

Artículo de investigación

La noción de dispositivo en el campo de la salud mental

Javier Emanuel Salum^{1*}, Alicia Inés Stolkiner²
y Agustina María Edna D'Agostino¹

¹Facultad de Psicología, Universidad Nacional de La Plata
(UNLP, Argentina)

²Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires (UBA,
Argentina)

*Correspondencia: javiersalum@gmail.com

Recibido: 27 may. 2021 | 1ra decisión: 22 nov. 2021 | Aceptado: 16 oct. 2022 | Publicado: 31 oct. 2022



Resumen

En el presente artículo, se problematizan los usos de la noción de dispositivo en el campo de la salud mental. Con este propósito, se realiza un rastreo en fuentes documentales, bibliográficas y testimoniales, a fin de identificar los criterios que recaen sobre dicha utilización. En función de las convergencias y disidencias encontradas, se traza una categorización tentativa de los usos más frecuentes según tres tipos: convencional, teórico y vivencial. Se corrobora la hipótesis de partida, a saber: que en el campo de la salud mental asistimos a una proliferación heterogénea del término “dispositivo”. Se deduce que esto va en detrimento de su potencia como herramienta teórica. Se concluye la pertinencia y la necesidad de un doble trabajo: por una parte, de restitución de algunas dimensiones teóricas del concepto de dispositivo; por otra, de cartografía de los dispositivos del campo de la salud mental.

Palabras clave: salud mental, dispositivo, poder, servicios.

A noção de dispositivo no campo da saúde mental

Resumo: Neste artigo, problematizam-se os usos da noção de dispositivo no campo da saúde mental. Para tanto, é feita uma busca em fontes documentais, bibliográficas e testemunhais, a fim de identificar os critérios que recaem sobre tal uso. A partir das convergências e divergências encontradas, traça-se uma tentativa de categorização dos usos mais frequentes em três tipos: convencional, teórico e experiencial. Corrobora-se a hipótese inicial, a saber: que no campo da saúde mental estamos presenciando uma proliferação heterogênea do termo “dispositivo”. Segue-se que isso é prejudicial ao seu poder como ferramenta teórica. Conclui-se a relevância e necessidade de um duplo trabalho: por um lado, de restituição de algumas dimensões teóricas do conceito de dispositivo; de outro, cartografia de dispositivos no campo da saúde mental.

Palavras-chave: saúde mental, dispositivo, poder, serviços.

The notion of device in mental health

Abstract: In this article, we discuss the uses of the notion of "device" in mental health. For this purpose, we analyze documentary, bibliographic and testimonial sources in order to identify the criteria that determine the use of the concept. Based on the convergences and dissidences found, we propose a tentative categorization of the most frequent uses according to three types: conventional, theoretical and experiential. We corroborate our starting hypothesis, namely that in the field of mental health we are witnessing a heterogeneous proliferation of the term "device". We reason that this is detrimental to its potency as a theoretical tool. We conclude that it is pertinent and necessary to carry out a double work: on the one hand, to restore some theoretical dimensions of the concept of device; on the other hand, to study in detail the devices that are implemented in the field of mental health.

Keywords: mental health, device, power, services.

Aspectos destacados del trabajo

- Los usos de la noción de dispositivo en el campo de la salud mental han proliferado de manera heterogénea.
- Dichos usos pueden categorizarse según tres tipos: convencional, teórico y vivencial.
- El carácter operativo del término va en detrimento de su potencia como herramienta teórica.
- La restitución de ciertas dimensiones teóricas y la cartografía como metodología, resultan caminos indicados para nuestro plan de investigación.

En el presente artículo, nos proponemos problematizar la noción de dispositivo en el campo de la salud mental. Nos motiva el hecho de entender que ciertos desarrollos teóricos relativos a la misma, constituyen una potente herramienta en pos de abrir visibilidad y, en consecuencia, crear condiciones de enunciabilidad de las dimensiones sociohistóricas que atraviesan las prácticas en dicho campo. Por esta razón, nos interesa poner a prueba una hipótesis según la cual, en el campo de la salud mental, asistimos a una proliferación heterogénea de los usos del término “dispositivo” que tendría como consecuencia, cierta pérdida de especificidad cuando no, un vaciamiento de sentido.

La noción de dispositivo constituye una herramienta de notable difusión en el campo de las ciencias humanas. Según Moro Abadía (2003), desde que Michel Foucault conceptualizó el dispositivo disciplinario (1975/2002) y el dispositivo de la sexualidad (1976/2007), hemos asistido a la proliferación de trabajos desde muy variadas perspectivas. Sin embargo, habitualmente, el término aparece desligado de una definición específica, como si su carácter operativo permitiera eludir la necesidad de pensarlo en su pertinencia teórica. En este sentido, el uso extendido y por momentos inespecífico del término, remite, por ejemplo, a lo que Rorty identifica en torno al concepto de posmodernismo, el cual, después de tantas páginas dedicadas a su definición, pasó a convertirse en una palabra “demasiado borrosa para transmitir nada” (1998/2000, p.17).

Siguiendo a Moro Abadía (2003), la expansión del término “dispositivo” y su correlato, la escasa reflexión teórica, pueden explicarse por dos razones. En primer lugar por la poligénesis del concepto, lo cual invalida la extendida creencia de su origen foucaultiano. En este sentido, pueden rastrearse trabajos de la primera mitad de la década de los 70 donde el término dispositivo era utilizado para referirse a la televisión como trampa para el humano (Schaeffer, 1971; en Moro Abadía, 2003), o al cine como máquina de dominación simbólica (Baudry 1975; en Moro Abadía, 2003).

En segundo lugar, la proliferación puede fundamentarse dada la maleabilidad propia de la noción de dispositivo, la cual ha terminado por convertirla en una “palabra-maleta” (Moro Abadía, 2003, p.31) que permite explicar de manera concisa algo que, de otro modo, exigiría el empleo de perífrasis azarosas. A este respecto, algunos desarrollos teóricos que han trabajado dicho concepto con posterioridad a

Foucault, contribuyen a que se trate de una noción tan compleja como abarcativa. En palabras de Agamben:

Llamo dispositivo a todo aquello que tiene, de una manera u otra, la capacidad de capturar, orientar, determinar, interceptar, modelar, controlar y asegurar los gestos, las conductas, las opiniones y los discursos de los seres vivos. No solamente las prisiones, sino además los asilos, el panoptikon, las escuelas, la confesión, las fábricas, las disciplinas y las medidas jurídicas, en las cuales la articulación con el poder tiene un sentido evidente; pero también el bolígrafo, la escritura, la literatura, la filosofía, la agricultura, el cigarro, la navegación, las computadoras, los teléfonos portátiles y, por qué no, el lenguaje mismo, que muy bien pudiera ser el dispositivo más antiguo, el cual, hace ya muchos miles de años, un primate, probablemente incapaz de darse cuenta de las consecuencias que acarrearía, tuvo la inconciencia de adoptar (2007/2011, p.257).

Ahora bien, resta decir que el campo de la salud mental no constituye una excepción a la mencionada proliferación. Cabe explicitar que “campo de la salud mental” es entendido aquí como un subcampo que, por sus formas institucionales específicas, se ha configurado como el espacio paradigmático del límite a la concepción biologicista-individual de la enfermedad dentro del campo de la salud en general. En efecto, las corrientes del campo de la salud en general suelen ser historizadas de manera específica cuando se analiza la salud mental (Stolkiner y Ardila Gómez, 2012). Dada esta particularidad, el posicionamiento desde el cual nos disponemos en este escrito ubica, como horizonte de trabajo, la incorporación del campo históricamente escindido de la salud mental en prácticas sociales de salud-enfermedad-atención-cuidado en las que la dimensión social y subjetiva haya sido restituida (Stolkiner y Solitario, 2007).

En la particularidad de nuestro recorrido de investigación, el concepto de dispositivo, tomado en su vertiente foucaultiana, forma parte de una trama teórica de la cual nos hemos servido en numerosas ocasiones para pensar problemáticas relativas al ejercicio de derechos y a la producción de subjetividad en el campo de la salud mental (Pérez, 2012, 2015, 2018). Dado este antecedente, y frente a la vaguedad propiciada por la extensión de los usos del término, consideramos necesario realizar algunas puntuaciones que permitan restituir la potencia del concepto en tanto herramienta de pensamiento.

Proponemos entonces, en esta ocasión, construir una revisión de los usos del término “dispositivo” en el campo de la salud mental. Para ello, este artículo consta de una primera parte relativa a los procedimientos de selección y análisis de fuentes, donde se detallan los aspectos metodológicos del rastreo realizado. En segunda instancia, se presentan los resultados del análisis como así también las categorías que lo hicieron posible. Finalmente, se dará lugar a la discusión y las conclusiones relativas a la propuesta elaborada.

Procedimientos de selección y análisis de fuentes

Con el objetivo de rastrear los usos del término “dispositivo” en el campo de la salud mental, delimitamos tres tipos de fuentes:

- Bibliográficas: producciones científicas que trabajan con la noción de dispositivo en el campo de la salud mental.
- Documentales: documentos oficiales representativos del campo, a saber, leyes, decretos, planes, pautas y manuales elaborados por organismos pertenecientes al ámbito público.
- Testimoniales: entrevistas semiestructuradas realizadas a personas trabajadoras de equipos interdisciplinarios de instituciones públicas de salud mental.

Esta triangulación de datos (Hernández Sampieri, 2003, p.439) constituye una decisión metodológica relativa a la complejidad propia del campo con el que se trabaja. Consideramos que la articulación entre el material recabado en los distintos tipos de fuentes, permite realizar una lectura no sólo rica en contenido, sino también, representativa de la heterogeneidad del campo de la salud mental.

A partir de considerar las características específicas de cada fuente, hemos implementado diferentes procedimientos de selección y análisis específicos para cada una, los cuales serán explicitados a continuación. Para todos los casos, hemos implementado el programa Atlas.ti como herramienta que permitió organizar, analizar e interpretar la información recabada.

Fuentes bibliográficas

Para la selección de fuentes bibliográficas, se llevó a cabo un proceso de búsqueda en un amplio y diverso grupo de bases de datos y repositorios (Klein, 2007). Esto tuvo como propósito lograr representatividad (Ynoub, 2015) respecto de la producción científica en el campo de la salud mental. En este marco, hemos empleado una ecuación de búsqueda que articula las palabras clave “dispositivo” y “salud mental”. Luego de una revisión sobre los resultados generales, se procedió a aplicar una serie de filtros que han ido variando en función de las posibilidades ofrecidas en cada base de datos. Entre estos filtros se incluyeron: idioma: español; país: Argentina; tipo de publicación: trabajo completo/publicación; búsqueda por título, búsqueda por resumen, búsqueda por palabras clave.

A partir de los resultados obtenidos se analizaron las “tramas teóricas” (Salum, et al. 2021, p.20), como así también los objetivos, metodología y conclusiones de los escritos arrojados por el cribado definitivo. Cabe aclarar que incluso en trabajos que no versan específicamente sobre el término “dispositivo” podrían hallarse y analizarse los presupuestos implícitos sobre esta noción. Sin embargo, dados los objetivos de la presente investigación, nos limitamos a los documentos que presentan el término “dispositivo” como noción central aludida directamente en su título, resumen o palabras clave.

Fuentes documentales

Para la selección de las fuentes documentales consideramos dos criterios organizadores de la búsqueda. El primero, de pertinencia geográfica, consistente en el requisito de que sean documentos de alcance nacional y específicos de la

República Argentina, ya que se encuentra en el país en curso el proceso de implementación de la Ley Nacional de Salud Mental n°26.657, sancionada en 2010 y reglamentada en 2013. El segundo, de pertinencia temporal, consistente en que se trate de documentos de vigencia actual. De esta manera tomamos, en primer lugar, la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657 (LNSM, 2010), el Decreto Reglamentario N°603/2013 (2013) y el *Plan Nacional de Salud Mental* (PNSM, Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, 2013). Entendemos que estos documentos constituyen organizadores específicos propios del campo de la salud mental y que trazan una perspectiva ética en cuanto al posicionamiento que nos interpela en tanto nos desempeñamos en investigación en el ámbito público.

De manera complementaria, y atendiendo a documentos de menor envergadura, pero respetando los criterios geográfico y temporal de búsqueda, hemos seleccionado dos documentos elaborados por la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones (DNSMyA), a saber: las *Pautas para la organización y funcionamiento de dispositivos de salud mental* (2019) y el manual *Abordaje de la salud mental en hospitales generales* (2018).

Fuentes testimoniales

Por último, para la selección de las fuentes testimoniales, trabajamos con material recabado en entrevistas semiestructuradas realizadas a personas trabajadoras de equipos interdisciplinarios de servicios de salud mental de un hospital general, de un hospital monovalente y de un centro de salud mental comunitaria. Esta herramienta, implementada con carácter exploratorio en el trabajo de campo de la tesis doctoral que da marco a esta publicación, incorporó en su guión, lineamientos para indagar cuestiones relativas a la noción de dispositivo en el campo de la salud mental. Por supuesto que la manera de aludir a dicha noción, no es literal ni directa. Más bien, se trata de recabar los elementos discursivos y no discursivos que permiten dar cuenta de la noción de dispositivo subyacente a las prácticas de las personas que trabajan en el ámbito público en el campo de la salud mental.

Análisis de los resultados

A partir del rastreo y análisis realizado en los tres tipos de fuentes, hemos arribado a una categorización tentativa de los usos identificados del término “dispositivo” en el campo de la salud mental. No pretendemos, de esta manera, capturar todos los sentidos presentes. Nos guía, sin embargo, la intención de esbozar un criterio para construir un orden, entre otros posibles, a la proliferación del término. A tal efecto, proponemos una diferenciación entre tres tipos de uso: convencional, teórico y vivencial.

Uso de tipo convencional

Este uso fue encontrado a nivel de las tres fuentes trabajadas (documental, bibliográfica y testimonial) y se adecua a lo establecido en el *Diccionario de la lengua española* de la RAE (2014), a saber, el dispositivo entendido como un mecanismo, artificio u organización para producir una acción prevista (RAE, 2014). En este sentido, en ocasiones, el uso del término “dispositivo” se generaliza a punto tal de servir para nombrar una serie sumamente variada de modos de organización,

tales como consultas ambulatorias, atención domiciliaria, casas de convivencia, hospitales, cooperativas, centros de capacitación, emprendimientos, entre otros (LNSM, 2010, Art. 11).

Asimismo, al indagar respecto a los dispositivos de salud mental en las fuentes testimoniales, varias personas entrevistadas mencionaron la existencia de dispositivos de admisión, consultorio externo, de guardia, de internación y de interconsulta, verbigracia: “los residentes van rotando por los diferentes dispositivos: admisión, interconsulta, guardia, sala de internación” (testimonio de entrevistado/a 2). También hicieron referencia a dispositivos alternativos a la internación, dispositivos comunitarios, dispositivos taller y dispositivo pareja de urgencia: “también hay un dispositivo que es una pareja de urgencia, a donde los pacientes llegan por demanda espontánea o porque son derivados de algún servicio del hospital” (testimonio de entrevistado/a 3).

Incluso aludieron a una red de dispositivos de la Provincia, sea a la existencia de la misma o a la necesidad de crearla o fortalecerla: “(...) tiene que ver con la red que hay entre dispositivos de la Provincia, en la Región. Si hubiese una red que permitiera contar con los dispositivos que cada hospital tiene mejor preparados y así tratar de convenir lo que cada hospital puede hacer...” (testimonio de entrevistado/a 3).

En suma, en todos los ejemplos mencionados hasta el momento, puede observarse que el carácter maleable y operativo de los usos del término resulta inversamente proporcional a su especificidad.

Algo similar puede encontrarse en una serie de artículos científicos, en los cuales el énfasis está colocado sobre el objetivo al cual el dispositivo apunta, sea este de admisión (Agostino et al., 2014), de asistencia (Campodónico, 2014), de atención en guardia (Rojas et al., 2014), de residencia (Somoza et al., 2017) o de tratamiento alternativo al manicomio (Sarmiento, 2018). De esta manera, por ejemplo, uno de los escritos establece que:

(...) se prohíbe la apertura de nuevos manicomios con el proyecto de adaptar los que actualmente existen hasta sustituirlos por dispositivos en los que el paciente no pierda el vínculo con la comunidad. Entre estos dispositivos se destacan: la atención e internación de pacientes de salud mental en hospitales generales, equipos interdisciplinarios en los centros barriales, centros de día, casas de convivencia, cooperativas de trabajo, acompañamiento terapéutico (Rojas, 2014, p. 132).

Como puede entenderse, no se trata de una utilización teórica específica del término, sino, más bien, de una utilización consensual, relativa a la definición rastreable en el diccionario en la que el hecho de estar dirigido a cumplir un objetivo se pone en primer plano. En esta línea, en uno de los escritos encontramos una definición de dispositivo entendido como “un artificio que es construido de manera deliberada y que orienta acciones de las que se espera obtener un resultado calculable, con miras a alcanzar un objetivo determinado” (Sotelo et al., 2014, p. 143).

De manera convergente con lo antedicho, en uno de los testimonios de entrevista se explicita: “Cuando yo pienso en dispositivo pienso en espacio tiempo donde se

disponen determinadas condiciones con ciertos objetivos, por ejemplo: supervisar, co-visionar, capacitar, revisar, diseñar. Tiene una función y una orientación” (Testimonio entrevistado/a 1).

Ahora bien, en otras ocasiones, la inespecificidad en los usos del término “dispositivo”, está dada por la sinonimia o indiferenciación respecto a “institución” (Hurley et al., 2017), “organización” (Escobar y Barragán, 2016) o “servicio” (LNSM, 2010). Por ejemplo, en los artículos 27 y 33 de la LNSM (2010), como así también en su reglamentación (Decreto Reglamentario 603/2013), se hace referencia a “dispositivos comunitarios” como sinónimo de “servicios con base en la comunidad”. Del mismo modo se plantea que tales servicios constituyen una alternativa a los dispositivos monovalentes, tomados en el documento como sinónimos de “instituciones monovalentes”.

También están presentes, aunque son menos, las ocasiones en que el “dispositivo” se diferencia de los “servicios” o las “prestaciones”. En la reglamentación de los artículos 11 y 40 de la LNSM (2010, Decreto Reglamentario 603/2013), así como en el PNSM (DNSMyA, 2013, p.34), se hace mención a “servicios”, “dispositivos” y “prestaciones” como elementos en apariencia diferenciables. Asimismo, en el PNSM (DNSMyA, 2013) se incluyen las distinciones entre: “atender servicios y sostener dispositivos” (p.16), “servicios, dispositivos y actividades de salud mental de la población” (p.22) y “dispositivos, programas y recursos para la detección temprana de problemáticas de salud mental” (p.24). Similar es la distinción realizada en el texto de la DNSMyA (2018), donde se diferencia entre “centros de salud, servicios y dispositivos” (p.9). Contrariamente a la sinonimia identificada en los párrafos anteriores, en estas ocasiones pareciera plantearse una diferencia entre “dispositivo”, “servicio”, “prestaciones”, “actividades” y “programas”. Sin embargo, a lo largo de los textos no se hace explícita ninguna característica que defina, singularice o haga específica la diferencia entre todos estos términos. Ante esta situación, conjeturamos que la mención diferencial se atiene a las definiciones convencionales, susceptibles de ser rastreadas en el *Diccionario de la lengua española* de la Real Academia Española (RAE, 2014) Allí, por ejemplo, encontramos:

- Dispositivo: “Mecanismo o artificio para producir una acción prevista” (definición 3), “Organización para acometer una acción” (definición 4).
- Servicio: “Organización y personal destinados a cuidar intereses o satisfacer necesidades del público o de alguna entidad oficial o privada” (definición 16).
- Prestación: “Cosa o servicio exigido por una autoridad o convenido en un pacto” (definición 2).
- Actividad: “Conjunto de operaciones o tareas propias de una persona o entidad” (definición 4).
- Programa: “Proyecto ordenado de actividades” (definición 7).

De estas definiciones puede tomarse, como elemento diferencial, el hecho de que el dispositivo pone el énfasis en la acción para la cual se organiza; el servicio hace hincapié en la satisfacción de una necesidad; la prestación sitúa el foco en el

acuerdo que le da sustento; la actividad se centra en la tarea; y el programa en el proyecto.

De la misma manera, otra mención diferencial se pone de relieve en la reglamentación del artículo 37 de la LNSM (Decreto Reglamentario 603/2013) y en el PNSM (2013, p.14), donde se plantea el trabajo con “dispositivos”, “insumos” y “prácticas”. A falta de descripciones explícitas que den cuenta de la especificidad de los términos, apelamos una vez más a las definiciones convencionales situadas en el diccionario (RAE, 2014), a saber:

- Insumo: “Conjunto de elementos que toman parte en la producción de otros bienes” (definición 1).
- Práctica: “Ejercicio de cualquier arte o facultad, conforme a sus reglas” (definición 7).

A partir de estas últimas definiciones, una diferencia posible podría consistir en que los dispositivos se encuentran más allá de los insumos y más acá de las prácticas. Más allá de los insumos, dado que estos pueden incluirse como formando parte de los dispositivos. Y más acá de las prácticas, porque éstas exceden o trascienden los dispositivos propiamente dichos. En este sentido, es posible inferir que los insumos serían los elementos por separado, los dispositivos serían la organización que los integra en pos de un objetivo y, las prácticas, serían la puesta en acción efectiva del dispositivo.

Para finalizar, nos interesa aclarar que estas referencias legitimadas por el diccionario, no invalidan las acepciones que de hecho forman parte del imaginario que atraviesa las producciones de sentido local y que también determinan los usos de ciertos términos, sea en la redacción de documentos como en otras producciones. Sin embargo, el rastreo de estos usos dificulta su sistematización, ya que se despliega en una lógica que escapa a categorías específicas.

Uso de tipo teórico

Este uso fue identificado principalmente a nivel de la producción científica y de las entrevistas semiestructuradas, y se sostiene en lecturas que evocan desarrollos teóricos específicos. Cabe señalar que los trabajos escritos poseen la particularidad de hacer manifiesta la utilización de bibliografía como así también pasajes específicos donde se trabajan tramas teóricas particulares. Por su parte, las referencias encontradas en las fuentes testimoniales se despliegan en una modalidad coloquial que, la mayoría de las veces, prescinde de la necesidad de citar.

Entre los desarrollos teóricos más frecuentes rastreados en la búsqueda bibliográfica, encontramos principalmente lineamientos foucaultianos (Buetti López y D’Agostino, 2017; Carcovich, 2015; Faraone, 2016; Faraone et al., 2015; Martínez, 2015). En algunos casos, la referencia al autor es directa:

La naturaleza estratégica del dispositivo que marca Foucault, nace para dar respuesta a una necesidad, demanda o urgencia. En este sentido el acompañamiento terapéutico se configura como una estrategia que nace desde lo empírico, a raíz de una práctica clínica que se encontraba limitada

en los márgenes del consultorio, y necesitaba ampliar su mirada y sus intervenciones hacia el exterior (Martínez, 2015, p. 24).

Otra referencia directa pudo encontrarse también en uno de los testimonios de las entrevistas:

Para mí, la clave del concepto de Foucault y que no siempre es compartido es la heterogeneidad de elementos. La posibilidad de pensar que el dispositivo está creado por heterogeneidad. Que un gesto o una afectación, algo que no pase por la palabra pueda ser parte del dispositivo. Hay disciplinas que tienen un recorrido muy desde la representación, todo es discursivo. Entonces todos los aspectos que excedan a la palabra, lo terminan planteando como una falla. Lo que para nosotros es algo que produce, para otros aparece como la falla, como lo que no funcionó (testimonio de entrevistado/a 1).

En la misma línea, Faraone (2016), propone el estudio de un dispositivo de salud mental en cárceles y refiere particularmente a la importancia de trabajar con las coordenadas sociohistóricas que lo atraviesan, así como con su carácter estratégico en cuanto esto constituye una manera de problematizar las relaciones de poder. De modo congruente, en otro escrito se toma el concepto de “dispositivo” como respuesta ante una necesidad y se consideran las estrategias que se dan en su interior así como las relaciones entre las personas que lo constituyen. Asimismo, se enfatiza la necesidad de trabajar un análisis institucional que lo aborde (Papa e Irigoitia, 2015).

También, pero en menor medida, se encuentran referencias a autoras o autores que han retomado las líneas foucaultianas, tales como Deleuze, Guattari y Rolnik: “Cada dispositivo del programa está vivo porque está ´encarnado en el propio campo social, en relaciones de complementariedad, de apoyo –en definitiva, en relaciones rizomáticas´ (Guattari y Rolnik, 2006, p.146)” (Briglia, 2014, p.4).

Ahora bien, por otra parte, encontramos teorizaciones que abordan el término dispositivo desde una perspectiva organizacional, resaltando una dimensión tecnológica del término:

(...) describir las dinámicas de trabajo que se dan en los dispositivos institucionalizados pertenecientes al sistema público de servicios de atención a la salud mental (...). Entendiendo por dinámica de trabajo, el grado de organización, planificación, implementación y performance de esos dispositivos (Riccio, 2013, p. 13).

Cabe mencionar que, en estos mismos textos y testimonios donde situamos articulaciones teóricas relativas a la noción de dispositivo, es posible encontrar también los usos que en el apartado anterior hemos dado en llamar convencionales. Sin embargo, es notable la diferencia entre las publicaciones o las entrevistas que solo hacen un uso convencional y aquellas que, a su vez, hacen uso de puntuaciones teóricas específicas relativas a tal noción.

Por su parte, la utilización de referencias teóricas en los testimonios de las entrevistas resulta excepcional. Son pocas las ocasiones en que se establece una

aclaración específica relativa a la noción de dispositivo, por ejemplo, para diferenciarla del término “servicio”:

Cuando hablamos de dispositivo, estamos marcando una idea de diferencia con servicio, una distinción conceptual más fina. Si hablamos de servicio, estamos pensando en la trama de cómo se piensa un hospital público. Dispositivo queda como ambiguo. Un dispositivo desde la lógica de Foucault, lo pensás desde una relación de poder. Y tal vez desde otro punto de vista, es ¿cómo se arma un entramado de oferta y demanda de ciertas concepciones de análisis para hacer una oferta de tratamiento? Se habla de dispositivos al interior de un servicio. Tal vez está bueno rastrear esa diferencia como para considerar cuál es la oferta en un dispositivo, que tal vez no es la misma en un servicio (testimonio de entrevistado/a 2).

A modo de cierre de este apartado, nos interesa citar un testimonio que introduce un nexo entre este uso que hemos dado en llamar “teórico” y el que proponemos en el apartado siguiente, a saber “vivencial”:

Me sale decirte que la noción de dispositivo de Foucault es como un metaconcepto, una herramienta epistemológica. Pero no es un contenido. No sé si existen los dispositivos, sería algo así. Es la lectura de eso lo que lo hace un dispositivo. Después lo que hay es organización. Los diferentes niveles de análisis los aporta una lectura. Vos después vas y te encontrás una singularidad diría Lourau. Y en general, para quienes laburan en esos espacios sin ningún tipo de pregunta en relación a eso, se quedan en ese nivel y me parece que es lo funcional, porque si estuvieran todo el tiempo elucidando las relaciones de poder no podrían sobrevivir (testimonio de entrevistado/a 1).

En esta cita encontramos, tal vez, una explicación posible a la diferencia entre los usos teóricos y los usos vivenciales. Hay allí una diferencia lógica entre lo que implica una conceptualización y lo que sucede en la práctica cotidiana.

Uso de tipo vivencial

Este uso fue encontrado principalmente en el análisis de los testimonios recabados en las entrevistas. Se sostiene en el relato de las experiencias de trabajo y participación en instituciones de salud mental. Si bien también podría identificarse de manera indirecta en las producciones científicas, el hecho de estar en esos casos mediatizado por la escritura, conlleva cierta pérdida del carácter espontáneo y vívido propio del relato oral en primera persona. Asimismo, sería posible sostener que estos atravesamientos vivenciales podrían encontrarse implícitamente presentes también en la redacción de leyes y documentos, dado que quienes escriben, generalmente pertenecen o están asesorados por personas trabajadoras del campo de la salud mental. Sin lugar a dudas, la experiencia constituye un lugar a partir y a través del cual, de una manera u otra, se construyen las leyes y se redactan los escritos.

Sin embargo, lo que nos interesa resaltar del tipo de uso que hemos dado en llamar “vivencial”, y que se encuentra manifiesto de manera explícita en los relatos de las

entrevistas, es la cualidad afectiva y dinámica de los dispositivos, la cual contrasta con la sistematicidad propia de los usos convencionales o de aquellos de raigambre estrictamente teórica:

Para mí, la dimensión del poder y la subjetivación es una lectura que se hace del dispositivo. Cuando estás en el baile, en el hacer, hay algo de la propia práctica que hace que estas relaciones y creo que es necesario, es estratégico, queden invisibilizadas (...) Lo que se relata es la descripción, el funcionamiento (testimonio de entrevistado/a 1).

En palabras de las personas trabajadoras entrevistadas, a un dispositivo de salud mental se puede llegar (testimonio de entrevistada/o 2), entrar y salir (testimonio de entrevistada/o 3), por él se puede rotar (testimonio de entrevistada/o 2), a él se puede asistir durante un tiempo breve o por más de treinta años: “Algunos tienen el dispositivo como un lugar de referencia (...) Y muchos de ellos asisten al dispositivo hace 30 años” (testimonio de entrevistada/o 6). Desde un dispositivo se atiende y se ataja (testimonio de entrevistada/o 3), pero también se puede derivar a otro (testimonio de entrevistada/o 4). Un dispositivo puede ampliarse o reducirse y pueden crearse dispositivos en función de necesidades (testimonio de entrevistada/o 6). Un dispositivo puede ser más fuerte que otro (testimonio de entrevistada/o 4). Incluso, puede ser cercano al pueblo o no serlo (testimonio de entrevistada/o 5). Un dispositivo incluso puede ser nombrado en función de cierto objetivo, y no cumplirlo: “Es un dispositivo comunitario y muchas veces trabajaba muy poco lo comunitario” (testimonio de entrevistada/o 7).

En las narrativas puede situarse también que cada dispositivo delimita y recorta un campo sobre el cual puede actuar. De esta manera, puede determinar el margen de edad de las personas a las que recibe, el horario en el que funciona, el lugar físico donde se despliega y las redes que establece con otros dispositivos. Pero también, un dispositivo puede trascender su materialidad y su dimensión organizacional para ponerse en relación con afectos: “hay usuarios que tienen miedo o se descompensan cuando empiezan a salir de los dispositivos de internación” (testimonio de entrevistado/a 3).

De la misma manera encontramos referencias a acciones que denotan diversos modos de ejercicio de poder que atraviesan los dispositivos. Algunas de ellas remiten explícitamente al término en cuestión: “En este dispositivo reinaba el hecho de que, quien tenía algo para decir, era el psicólogo o el médico” (testimonio de entrevistado/a 4), “A partir de que se reglamenta la Ley Nacional de Salud Mental, hay cierta presión para que se pongan a punto las instituciones y los dispositivos que corresponden a lo que marca la ley” (testimonio de entrevistado/a 5).

También pueden situarse otras referencias relativas a las relaciones de poder, pero en este caso, sumergidas en la indiferenciación que relaciona por sinonimia dispositivos, servicios e instituciones: “Esto empezó con la Ley Nacional de Salud Mental. Nosotros logramos ser servicio. Éramos una unidad dependiente de clínica médica” (testimonio de entrevistado/a 6), “Antes los psicólogos no podíamos presentarnos a concurso. Y cuando pudimos, era todo tan nuevo, que el Colegio de Médicos impugnó el concurso de jefe porque se presentaba una psicóloga” (testimonio de entrevistado/a 7), “Acá rara vez hablamos de usuarios. Esto es un

hospital, se derivan pacientes” (testimonio de entrevistado/a 8).

En suma, en estos relatos encontramos dimensiones propias de las prácticas. Este tipo de referencias también estaban presentes, de manera mediatizada por la elaboración teórica, en diversas producciones científicas. Sin embargo, en el relato de las entrevistas, por el modo de enunciar como así también por una cualidad propia del relato de una experiencia, esta dimensión vivencial resulta el uso más llamativo y pregnante del término “dispositivo”. Es por estas alusiones relativas a la tensión inherente a las pujas de poder propias de los dispositivos, que identificamos este uso como un tipo específico.

Discusión y conclusiones

El rastreo realizado en fuentes documentales, producciones científicas y entrevistas semiestructuradas, nos permitió identificar algunos de los criterios que recaen sobre la utilización del término dispositivo. De esta manera, fue posible corroborar la hipótesis que constituyó el punto de partida del trabajo, a saber: la existencia de una proliferación heterogénea del mencionado término en el campo de la salud mental, la cual conlleva, como consecuencia, cierta pérdida de especificidad, al menos conceptual. Si bien en principio la dispersión de los usos del término atenta contra su potencia conceptual, no es menos importante el hecho de que sus usos sirven a otros fines, no estrictamente teóricos. Por esta razón, y en función de las convergencias y disidencias encontradas, trazamos una categorización tentativa de los usos más frecuentes según tres tipos: convencional, teórico y vivencial.

En principio, los resultados obtenidos coinciden con lo que Moro Abadía (2003) identifica en el campo de las ciencias humanas, a saber, que se trata de una noción de notable difusión a punto tal que resulta más utilizada que interrogada. En este sentido, la maleabilidad del término dispositivo, es equiparable a lo que Castro (2011) plantea a propósito del uso del término “biopolítica”, del cual infiere que se trata de una buzz word, es decir, palabra de moda o palabra clave.

Desde otro punto de vista, la flexibilidad en los usos puede ser planteada en términos de lo que Galende (1990) denomina “contraseña”. En este sentido, su utilidad no se sostiene tanto en su potencia conceptual como en su inscripción en los códigos que delimitan y dan sentido de pertenencia a ciertos territorios disciplinares o institucionales.

En principio entendemos que, si bien no es su único origen, la incorporación del concepto de dispositivo al campo de las ciencias humanas se sostiene, en parte, en la potencia de los desarrollos foucaultianos (Moro Abadía, 2003). En este sentido, es destacable el hecho de que las coordenadas que dieron sustento a la elaboración del concepto, han sido engendradas por una metodología propia del momento en que el autor francés se centró en la cuestión del poder, diferenciándose de la perspectiva jurídica clásica, para considerarlo parte constitutiva de los dispositivos (Foucault, 1971/2014; 1975/2002; 1976/2007; 1978; 1984/2007).

Ahora bien, en la resignificación del concepto de poder realizada por Foucault (1976/2007), el autor plantea no entenderlo como conjunto de instituciones o aparatos que garantizan la sujeción de los ciudadanos al Estado. Tampoco se refiere a ningún otro modo de dominación ejercida por un grupo sobre otro. Propone, en

cambio, comprender al poder como “la multiplicidad de las relaciones de fuerza inmanentes y propias del dominio en que se ejercen, y que son constitutivas de su organización” (p.112). En este sentido, una de las cuestiones cruciales que nos interesa destacar radica en que, la condición de posibilidad del poder, y aquello que vuelve inteligible su ejercicio, no debe ser buscado en la existencia primera de un punto central, sino en las relaciones de fuerzas que se producen a cada instante, en toda relación de un punto con otro. Por esta razón el autor sitúa la omnipresencia del poder, en tanto no es una institución, ni una estructura, ni cierta potencia de la que algunos estarían dotados, sino que “es el nombre que se presta a una situación estratégica compleja en una sociedad dada” (p.113).

A partir de los mencionados desarrollos, y a modo de nueva hipótesis, quisiéramos introducir un interrogante. Para ello, debemos considerar una serie de premisas. En primer lugar, que el uso de la noción de dispositivo no escapa a la pregnancia de su raíz foucaultiana. Segundo, que, en esta línea, la noción de dispositivo trabaja con la singular noción, también foucaultiana, de poder. Tercero, y como consecuencia, que el poder, entendido en estos términos, se despliega en dinámicas difíciles de asir o visibilizar. Cuarto, que en el rastreo realizado particularmente en el campo de la salud mental, la pérdida de especificidad del término “dispositivo” coexiste con una potencia singular en tanto permite dar cuenta de dimensiones teóricas, pero también vivenciales propias del trabajo cotidiano, e incluso servir a un uso convencional donde se vuelve sinónimo de palabras aledañas tales como institución, servicio u organización.

Considerando todos estos elementos, nos preguntamos entonces: ¿no será propio de la vertiente foucaultiana de la noción de dispositivo, así como del funcionamiento de los mismos, el hecho de resultar inaprehensible, difícilmente capturable en lógicas conjuntistas e identitarias (Castoriadis, 1997)? Es decir, siendo el dispositivo definido a partir del interjuego entre relaciones de saber y de poder (Foucault, 1978), ¿no resulta lógico el hecho de que, retomando el testimonio de una de las personas entrevistadas, el dispositivo no exista per se, sino que se constituya como efecto de una lectura que se realiza sobre lo concreto? Esta hipótesis se configura entonces, como otro modo de entender la maleabilidad del término dispositivo como así también, su eficacia simbólica para servir a distintos fines.

Ahora bien, en una lectura de otro orden, y considerando que el campo de la salud mental no constituye una excepción a la notable proliferación del término “dispositivo” presente en las ciencias humanas, es posible leer tal situación como un analizador (Lourau, 1975) de ciertas coordenadas de época actuales. En este sentido, llama la atención el hecho de que, conceptos como el de “dispositivo”, que tienen cierta potencia en tanto herramienta de pensamiento, tiendan a quedar al servicio de la expansión ilimitada y, en consecuencia, a diluirse.

Al respecto, nos interesa citar una reflexión de Agamben, “aquello que define a los dispositivos que empleamos en la fase actual del capitalismo es que no efectúan la producción de un sujeto, sino más bien que son procesos que podemos llamar ‘procesos de desubjetivación’” (2007/2011, p.262). Asimismo, el autor ejemplifica: “Quien se deje asir en el dispositivo del “teléfono portátil”, sea cuál sea la intensidad del deseo que lo empuje, no adquiere una nueva subjetividad, sino únicamente un número por medio del cual podrá, eventualmente, ser controlado” (2007/2011,

p.262). Siguiendo la lógica que el autor propone, puede hacerse una lectura respecto a la pérdida de potencia conceptual a la que tienden los usos del término dispositivo. En tiempos que favorecen los procesos de desobjetivación, ¿qué lugar puede tener una herramienta que apunte a la elucidación de los atravesamientos que nos componen en nuestros modos de hacer, sentir y pensar?

En suma, entendemos que los aportes conceptuales de vertiente foucaultiana relativos a la noción de dispositivo, constituyen herramientas potentes para abrir visibilidad y, en consecuencia, crear condiciones de enunciabilidad de las dimensiones sociohistóricas que atraviesan las prácticas, en el caso que nos compete, relativas al campo de la salud mental. Cabe aclarar aquí que, por “prácticas”, entendemos las regularidades que organizan lo que las personas hacen y que, desplegadas en la tensión entre saber, poder y ética, constituyen una experiencia o un pensamiento (Castro, 2011). Y es que, justamente, una de las dimensiones más interesantes del entramado teórico en el que estamos trabajando, radica en el trabajo con los elementos de saber, las relaciones de poder y los modos de subjetivación que componen un dispositivo (Deleuze, 2015).

En este sentido, y contra la tendencia expansiva y de disolución en la que la noción de dispositivo se encuentra, arribamos a dos propuestas. En primer lugar, consideramos que resulta de interés recuperar la manera en que Deleuze retoma el trabajo de Foucault respecto a los dispositivos, entendiéndolos como “una especie de ovillo o madeja, un conjunto multilineal” (1990, p.155). Conceptualizados de esta manera, los dispositivos se componen por líneas de visibilidad, de enunciación, de fuerzas y de subjetivación que se entrecruzan a la manera de vectores o tensores. A este respecto, como tarea próxima, nos proponemos trabajar este tipo de aportes a fin de restituir ciertos aspectos teóricos que pueden contribuir a la elucidación de las prácticas en el campo de la salud mental. Siguiendo las palabras con que Morey recupera el cierre que Foucault dio a la primera Conferencia de Vermont, en 1979:

Mostrar las determinaciones históricas de lo que somos es mostrar lo que hay que hacer. Porque somos más libres de lo que creemos, y no porque estemos menos determinados, sino porque hay muchas cosas con las que aún podemos romper para hacer de la libertad un problema estratégico, para crear libertad. Para liberarnos de nosotros mismos (Morey, 1990, p. 44).

Como segunda propuesta, y en sintonía con la concepción de dispositivo que se pretende recuperar, consideramos pertinente la indicación de proponer un abordaje metodológico que permita desenmarañar las líneas que componen los dispositivos en el campo de la salud mental, dado que es el que nos compete. En este sentido, Deleuze (1990) toma la noción de “trabajo en terreno” para proponer un abordaje metodológico que permita desenmarañar las líneas de un dispositivo. Esto sería posible mediante una labor que implica recorrer tierras desconocidas y, en cada ocasión, levantar un mapa, cartografiar. Se trata de llevar a cabo un abordaje que permita desmezclar las marañas que hay por todas partes: producciones de subjetividad que se escapan de los poderes y de los saberes de un dispositivo para colocarse en los poderes y saberes de otro. Esta es otra tarea que, entendemos, sería consecuente con el modo en que proponemos conceptualizar la noción de dispositivo como parte del tejido teórico, conceptual y metodológico para nuestro plan de tesis doctoral que, esperamos, pueda constituir un aporte al campo de la salud mental.

Referencias

- Agamben, G. (2007/2011). ¿Qué es un dispositivo? *Sociológica*, 26(73), 249-264.
- Agostino, A., Carpinello, G., De la Ilosa, V., Fischer, G., Fornetti, L., Nievas, R., Perazzo, A. y Sanhueza, P. (2014, octubre). *Dispositivo de admisión en salud mental en el primer nivel de atención* [presentación en jornada]. IX Jornadas de Investigación, Docencia, Extensión y Ejercicio Profesional. Facultad de Trabajo Social (UNLP), La Plata (Argentina). [HTTP://SEDICI.UNLP.EDU.AR/HANDLE/10915/42914](http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/42914)
- Briglia, J. (2014). Dispositivos artístico-culturales en salud mental. Una mirada desde terapia ocupacional. *Margen: Revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, 74.
- Bueti López, A. y D'Agostino, A. (2017). Salud mental y prácticas profesionales de los psicólogos en instituciones públicas: resumen de investigación. *Anuario Temáticas en Psicología*, 3, 125-134.
- Campodónico, N. (2014). *Acerca de la demanda psicológica en un dispositivo asistencial: la salud mental y el psicoanálisis* [presentación en jornada]. IV Jornadas de Investigación y III Encuentro de Becarios de Investigación de la Facultad de Psicología. UNLP, La Plata (Argentina). [HTTP://SEDICI.UNLP.EDU.AR/HANDLE/10915/51491](http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/51491)
- Carcovich, P. (2015). Dispositivo interdisciplinario de salud mental en justicia penal juvenil: entre la sanción, el derecho a la salud y la ética. *INFEIES – RM. Revista Multimedia sobre la Infancia y sus Institución(es)*, 4, 164-179.
- Castoriadis, C. (1997) *Lo imaginario: La creación en el dominio histórico social. Los dominios del hombre: Las encrucijadas del laberinto*. Gedisa.
- Castro, E. (2011). *Lecturas foucaulteanas*. UNIPE: Editorial Universitaria.
- Decreto N°603/2013. *Reglamentación de la Ley N°26.657*. Boletín Nacional del 29 de mayo de 2013.
- Deleuze, G. (1990). ¿Qué es un dispositivo? En *Michel Foucault, filósofo*, Deleuze, G. - Glucksmann, A. - Frank, M. - Balbier, E. y otros. (pp. 155-163). Gedisa.
- Deleuze, G. (2015). *Foucault*. Paidós.
- Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones de la República Argentina. (2013). *Plan Nacional de Salud Mental*. [HTTPS://WWW.REDSALUDMENTAL.ORG.AR/WP-CONTENT/UPLOADS/2015/09/2013-10-29_PLAN-NACIONAL-SALUD-MENTAL.PDF](https://www.redsaludmental.org.ar/wp-content/uploads/2015/09/2013-10-29_PLAN-NACIONAL-SALUD-MENTAL.PDF)
- Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones de la República Argentina. (2018). *Abordaje de la salud mental en hospitales generales*. [HTTP://IAH.SALUD.GOB.AR/DOC/DOCUMENTO226.PDF](http://iahsalud.gob.ar/doc/documento226.pdf)
- Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones de la República Argentina. (2019). *Pautas para la organización y funcionamiento de dispositivos de salud mental*. [HTTPS://BANCOS.SALUD.GOB.AR/SITES/DEFAULT/FILES/2020-01/PAUTAS-ORGANIZACION-FUNCIONAMIENTO-SALUD-MENTAL-2019.PDF](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/pautas-organizacion-funcionamiento-salud-mental-2019.pdf)

- Escobar, M. y Barragán, M. (2016). *Comunicar es salud: el rol de la comunicación en el proceso de desmanicomialización*. Tesis de grado. Facultad de Periodismo y Comunicación Social, Universidad Nacional de La Plata. [HTTP://SEDICI.UNLP.EDU.AR/HANDLE/10915/59248](http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/59248)
- Faraone, S. (2016). Más allá de las fronteras de la des/institucionalización. El dispositivo de salud mental en cárceles: una estrategia consolidada en la provincia de Santa Fe. *Delito y Sociedad*, 2(40), 63-79. [HTTPS://DOI.ORG/10.14409/DYS.V2I40.5586](https://doi.org/10.14409/DYS.V2I40.5586)
- Faraone, S., Valero, A. S. y Bianchi, E. (2015). Salir del pantano. Violencias, infancia y equipos de salud: claves para pensar dispositivos y acciones en salud mental. *Derecho y Ciencias Sociales*, 12, 70-88.
- Foucault, M. (1971/2014). *Nietzsche, la genealogía, la historia* (J. Vázquez Pérez, trad.). Pre-textos.
- Foucault, M. (1975/2002). *Vigilar y castigar* (A. Garzón del Camino, trad.). Siglo XXI.
- Foucault, M. (1976/2007). *Historia de la sexualidad: la voluntad de saber*. Siglo XXI.
- Foucault, M. (1978). El juego de Michel Foucault. *Revista Diwan*, 2, 171-202.
- Foucault, M. (1984/2007). *Historia de la sexualidad: el uso de los placeres*. Siglo XXI.
- Galende, E. (1990). *Psicoanálisis y salud mental*. Paidós.
- Guattari, F. y Rolnik, S. (2006). *Micropolítica. Cartografías del deseo*. Ed. Traficantes de sueños.
- Hernández Sampieri, R (2003). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill Interamericana.
- Hurley, D., Alvarez, L., Ragno, R. y Giménez Velo, A. (2017). Acerca de la relación entre resiliencia y salud mental en un dispositivo neuropsiquiátrico de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. *Revista Científica de UCES*, 21(1),73-97.
- Klein, Irene (Coord.). (2007). *El taller del escritor universitario*. Prometeo.
- Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, República Argentina (2010). [HTTP://SERVICIOS.INFOLEG.GOB.AR/INFOLEGINTERNET/ANEXOS/175000-179999/175977/NORMA.HTM](http://servicios.infoleg.gob.ar/infoleginternet/anexos/175000-179999/175977/NORMA.HTM)
- Ley Provincial de Salud Mental N°14580, Provincia de Buenos Aires (2013). [HTTPS://WWW.MPBA.GOV.AR/FILES/DOCUMENTS/LEY_14.580_ADHIERE_LNSM.PDF](https://www.mpba.gov.ar/files/documents/ley_14.580_adhiere_lnsnm.pdf)
- Lourau, R. (1975) Hacia la intervención socioanalítica. En *El análisis institucional*. Amorrortu.
- Martínez, M. A. (2015). *Dispositivos terapéuticos en el campo de la salud mental: el rol del acompañante terapéutico en los tratamientos ambulatorios*. Tesis de grado. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata. [HTTP://RPSICO.MDP.EDU.AR/HANDLE/123456789/560](http://rpsico.mdp.edu.ar/handle/123456789/560)
- Menéndez, E. (2003). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(1), 185-207. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000100014>.

- Moro Abadía, O. (2003). ¿Qué es un dispositivo? *Empiria. Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, 6, 29-46. [HTTPS://DOI.ORG/10.5944/EMPIRIA.6.2003.933](https://doi.org/10.5944/empiria.6.2003.933)
- Papa, M. e Irigoitia, J. (2015). Análisis del dispositivo de Hospital de Día de Salud Mental de la ciudad de Pergamino, como nuevo dispositivo. *Documentos de Trabajo Social. Revista de Trabajo y Acción Social*, 56, 147-168.
- Pérez, E. A. (2012). *Los psicólogos en el ámbito público: ayer y hoy. Salud – Desarrollo social. Seguridad y justicia (S026)*. Proyecto I+D. SECYT UNLP.
- Pérez, E. A. (2015). *Ejercicio de derechos y producciones de subjetividad. Un estudio en redes intersectoriales en instituciones de La Plata y Gran La Plata (2016-2018)*. Proyecto I+D. SECYT, UNLP.
- Pérez, E. A. (2018). *Ejercicio de derechos y producciones de subjetividad. Un estudio en redes intersectoriales en instituciones de La Plata y Gran La Plata (Segunda etapa)*. Proyecto I+D (11/S056). SECYT, UNLP.
- Salum, J., D'Agostino, A. y Stolkiner, I. (2021). Consideraciones metodológicas para el estudio de los dispositivos en el campo de la salud mental. *Heterotopías*, 4(7), 1-22.
- Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española (24va Ed.)*. [HTTP://WWW.RAE.ES/RAE.HTML](http://www.rae.es/rae.html)
- Riccio, F. (2013). *Caracterización de la dinámica de trabajo en dispositivos de salud mental que operan en los tres niveles de atención en la ciudad de Mar del Plata y Necochea*. Tesis de grado. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata. [HTTP://RPSICO.MDP.EDU.AR/HANDLE/123456789/29](http://rpsico.mdp.edu.ar/handle/123456789/29)
- Rojas, M., Santimaria, L., Fevre, M. y Santimaria, G. (2014). Incidencias de la Ley Nacional de Salud Mental en los dispositivos de guardia desde la perspectiva de los profesionales psicólogos y psiquiatras. *Anuario de Investigaciones (UBA)*, XXI, 131-137.
- Rorty, R. (1998/2000). Pragmatismo, pluralismo y postmodernismo. *Endoxa*, 12(1), 17-32. [HTTPS://DOI.ORG/10.5944/ENDOXA.12-1.2000.4944](https://doi.org/10.5944/endoxa.12-1.2000.4944)
- Sarmiento, E. (2018). *Dispositivos alternativos en salud mental: el proceso de desmanicomialización en clave santafesina*. Tesina de grado. Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad Nacional del Litoral. [HTTPS://BIBLIOTECAVIRTUAL.UNL.EDU.AR:8443/BITSTREAM/HANDLE/11185/5449/TESES.PDF?SEQUENCE=1&ISALLOWED=Y](https://bibliotecavirtual.unl.edu.ar:8443/bitstream/handle/11185/5449/tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Somoza, M., De Lellis, M., Keena, C. y Rossetto, J. (2017). Calidad de vida en usuarios de dispositivos residenciales comunitarios en salud mental. *Investigaciones en Psicología*, 22(1), 79-88.
- Sotelo, M., Fazio, V. y Miari, A. (2014). Dispositivos y abordaje de la problemática de la violencia en el marco de la atención a la demanda en urgencias en salud mental: una perspectiva psicoanalítica. *Anuario de Investigaciones (UBA)*, XXI, 139-146.

- Stolkiner, A. y Ardila Gómez, S. (2012). Conceptualizando la salud mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas. *Revista Vertex. Revista Argentina de Psiquiatría*, XXIII, 57-67.
- Stolkiner A. y Solitario R. (2007). Atención primaria de la salud y salud mental: la articulación entre dos utopías. En D. Maceira (Comp.), *Atención primaria en salud. Enfoques interdisciplinarios* (pp. 121-146). Paidós.
- Ynoub, R. (2015). *Cuestión de método. Aportes para una metodología crítica*. Cengage Learning Editores.