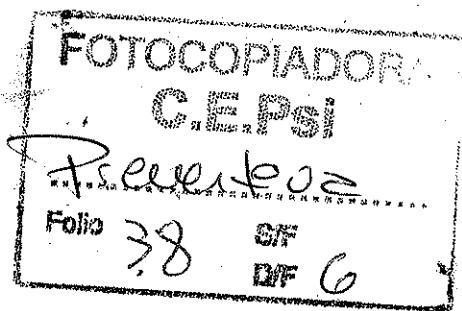


# Neurociencias, Salud y Bienestar Comunitario

COMPILADORES:  
Enrique Saforcada  
Mauro Mañas  
Etiony Aldarondo



NUEVA EDITORIAL  
UNIVERSITARIA



Universidad  
Nacional de  
San Luis

Misceláneas  
colección





## Capítulo 2

### Políticas públicas y salud comunitaria

Martín de Lellis

#### Las políticas públicas: su conceptualización

Mientras la política es un concepto amplio, relativo a la búsqueda y/o administración del poder y a las formas de organizar la convivencia o tratar de asegurar la supervivencia de la sociedad en condiciones de máximo riesgo e incertidumbre para el colectivo social, las políticas públicas corresponden a la respuesta planificada, organizada y sistemática ante cuestiones que afectan o interesan al colectivo social.

Esta aseveración descansa en un concepto, a menudo no explicitado como tal pero sin duda operante en la práctica, respecto del carácter de lo público en oposición a lo privado (Rabotnikoff, 2008).

Entre otros aspectos, lo público guardará relación con lo que concierne a la comunidad, con aquello que no plantea específicamente barreras económicas al acceso, o bien con una determinada área o actividad del sector estatal.

También se ha impuesto la idea de que lo público se define como tal porque comprende la producción y distribución de bienes y servicios que, en la medida que afectan o conciernen al interés de la población en su conjunto, requieren el ejercicio de funciones regulatorias o de control, a fin de limitar las distorsiones que pueda introducir la racionalidad del mercado.

Así, el medio ambiente, la educación y la salud son concebidos como bienes públicos, sobre los cuales las autoridades en ejercicio de la función pública deben actuar tratando de evitar que impere la racionalidad de maximización del lucro, precisamente porque ello amenazaría el aseguramiento del bien público en cuestión.

Es común considerar que en su aplicación las políticas públicas comprenden un conjunto de acciones organizadas sistemáticamente en muy distintos planos de determinación. Puede expresarse, por ejemplo, en la formulación de una ley o norma que opere en el nivel de agregados sociales, o bien en programas y/o proyectos aplicados para ciertas poblaciones o territorios acotados, de acuerdo al agrupamiento en áreas o sectores definidos según las distintas necesidades que el Estado debe resolver, canalizados a través de los múltiples acuerdos o transacciones que en cada localidad los actores establecen y que devienen en compromisos recíprocos para la acción.

Se suele denominar a dichas acciones planificadas sistemáticamente **políticas públicas activas**, pues se reconoce que no sólo en la acción sino también en la omisión se revela una forma de ejercer la acción política. Por ejemplo, resulta claro observar cómo constituyen respuestas políticas las medidas adoptadas para la prevención del dengue o la fiebre porcina, habida cuenta de los importantes recursos volcados hacia este fin, pero también resultan fruto de decisiones políticas el bajo grado de consideración que alcanzan problemáticas sanitarias que se consideran endémicas en la región y, por lo tanto, concebidas como de difícil resolución por los actores intervinientes. Por ejemplo, problemas endémicos tales como el la enfermedad de Chagas, el alcoholismo o el bocio endémico pueden aparecer naturalizadas en virtud de su prevalencia estable, y porque han resultado hasta la fecha infructuosos los intentos por revertir de manera significativa el número de casos prevalentes para la región.

No obstante, debemos admitir que existe una tradición de vincular los actos de naturaleza política con aquellas decisiones que se adoptan de manera explícita y sobre todo en niveles estratégicos de decisión, pero cuyos efectos deben necesariamente observarse en espacios institucionales en los cuales transcurre la vida cotidiana de personas, grupos y comunidades territoriales.

Por ejemplo, la acción sostenida por un grupo o movimiento político para lograr la sanción de una ley (ej: ratificación del Convenio Marco para la prevención del tabaquismo) puede representar una instancia decisiva en el proceso de lucha antitabáquica, pero ello deberá coordinarse con acciones que se desplegarán en otros escenarios institucionales, tales como la puesta en marcha de programas en cada una de las jurisdicciones que componen el territorio nacional, la articulación del sector público y las organizaciones sociales en acciones de asesoría, ejecución y/o evaluación de acciones, la inclusión de Instituciones como libres de humo en consonancia con los lineamientos propuestos por la norma, la disponibilidad de servicios personales para la cesación del hábito tabáquico que manifiesten algún tipo de dependencia a la sustancia en el ámbito de los servicios de salud.

Otro aspecto importante a destacar es que las políticas públicas constituyen respuestas a cuestiones que advienen al carácter de tales por haber sido problematizadas socialmente a través de un proceso en el cual diversos actores sociales ejercen sus demandas y negocian sus intereses en la arena pública y en la cual el Estado, como actor clave en dicho proceso, otorga legitimidad y universalidad pero también desarrolla con sus recursos una respuesta institucional a tales demandas (Oszlack, 1984).

Desde esta concepción, los problemas o cuestiones sociales son problematizadas por la acción de grupos de presión que utilizan canales institucionales para situar su demanda en la órbita

del Estado y así movilizar los recursos necesarios para su resolución. En este proceso tales grupos se encargan de colocar la cuestión en la arena pública, con el objeto de que la movilización generada entre la población vuelva indispensable la intervención estatal, pues ello denota algún grado de legitimación de la cuestión que origina la demanda. Una vez que el problema es considerado como asunto de interés público origina el proceso de formulación e implementación de la/s políticas específicas, que implica la articulación de acciones y recursos orientados al logro de determinados fines.

El Estado se constituye entonces en actor pero también en escenario del conflicto entre las fuerzas sociales y en la condición de posibilidad para que tales grupos hallen facilitadas las alternativas de consenso y negociación entre sus intereses contrapuestos. Por ejemplo, demanda de pobladores locales para que se suministren medidas de inmunización masiva (aún cuando las mismas no demuestren mediante evidencias que es necesaria su aplicación), controles sobre la comercialización de productos sanitarios, pedidos de ayuda para dar respuesta a las víctimas de un desastre ambiental son ejemplo de algunas de las demandas que habitualmente ingresan a la agenda pública y/o de los poderes públicos, obligando a los decisores a adoptar determinados cursos de acción.

Como vemos, de central importancia resulta aquí el concepto de agenda pública, pues los actores tratan de incluir sus demandas en la misma a fin de orientar a partir de ello diversos cursos de acción.

El concepto de agenda pública supone varios aspectos a considerar:

- Sea cual fuere la instancia de planificación y ejecución de políticas públicas, no es posible ocuparse de todas las cuestiones problematizadas como tales al mismo tiempo;

sino que debe establecerse algún tipo de ordenamiento o priorización de los mismos.

- Como consecuencia de lo anterior, hay cuestiones que ingresarán a la agenda y otras que no, independientemente de la magnitud de los beneficiarios y el impacto o trascendencia relativa que encierra el problema.

- Al tratarse de cuestiones de carácter público, estas deben ser de fácil accesibilidad para los agentes que deseen informarse o participar en ellas; siendo a menudo importante dilucidar los factores que impulsan a que ciertas cuestiones ingresen en la agenda problematizadas como tales y otras queden excluidas de la consideración (fuera de agenda).

- La agenda es dinámica, pues está altamente condicionada por el interés y el despliegue de recursos que los actores movilizan fundamentalmente a través de los medios masivos de comunicación y al interés que ello concita en la opinión pública.

- Es oportuno entonces realizar una distinción entre la agenda pública, es decir los temas que son colocados en la arena pública a partir de la actividad desplegada por los medios de comunicación y la agenda institucional, representada por la instancia organizativa/administrativa encargada de implementar la política pública.

Ambas agendas pueden tener un mayor o menor grado de coincidencia efectiva. En algunos casos podemos hallar problemas visualizados en la agenda pública pero que no han ingresado a la agenda institucional, en otros casos observamos temas que son parte de la agenda institucional pero que ya han dejado de formar parte de la agenda pública, y en otros casos podemos tener una apreciable coincidencia entre ambos locus virtuales.

Ya sea que aparezca explícitamente en su formulación o bien de manera implícita, las

políticas públicas se sustentan en valores (equidad, solidaridad, participación, pluralismo, transparencia) que a la vez orientan los procedimientos técnico-operativos que tienden a la resolución de problemas que son, precisamente, organizadas de acuerdo a áreas homologables a las principales funciones que se suponen debe realizar prioritariamente el Estado. También, opciones operativas que (al menos teóricamente) mejor permitirían alcanzar dichos valores. Así, por ejemplo, las políticas públicas son enunciadas de modo tal que resulte claro el valor social que se trata de alcanzar: por ejemplo, aumentar la equidad en la distribución de determinado servicio o producto (ej: canasta básica de medicamentos en el primer nivel de atención); incrementar la accesibilidad a prestaciones ofertadas en el primer nivel de atención o aumentar el grado de eficiencia en el uso de los recursos disponibles, escasos por definición si nos atenemos al concepto clásico de la administración de recursos.

Esta discusión en torno a los valores surge también a propósito de discutir orientaciones de política pública que se han planteado en el marco de los procesos de reforma institucional que se llevaron a cabo en la región de América Latina durante la década anterior.

Un ejemplo de ello son las políticas focalizadas en oposición a las políticas universales. Las políticas universales se hallan sustentadas en un principio que, proveniente de los derechos consagrados por diversos ordenamientos constitucionales y amparado en los avances del Estado de Bienestar asegura derechos de ciudadanía que se expresaron en el acceso a protecciones básicas que remedian la contingencia e incertidumbre asociada al trabajo, la vejez, la enfermedad y la muerte. Las políticas focalizadas trataron de impugnar tales supuestos señalando que, detrás de dicha prédica universalista, se escondían realidades que profundizaban la equidad y la desigualdad.

Fue así entonces que se diseñaron, como respuesta a tales evidencias, orientaciones de política pública que reconocían en la focalización uno de los principios fundamentales para la organización de las acciones. La focalización no sólo se concebía como estratégica a los fines operativos, sino que resolvería los problemas que afectaba las políticas públicas antecedentes: si las capas medias eran las que mejores condiciones manifestaban para acceder a los recursos y a los servicios provistos por la asistencia pública había que segmentar con mayor rigor y precisión los destinatarios directos de las acciones; precisamente allí donde se detectara el mayor grado de necesidad o privación relativa. Otro ejemplo puede plantearse en torno a la centralización o descentralización de medidas sanitarias.

Otro de los problemas frecuentemente aludidos es la amenaza de la fragmentación institucional. Las políticas públicas se han organizado tradicionalmente por áreas o sectores para facilitar su mejor administración y tratamiento, fenómeno que se ha hecho cada vez más creciente conforme avanzó el proceso de burocratización social: los problemas debían ser identificado de forma tal para su mejor tratamiento por los expertos correspondientes, para hallar luego una solución apropiada a cada uno de ellos.

A medida que fue tomándose conciencia de la determinación compleja de las problemáticas sociales se hizo cada vez más evidente la limitación de las políticas sectoriales para ofrecer respuestas eficaces, y una demanda creciente por una reintegración y articulación entre las áreas, lo cual ha llevado a profundizar iniciativas de articulación sectorial.

Pero este mismo hecho contiene las semillas de la fragmentación, ya que cada área tiende a autonomizarse exigiendo cada vez más mecanismos y recursos para la coordinación con otras áreas, lo cual resulta un problema recurrente

en todas las organizaciones de salud que adquieren un apreciable grado de complejidad.

### Psicología comunitaria y políticas públicas de salud

A fin de dimensionar los aportes de la psicología comunitaria al campo de las políticas públicas señalábamos en un anterior trabajo (de Lellis, 2006) que toda política pública es construida *subjetivamente* entre actores que comparten un mismo escenario de poder, y mencionábamos los principales focos de contribución que podía proponer la psicología en torno a la problematización, la promoción de la participación, la supresión de las barreras al cambio y la difusión de innovaciones hacia contextos sociales más amplios que los originalmente asociados con cierta práctica.

De allí que nos parezca oportuno rescatar en una breve síntesis los derroteros históricos que ha seguido la psicología comunitaria y su relación con las políticas públicas de salud.

Desde su inicio el movimiento de la psicología comunitaria ha transitado por un desfiladero a cuyos márgenes se ha desplegado una doble vertiente crítica:

a) Por un lado, la crítica hacia el propio ejercicio de la profesión que se desarrollaba en distintos contextos de intervención, pues se juzgaba dicho quehacer sometido a un reduccionismo que cercenaba las reales potencialidades del mismo.

b) Por otro, la crítica hacia la actuación de las Instituciones y programas que deberían dar respuesta a los problemas sustantivos que movilizan el interés social.

Respecto del quehacer profesional, era de advertir cómo los límites o restricciones que planteaba la práctica profesional confluían en una visión que se convino en denominar Psicología Comunitaria. La Psicología comunitaria tiene origen, por lo tanto, en este contexto de ideas renovadoras que implicaban un enfoque crítico

hacia el presente y también un enfoque propositivo hacia el porvenir; ya que planteaba un cúmulo de propuestas y alternativas de cambio destinadas a transformar el orden social.

Por ejemplo, la superación de la actividad clínica individualista, descontextualizada, ahistórica y biologicista se juzgaba posible a partir del desarrollo de una visión que atendía al trabajo en y para la comunidad como modo de ampliar los horizontes de la clínica y enriquecer el resultado de la intervención (Saforcada, 1999).

También la psicología social de cuño experimental demostraba por entonces severas limitaciones que amenazan la validez ecológica de los hallazgos y conclusiones, razón por la cual se empujaba a la investigación y la acción en escenarios naturales, abriendo así un campo de aplicación novedoso que comprendía también lo que se dio en denominar como *psicología en comunidad*.

Por último, la psicología que por entonces se insertaba en instituciones con diversos fines sociales comenzó a apoyarse en una perspectiva situacional que, al poder ubicarla en su contexto permitía comprender los procesos que allí se gestaban y así contribuir a un tipo de práctica que se reconocía con el apelativo de comunitaria aportando a procesos de transformación social.

En síntesis, el apelativo de comunitaria pareció desde el comienzo describir una práctica de la psicología más rica, diversa, compleja y articulada, bajo el supuesto de que ello traería consecuencias positivas para el trabajo de profesionales e instituciones.

Subsistía no obstante una amenaza potencial en este proceso y era la siguiente: que tras el apelativo de comunitaria se escondiera *per se* una presunción legitimadora, como si el simple recurso de adjetivar una práctica con dicha denominación sirviera para hacerla más asequible y comprensiva, reforzando así la ilusión de que así se superaban las limitaciones y restricciones de las prácticas antecedentes.

En otros términos, una clínica expandida o una psicología social con mayor apertura para el trabajo en escenarios naturales no significaba necesariamente que el trabajo se basara en una concepción comunitaria y que esta permitiera guiar los fines de la intervención.

Originalmente, la inclusión de enfoques provenientes de la teoría del campo formulada por Kurt Lewin, la teoría de las competencias de Albee y diversos enfoques que permitían dilucidar las transacciones entre el individuo y el ambiente daban cuenta de este esfuerzo por ampliar la base explicativa que permitiría, entre otras cosas, integrar prácticas más restrictivas en el horizonte integral definido por esta área de especialización (Newbrough, 1991).

Más tarde, y con el inusitado desarrollo de la psicología comunitaria en América Latina, se incorporarán vertientes propias del análisis institucional, de la teoría crítica radical (en su mayoría de extracción marxista) y distintas vertientes de la psicología social y la sociología que permitirán ampliar aún más las posibilidades explicativas desde una concepción crítica cuestionadora de la estructura dominante de poder y la distribución desigual de riqueza y oportunidades entre los miembros de un colectivo social (Montero, 1998).

Además, la crítica a la profesión se plantea también por su interés clasista, porque servía a los intereses de la clase opresora y, por tanto, no ponía su conocimiento al servicio de las clases populares. En algunos países se entroncará su actividad con el movimiento de reforma sanitaria (ej: Brasil) o con movimientos que introducirán el enfoque de derechos en diversos ámbitos de la vida social.

En todo este proceso la Psicología Comunitaria pasará de la inserción profesional militante (que transitará desde el voluntariado a un progresivo proceso de institucionalización), hacia un segundo momento en el cual se plantea la discusión en los ámbitos académicos y en tercer

lugar promoverá un planteamiento corporativo que coincidirá con el incipiente agrupamiento profesional.

En la Declaración de Boston (Saforcada, 1999), por ejemplo, se plantean un conjunto de enunciados que ponen fundamentalmente el acento en los fines, valores y espacios de inserción más que en las realidades sustantivas que atañen a la inserción social propia del quehacer profesional.

Tres significados muy diversos rodean aún en la actualidad a esta área de especialización: *en la comunidad, de la comunidad o bien directamente Psicología Comunitaria* (Quintal de Freitas, 1998)

El uso del término psicología *en comunidad* alude con frecuencia al fenómeno de una psicología que salía de los consultorios, las fábricas y las escuelas para internalizarse en los barrios o favelas, tratando de desarrollar una respuesta distinta en el plano profesional.

Se trataba de superar el elitismo que había caracterizado a la práctica profesional para tratar de colocar definitivamente el saber psicológico al servicio de dichas poblaciones. El psicólogo trabajaba a menudo de forma voluntaria, no remunerada, firmemente convencido acerca del rol político y social que desempeñaba en esta área de inserción.

Se *salía* o, más crudamente aún, se *bajaba* a la comunidad, dando a entender esta expresión que la práctica profesional se hallaba encapsulada y situada en un nivel de elitismo que en nada contribuía a promover relaciones de colaboración y/o cooperación con las comunidades que requerían asistencia.

*Psicología de la comunidad* alude entonces a la expansión en la naturaleza del trabajo que desarrollan los psicólogos en las Instituciones sociales. En la medida que el psicólogo se desempeña en un servicio que expande sus fines y, consecuentemente, profundiza un proceso de democratización del poder y el acceso a los servicios que deben estar destinados para

responder a las necesidades de la mayoría de la población, se estaría hablando del ejercicio de la psicología comunitaria. El rol comienza a confundirse con el que pueden desempeñar otros técnicos o científicos sociales, tales como los sociólogos, antropólogos o trabajadores sociales en los movimientos vinculados a una expansión del derecho a la salud.

La expresión *Psicología Comunitaria* es la que por entonces irá ganando mayor consenso, siendo inmediatamente adoptada por la gran mayoría de las instituciones académicas, científicas y las que representan a la corporación profesional.

Si bien rodeada aún de ambigüedades, la *Psicología Comunitaria* aludirá a una práctica dirigida al colectivo social, con un emplazamiento territorial delimitado, en relación a sectores u organizaciones con ampliación de sus fines sociales, incrementando su contenido crítico y con aplicación de metodologías y técnicas provenientes de la psicología social, la psicología clínica o del desarrollo (Saforcada et al, 2007).

Más tarde, este movimiento cobrará renovada fuerza merced a tres procesos concurrentes:

a) Por un lado, el surgimiento de movimientos críticos de la hospitalización que coincidirán (y se multiplicarán más tarde) con el movimiento de desmanicomialización que cobrará forma en países como Italia y otros países de Europa.

b) En segundo lugar, la apertura de dispositivos asistenciales de carácter comunitario que fueron poniendo de relieve la importancia de una respuesta más accesible y humanamente orientada a las necesidades de los pacientes.

c) En tercer lugar, fueron permeándose y ganando terreno los aportes transdisciplinarios de las ciencias sociales y las ciencias de la vida; entre las cuales sobresale el enfoque desarrollado por Urie Bonfenbrenner (1979)



para caracterizar las fases del desarrollo humano desde una perspectiva eco-sistémica.

Respecto de las contribuciones críticas y propositivas de la psicología comunitaria a las Instituciones y programas de acción social, el derrotero seguido por la psicología comunitaria ha sido muy distinto, ya que se han desarrollado múltiples aplicaciones que no se ciñen al campo de la Salud Pública y menos aún al campo restringido de la Salud Mental.

Entre las múltiples áreas de aplicación de la psicología comunitaria se hallarán ejemplos en tópicos tales como el mejoramiento de la vivienda o las condiciones del hábitat, el desarrollo rural, el trabajo y la protección del medio ambiente, entre otras.

Si bien la psicología comunitaria en América Latina ha expandido enormemente el campo de preocupaciones e intereses hacia otras áreas nos interesa rescatar seguidamente en esta indagación algunos desafíos emergentes que plantean una línea de continuidad con el precursor Documento de Boston.

### *I. Atender los problemas desde la perspectiva de la complejidad: de la Salud Mental a lo mental en la salud.*

Como hemos señalado anteriormente, la psicología comunitaria ha trabajado originalmente desde una perspectiva eco-sistémica que ha permitido la integración de distintos niveles y planos de intervención a fin de comprender y actuar sobre las transacciones entre lo individual, lo grupal, institucional, comunitario y ambiental.

En la actualidad, la perspectiva epistemológica de la complejidad (Morin, 1994) recoge todos los aportes que provienen históricamente de las ciencias sociales y las ciencias de la vida, a fin de expandir una nueva manera de integrar los saberes que den respuesta a las problemáticas sanitarias emergentes.

Por consiguiente, el enfoque de la complejidad induce a pensar en la multideterminación de los problemas y en la necesidad de poner en práctica estrategias intersectoriales para actuar sobre las mismas.

Una de las áreas que tradicionalmente más han concitado el interés, esfuerzo y atención de parte de la psicología comunitaria es el campo de las políticas públicas en Salud Mental.

El campo de la Salud Mental se ha organizado como tal, al menos en la historia de Occidente, a partir del surgimiento del modelo asilar. Se trataba de una respuesta simple a un problema complejo, que reveló su clara inoperancia en la medida que se profundizó en el plano de sus fundamentos científicos, pragmáticos y en el sustento ideológico o axiológico que los fundamentaba.

La psicología comunitaria se constituirá como una alternativa de práctica profesional en un campo que tiene, en los EEUU al menos, un origen muy ligado a la transformación de las prácticas asilares y a lo que históricamente se dio en denominar "*de los trastornos mentales*".

En tal sentido se ha destacado la profunda revisión del rol tradicional que ha cumplido el hospital psiquiátrico y la insatisfacción generada por la tradicional respuesta asistencial, así como la consideración de los factores contextuales que permitirían comprender (y eventualmente transformar) aquellas condiciones que promueven o refuerzan el aislamiento e institucionalización del enfermo.

Coincidió este momento histórico (fines de los años 60) con ciertos aspectos fundamentales tales como la crítica que ya comenzaba a formularse, (a partir de los trabajos de Goffman y los precursores de la antipsiquiatría) hacia las instituciones asilares, y que se concretaron en la implantación de programas compensatorios que puso en práctica la Administración Kennedy, los cuales condujeron a la instalación de Centros de Salud Mental en la comunidad (Zax y col., 1979).

válida para todo el equipo de salud, en general y para los profesionales psicólogos, en particular.

### Comentarios finales

A modo de síntesis de lo expuesto, deseamos destacar los siguientes aspectos fundamentales:

En la medida que el proceso de problematización y formulación de políticas públicas se halla crecientemente fundamentado por criterios técnicos y científicos y demanda la participación articulada y negociada entre distintos actores sociales y el propio Estado, le cabe un rol preminente a la psicología comunitaria como marco teórico y de referencia para orientar la acción profesional e influir sobre los decisores políticos e institucionales.

La evolución seguida por esta especialidad profesional revela fecundos entrelazamientos entre los aportes específicos de la psicología social aplicada, el campo de problemáticas que son materia de aplicación de las políticas públicas y un nuevo paradigma en salud que pone principalmente el acento en las capacidades autogestivas de las comunidades organizadas, las cuales hemos convenido en adscribir en anteriores trabajos al concepto de salud comunitaria (Saforcada y col. 2010).

En el escenario actual se destacan un cúmulo de desafíos emergentes que afectan el campo científico-académico y entre los cuales se destacan aquellas áreas críticas para pensar una propuesta renovadora en el campo de la Salud Mental: integración de los enfoques desde una perspectiva centrada en la complejidad, fortalecimiento de los proyectos participativos con orientación en APS, formación de los recursos humanos con una orientación comunitaria, participativa, centrada en la promoción y en la prevención más que en la reparación (casi siempre tardía) de la enfermedad.

Esto último nos señala además lo imprescindible que resulta lograr que la cuestión de la formación e inserción de los recursos humanos en salud figure en la agenda sectorial como uno de los aspectos centrales a los que deberán abocarse, de manera conjunta, los organismos ejecutivos de gobierno y los organismos responsables de la formación de los recursos humanos que se integrarán a los servicios públicos de salud.

### Referencias:

- Bronfenbrenner, U. (1979). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona, Paidós.
- de Lellis, Martín y Di Neila, Yago. (2008). *La perspectiva de derechos en el campo de la Salud Mental*. Editorial Koyatún. La Plata.
- de Lellis, Martín. (2006). *Psicología y políticas públicas de salud*. Buenos Aires. Editorial Paidós.
- de Lellis, Martín ; Rossetto, J. (2007). "El enfoque de derechos en Salud Mental: medidas e iniciativas para revertir la violencia institucional". En: Trímboli, A. et al (comp.) *El malestar en lo cotidiano. Diferentes miradas en Salud Mental*. Publicación de la Asociación Argentina de Salud Mental. Serie Conexiones. Buenos Aires; Marzo de 2007.
- Morin, E. (1994): *Introducción al pensamiento complejo*, Editorial GEDISA, Barcelona, cap.3.
- Newbrough, Robert. (1991) *Hacia una teoría de la comunidad para la Psicología comunitaria*. *Revista Interamericana de Psicología*. Vol. 25. 1.22
- Montero, M. (1998): *La comunidad como objetivo y sujeto de acción social*. En: *Psicología comunitaria. Fundamentos y aplicaciones*. Madrid, Editorial Síntesis.
- Oszlak, O., O'Donnell, G. (1984) *Estado y políticas estatales en América Latina*: