

## Consultorio de Niños/as con Necesidades Complejas de Salud: ampliando accesibilidades

**Autores:** Bertozzi, Marianela<sup>2</sup>; Burgos, Diego<sup>3</sup>; de la Mata, Mercedes<sup>1</sup>; Huaracallo Chiri, Romina<sup>2</sup>; Leporace Guimil, Josefina<sup>4</sup>; Oroná, Carolina<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Sala de Psicología. Hospital Zonal Especializado Dr. Noel H. Sbarra.

<sup>2</sup>Sala de Servicio Social. Hospital Zonal Especializado Dr. Noel H. Sbarra.

<sup>3</sup>Servicio de Pediatría. Hospital Zonal Especializado Dr. Noel H. Sbarra.

<sup>4</sup>Sala de Medicina Física y Rehabilitación. Hospital Zonal Especializado Dr. Noel H. Sbarra.

### RESUMEN

El incremento del número de pacientes con morbilidad crónica, frecuentemente asociada a discapacidad, cuidados sostenidos a largo plazo y complejidad, produjo la conformación de una demanda novedosa de parte de las familias al campo de la salud, generando requerimientos de intervención desde la interdisciplina y la intersectorialidad.

Los pacientes con necesidades complejas de salud se caracterizan por presentar diversas enfermedades crónicas que comportan mayor dependencia, limitaciones funcionales, problemáticas psicosociales, requiriendo un mayor acceso a los distintos efectores de salud que el resto de la población. Las limitaciones que se les imponen a estos niños y jóvenes no dependen solamente de sus problemáticas específicas, sino que son producto de la organización social que en muchos casos, generan barreras en el ejercicio de derechos. A estas características, debemos enlazar su condición etaria que los ubica en una situación de mayores requerimientos de cuidados.

**Palabras clave:** complejidad – cuidados – discapacidad - necesidades complejas de salud - interdisciplina – intersectorialidad - accesibilidad.

**DESCRIPTORES:** NIÑOS CON DISCAPACIDAD - PRACTICAS INTERDISCIPLINARIAS - CUIDADOS A LARGO PLAZO - EVALUACION DE NECESIDADES - ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD – COLABORACION INTERSECTORIAL – ENFERMEDAD CRONICA

**Cómo citar:** Bertozzi, Marianela; Burgos, Diego; de la Mata, Mercedes; Huaracallo Chiri, Romina; Leporace Guimil, Josefina; Oroná, Carolina. Consultorio de Niños/as con Necesidades Complejas de

Salud: ampliando accesibilidades. *Sbarra Científica* 2022 oct.; 4 (6). Disponible en: <https://www.hospitalsbarra.com.ar/cientifica/numeros/cinco/revistacientificanro6.html> [Citado: *fecha*].

## INTRODUCCIÓN

Los avances en medicina han supuesto el aumento de la supervivencia de personas con enfermedades graves y, como consecuencia, el incremento del número de pacientes con morbilidades crónicas, frecuentemente asociadas a discapacidad, necesidad de cuidados prolongados y complejidad. Esto produjo la conformación de una demanda novedosa de parte de las familias al campo de la salud, generando requerimientos de intervención desde la interdisciplina y la intersectorialidad.

Lxs pacientes con necesidades complejas de salud, que atendemos en este dispositivo, se caracterizan por presentar diversas enfermedades crónicas que comportan mayor dependencia, limitaciones funcionales, problemáticas psicosociales y, por requerir un mayor acceso a los distintos efectores de salud que el resto de la población. Esto se presenta tanto a nivel de la atención hospitalaria como extra-hospitalaria, pues las limitaciones que se les imponen a estxs niñxs y jóvenes no dependen solamente de sus problemáticas específicas, sino que son producto de la organización social que en muchos casos, generan barreras en el ejercicio de derechos. A estas características, debemos enlazar su condición etaria que los ubica en una situación de mayor requerimiento de cuidados.

Aunque en la historia de nuestra institución ya se han abordado este tipo de problemáticas en diversas modalidades de atención, el dispositivo que queremos comentar nace en una coyuntura de problematización de las demandas antes nombradas, con la orientación de un abordaje integral que esté a la altura de los pedidos actuales. Las prácticas de cuidado que se configuran en estas realidades llaman a la conceptualización desde el pensamiento complejo. Por ello, es imprescindible pensar las situaciones de salud de nuestrxs pacientes por fuera del abordaje individual exclusivamente.

Esta modalidad de atención hace referencia al “modelo social de la discapacidad” donde se entiende que no son las limitaciones individuales las raíces del problema, sino las limitaciones de la propia sociedad, para prestar servicios apropiados y, asegurar adecuadamente que las necesidades de las personas con discapacidad sean tenidas en cuenta dentro de la organización social.

## **Equipo de trabajo y objetivos**

La modalidad de abordaje interdisciplinaria de este dispositivo, cuenta con diferentes aristas y niveles, desde las áreas de psicología, trabajo social, pediatría y rehabilitación.

Dentro de los objetivos generales del dispositivo nos proponemos brindar atención integral a niños y jóvenes con situaciones de salud que requieran cuidados prolongados. En pos de propiciar mejoras en la calidad de vida de los pacientes antes nombrados. Así como orientar el abordaje de las consultas desde un posicionamiento interdisciplinario, construyendo de forma conjunta las estrategias de intervención. Por último, pero no por ello menos importante, mejorar la calidad de atención e incrementar la accesibilidad a las consultas del paciente y su familia.

Por tanto, nuestros objetivos específicos se fueron configurando en la línea de potenciar la modalidad de consulta programada para nuestros pacientes, habilitando la continuidad en los tratamientos. Realizar un seguimiento del paciente y acompañamiento a las familias, referentes afectivos, de los niños tras el alta hospitalaria de una internación por un proceso agudo. Realizar abordajes de articulación intrainstitucional a través de la comunicación con el resto de los profesionales del hospital por medio de canales fluidos de información. Propiciar y articular de forma interinstitucional, intersectorial y territorial el acompañamiento de los procesos de salud de los consultantes. Intervenir en entrevistas interdisciplinarias desde salud mental, en pos de alojar los procesos subjetivos que se suscitan a partir de los diagnósticos o en el acompañamiento mismo de procesos de salud.

## **Marco referencial y metodológico: acerca de la construcción de abordajes integrales**

Para desglosar el quehacer dentro del dispositivo se pueden distinguir diversos modos de abordaje. Por un lado, las intervenciones dirigidas a los pacientes propiamente, donde se realiza la atención y asistencia desde las diversas especialidades que conforman este consultorio. Esto se efectiviza en entrevistas y/o consultas en donde intervienen las disciplinas que se consideren oportunas para esa situación de salud.

Por otro lado, sostenemos espacios de co-pensamiento de modo sistemático en pos de delinear el abordaje pertinente en cada una de las situaciones. Además, se realizan Reuniones de Equipo para pensar en lineamientos generales, en modos de alojar las diversas aristas que constituyen la problemática de salud del niño, entendiendo que el abordaje es con ellos como consultantes y con sus grupos familiares y/o referentes afectivos.

Desde aquí se desprende una concepción de salud que promueve intervenciones orientadas a la integralidad de la situación, a las diversas tareas de cuidados, a las cuestiones vinculares y relacionales, con sus referentes cercanos que hacen al cotidiano de cada niño. La metodología de

trabajo se orienta a favorecer la coordinación, continuidad y reconocimiento oportuno de situaciones que requieran intervenciones.

Es necesario subrayar que uno de los objetivos del trabajo es también habilitar a lxs referentes socio-afectivos y de cuidados en su función, en el sentido del acompañamiento de lxs niñxs y jóvenes. Con ello, queremos decir que las situaciones complejas y crónicas de salud requieren del armado de estrategias conjuntas desde el equipo interdisciplinario y la familia para dicho acompañamiento. Estas estrategias se construyen de acuerdo a dimensiones médicas, subjetivas, sociales, culturales, jurídicas, vinculares, socio-económicas e históricas.

El armado de una red institucional, intersectorial, y socio-familiar es fundamental para el sostenimiento de dichxs referentes y fundamentalmente para lxsniñxs. Estas redes se construyen no solo de manera interinstitucional, sino también al interior del hospital con personal de los diversos servicios con los que se torna necesario articular, propiciando derivaciones cuidadas. Éstas últimas se caracterizan por ser dinámicas y requieren de procesos de institucionalización que las sostengan.

Es así que en este trabajo conjunto con los grupos familiares, nos encontramos con los mismos obstáculos ya transitados por las familias al momento de acceder al sector de salud. Por ello, las estrategias de intervención interdisciplinarias incluyen el acompañamiento de, al decir de Danel (2018), las trayectorias diferenciales que se sitúan en contextos de desigualdad. De este modo, ponderamos la importancia de la accesibilidad entendiendo que a menor accesibilidad, mayor será la dependencia del paciente. En este sentido, nos propusimos una reorganización de la atención en salud con estxs pacientes y sus familias, que incluya las prácticas de vida, la subjetividad y la salud de lxs niñxs con situaciones que requieren cuidados prolongados.

Estas estrategias incluyen también visitas domiciliarias como modo de acercamiento a la realidad de lxs niñxs, así como la mejora en la continuidad y la participación en los tratamientos y procesos de atención de salud.

Para finalizar nos interesa hacer hincapié que en el abordaje incluimos espacios de intercambio que tienen que ver con la conversación y puesta a punto de las situaciones, pues se construye de manera interdisciplinaria el diagnóstico, la problemática de intervención y las estrategias a desarrollar. Este es uno de los rasgos importantes que le dan identidad a este equipo de trabajo.

Compartimos la siguiente viñeta, que da cuenta y analiza uno de los acompañamientos realizados con una familia que concurre al dispositivo. Nos interesa mediatizar con la misma, la perspectiva de la integralidad en la salud, entendiendo que los abordajes que realizamos conjuntamente con las familias y desde las diversas profesiones, forman parte de procesos en donde se entrecruzan dimensiones que constituyen la salud y hacen a los cuidados de la misma.

### Construyendo las demandas...

Luego de una derivación realizada por el H.S.E. "Elina de la Serna", se interviene en el proceso diagnóstico de *Fibrodiasplasia Osificante progresiva* de dos niñas gemelas que recibimos en nuestra institución. En una primera instancia, se realizó una internación para una de ellas, con un posterior diseño de acompañamiento en nuestro dispositivo. Es así que Melina ingresa al consultorio en abril del año 2021 junto a su hermana Alina cuya patología es de más reciente comienzo.

Según la bibliografía consultada respecto a la enfermedad antes nombrada, se trata de un trastorno hereditario del tejido conectivo (enfermedades raras), que se caracteriza por la formación de hueso en tejidos blandos asociándose a diferentes malformaciones óseas. Es gravemente incapacitante y progresiva, cursa con brotes de dolor que pueden desencadenarse por lesiones en el tejido blando como por ejemplo caídas o infección viral. Al momento no hay tratamiento curativo, por tanto se deberá apuntar a mejorar la calidad de vida y la movilidad. (Sferco et. al.: 2001).

En relación al estado actual de Melina, como consecuencia de su patología presenta múltiples nódulos en tejido celular subcutáneo de región cervico-dorsal-lumbar posterior adheridos a planos profundos, que condicionan limitación en rangos de movimientos de la cabeza y cuello, como de tronco, con presencia de dolor y postura escoliótica con antepulsión de hombros. En los últimos meses hemos notado progresión de dichas lesiones, como se encuentra descrito por la literatura. También presenta limitación en la apertura bucal, por compromiso de articulaciones temporomandibulares, con restricciones en algunos alimentos. Posee hipoacusia mixta bilateral, y compromiso cognitivo.

Alina fue asistida en junio de ese mismo año por presentar tumoración osificante en región deltoidea y antebrazo izquierdo, malformación del primer dedo de ambos pies, hallux valgo, microdactilia e hipoacusia bilateral, características de patología de base. Presenta un cuadro más leve que su hermana, sin tan marcada limitación en los rangos de movimientos, ni limitaciones en la alimentación y sin presencia de dolor.

Se encuentran en seguimiento por los servicios de reumatología, otorrinolaringología, odontopediatría, neumonología y kinesiólogía respiratoria del H.I.A.E.P. "Sor María Ludovica", con quienes se articula la atención con el equipo interdisciplinario del consultorio, incluido rehabilitación y genética de nuestro Hospital.

Ambas niñas realizan tratamiento farmacológico, controlado y supervisado por equipo de reumatología, para tratamiento sintomático y evitando progresión de la enfermedad.

Durante el período trabajado se realizaron intervenciones interinstitucionales como el contacto con la escuela actual de las niñas, indicaciones específicas y apoyos necesarios.

Respecto a su situación contextual, las niñas fueron acompañadas a los turnos por su madre, Victoria, con quien se han abordado cuestiones referidas a los cuidados y acompañamiento en la salud de las gemelas, tanto en el cotidiano como en el tránsito por las instituciones que intervienen desde distintas especialidades. Para poder garantizar la asistencia, Victoria solicitaba que se concrete en los días en los que las niñas se encontraban bajo su cuidado.

La presencia de una pregunta en el equipo, en cuanto a la subjetivación de la información respecto del diagnóstico así como de supronóstico desfavorable, abrió la posibilidad de un proceso de entrevistas con trabajo social y psicología. Es así que dentro de las entrevistas y el acompañamiento, consideramos que surgirían cuestiones e inquietudes (implicancias subjetivas) respecto del diagnóstico clínico al que recientemente se había arribado.

Nuestra estrategia de intervención era poder acompañar a Victoria respecto a los cuidados de salud y las resonancias que se generaran a nivel familiar, para que ella pueda hacerlo a su vez, con sus hijas. Sin embargo, la señora se mostró preocupada y angustiada ya que la familia se encontraba transitando un proceso de judicialización, que conllevaba una Medida de Abrigo para con sus hijas. Dicha medida se encontraba vigente desde el año 2019, situación que no era conocida por el equipo hasta el momento. No apareció malestar respecto del diagnóstico y sus implicancias sino que dio a conocer el acuerdo que mantenía con su hijo mayor Esteban (tutor legal de las niñas a partir de dicha disposición) de compartir el cuidado de las pequeñas alternando semana de por medio.

De las entrevistas, se desprende la existencia de un vínculo muy complejo con Esteban: éste no garantiza la concurrencia a los turnos de salud, ni a las diferentes actividades escolares si se dan en la semana que las niñas están a su cuidado. Expresando, a su vez, que de hacerlo, ella debe recordárselo e insistir de forma telefónica. A su vez, está preocupada por el estado de higiene, alimentación y toma de medicación en que se encuentran sus hijas. También, la comunicación con Melina y Alina se encontraba condicionada y, en algunos momentos, obturada.

Esta situación socio-familiar se imbricaba con las afectaciones que en Victoria produjeron las intervenciones realizadas por el Servicio Local, los testimonios de sus hijxs respecto de ella, las representaciones sociales que existen en torno a la maternidad y la preocupación porque los cuidados requeridos por las niñas se garantizaran.

Por ello, como equipo de salud, definimos comenzar articulaciones tanto con dicho organismo como con el Juzgado interviniente, para conocer el abordaje realizado y generar estrategias de trabajo. Dando a conocer, asimismo, lo que Victoria relataba respecto de la situación actual de sus hijas. Como parte del trabajo interinstitucional, se intercambió con profesionales del H.S.E. "Elina de la Serna", en pos de historizar el recorrido de las pequeñas en las instituciones de salud.

Por otro lado, en las entrevistas con la madre, se abordaron las posibilidades de garantizar las necesidades y cuidados de las niñas si éstas se encontraran con ella de forma permanente. La señora

logró coordinar que la familia que la emplea, habilitara su desempeño acompañada por sus hijas. Cabe mencionar que se desplegaron redes vinculares de apoyo en lo referente a la organización cotidiana de cuidados y crianza de Melina y Alina, como también en lo referido a sus necesidades educativas.

Durante el proceso de trabajo con el equipo, Victoria se mostró receptiva y colaborativa en los espacios de entrevista, interesada por el bienestar de las niñas y por su calidad de vida, generando instancias de disfrute más allá de la gran cantidad de tiempo que transitan en los hospitales y de los múltiples turnos y estudios que deben realizar.

Por otra parte, desde lo evaluado en los encuentros con Melina y Alina, se pudo dar cuenta de que, si bien las niñas no podían expresar a través del lenguaje la cualidad del vínculo que tenían con Esteban y su otra hermana (las expresiones verbales de las niñas son muy acotadas), es Victoria quien aparece como referente afectivo en sus dibujos y expresiones.

Partiendo de estas evaluaciones y de una decisión conjunta del equipo es que se enviaron informes al juzgado interviniente. Una de las cuestiones a resaltar fue que, en la dinámica de este grupo de convivencia, la inestabilidad en cuanto a los referentes adultos complejizaba el proceso de salud y la vida cotidiana de las pequeñas. Se concluyó que esto entorpecía una conformación de hábitos y rutinas necesarias, para sostener los tratamientos y la concurrencia a la institución escolar. Así, se evaluó como prioritario resolver la situación judicial en torno al cuidado de las niñas.

### **Presentaciones actuales y nuevos desafíos**

Cambiando la perspectiva de lo que venimos compartiendo en el escrito, consideramos pertinente realizar un análisis general de las problemáticas y modos de ingreso, a fin de realizar intervenciones situadas. Es así que la experiencia transitada durante el año 2021 nos permitió visualizar un aumento de las consultas recibidas desde otros sectores más allá del original espacio de derivación. En la actualidad, si bien se realiza la continuidad de la atención de niñxs que egresan del área de internación del hospital, nos hemos encontrado con la demanda de otros efectores de salud, como Caps de La Plata y Gran Buenos Aires; además ha aumentado la consulta de otros servicios y profesionales del hospital; así como también la demanda espontánea (en este aspecto se incluyen consultas que llegan al dispositivo por recomendación de otras familias y profesionales).

De este modo, en la actualidad, nos encontramos trabajando con un total de 90 pacientes. Durante el año 2021, se registraron 15 ingresos, de los cuales 8 (53,33 %) pertenecen a egresos desde el área de internación, y 7 (46,6%) pertenecen a derivaciones de los consultorios externos del hospital. Si nos remitimos a los ingresos recibidos en el transcurso del corriente año, nos encontramos con un total de 13. Respecto a estos, 5 (38%) pertenecen a egresos de la internación y 8 pacientes (62 %)

pertenecen a derivaciones de consultorios externos de nuestra institución y de otras instituciones.  
 (Gráfico 1).

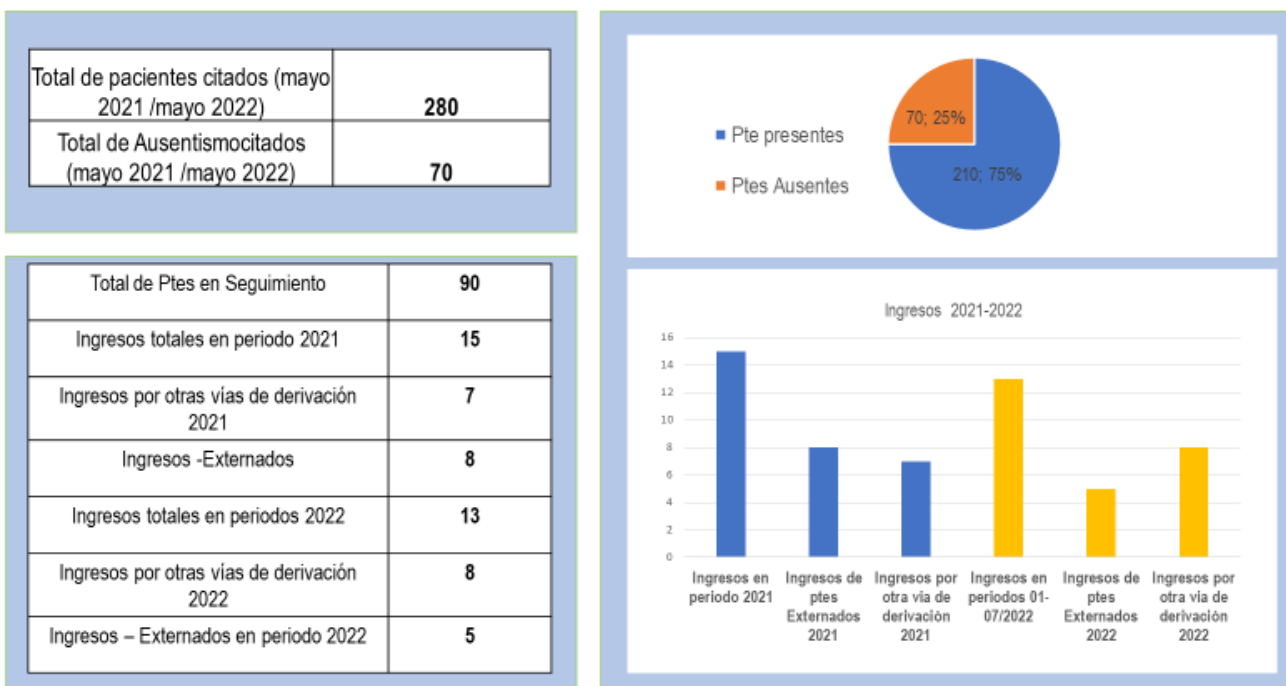


Gráfico 1

En referencia a los turnos otorgados, durante el período comprendido entre mayo de 2021 a mayo de 2022, se realizaron un total de 280 citaciones. Del total de citaciones: 210 consultas fueron efectuadas; mientras que 70 turnos debieron ser registrados como ausentes. Dando como resultado un 25% de ausentismo durante la etapa analizada. (Gráfico 1 y 2).



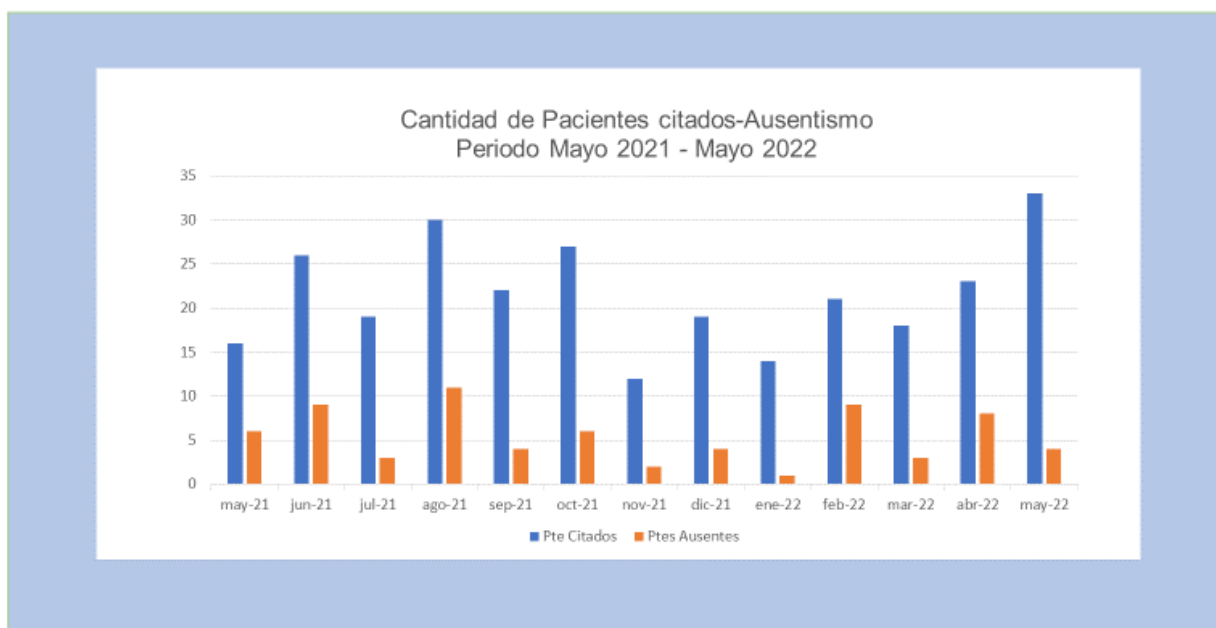


Gráfico 2

A fin de comprender el ausentismo mencionado, resulta preciso sopesar la complejidad de las situaciones con las que trabajamos. Se trata de grupos familiares que tienen como referentes en su gran mayoría a mujeres; con escasa o nula red socio-afectiva e institucional, y que a la vez ejercen tareas de cuidados con otros niños.

Asimismo, los pacientes y sus familias transitan diversas situaciones de vulneración de derechos: falta de acceso al trabajo, a la escolaridad y a una alimentación y vestimenta adecuada.

En torno al aspecto socio-económico, en muchas de las situaciones incide en las posibilidades de elección entre tramitar una Pensión Social Provincial o una Pensión Nacional por Discapacidad. Esta última otorga un monto de dinero significativamente más elevado, pero no permite el acceso a una Obra Social como la primera. Por lo que, si optan por la Pensión Nacional apostando a obtener algún ingreso más, como estrategia de supervivencia, no cuentan luego con la obra social, la cual permite el acceso al equipamiento e insumos necesarios a los cuidados integrales.

En referencia al aspecto socio-habitacional, nos encontramos con viviendas caracterizadas por la precariedad, no acordes a la situación de salud de los niños. Ubicadas en zonas suburbanas o rurales, y con poca accesibilidad geográfica a las instituciones de salud y educación. Complejiza ello, lo dificultoso del traslado en transporte público con el equipamiento que de acuerdo a la situación de salud particular, requiere cada niño o niña.

Estas situaciones de vulneración de derechos son responsabilidad del Estado a través de sus instituciones, planes y programas, resolverlos, por lo que como efector de salud nos vemos en la

responsabilidad de realizar abordajes tendientes a la restitución de derechos a fin de pensar en la accesibilidad a la salud desde una mirada integral.

A estas complejidades, es menester enlazar las implicancias subjetivas de cuidar de manera permanente niñxs con necesidades complejas de salud. A la vez que en ocasiones es necesario brindar un acompañamiento que permita trabajar aspectos del registro de la enfermedad crónica, con los grupos familiares.

Es por todo lo mencionado, que resulta fundamental adecuar nuestro dispositivo, a fin de propiciar la accesibilidad y atención de los niñxs con necesidades complejas de salud pertenecientes a la comunidad. En esta línea, pensamos en la implementación de visitas domiciliarias como herramienta y parte importante del dispositivo, durante el abordaje procesual de las situaciones de lxsniñxs.

En este marco, el acercamiento a la singularidad de cada una de las situaciones se realizaría mediante diversas aproximaciones interdisciplinarias y en diversos espacios como son el hospital y el hogar. Lo cual tiene la finalidad de construir procesos reflexivos que permitan abordar las diversas dimensiones que constituyen la accesibilidad a los cuidados de salud.

### **Reflexiones finales**

A partir de lo compartido en este trabajo, nos interesa poner en juego una mirada que transversaliza nuestro accionar en el dispositivo. Las diferentes situaciones que abordamos frecuentemente desbordan nuestros saberes y modos de accionar, requiriendo de pausas e instancias de co-pensar la problemática en equipo, para así construir estrategias e intervenciones adecuadas para cada caso. También resulta necesario articular, con otras instituciones y organismos a fin de delinear de forma conjunta el accionar en la situación particular que se esté abordando.

Entendemos que las prácticas a las que apuntamos se nutren de posicionamientos ideológicos y políticos respecto de cómo entender la salud y desde allí nuestro ejercicio profesional. Por ello, nos encontramos en la construcción permanente de este dispositivo que visibiliza y entrama nuevas dimensiones a medida que avanzamos con el abordaje de cada uno de los casos.

Sabemos que el acompañamiento en los cuidados que requieren lxsniñxs que asisten a este consultorio, conlleva complejidades en las que se vuelve basal trabajar en equipo no sólo como profesionales de la salud sino también, y fundamentalmente, con las familias. Se enlaza a ello las modificaciones que vemos en los lugares donde provienen las situaciones que llegan al espacio. Es por ello que en la actualidad cobra relevancia el dar lugar al ingreso y abordaje de pacientes pertenecientes a la comunidad, pensando prácticas que aborden estas situaciones de salud tan complejas, desde la perspectiva de integralidad de derechos.

Desde esa perspectiva, es que sumamos dentro de las estrategias de intervención la posibilidad de realizar visitas domiciliarias como equipo. Esta resulta ser una estrategia efectiva para poder sostener el abordaje de las situaciones complejas que transitan muchas de estas familias que no logran asistir, de manera continua, a los turnos programados. Esa modalidad de intervención requiere entramados institucionales y disponibilidad de recursos (materiales, humanos, temporales) que aún están gestándose. Sin embargo, queremos destacar que dicho accionar tiene efectos en la referencialidad y en el vínculo que se crea con las personas con las que trabajamos. Entendemos que la apuesta es en cada situación y que las estrategias son dinámicas así como las problemáticas abordadas.

## BIBLIOGRAFÍA

- Danel P. (2018) Las intervenciones de los trabajadores sociales en el campo de la discapacidad: trayectorias y temporalidades (Tesis doctoral en Trabajo Social). La Plata, Universidad Nacional de La Plata. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/55154>
- Danel P, González Monge L. (2016). Discapacidad, enfoque de derechos y cuidados: ¿Semantizaciones patriarcales?. // *Simposio Internacional del Observatorio de la Discapacidad*, 16-17 de mayo, Quilmes.
- [https://www.academia.edu/34542083/Discapacidad\\_enfoque\\_de\\_derechos\\_y\\_cuidados\\_semantizaciones\\_patriarcales](https://www.academia.edu/34542083/Discapacidad_enfoque_de_derechos_y_cuidados_semantizaciones_patriarcales)
- Duschatzky, S y Aguirre, E. (2013) Pensar es pensar en problemas, y no en soluciones. En: *Des-armando escuelas*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Paidós.
- Fernández, M. C. (2017). Infancias con discapacidad: resignificando la diversidad. *Derecho de familia*, 12(82): 129-138.
- Stolkner, A. (2021) Derribando barreras: diálogo sobre interdisciplina. En: *Prácticas en Salud Mental*. CABA, Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico.
- Stolkner, A. (2021) Prácticas médicas y abordaje interdisciplinario: desafíos. En: *Prácticas en Salud Mental*. CABA, Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico.
- Rovere M. (1999). Redes en salud: un nuevo paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad. Rosario, Secretaría de Salud Pública/AMR, Instituto Lazarte (reimpresión). <https://docplayer.es/13900-Redes-en-salud-un-nuevo-paradigma-para-el-abordaje-de-las-organizaciones-y-la-comunidad.html>
- Sferco A; Naser C; Robledo H; Fili T; Tramunt B. (2001) Fibrodisplasia osificante progresiva: pautas para su reconocimiento. *Arch. argent. pediatr* 2001; 99(3): 249-252. <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2001/249.pdf>