los servicios y sistemas que deberían producir cuidados en salud mental. Se pudo identificar en los principales efectores intervinientes en este caso, la persistencia de un modelo de abordaje basado en la concepción del niño en cuestión como incapaz, con una mirada centrada en el control sintomático, que daba cuenta de cómo la formación profesional devenía un obstáculo para alcanzar la inclusión socio-comunitaria.

Creemos que esta asignatura pendiente es vital que se atienda formando profesionales reflexivos capaces de gestionar los procesos necesarios en los sistemas de atención y cuidado, de manera de evitar la reproducción de aquellas formas instituidas de trabajo que sostienen los prejuicios históricamente depositados en los sectores vulnerables. Pero también es imprescindible avanzar en la revisión epistemológica y ontológica de las disciplinas, teorías y saberes que intervienen en el campo de la Salud Mental Comunitaria de manera de poder estar a la altura de los cambios culturales y sociales que inciden en las problemáticas humanas que pretendemos modificar. Vigilancia epistemológica con la que pretendemos regular los riesgos de “colonización” que la construcción del conocimiento puede atravesar por el proyecto elaborado por el campo social y sus ideologías dominantes (Bachelard, 2000; Aulagnier, 1980).

**BIBLIOGRAFÍA**

- Almagro, M. F. (2015a). Del traumatismo a la simbolización: extravíos en un proceso de constitución del sujeto ético. Actas del VIII Congreso Latinoamericano FLAPPSIP "Clínica Psicoanalítica en el siglo XXI. Desafíos a la escucha". Lima, Perú, 22, 23 y 24 de mayo de 2015. web: <http://congreso.flappsip.com/viii/trabajos/>
- Almagro, M. F. (2015b). De lo insistente traumático a la narración. La construcción de intervenciones simbolizantes. *Memorias del 5º Congreso Internacional de investigación de la Facultad de Psicología de la UNLP*. Noviembre de 2015. ISBN 978-950-34-1264-0.
- Ardila, S. & Galende, E. (2012). El concepto de comunidad en la Salud Mental Comunitaria. *Revista Salud Mental y comunidad*, Vol.1, (pp. 39-50). Ediciones de la UNLa.
- Aulagnier, P. (1980). Historia de una demanda e imprevisibilidad de su futuro. *El sentido perdido*, (pp. 101-113). Editorial Trieb.
- Bachelard, G. (2000). *La formación del espíritu científico*. Siglo Veintiuno editores.
- Barcala, A., Torricelli, F. (2013). Ampliando los márgenes de la clínica. Trayectoria de un Programa de Salud Mental Comunitaria para niños, niñas y adolescentes desde una perspectiva de Derechos en la ciudad de Buenos Aires. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, Vol. XXIV, (pp. 67-75).
- Galende, E. (2018). Editorial Naturaleza y cultura en Salud Mental. *Revista Salud Mental y Comunidad*. Año 5, N° 5. Junio de 2018. Universidad Nacional de Lanús. Ediciones UNLa.
- Ley 26.657 Ley Nacional de Salud Mental. Sancionada: 25/11/2010 Promulgada: 02/12/2010. Decreto reglamentario: 603/2013.
- Stolkiner, A. (1987). De interdisciplinar e indisciplinar. En Elichiry (comp.). *El niño y la escuela. Reflexiones sobre lo obvio*. Nueva Visión.
- Stolkiner, A. (2005). Salud Mental y Globalización: estrategias posibles en la Argentina hoy. *Actas IX Jornadas Nacionales de Salud Mental. I Jornadas Provinciales de Psicología*. Posadas, Misiones, Argentina.
- Wilner, A.D. (2018). La mesa de gestión intersectorial. *Revista Salud Mental y Comunidad*. Año 5, N° 5. Junio de 2018, (pp. 77-89). Universidad Nacional de Lanús. Ediciones UNLa.