

LOS PROCESOS DE DESINSTITUCIONALIZACIÓN EN SALUD MENTAL EN ARGENTINA: UNA REVISIÓN INTEGRADORA DE LA LITERATURA CIENTÍFICA (1990-2022)

THE PROCESSES OF DEINSTITUTIONALIZATION IN MENTAL HEALTH IN ARGENTINA:
AN INTEGRATIVE REVIEW OF THE SCIENTIFIC LITERATURE (1990-2022)

Fernández Ventura, Nadia¹; Sy, Anahí²

RESUMEN

En Argentina, previo a la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental 26657 como luego, se han desarrollado experiencias y dispositivos desde un paradigma comunitario y de derechos humanos. Esta investigación ha analizado las experiencias que dan cuenta de los procesos de desinstitucionalización en salud mental en Argentina en el período 1990-2022. Se realizó una revisión integradora de la producción científica, con un análisis cualitativo descriptivo, de artículos científicos publicados en bases de datos y libros. Los resultados muestran el desarrollo de una multiplicidad de experiencias de procesos de reforma de atención a la salud mental, de transformación de instituciones manicomiales y de inclusión sociohabitacional, sociolaboral y sociocultural. Su implementación ha sido discontinua, de experiencias aisladas y poco sustentables a largo plazo, con una fuerte heterogeneidad entre jurisdicciones. A pesar de ello, las experiencias innovadoras descriptas, demuestran que existen y son posibles alternativas transformadoras de las lógicas manicomiales.

Palabras clave:

Salud Mental, Desinstitucionalización, Políticas de Salud, Revisión sistemática, Argentina.

ABSTRACT

In Argentina, before and after the enactment of the National Mental Health Law 26657, experiences and devices have been developed from a community and human rights paradigm. This research has analyzed the experiences that account for the mental health deinstitutionalization processes in Argentina in the period 1990-2022. An integrative review of scientific production was carried out, with a descriptive qualitative analysis of scientific articles published in databases and books. The results describe that a manifold of experiences and devices has developed for the reform of mental health care, transformation of psychiatric institutions and processes of socio-housing, socio-labor, and sociocultural inclusion. Its implementation has been discontinuous, with isolated experiences and unsustainable in the long term, with a marked heterogeneity among jurisdictions. Despite this, the innovative experiences described in this research show that transformative alternatives for the asylum logic exist and are possible.

Keywords:

Mental Health, Deinstitutionalization, Health policies, Systematic Review, Argentina.

¹Hospital General de Agudos Dr. Ignacio Pirovano. Servicio de Salud Mental. Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

²<https://orcid.org/0009-0002-3217-5975> - Email nadiafernandezventura@gmail.com

²Departamento de Salud Comunitaria. Instituto de Justicia y Derechos Humanos. Universidad Nacional de Lanús. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. <https://orcid.org/0000-0002-1281-5333>

INTRODUCCIÓN

La transformación de la legislación en salud mental en países de América Latina impulsó cambios en la atención de las personas con padecimientos de salud mental, aunque éstos fueron limitados. En Argentina, la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental 26657 (LNSM) en el año 2010, reglamentada en el año 2013, marcó un cambio doctrinario y de paradigma en el campo de la salud mental en el país. Tanto en el período anterior como posterior a la sanción de la LNSM, se han desarrollado una diversidad de prácticas, experiencias y dispositivos innovadores en el campo de la salud mental que se ubican desde un paradigma comunitario y de derechos humanos. Algunas de estas experiencias fueron descriptas en la literatura científica. No obstante, no se han registrado investigaciones previas que analicen sistemáticamente la producción científica sobre los procesos de desinstitucionalización en salud mental en Argentina. Esta investigación se orientó a analizar las prácticas y experiencias que dan cuenta de los procesos de desinstitucionalización en salud mental en Argentina, a través de una revisión sistemática integradora de la literatura científica en el período 1990-2022.

La salud mental entendida como campo, en términos de Bourdieu (1997), y como un proceso social complejo, plural, intersectorial, con transversalidad de saberes y en constante transformación, ha experimentado a lo largo de la historia hasta la actualidad múltiples intentos de reforma (Amarante, 2009).

Los antecedentes de reformas de los servicios de atención psiquiátrica en Europa, como las de la Comunidad Terapéutica y la Psicoterapia Institucional en Inglaterra, la Psiquiatría de Sector en Francia y la Psiquiatría Democrática en Italia de la mano de Franco Basaglia, centralmente dirigidos a la eliminación de los hospitales psiquiátricos, precedieron y otorgaron los antecedentes para los procesos de reforma en países de América Latina (Amarante, 2007; Faraone & Valero, 2013). Estos procesos de transformación tuvieron y tienen semejanzas entre sí y diferencias marcadas por los contextos diversos.

En Argentina, no es posible entender la reforma del campo de la salud mental sin referenciarla a la segmentación y fragmentación del sistema sanitario del país (Stolkiner & Ardila Gómez, 2012). El recorrido histórico de las instituciones y las políticas en salud mental en el país hasta la historia reciente ha sido analizado por diferentes autores (Ablard, 2008; Carpintero & Vainer, 2018; Faraone & Valero, 2013; Huertas, 2017; Stagnaro & Conti, 2017; Stolkiner, 2018; Trimboli, 2019; Vezzetti, 1985).

Los informes realizados por el Centro de Estudios Legales y Sociales (2015; 2007) sobre la situación de las personas internadas en instituciones psiquiátricas argentinas, señalaron la falta de acceso a derechos sociales y la insuficiencia de dispositivos de externación como los fundamentos primordiales de la prolongación indefinida de las internaciones manicomiales. El primer Censo Nacional de Personas Internadas por Motivos de Salud Mental, realizado en el año 2019 por el Observatorio de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones del Ministerio de

Salud y Desarrollo Social de la Nación (2019), muestra que, aun existiendo importantes avances en los procesos de transformación del modelo de atención en municipios y provincias, la atención continúa concentrándose en los hospitales monovalentes, lo que muestra la persistencia del paradigma asilar.

El concepto de desinstitucionalización (Rotelli et al., 1990), proveniente de la corriente italiana, supone una práctica de transformación que contempla desplazar el énfasis en el proceso de cura hacia la producción de salud, la construcción de una nueva política de salud mental, la construcción de estructuras externas sustitutivas a la internación en instituciones psiquiátricas y la transformación de las relaciones de poder entre las instituciones y los sujetos (Rotelli et al., 1990). Este concepto, aunque lo contemple, no es sinónimo de deshospitalización (Amarante, 1994, 1996). La deshospitalización implica un acto administrativo que hace que un paciente salga de la institución-hospital, mientras que, como señala Saraceno (2003) “la desinstitucionalización es un proceso que hace que el paciente salga de la institución-psiquiatría” (p. 47). Amarante (2009) refiere que las grandes experiencias de reformas psiquiátricas fueron reducidas a propuestas de reestructuración de servicios o a intentos de humanizar el hospital. Lo manicomial no concluye con el cierre de los hospitales psiquiátricos, ya que esta asociación reduccionista en muchas ocasiones justificó recortes presupuestarios en salud mental. El cierre de neuropsiquiátricos debe ser acompañado con la construcción simultánea de dispositivos comunitarios sustitutivos al modelo manicomial: internaciones breves en hospitales generales de agudos, servicios de atención comunitarios, dispositivos habitacionales y apoyos a la vivienda, centros de día, cooperativas de trabajo y proyectos de inclusión social.

En este sentido, desinstitucionalizar supone entender la institución en el sentido dinámico y necesariamente complejo de las prácticas y saberes que producen determinadas formas de percibir, entender y relacionarse con los fenómenos sociales e históricos: deconstrucción de saberes, prácticas y discursos comprometidos con una objetivación de la locura y su reducción a la enfermedad (Amarante, 1995).

Este artículo presenta algunos resultados de la Tesis de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud del Instituto de Salud Colectiva de la Universidad Nacional de Lanús, de la primera autora, titulado “Los procesos de desinstitucionalización en salud mental en Argentina: revisión integradora de la literatura científica en el período 1990-2022”, con la dirección de la segunda, defendida en el mes de abril de 2024¹.

¹<https://doi.org/10.18294/rdi.2024.179595>

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión sistemática integradora de la producción científica (Botelho et al., 2011) a partir de un análisis cualitativo descriptivo de fuentes secundarias desde una perspectiva interpretativa reflexiva. Se analizaron artículos científicos originales y libros publicados entre 1990 y 2022. La revisión de la literatura implica la organización y la discusión de la producción científica sobre un tema en particular y, a través de este proceso, es posible reconocer vacíos y oportunidades para el surgimiento de nuevas investigaciones (Botelho et al., 2011).

El procedimiento se realizó recuperando los artículos científicos en las bases de datos de bibliografía científica Scopus, Scientific Electronic Library Online, Biblioteca Virtual en Salud y PubMed y, luego, se identificó en ellos publicaciones citadas que aparecen como referencia en el tema. La definición del uso de estas bases de datos se fundamenta en que cubren un espectro amplio de publicaciones. Teniendo en cuenta la fragmentación que existe en la literatura científica en el campo de la salud mental, la decisión de incluir libros publicados permitió un abordaje de mayor profundidad de la complejidad de los procesos de desinstitucionalización en Argentina.

Las publicaciones fueron clasificadas utilizando como instrumento una matriz de análisis debido a su capacidad de resumir aspectos complejos del conocimiento (Botelho et al., 2011) y fueron analizadas mediante la técnica de análisis de contenido (Souza Minayo, 2019). El análisis estuvo orientado por categorías preestablecidas y categorías emergentes, que surgieron como transversales a partir de la lectura analítica de los artículos.

En la búsqueda en las bases de datos se definió la utilización de términos libres: mental health; deinstitutionaliza-

tion; psychiatric reform; health policy; Argentina. Se decidió trabajar sobre los artículos científicos desde el año 1990, luego de la Declaración de Caracas (OPS/OMS, 1990), cuando comienzan a fortalecerse los procesos de desinstitucionalización en Argentina.

La búsqueda en las bases de datos seleccionadas se realizó en dos momentos. La primera búsqueda fue realizada en febrero de 2020 y se recuperaron 220 artículos científicos. La segunda búsqueda fue realizada en diciembre de 2022, con filtro de años (2020-2022), y se recuperaron 36 artículos (Cuadro 1).

Se incluyeron aquellos artículos científicos, disponibles en idioma inglés, portugués o español, que abordaran como tema central los procesos de desinstitucionalización en salud mental en relación con experiencias y/o dispositivos de salud mental existentes y/o políticas de salud mental en Argentina en el período 1990-2022. Fueron excluidos aquellos artículos científicos que analizaran exclusivamente marcos normativos y/o legislativos.

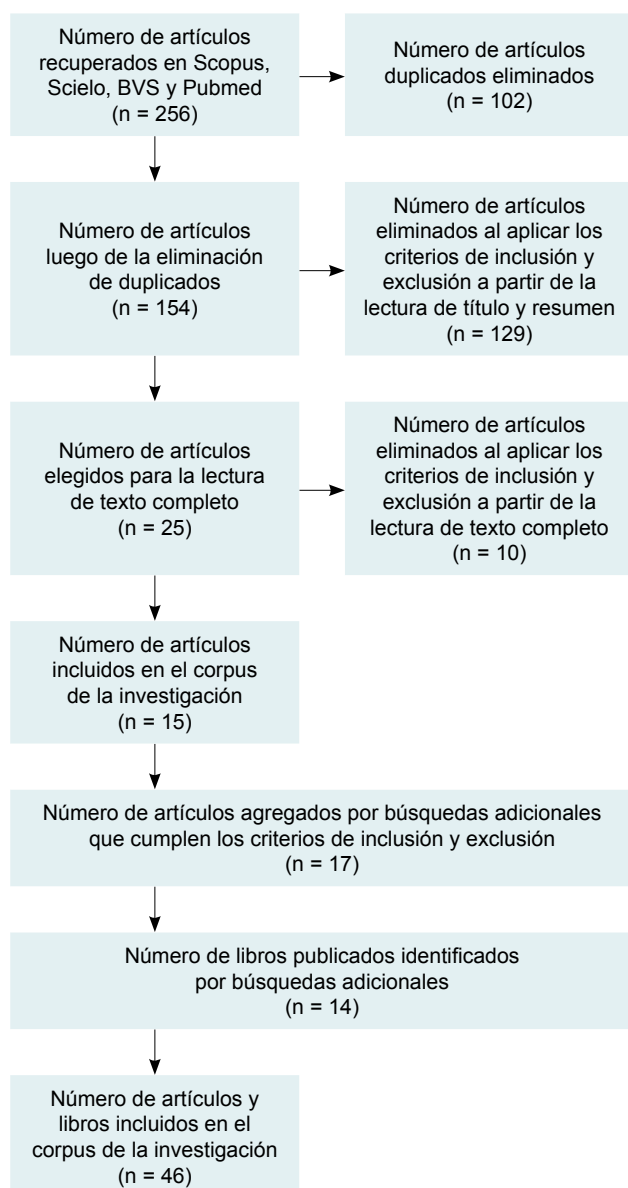
El total de artículos hallados fue de 256. Se excluyeron 102 por duplicados. Luego de la lectura del título y resumen, se eliminaron 129 y, luego de la lectura del texto completo, se eliminaron 10 artículos por no cumplir con los criterios de inclusión y exclusión. Se recuperaron en las bases de datos como parte del corpus 15 artículos científicos. Se llevaron a cabo estrategias adicionales de búsqueda a través de las referencias bibliográficas de los artículos científicos seleccionados. Asimismo, se han realizado búsquedas adicionales en repositorios, anuarios y revistas no indizadas nacionales. A partir de la búsqueda en base de datos y las estrategias adicionales de búsqueda quedó conformado el corpus científico para la revisión integradora: 31 artículos científicos, 1 documento y 14 libros publicados (Figura 1).

Cuadro 1. Artículos científicos hallados en bases electrónicas (Scopus, SciELO, Pubmed, BVS)

Bases de datos	Campos de búsqueda	Nro. de artículos hallados (1990-2019)	Nro. de artículos hallados (2020-2022)	Términos de búsqueda / Términos libres
Scopus	Title, Abstract, Keywords	45	21	[mental health and deinstitutionalization and Argentina] [mental health and psychiatric reform and Argentina] [mental health and health policy and Argentina]
SciELO	Abstract	12	0	
PubMed	Title, Abstract	5	2	
BVS	Title, Abstract, Subject	158	13	
Total		220	36	

Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de las búsquedas realizadas en febrero del 2020 y diciembre del 2022.

Figura 1. Diagrama del proceso de búsqueda y selección de artículos científicos y libros publicados que conforman el corpus de investigación.



Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de las búsquedas realizadas en febrero del 2020 y diciembre del 2022.

Este estudio empleó fuentes secundarias, por lo que no fue necesaria la aprobación de un comité de ética.

RESULTADOS

Los principales resultados del análisis fueron organizados por grandes categorías, definidas a priori y reelaboradas, en algunos casos, a partir de la lectura preliminar de los artículos.

Quiénes y desde donde escriben

Al indagar en las disciplinas y la pertenencia institucional de quienes escriben encontramos que la mayor parte de los artículos y libros fueron escritos por profesionales de la salud que pertenecen a la misma disciplina: existe un predominio de las disciplinas más asociadas históricamente al abordaje y a la producción de conocimiento en el campo de la salud mental, como son la psiquiatría y la psicología. Esto podría evidenciar las dificultades que existen a la hora de desplegar un trabajo que involucre diversos campos disciplinares en la producción de conocimiento. Aquellos artículos que incluyen otras disciplinas se vinculan a las ciencias sociales y/o pertenecen a equipos de investigación de universidades e institutos de investigación. Esto indicaría que la alianza con el ámbito académico favorece la interdisciplina. Galende (2015) plantea que para el avance de una perspectiva crítica de la investigación en salud mental se debe aceptar que existen diversas perspectivas teóricas que intentan dar cuenta del sufrimiento mental desde disciplinas diferentes a la psicología y a la medicina. Por lo tanto, es fundamental, tanto para las prácticas como para la construcción de conocimiento, incluir los principios del pensamiento de la complejidad y de la transdisciplina. Se pueden destacar dos grandes líneas de producción académica: por un lado, relatos de experiencias escritos por los mismos profesionales de la salud mental que intervinieron como protagonistas y, por otro lado, investigaciones mayormente cualitativas realizadas por investigadores de instituciones académicas del país. Podemos pensar que los artículos científicos que relatan experiencias cumplen con las características de testimonios (Stagnaro & Conti, 2017): reconocemos lo valioso del relato de experiencias en primera persona y la importancia de que los propios trabajadores de la salud tengan la posibilidad de investigar y escribir sobre sus propias prácticas. Como refiere Stolkiner (2019), es necesaria una mayor articulación entre equipos de investigación académicos y espacios de práctica profesional en el ámbito de la salud mental, siendo fundamental la investigación con los servicios y con las personas usuarias. La mayoría de las publicaciones analizadas abordan experiencias desde la perspectiva de los responsables de la gestión, autoridades políticas-sanitarias y desde la perspectiva de los trabajadores de la salud. Se encontraron escasas publicaciones que incluyan la voz en primera persona de las personas usuarias.

Por último, la mayor parte de los artículos científicos y libros fueron escritos por y desde instituciones públicas tanto de salud como académicas y no se halló ninguno escrito desde equipos de instituciones privadas ni investigaciones cuyo objeto de estudio sean experiencias en ámbitos privados de salud ni de la seguridad social. Esto pone en evidencia la falta de conocimiento sobre lo que

acontece en el campo de la salud mental en el país en instituciones privadas.

La producción académica según ubicación geográfica

Las publicaciones halladas abordan experiencias y dispositivos orientados a generar procesos de desinstitucionalización en salud mental desarrolladas en diversas provincias de nuestro país, pero no abarcan la totalidad del territorio argentino.

La Ciudad Autónoma de Buenos Aires es el distrito con mayor producción académica en relación a la temática, seguida por las provincias de Buenos Aires, Santa Fe y Río Negro. Se puede observar la ausencia de publicaciones que aborden experiencias innovadoras desarrolladas en otras provincias del país. Se puede evidenciar que parte de las publicaciones existentes de las jurisdicciones que cuentan con una mayor producción científica en relación a los procesos de desinstitucionalización está vinculada a la existencia de equipos de investigación de universidades y de instituciones académicas que realizan estudios de aquellas poblaciones. En relación a la Provincia de Río Negro, por el valor histórico de dicho proceso de reforma del campo de la salud mental, cuenta con una extensa producción escrita. De manera similar, la Provincia de Buenos Aires presenta experiencias paradigmáticas en el campo de la salud mental.

La literatura científica en relación a la Ley Nacional de Salud Mental

La sanción de la LNSM (2010) fue un acontecimiento resultante de un largo proceso, en el marco de una serie de leyes que han ampliado derechos. Sostiene un paradigma alternativo a la lógica tutelar al cuestionar al manicomio y propone una mirada interdisciplinaria e intersectorial de la salud mental. Incorpora la dimensión de los derechos humanos y la autonomía de las personas con padecimiento mental y promueve un abordaje comunitario e interdisciplinario. Aunque es la primera normativa nacional en el ámbito de la salud mental en Argentina, se contaba con antecedentes de leyes que ya existían con anterioridad con claros componentes de transformación de las lógicas manicomiales: ocho provinciales (Salta; Río Negro; Santa Fe; Entre Ríos; San Juan; San Luis; Chubut; Córdoba) y una correspondiente a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Faraone & Valero, 2013; Gerlero et al., 2010; Gerlero & Augsburg, 2012; Hermosilla & Cataldo, 2012).

Stolkiner (2015) afirma que la LNSM es una herramienta que debe ser utilizada para transformar prácticas y representaciones sociales establecidas históricamente: “la implementación plena de sus postulados no es lineal dado que en salud mental, como en salud en general, hay fuerzas, actores e intereses que se resisten a la pérdida de hegemonía en este campo” (p. 59). En esta línea, Zaldúa (2011) plantea que su implementación requiere “profundizar procesos participativos que superen obstáculos político-financieros, técnico-corporativos e ideológicos para el reconocimiento del derecho a la salud mental (...)” (p. 292). En los resultados de este trabajo, se halló que ningún artículo o libro publicado que conforma el corpus cientí-

fico expresó un posicionamiento en contra de la ley. Las publicaciones que mencionan a la LNSM rescatan algunas dimensiones: que fue sancionada y reglamentada en el marco de experiencias y normativas provinciales que la antecedieron, plasmando el espíritu y los principios de algunas de las legislaciones que ya se encontraban vigentes como, por ejemplo, la de la Provincia de Río Negro; que fue producto de un proceso de construcción colectivo, atravesado por tensiones e intereses sectoriales; que marcó un cambio doctrinario y de paradigma respecto a la atención de las personas con padecimiento de salud mental; y que permite establecer un marco referencial y regulatorio común en todas las jurisdicciones del país.

El concepto de desinstitucionalización en salud mental

En las publicaciones analizadas no se encontró una conceptualización común sobre los procesos de desinstitucionalización en salud mental, sino que se encontraron diversas posiciones y sentidos.

Algunos autores siguieron los aportes de la corriente italiana en torno al concepto de desinstitucionalización (Benedetti et al., 2019; Faraone & Valero, 2013; Morasso, 2013) y otras publicaciones han planteado el concepto de des/institucionalización (Faraone et al., 2011, 2012), con el cual ponen en relieve que es necesaria la creación de una nueva institucionalidad en los procesos de transformación en el campo de la salud mental.

Otros autores siguieron los aportes de la experiencia riograndina, recurriendo al concepto de desmanicomialización (Brain et al., 2018; Cohen et al., 1994; Cohen & Natella, 2013; Elvira, 2021; Ferigato et al., 2011; Natella & Cohen, 2007, 2016; Paulin Devallis et al., 2016; Trimboli, 2019; Zaldúa et al., 2011). Este concepto, neologismo creado desde el Ministerio de Salud Pública de Río Negro en el año 1988 para nombrar el proceso de transformación que se estaba implementando en dicha provincia (Natella & Cohen, 2007), es utilizado en Argentina para cuestionar la cultura manicomial y la existencia de hospitales neuropsiquiátricos. Cohen y Natella (2013) explican que la decisión de nombrar dicho proceso como desmanicomialización y no como desinstitucionalización se vinculó con el regreso de la democracia en el país donde el retorno de las instituciones simbolizaba el retorno al estado de derecho.

Algunas publicaciones (Faraone, 2015; Faraone et al., 2009; Valero & Faraone, 2011) recurren a la expresión “sustitución de las lógicas manicomiales”, proveniente del Programa de la Dirección de Salud Mental de la Provincia de Santa Fe entre los años 2004 y 2011. Dicho término problematiza el concepto de desinstitucionalización y sostiene la necesidad de una afirmación propositiva que incluya lo antimanicomial, pero distanciándose de la desasistencia. Aunque ninguno de los artículos desarrolla el concepto de desinstitucionalización reducido a lo que se denomina deshospitización, las publicaciones vinculadas al proceso de reforma de la salud mental en la Provincia de San Luis plantean su desacuerdo con los conceptos de des/institucionalización y de desmanicomialización y nombran al proceso de reforma como transformación institucional (Pellegrini, 2005, 2009, 2011): plantean la transformación

de los manicomios en hospitales abiertos y respetuosos de los derechos humanos, con nuevos modos de atención. Se hallaron publicaciones que relacionan los procesos de desinstitucionalización de salud mental con conceptos como: servicios centrados en la comunidad, vinculados a la atención primaria de la salud; territorialidad; externación asistida; continuidad de cuidados; rehabilitación; perspectiva de derechos humanos; interdisciplina; intersectorialidad. Estos procesos graduales y progresivos conllevan una tarea de continua transformación de la organización sanitaria, de los modelos de atención, de los recursos presupuestarios, de las políticas de salud mental y de las legislaciones vigentes.

Experiencias y dispositivos desinstitucionalizadores en el campo de la salud mental

En la literatura científica analizada se identifican experiencias desinstitucionalizadoras que han ido emergiendo en el país y que se oponen a paradigmas tutelares, se ubican desde un paradigma de los derechos humanos y promueven, o intentan promover, prácticas comunitarias e instituyentes en el campo de la salud mental. Organizamos estas experiencias de acuerdo a su orientación preponderante a fin de obtener un mejor ordenamiento y comprensión; aunque se entrecruzan, se interrelacionan y dialogan constantemente.

Procesos de reforma de servicios y de la atención a la salud mental

Se hallaron publicaciones que desarrollan los procesos de reforma y transformación del campo de la salud mental. Se destaca el “proceso de desmanicomialización” en Río Negro, que se constituyó en uno de los más extendidos y reconocidos en el país (Cohen et al., 1994; Cohen & Natella, 2013; Elvira, 2021; Gerlero et al., 2010, 2011; Natella & Cohen, 2007, 2007; Paulin Devallis et al., 2016; Razzouk et al., 2012). Se identificaron publicaciones que analizan el proceso de transformación desarrollado en la Provincia de Santa Fe, denominado “proceso de sustitución de las lógicas manicomiales” (Faraone et al., 2009, 2011, 2012; Faraone & Valero, 2013; Gerlero et al., 2010, 2011; Gerlero & Augsburger, 2012; Valero & Faraone, 2011). También se encontraron publicaciones que abordan el proceso de readecuación de las instituciones neuropsiquiátricas en la Provincia de Buenos Aires bajo el lema “Buenos Aires libre de manicomios”. Las autoras Barcala y Faraone (2023) describen y analizan algunos resultados de dicho proceso. Los artículos hallados analizan los procesos de transformación de los hospitales neuropsiquiátricos de la provincia: el Hospital Interzonal Dr. José A. Esteves y su Programa de Rehabilitación y Externación Asistida (PREA) (Borelli et al., 2022; Cáceres et al., 2009; Hurley & Agrest, 2021; Morasso, 2013; Riva Roure et al., 2019) y el proceso de reforma del Hospital Interzonal de Agudos y Crónicos Dr. Alejandro Korn (Borelli et al., 2022; Centro de Estudios Legales y Sociales et al., 2022; Hurley & Agrest, 2021; López Santi, 2011, 2019). Se hallaron publicaciones sobre el proceso de transformación de la Colonia Nacional Dr. Manuel A. Montes de Oca en Luján, institución nacional

dependiente del Ministerio de Salud de la Nación (Keena et al., 2017; Rossetto, 2009). En la Provincia de San Luis, se desarrolló un proceso de transformación institucional del ex Hospital Psiquiátrico, actualmente Hospital Escuela de Salud Mental. Se hallaron publicaciones que abordan dicha experiencia escritos por Pellegrini (2005, 2009, 2011), protagonista de esa reforma. Asimismo, se han hallado artículos que describen los procesos de reforma de la salud mental iniciados en las provincias de Córdoba y Entre Ríos (Gerlero et al., 2010, 2011; Gerlero & Augsburger, 2012), San Juan (Gerlero et al., 2011; Gerlero & Augsburger, 2012), Neuquén (Razzouk et al., 2012), Tierra del Fuego (Faraone et al., 2012) y Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Brain et al., 2018; Gerlero et al., 2011; Gerlero & Augsburger, 2012; Trimboli, 2019; Zaldúa, 2016).

En concordancia con lo establecido por la LNSM, los procesos de transformación y/o readecuación de instituciones manicomiales en Argentina han tenido similitudes en cuanto a la implementación de acciones y políticas como, por ejemplo, el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas institucionalizadas; la restricción y regulación de las internaciones por razones de salud mental; la limitación de los ingresos en dichas instituciones, especialmente en los servicios de larga estadía; y la promoción de procesos de externación, inclusión social y de continuidad de cuidados de las personas con internaciones de larga duración, a través de sistemas de apoyo y de la consolidación de servicios comunitarios y alternativos al manicomio.

Experiencias y dispositivos de desinstitucionalización de la salud mental en infancias y juventudes en Argentina

Los artículos analizados comparten que los servicios y prácticas de salud mental dedicados a esta población son limitados, que los avances han sido incipientes y no se encuentran suficientemente adecuados a los marcos normativos garantes de derechos, sumado a las marcadas desigualdades de provisión de cuidados de la salud mental entre las diferentes provincias y dentro de sus territorios (Barcala et al., 2020, 2022; Barcala & Luciani Conde, 2015; Barcala & Torricelli, 2013; Costa & Mattarucu, 2013). Sin embargo, se pudo ubicar en la literatura científica el desarrollo de diversos dispositivos innovadores destinados a esta población que intentaron superar los modelos de atención tradicionales, basados en modelos de intervención en salud mental comunitaria, alternativos a las institucionalizaciones prolongadas.

Procesos de desinstitucionalización y consumos problemáticos de sustancias

Se encontraron escasos artículos y libros que aborden dichos procesos (Natella & Cohen, 2007; Pellegrini, 2005, 2009, 2011; Trimboli, 2019; Zaldúa, 2016). Posiblemente debido a los términos de búsqueda que se utilizaron en este trabajo pero también porque el análisis sobre lo que sucede en la atención y el cuidado de las personas con consumos problemáticos y, lo que acontece en las internaciones por situaciones de consumo, mayormente prolongadas, en comunidades terapéuticas, privadas y en

su mayoría tercerizadas por el gobierno estatal, quedan por fuera del debate y de las discusiones sobre los procesos de desinstitutionalización en salud mental, aun cuando la LNSM incluye expresamente los consumos problemáticos dentro del campo de la salud mental.

Dispositivos y experiencias sociohabitacionales, sociolaborales y socioculturales

Los dispositivos de inclusión sociohabitacional y apoyos a la vivienda, de inclusión sociolaboral y los vinculados a prácticas socioculturales en el campo de la salud mental son unos de los principales apoyos y elementos centrales para garantizar los derechos humanos de las personas con padecimiento mental. Deben estar incluidos en la red de servicios con base en la comunidad, según lo que dispone la LNSM.

De acuerdo a Saraceno (2003), uno de los ejes de estos procesos es el del hábitat: el proceso de pertenencia tanto simbólica como material de un lugar para habitar. Otro eje central es el trabajo que, de acuerdo con Amarante (2009), deja de ser una actividad terapéutica, de ocupación de tiempo ocioso o una forma de sometimiento y control institucional para ser una forma de autonomía e inclusión social. Asimismo, Amarante (Amarante, 2009) señala que la dimensión sociocultural es estratégica para el conjunto de transformaciones e innovaciones que permiten construir un nuevo imaginario social respecto de la locura, donde los espacios de producción cultural y artística promueven ámbitos de inclusión y participación social y política novedosos.

A partir de los resultados de esta investigación, se han hallado similitudes en la literatura en relación a las experiencias de inclusión sociohabitacional, sociolaboral y socioculturales. Por un lado, se evidencia que la mayoría de los dispositivos están asociados y se han desarrollado desde y dentro del contexto de los hospitales neuropsiquiátricos que se encuentran en procesos de transformación y adecuación según los principios de la LNSM. Por otro lado, estas experiencias innovadoras son impulsadas por los propios equipos de salud y son posibles y se sostienen a partir del trabajo artesanal con recursos efectivos de los propios participantes, tanto del presupuesto de los hospitales y de los propios trabajadores, como de los recursos generados por las personas usuarias. Asimismo, surgen como alternativas para resolver problemáticas sociohabitacionales y sociolaborales, sin evidenciar políticas públicas concretas en dicha dirección.

Se han desarrollado dispositivos sociohabitacionales innovadores: el Programa de PreAlta y el Programa Residencial del Hospital Borda en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Lenta et al., 2019; Tisera et al., 2013, 2017, 2018; Zaldúa, 2016); el Programa de Rehabilitación y Externación Asistida (PREA) del Hospital Interzonal Esteves de Temperley (Borelli et al., 2022; Cáceres et al., 2009; Riva Roure et al., 2019); los apoyos a la vivienda del Hospital Interzonal Dr. Alejandro Korn de La Plata y del Hospital Interzonal General de Agudos Dr. José Penna de Bahía Blanca (Borelli et al., 2022); y los dispositivos residenciales comunitarios asociados a la Colonia Nacional Montes de Oca (Keena et al., 2017); la experiencia de la Casa de Medio Camino del

Hospital Escuela de Salud Mental en Paraná (Benedetti et al., 2019); y los dispositivos de convivencia en Santa Fe (Faraone & Valero, 2013).

Asimismo, se halló la existencia de una multiplicidad de experiencias innovadoras diferenciadas y distribuidas en el territorio nacional de inclusión sociolaboral, que contribuyen a los procesos de inclusión social: empresas sociales, cooperativas de trabajo y formación profesional. Bejarano (Trimboli, 2019) señala que se ha generalizado el concepto de empresa social y/o cooperativa social, pero que no se ha podido instalar una única definición para enmarcar dichas actividades dada la multiplicidad de experiencias diferenciadas. Sin embargo, se reconoce a dichos dispositivos como “instrumentos válidos de inserción y desinstitutionalización en numerosos países” (p. 358) enmarcados desde una perspectiva comunitaria y de derechos humanos. En la literatura analizada, se encontraron artículos y libros que abordan experiencias de inclusión sociolaboral (Bejarano et al., 2019; Borelli et al., 2022; Coordinadores y emprendedores de las empresas sociales Hilando Caminos (Trelew) y Nuevos Sabores (Puerto Madryn), 2011; Elvira, 2021; Faraone & Valero, 2013; Natella & Cohen, 2016; Riva Roure et al., 2019; Tisera et al., 2013; Trimboli, 2019; Zaldúa, 2016). Resulta importante señalar la publicación de Burin y Yujnovsky (2023) que aborda experiencias nacionales de empresas sociales en el campo de la salud mental.

En cuanto a la dimensión sociocultural, se hallaron en la literatura científica experiencias del Frente de Artistas del Borda (Ferigato et al., 2011; Trimboli, 2019), de la Radio Les Inestables del Hospital Neuropsiquiátrico Provincial de Córdoba (Trimboli, 2019) y del Centro Cultural Camino Abierto de Bariloche (Elvira, 2021). Se evidencia que estas experiencias han podido trascender los muros manicomiales para desarrollar intervenciones territoriales y actividades abiertas a la comunidad. Sin embargo, estas prácticas vinculadas con la producción artística y cultural en el campo de la salud mental en Argentina ocupan un lugar marginal en las políticas institucionales (Ferigato et al., 2011).

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en esta investigación evidencian que Argentina presenta un complejo escenario político, social e institucional con avances, retrocesos y tensiones en el desarrollo de procesos de desinstitutionalización en el campo de la salud mental que persisten hasta la actualidad. Se han desarrollado una multiplicidad de experiencias y dispositivos, tanto de procesos de reforma de servicios y de la atención a la salud mental, como de inclusión sociohabitacional, sociolaboral y sociocultural. Sin embargo, su implementación y expansión ha sido discontinua, de experiencias aisladas y, en muchas ocasiones, poco sustentables a largo plazo. Esto ha generado una fuerte heterogeneidad en el campo de las políticas de salud mental entre jurisdicciones del país y al interior de estas, lo cual evidencia las escasas políticas y lineamientos provinciales y nacionales que acompañan la implementación de dichas transformaciones.

En Argentina continúa vigente un modelo dual en el campo de la salud mental, donde prácticas, experiencias y dispositivos innovadores desde una perspectiva comunitaria y de derechos humanos coexisten con prácticas y dispositivos de lógica asilar y manicomiales. Tal coexistencia y yuxtaposición se expresa tanto en los modelos de atención, en las políticas públicas, en los imaginarios sociales respecto a la locura y al padecimiento mental y en los discursos y prácticas dentro de las instituciones, servicios y dispositivos de atención.

Esta superposición de lógicas nos conduce a retomar el concepto de “palimpsesto” (Sy, 2020), para referir, en el campo de la salud mental, a la mezcla, vestigios, estratos de diferentes procedencias y temporalidades e instituciones que se superponen en las prácticas al interior de un mismo establecimiento y para un mismo momento histórico. Este concepto nos permite visualizar la coexistencia, la superposición y las tensiones de lógicas diversas, tanto en las propias prácticas y dispositivos, como entre instituciones y entre las redes de servicios de salud mental en las diferentes jurisdicciones del país. Si bien existen experiencias de prácticas y dispositivos innovadoras, estas conviven, en el mismo período histórico, con prácticas y dispositivos manicomiales.

Para consolidar los procesos de desinstitucionalización en marcha, y para promover la transformación de la atención de la salud mental en las jurisdicciones del país donde aún no se han comenzado a implementar o su implementación es incipiente, es necesario avanzar hacia un modelo de atención de la salud mental comunitaria, de prevención, inclusivo y participativo, donde su principio primordial esté basado en el concepto de que la salud mental solo se construye en comunidad. Para ello, además de la adecuación e implementación de la normativa vigente y de la disponibilidad de recursos, se requiere de la decisión y la voluntad política de todos los actores involucrados para modificar las prácticas y los modos de atención y adecuar las instituciones a las nuevas modalidades de cuidado.

A pesar de ello, se puede concluir que las prácticas, experiencias y dispositivos en el campo de la salud mental descriptas en esta investigación, algunas más consolidadas, otras aún incipientes, demuestran que existen y que son posibles alternativas concretas y transformadoras de las lógicas asilares y manicomiales.

Para promover una transformación hacia una salud mental comunitaria y de derechos humanos, es necesario generar conocimiento sobre los contextos, las prácticas y los dispositivos innovadores en el campo de la salud mental. En este sentido, a través de la revisión de la literatura científica fue posible realizar una recuperación histórica de las experiencias que dan cuenta de los avances, dificultades y desafíos en los procesos de desinstitucionalización en Argentina durante las últimas tres décadas.

REFERENCIAS

- Ablard, J. (2008). *Madness in Buenos Aires: Patients, Psychiatrists and the Argentine State, 1880-1983*. University of Calgary Press and Ohio University Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctv6gqrq9>
- Amarante, P. (1994). *Psiquiatría Social e Reforma Psiquiátrica*. Editora Fiocruz.
- Amarante, P. (1995). *Loucos pela vida. A trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Editora Fiocruz.
- Amarante, P. (1996). *O homem e a serpente. Outras histórias para a loucura e a psiquiatria*. Editora Fiocruz.
- Amarante, P. (2007). *Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Temas em saúde*. Editora Fiocruz.
- Amarante, P. (2009). *Superar el manicomio. Salud mental y atención psicosocial*. Topía Editorial.
- Barcala, A., Botto, M., Poverene, L., Augsburger, C., Gerlero, S., Saadi, V., Nuñez, A., & Michalewicz, A. (2022). Políticas de salud mental y niñez en Argentina: Nueva normativa y brechas en la implementación. *Hacia la Promoción de la Salud*, 27(1), 102-117. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2022.27.1.8>
- Barcala, A., Botto, M., Torricelli, F., Michalewicz, A., Augsburger, A., Gerlero, S., Saadi, V., Nuñez, A., & Lorenzini, C. (2020). La reforma de los servicios de salud mental para niños, niñas y adolescentes en Argentina. Mapeo de respuestas institucionales e interdisciplina. *Revista Multimedia sobre la Infancia y sus Institución(es)*, 9(9). https://www.flasco.org.ar/wp-content/uploads/2022/04/Políticas-de-salud-mental-y-ninez-en-Argentina_articulo-12569-1-10-20220317.pdf
- Barcala, A., & Faraone, S. (2023). Mental health reforms in Buenos Aires, Argentina. *The Lancet Psychiatry*, 10(8), 579-580. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(23\)00114-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(23)00114-1)
- Barcala, A., & Luciani Conde, L. (2015). *Salud mental y niñez en la Argentina: Legislaciones, políticas y prácticas* (1ra edición). Teseo. <https://www.editorialteseo.com/archivos/13527/salud-mental-y-ninez-en-la-argentina/>
- Barcala, A., & Torricelli, F. (2013). Ampliando los márgenes de la clínica. Trayectoria de un Programa de Salud Mental Comunitaria para niños, niñas y adolescentes desde una perspectiva de derechos en la Ciudad de Buenos Aires. *VERTEX Rev. Arg. de Psiquiatría*, XXIV(107), 67-75.
- Bejarano, F., Burin, D., Daga, A., Heras, A., Pacheco, M., Sosa, G., García, E., Ruscitti, I., González, M., Oneto, M., Schmuk, M., & Yujnovsky, N. (2019). La Red de Cooperativas Sociales. La potencia del rizoma. *Haceres colectivos: Investigaciones y Experiencias en Salud Mental y Adicciones en Argentina. Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, 1ra edición*, 157-158.
- Benedetti, L., Reali, S., Ábaca, C., Ilardo, A., & Domínguez, M. (2019). Habitar nuevos espacios: La Experiencia de la Casa de Medio Camino, Hospital Escuela de Salud Mental, Paraná, Entre Ríos. *Haceres colectivos: Investigaciones y Experiencias en Salud Mental y Adicciones en Argentina. Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación*, 81-86.
- Borelli, M., García, E., Moyano, J., Saralegui, L., Murlender, L., Ares Lavalle, G., Arzuaga, M., Oliveira, A., Fernández, M., & Ardila-Gómez, S. (2022). Los apoyos a la vivienda tras internaciones psiquiátricas prolongadas: Recursos y estrategias en tres experiencias de la provincia de Buenos Aires, Argentina. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, 33(156), 5-15. <https://doi.org/10.53680/vertex.v33i156.174>

- Botelho, L. L. R., Castro de Almeida Cunha, C., & Macedo, M. (2011). O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade*, 5(11), 121-136.
- Bourdieu, P. (1997). *Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción*. Anagrama.
- Brain, A., Greggio, G., & Sanfelippo, L. (2018). Sala Abierta. Transformaciones en una sala de internación de salud mental. *Revista Salud Mental y Comunidad*, 5(5), 55-76.
- Burin, D., & Yujnovsky, N. (2023). *Inclusiones y cooperación social en salud mental. Narrativas en primeras personas del plural*. Ediciones Incluir.
- Cáceres, C., Druetta, I., Hartfiel, M., & Riva Roure, M. R. (2009). El P.R.E.A., una experiencia alternativa a las lógicas manicomiales. *VERTEX Rev. Arg. de Psiquiatría*, XX(86), 299-307.
- Carpintero, E., & Vainer, A. (2018). *Las huellas de la memoria. Psicoanálisis y Salud Mental en la Argentina de los '60 y '70 (1957-1983): Vol. Tomo I y II (2a ed.)*. Topía Editorial.
- Centro de Estudios Legales y Sociales CELS. (2015). *Cruzar el muro: Desafíos y propuestas para la externación del manicomio*. CELS. <https://www.cels.org.ar/web/publicaciones/cruzar-el-muro-desafios-y-propuestas-para-la-externacion-del-manicomio/>
- Centro de Estudios Legales y Sociales, Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA), & Movimiento por la Desmanicomialización en Romero (MDR). (2022). *La transformación de los manicomios: Una experiencia de trabajo en el Hospital Melchor Romero con perspectiva de género*. <https://www.cels.org.ar/web/publicaciones/la-transformacion-de-los-manicomios/>
- Centro de Estudios Legales y Sociales, Mental Disability Rights Internacional CELS/MDRI. (2007). *Vidas arrasadas: La segregación de las personas en los asilos psiquiátricos argentinos*. Mental Disability Rights Internacional. https://www.cels.org.ar/common/documentos/mdri_cels.pdf
- Cohen, H., & Natella, G. (2013). *La Desmanicomialización: Crónica de la reforma del Sistema de Salud Mental en Río Negro*. Lugar Editorial.
- Cohen, H., Saidon, O., & Troianovski, P. (1994). *Políticas en salud mental*. Lugar Editorial.
- Coordinadores y emprendedores de las empresas sociales Hilando Caminos (Trelew) y Nuevos Sabores (Puerto Madryn). (2011). Empresas sociales de salud mental: Los relatos de sus protagonistas. *VERTEX Rev. Arg. de Psiquiatría*, XXII(95), 44-48.
- Costa, J. J., & Mattarucu, J. P. (2013). Espacio Abierto de la Asociación Civil La Casona de los Barriletes. Programa de apoyo a jóvenes en procesos de externación o egreso institucional y en sus recorridos de inclusión social. *VERTEX Rev. Arg. de Psiquiatría*, XXIV(107), 60-66.
- Elvira, M. (2021). *Desmanicomialización con participación comunitaria: La experiencia del Centro Cultural Camino Abierto*. Topía Editorial.
- Faraone, S. (2015). 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. Revista de Ciencias Sociales*, 40(24), 63-79.
- Faraone, S., & Valero, A. (2013). *Dilemas en salud mental. Sustitución de las lógicas manicomiales*. Ediciones Madres de Plaza de Mayo.
- Faraone, S., Valero, A., Bianchi, E., & Geller, Y. (2009). *Ciencias Sociales y Salud Mental. Un estudio descriptivo sobre políticas y prácticas desinstitucionalizadoras: El caso del Corralito. Lo peor de lo peor*. VIII Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población., Instituto de Investigaciones Gino Germani, Area de Salud y Población. UBA.
- Faraone, S., Valero, A., Rosendo, E., & Torricelli, F. (2011). Equipos de salud mental, instituciones totales y subjetividad colectiva. Una experiencia de transformación institucional. *Salud Mental y Comunidad*, 1(1), 51-64.
- Faraone, S., Valero, A., Torricelli, F., Rosendo, E., Méndez, M., & Geller, Y. (2012). Accesibilidad y derechos humanos: Análisis de los procesos de atención alternativos al modelo asilar en Santa Fe y Tierra del Fuego. *Rev Argent Salud Pública*, 3(12), 28-33.
- Ferigato, S., Sy, A., & Resende Carvalho, S. (2011). Explorando las fronteras entre la clínica y el arte: Relato de una experiencia junto al Frente de Artistas del Borda. *Salud Colectiva*, 7(3), 347-363.
- Galende, E. (2015). *El conocimiento y prácticas de salud mental*. Lugar Editorial.
- Gerlero, S., & Augsburger, A. (2012). *La salud mental en la Argentina. Avances, tensiones y desafíos*. Laborde Editor.
- Gerlero, S., Augsburger, A., Duarte, M., Escalante, M., Ianowski, M., Mutazzi, E., & Yanco, D. (2010). Diagnóstico evaluativo para el fortalecimiento de estrategias de intervención en salud mental en Argentina. *Rev Argent Salud Pública*, 1(2), 24-29.
- Gerlero, S., Augsburger, A., Duarte, M., Gómez, R., & Yanco, D. (2011). Salud mental y atención primaria: Accesibilidad, integralidad y continuidad del cuidado en centros de salud, Argentina. *Rev Argent Salud Pública*, 2(9), 24-29.
- Hermosilla, A., & Cataldo, R. (2012). Ley de Salud Mental 26.657. Antecedentes y Perspectivas. *PSIENCIA Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 4(2), 134-140. <https://doi.org/10.5872/psiencia/4.2.41>
- Huertas, R. (Ed.). (2017). *Políticas de salud mental y cambio social en América Latina*. Catarata.
- Hurley, D., & Agrest, M. (2021). Argentina: A mental health system caught in transition. *International Journal of Mental Health*, 50(2), 168-191. <https://doi.org/10.1080/00207411.2020.1777375>
- Keena, C., Rossetto, J., Somoza, M., & De Lellis, M. (2017). Dispositivos residenciales comunitarios asociados a la Colonia Nacional "Dr. Manuel A. Montes de Oca" de la provincia de Buenos Aires, Argentina. *VERTEX Rev. Arg. de Psiquiatría*, XXVIII(131), 11-22.
- Lenta, M., Tisera, A., Lohigorry, J., Hepner, L., & Paolin, C. (2019). Inclusión socio-habitacional y habitabilidad: Una experiencia innovadora en el campo de la salud mental. *XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires*. <https://www.aacademica.org/maria.malena.lenta/349>
- Ley Nacional de Salud Mental N° 26657 (2010). <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>
- López Santi, M. C. (2011). Del hospital psiquiátrico a la atención en salud mental comunitaria. *Salud Mental y Comunidad*, 1(1), 77-84.

- López Santi, M. C. (2019). Servicios de salud mental comunitaria. La resolución de la demanda de cuidados por parte de personas desinstitucionalizadas con trastorno psicótico en los servicios de salud mental comunitaria. *Salud Mental y Comunidad*, 6(7), 65-80.
- Morasso, A. (2013). Gestión de modelos de externación de adultos con alteraciones mentales y el impacto en la desinstitucionalización en Argentina. *Visión de futuro*, 17(2). <https://www.re-dalyc.org/articulo.oa?id=357935481002>
- Natella, G., & Cohen, H. (2007). *Trabajar en salud mental. La desmanicomialización en Río Negro*. Lugar Editorial.
- Natella, G., & Cohen, H. (2016). *La Brancaleone: Teoría y práctica desmanicomializadora*. Kuruf Ediciones. <https://rionegro.gov.ar/download/archivos/00014543.pdf>
- Observatorio de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. (2019). *Primer Censo Nacional de Personas Internadas por Motivos de Salud Mental 2019*. <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/censo-nacional-de-personas-internadas-por-motivos-de-salud-mental-informe-ejecutivo-2019>
- OPS/OMS. (1990). *Declaración de Caracas*. Conferencia regional para la reestructuración de la atención psiquiátrica en América Latina, Caracas. https://oas.org/dil/esp/declaracion_de_caracas.pdf
- Paulin Devallis, M. P., Baffo, C. G., & Onocko Campos, R. (2016). *Perspectivas de la desmanicomialización*. Kuruf Ediciones. <https://es.scribd.com/document/644589646/PAULIN-BAFFO-ONOCKO-Perspectivas-de-la-DESM-pdf>
- Pellegrini, J. (2005). *Cuando el manicomio ya no está*. Fundación Gerónima.
- Pellegrini, J. (2009). El proceso de transformación institucional del Hospital Psiquiátrico de San Luis. *VERTEX Rev. Arg. de Psiquiatría*, 20(88), 432-439.
- Pellegrini, J. (2011). *Salud es sin encierros*. Payné.
- Razzouk, D., Gregorio, G., Antunes, R., & Mari, J. de J. (2012). Lessons learned in developing community mental health care in Latin American and Caribbean countries. *World Psychiatry*, 11, 191-195.
- Riva Roure, M., Hartfiel, M., Irachet, V., & Cáceres, C. (2019). Logros y Obstáculos de 20 años de trabajo del Programa de Rehabilitación y Externación Asistida del Hospital José A. Esteves. *Haceres colectivos: Investigaciones y Experiencias en Salud Mental y Adicciones en Argentina*. Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación., 1ra edición, 71-80.
- Rossetto, J. (2009). Del Manicomio a la Comunidad: El proceso de reforma de la Colonia Nacional Dr. Manuel A. Montes de Oca. *VERTEX Rev. Arg. de Psiquiatría*, XX(88), 463-473.
- Rotelli, F., Leonardis, O., Mauri, D., & Risio, C. (1990). *Desinstitucionalização*. Hucitec.
- Saraceno, B. (2003). *La liberación de los pacientes psiquiátricos: De la rehabilitación psicosocial a la ciudadanía posible*. Pax México.
- Souza Minayo, M. (2019). *La artesanía de la investigación cualitativa*. Lugar Editorial.
- Stagnaro, J. C., & Conti, N. A. (2017). La salud mental en Argentina en los años de plomo (1976-1983). En *Políticas de salud mental y cambio social en América Latina* (pp. 23-55). Catarata.
- Stolkiner, A. (2015). Salud mental: Avances y contradicciones de su integración a la salud comunitaria. En *¿Qué hacer en salud? Fundamentos políticos para la soberanía sanitaria*. Colihue.
- Stolkiner, A. (2018). Un largo camino hasta la Ley Nacional de Salud Mental: Breve historización contextualizada. *Revista Soberanía Sanitaria. Dossier Salud Mental*. <https://revistasoberaniasanitaria.com.ar/un-largo-camino-hasta-la-ley-nacional-de-salud-mental/>
- Stolkiner, A. (2019). Las dimensiones políticas de la investigación en el campo de la salud mental y sus prácticas. En *El fin del manicomio: Construcción colectiva de políticas y experiencias de salud mental y derechos* (pp. 109-123). Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico.
- Stolkiner, A., & Ardila Gómez, S. (2012). Conceptualizando la Salud Mental en las prácticas: Consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas. *VERTEX Rev. Arg. de Psiquiatría*, XXIII, 57-67.
- Sy, A. (2020). Cien años de sufrimiento social inscripto en las historias clínicas en un hospital psiquiátrico de la Argentina: Una problematización del objeto y los métodos psi. En *Políticas terapéuticas y economías de sufrimiento: Perspectivas y debates contemporáneos sobre las tecnologías psi*. IIGG, Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires : CLACSO. <https://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/iigg-uba/20200728013355/Políticas-terapeuticas.pdf>
- Tisera, A., Lohigorry, J., Bottinelli, M., & Longo, R. (2018). *Dispositivos instituyentes en el campo de la salud mental*. Teseo. <https://www.teseopress.com/dispositivosinstituyentes/>
- Tisera, A., Lohigorry, J., Siedl, A., Paolin, C., Pelosi, D., González, M., & Bruno, M. (2017). Prácticas inclusivas socio-habitacionales: Programa residencial del Hospital Borda. *IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires*. <https://www.aacademica.org/000-067/720.pdf>
- Tisera, Leale, Lohigorry, Pekarek, & Joskowicz. (2013). Salud mental y desinstitucionalización: Resistencias y obstáculos en los procesos de externación en un hospital monovalente de la zona sur de la Ciudad de Buenos Aires. *Anuario de Investigaciones*, 20(1), 251-258.
- Trimboli, A. (2019). *El fin del manicomio: Construcción colectiva de políticas y experiencias de salud mental y derechos*. Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico.
- Valero, A., & Faraone, S. (2011). Lo punitivo y lo terapéutico. Una experiencia desinstitucionalizadora en salud mental en el ámbito penitenciario de la provincia de Santa Fe (Argentina). *Delito y Sociedad. Revista de Ciencias Sociales*, 20(31), 93-111.
- Vezzetti, H. (1985). *La locura en la Argentina*. Editorial Paidós.
- Zaldúa, G. (2016). *Intervenciones en psicología social comunitaria: Territorios, actores y políticas sociales* (1a ed). Teseo. <https://www.teseopress.com/psicologiasocialcomunitaria/>
- Zaldúa, G., Bottinelli, M., Tisera, A., Sopransi, M. B., Lenta, M. M., & Freire, M. (2011). *Cuestiones y desafíos en la viabilidad de la Ley de Salud Mental*. IX JORNADAS NACIONALES DE DEBATE INTERDISCIPLINARIO EN SALUD Y POBLACIÓN, Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/maria.malena.lenta/38.pdf>

Fecha de recepción 2 de septiembre de 2024

Fecha de aceptación 31 de octubre de 2024