

Entre el cuidado y el control: desafíos en un dispositivo habitacional de la red sociosanitaria de salud mental comunitaria en Puerto Madryn, Chubut

COLOMBERO, Fernando.

Licenciado en Terapia Ocupacional, Universidad Nacional del Litoral (UNL). Realizó la Residencia Interdisciplinaria de Salud Mental Comunitaria (Secretaría de Salud, Chubut). Profesional del Servicio de Salud Mental Comunitaria del Hospital Zonal Andrés Bóola de Puerto Madryn, Chubut. Docente de la Universidad del Chubut (UDC) y del Instituto Universitario de Ciencias de la Salud Fundación Barceló (IUCS Barceló).

Contacto: fernando.colombero@gmail.com
ORCID: 0000-0002-3676-5975

Recibido: 12/11/2024 - **Aceptado:** 10/07/2025

Cómo citar: Colombero, F. (2026). Entre el cuidado y el control: desafíos en un dispositivo habitacional de la red sociosanitaria de salud mental comunitaria en Puerto Madryn, Chubut. *Revista Salud Mental y Comunidad*, (20), 179-190

Resumen

En el presente texto se pretende compartir una producción de articulación teórico-práctica a partir de la experiencia de rotación por el Dispositivo de Inclusión Habitacional que realicé durante los meses de mayo a julio del 2023. Esta se desarrolló en el marco de la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental Comunitaria, con sede en el Hospital Zonal A. Bóola de Puerto Madryn. Se considera la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 y la Ley Provincial N° 384 como marco normativo de base y el campo de la salud mental comunitaria en diálogo con saberes plurales como fundamento de la praxis. En el escrito se presentan brevemente las acciones en las que se ha participado durante este proceso, así como también se ponen en discusión interrogantes y reflexiones originadas durante el recorrido, situando perspectivas y fundamentos que subyacen las intervenciones y lecturas. Esto se desarrolla particularmente en torno a dos ejes: 1. El dispositivo habitacional como

zona de frontera entre lo doméstico y lo institucional y; 2. Las lógicas desde las cuales se implementan las normas y los cuidados en el mismo. Finalmente, se enfatiza la relevancia de los modos que tejemos en nuestro cotidiano para fortalecer la trama comunitaria, poniendo en valor el acompañamiento a los trabajadores de salud y la necesidad de revisar las posiciones y fundamentos desde los cuales realizan sus prácticas.

Palabras clave: dispositivos habitacionales, salud mental comunitaria, derechos humanos, cuidados, comunidad

Between care and control: challenges in a supported housing of the community mental health network in Puerto Madryn, Chubut

Abstract

The aim of this paper is to share a rotation experience carried out in a supported housing service, during May to July 2023. I developed the rotation on the Interdisciplinary Residency in Community Mental Health, at the A. Ísola Zonal Hospital of Puerto Madryn.

The National Mental Health Law No. 26,657 and Provincial Law No. 384 are considered as the basic regulatory framework. The community mental health

is also considered. The writing presents the actions in which we have participated during this process, as well as discussion and questions that underlie the interventions, particularly from two axes: 1. The supported housing as a border zone between the domestic and the institutional, and 2. The logic from which the norms are implemented. Finally, the relevance of the ways we weave our everyday life is emphasized as a means to strengthen the community fabric, highlighting the importance of accompanying health workers and the need to revisit the positions and foundations from which their practices are carried out.

Keywords: supported housing services, community mental health, human rights, care, community

Introducción

En el presente texto se pretende compartir una producción de articulación teórico-práctica a partir de la experiencia de rotación por el Dispositivo de Inclusión Habitacional que realicé durante los meses de mayo a julio del 2023 en el marco de la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental Comunitaria (SMC), con sede en el Hospital Zonal A. Ísola de Puerto Madryn (HZPM).

Este escrito parte de la premisa de que es necesario que existan dispositivos habitacionales dentro de la

red sociosanitaria de salud mental. Esto se debe a que la historia de abordaje de las personas con padecimientos subjetivos estuvo centrada en el encierro y en las múltiples vulneraciones a los Derechos Humanos de las personas en el manicomio (Vommaro, 2011; Di Nella, 2012), por lo que el modelo de abordaje comunitario reivindica la concreción del ejercicio de derechos de todas las personas en condiciones de vida digna. Un dispositivo habitacional se entiende como un espacio de convivencia, que forma parte de la red de Servicios de Salud Mental. Son estructuras intermedias ubicadas entre los cuidados del sector de salud y la comunidad general, a fin de propiciar el fortalecimiento de los lazos sociales. Se sitúan como dispositivos promocionales de las capacidades de las personas y parte fundamental de la estrategia de rehabilitación psicosocial (DNSMyA, 2018).

Este dispositivo, desde una lógica sustitutiva de la manicomial y como parte de la red sociosanitaria ampliada, ofrece la posibilidad de contar con una vivienda en el territorio por el que circulan las personas cotidianamente, propiciando oportunidades para el ejercicio de la autonomía, entendiéndola como un proceso donde los apoyos, la construcción de consensos y los riesgos de la vida en común son parte del ejercicio de ciudadanía.

En la provincia de Chubut, los dispositivos de inclusión habitacional se inauguran en la ciudad de Trelew en el año 2005, mientras que en la ciudad de Puerto Madryn en marzo del 2022 (Fernandez, 2023). En el marco del trabajo articulado entre el Ministerio de Salud Provincial, la Municipalidad de Puerto Madryn y el Instituto Provincial de la Vivienda y Desarrollo Urbano (IPV), se construyó un complejo de ocho viviendas monoambientes, de las cuales seis fueron destinadas al Servicio de SMC, dependiente del HZPM, para la creación del dispositivo habitacional (Corradi, 2022).

Al momento de la rotación, se encontraban siete usuarios habitando cuatro de las unidades. Estas casas están pensadas para que convivan duplas del mismo género, de quienes se espera que puedan organizarse con la limpieza y la preparación de los alimentos (con la opción de compartir o no las comidas), así como consensuar sus propias normas de convivencia, con los sistemas de apoyo necesarios de acuerdo a cada singularidad y la conformación de cada dupla. Si bien cada una de las personas cuenta con algún ingreso económico, el dispositivo se compromete a proveer servicios generales (agua potable, gas natural, red eléctrica, desagües cloacales/pluviales), servicio de limpieza y mantenimiento, alimentos frescos y secos (Fernandez, 2023). Otra de las casas se utiliza como oficina y espacio de encuen-

tro entre los operadores, el equipo técnico y, en algunas oportunidades, con les usuaries.

La coordinación técnica y asistencial de las personas alojadas está a cargo de un equipo del servicio de SMC así como también la inscripción institucional y administrativa. Al momento de la rotación, dicho equipo técnico estaba conformado por una terapeuta ocupacional (coordinadora del dispositivo), una psicóloga, una trabajadora social, la coordinadora de operadores de Salud Mental y 12 operadores de apoyo. Los operadores comunitarios se constituyen como la figura que acompaña y promueve la autonomía personal, la convivencia y la inclusión comunitaria de las personas del dispositivo (Ministerio de Salud Chubut, 2017; Schiappa Pietra, 2008).

El modo de ingreso de les usuaries al programa habitacional suele ser por derivación de otros equipos de la red asistencial socio-sanitaria como parte del plan de tratamiento individualizado (PTI), intentando garantizar la continuidad de cuidados e inclusión en la comunidad. Pueden ingresar personas entre 16 y 65 años con algún tipo de sufrimiento subjetivo sin restricciones de diagnóstico, que requieran un sistema de apoyo de bajo a moderado en sus actividades de la vida diaria, que no presenten situación de riesgo cierto e inminente y es-

tén en condiciones de brindar consentimiento. Es fundamental la conformidad de la persona para ingresar y permanecer en el dispositivo, teniendo en cuenta la voluntad de retirarse del mismo por decisión propia y/o en conjunto con el equipo de referencia. A su vez, existe un acuerdo de convivencia general (Gurioli, 2022) que firma cada persona al ingresar al mismo, que puede pensarse como un consentimiento informado posibilitando la participación de les usuaries en su tratamiento.

Narrar lo cotidiano: entre la práctica y la reflexión

*La hora de la siesta era para mí la hora de la libertad.
El resto del tiempo siempre había algún adulto cerca,
cuidando, controlando lo que hacía [...]
Federico Falco (2020)*

Arias (2022) propone narrar lo cotidiano y lo que nos pasa en el trabajo, por lo que comienzo describiendo la dinámica habitual del dispositivo en la cual me pude incluir. La jornada laboral suele comenzar con la lectura del registro de operadores y el acompañamiento en la administración de la medicación a les usuaries que requieren supervisión. Las mañanas pueden continuar con reuniones, algunas gestiones necesarias así como también el acompañamiento en alguna actividad

puntual o recibir la invitación de algún usuario a tomar mates. Suelen surgir intercambios interesantes entre el equipo de operadores a partir de alguna situación acontecida con algún usuario que implica revisar la estrategia y el posicionamiento. Los días jueves habitualmente se realiza la asamblea entre quienes habitan el dispositivo. Las temáticas más frecuentes están relacionadas con dificultades en la convivencia, así como inquietudes por arreglos necesarios en alguna de las casas o en el espacio compartido (como veredas, instalación de un lavarropas para compartir entre todos, entre otros).

Durante el último tiempo, mi tarea consistió también en facilitar un espacio-tiempo de taller con los operadores de apoyo, con el fin de propiciar la reflexión colectiva vinculada con los desafíos que encuentran en la labor cotidiana. En este sentido, el acompañamiento a los trabajadores y la revisión de las prácticas se retomará más adelante como un aspecto central a problematizar.

Tomando este escrito como oportunidad de pausa y elaboración, y siguiendo a una colega, presento algunas reflexiones en modo de *comentarios*, como herramienta que da mayor libertad cuando se trata de transmitir algunas intuiciones, algo del orden de un cierto saber que no está cerrado (Testa, 2020). Dicha autora agrega que

un comentario está destinado a ir y venir o a quedarse flotando, a disposición de quien quiera hacer algo con él, habilitando la posibilidad de pensar colectivamente.

Un espacio de frontera: ¿cómo pensar los cuidados en un dispositivo habitacional?

Este interrogante se abre en un lugar que fundamentalmente inaugura la posibilidad de garantizar la continuidad de cuidados a personas que experimentan padecimiento subjetivo y que, por su problemática psicosocial, requieren de un espacio de residencia transitoria. (Ministerio de Salud Chubut, 2017) entendiéndolo como parte de su proceso de salud-enfermedad-cuidados. Esto es así en los casos en que se considera que la persona no cuenta con otras posibilidades de acceso a una vivienda digna en la comunidad, o que es inviable sostener su vida en el lugar donde residía debido al alto riesgo que implica a su salud. También puede acontecer que no cuentan con una red afectiva que pueda ser parte de las tareas de cuidados y/o sostener el nivel de apoyo en el tiempo que requieren muchas veces las personas que vivencian problemáticas psicosociales complejas.

Exceden las posibilidades de este relato de experiencia problematizar la cuestión de los cuidados y la trama social imbricada en la misma. Lo que interesa desplegar

aquí son algunas preguntas en torno al lugar de las intervenciones y estrategias de los trabajadores del dispositivo hacia/con los usuarios. Los desafíos aparecen al pensarse como un ofrecimiento intermedio entre la institución hospitalaria y la comunidad, sujeto a la voluntad de los usuarios para habitar su casa, y al mismo tiempo, la presencia (casi) continua del equipo de salud. Se presenta entonces un espacio de frontera entre dos territorios, la institución hospitalaria y el espacio doméstico de quienes conviven en el complejo de viviendas asistidas.

A su vez, si bien se parte de la premisa que el cuidado nunca es unidireccional, existen personas que se dedican al oficio de proveerlo como centro de su tarea laboral y profesional. Las cuales han sido históricamente invisibilizadas y desvalorizadas en lo económico y lo social. Estas condiciones estructurales hacen aún más necesario el trabajo de cuidado de los cuidadores (de la Aldea, 2019a).

Estos desafíos motivaron a que una línea de acción sea construir espacios de reflexión con operadores, dando lugar a las emociones, quejas y malestares que acontecen en el cotidiano, y desde allí motorizar el movimiento del pensamiento colectivo, la discusión y la visibilización de condiciones, responsabilidades, lími-

tes y transformaciones posibles en su trabajo. De estos encuentros se desprende el siguiente interrogante.

Implementación de normas en el dispositivo: ¿lógica de control o lógica de cuidados?

En este borde difuso entre el espacio institucional y el doméstico es que surge el dilema con respecto a las normas en el dispositivo, particularmente se cuestiona quienes toman las decisiones, quienes las hacen cumplir y quienes deben acatarlas. Algunas situaciones de riesgo experimentadas en el complejo de viviendas asistidas fueron el puntapié inicial para trabajar colectivamente con operadores una guía de acción ante estas situaciones.

Entre las múltiples propuestas discutidas se pueden situar al menos dos fuerzas en tensión subyaciendo. Por un lado, surge la necesidad de diseñar protocolos, solicitar que se aumenten las horas de la presencia de fuerza policial (debido a que previamente se realizó un acuerdo para que pueda permanecer todas las noches en la esquina del complejo de viviendas), exacerbar la comunicación de toda conducta potencialmente peligrosa y la demanda de que alguien venga a dar las respuestas necesarias para el resguardo de todos. Por el otro, se encuentran permeables a la discusión, se descubren mati-

ces que se piensan en función de la situación, reparos en la singularidad de cada quien, se da lugar a nuestras emociones al acompañarnos en la tarea cotidiana y se toman responsabilidades en la nominación, comunicación y transformación colectiva de lo que nos pasa.

Estas perspectivas fueron nombradas en los encuentros como lógica de control *versus* lógica de cuidados, mientras que Najmanovich (2022) lo trabaja como cuidado regimentado *versus* cuidado vivo. Si bien estos binomios no tienen relación con el pensamiento complejo por el que se brega, este modo de presentación dicotómico opera como esquema mental representativo para poder poner en juego algunas concepciones instaladas y naturalizadas, y a partir de allí construir intersticios posibles.

Tampoco se busca incurrir en catalogar lo primero como negativo e innecesario y lo segundo como la única vía a seguir, sino que se intenta delinear fundamentos para arribar a modos intermedios, vaivenes posibles, hacer creativos en esta zona intermedia. La metáfora de espacio de frontera remite a lo conceptualizado sobre proceso creador y salud, nominado como tercera zona por Winnicott (2003) y frontera indómita por Montes (2011).

Por otra parte, si nos detenemos en la noción de riesgo, Angelini (2011) propone que en sus orígenes estuvo vinculado al destino, en el sentido de aventurarse o tomar coraje ante múltiples probabilidades, asignándole un valor neutral. Con el devenir del tiempo, adquirió predominantemente una connotación e adversidad, de talante negativo, en tanto peligro y fue ligándose a un uso profesional, en especial en aquellos saberes o disciplinas vinculadas a las técnicas de control social (medicina, psiquiatría, psicología, trabajo social, terapia ocupacional, entre otras). Además, la noción de riesgo comenzó a atribuirse exclusivamente al sujeto, desconociendo lo circunstancial y situacional que puede poner a una persona en esa condición. También se invisibiliza la dimensión social y cultural, como si no se tratara de una construcción colectiva acerca de qué consideramos riesgoso en la actualidad.

Estas ideas ligadas al campo de las prácticas en salud mental se pueden comprender como la búsqueda de “inmunizarse frente al fracaso de no poder saber a ciencia cierta el comportamiento futuro de una persona que padece un trastorno mental, y evitar todo tipo de desajuste con respecto a la norma” (Angelini, 2011, p. 10). Es por ello que muchas veces los servicios adquieren características tutelares, derivan en la creación de nuevas formas de control social que reproducen lógicas

disciplinarios (Tisera y Lohigorry, 2018). Al pretender vivir según protocolos, incurrimos en una “epidemia preventiva” (Najmanovich, 1999) en la cual en nombre del bienintencionado interés de cuidar al otro sostenemos prácticas con el fin de evitar todo posible riesgo de dolor y enfermedad, dentro de la medicalización de la vida actual y como modo de control de lo normal (de la Aldea, 2019b). Así, ocurre una desatención de las necesidades, deseos, creencias, posibilidades de ciertos otros y prevalece el saber de ciertos discursos “por su bien”, para “ahorrarles el sufrimiento”.

En términos de Frías, López y Povilaitis (2011) “esta matriz condiciona la consideración de la voluntad, del decidir del *enfermo-paciente*, y entroniza un saber poder que hegemonícamente define las intervenciones: el del profesional médico y subsidiaria y progresivamente el del cuerpo lego (otros profesionales)” (p.13). Siguiendo a los autores, el discurso médico-psiquiátrico (lo terapéutico) y el discurso tutelar (la protección) abonan al estigma social del *loco* como peligroso e irresponsable.¹

Esta posición también se la puede relacionar con lo que Elena de la Aldea (2005) conceptualizó como subjetividad heroica, desde la cual el trabajador de la salud muchas veces se ubica como el salvador que siempre tiene que saber qué hacer para que las cosas sean

como deben ser, eliminar el conflicto inmediatamente. Debido a la “vorágine del dispositivo” no hay tiempo, por lo tanto, no hay posibilidad de considerar a “los del problema” ya que no tienen nada que aportar a la resolución del mismo (sino ya lo hubiesen hecho). Lo que subyace aquí es que si uno hace algo *por* le otro, lo ubica como objeto. Si uno hace algo *con* le otro, lo sitúa como sujeto. Hacer algo con le otro requiere pensar cómo situarse como par y tener disposición al diálogo.

¿Qué se propone entonces ante lo expuesto? La cultura del riesgo paraliza toda posibilidad de variación que conlleva la vida misma. Desde el modelo comunitario se impulsa el reconocimiento de su dignidad en la toma de decisiones por parte de las personas con discapacidad y/o usuarias de los servicios de salud mental. Este posicionamiento rescata que lo incierto y lo riesgoso en la vida es inevitable, porque nadie sabe de antemano cómo van a resultar sus acciones ni los efectos de las mismas. La sobreprotección le resta dignidad a las personas porque anula casi por completo sus posibilidades de decidir (Alcorta, 2014).

Por otro lado, de la Aldea propone recuperar los gestos del cuidado, los cuales emergen venciendo condicionamientos y normalizaciones en el encuentro con ese otro que no soy yo y que sin embargo podría ser

(2019c). De mi parte, agrego otras posibles militancias para construir desde el mencionado espacio de frontera: generar oportunidades para posibilitar la prueba y el error en la experiencia de habitar juntas lo público y lo colectivo, asumir el riesgo de que cada quien tenga derecho a elegir y a tomar las propias decisiones en el tejido comunitario, de participar de los intercambios materiales y sociales en su comunidad, de aventurarse en la construcción de proyectos de vida, entre otros. Asimismo, darnos tiempo-espacio para pensar cómo cuidarnos colectivamente, para pensar en conversación (Segato, 2018). Ante lo inefable de lo que acontece, podemos situarnos a la par del otro (compañere, usuaria, vecine), y así, reconocernos como comunidad, en el sentido de lo que une y amalgama la variedad de las perspectivas y los comportamientos, sin perder la riqueza de la otredad (de la Aldea, 2019c) que esas diferencias manifiestan.

A modo de cierre

Para cerrar, cabe aclarar que en el presente texto se ofrece una lectura particular de las situaciones, entre tantas otras que son posibles, y que pone el foco en lo acontecido en un recorte témporo-espacial acotado, que no pretende cubrir la complejidad de la situación. Se entretejieron algunos conceptos y reflexiones que

parten de un convencimiento ético y político: los modos que tejemos en nuestro cotidiano ocupan un lugar central para abonar a la trama de cuidados comunitarios.

En este recorrido, se buscó también revisar la implicación de los trabajadores, promoviendo movimientos que interpelan sus posiciones y habilitan la revisión de los fundamentos desde los cuales realizan sus prácticas. Reconocer y acompañar a quienes sostienen el trabajo cotidiano se vuelve parte inseparable de la tarea en el campo de la salud mental comunitaria, en tanto implica conmover las formas establecidas y abrir la posibilidad de repensar colectivamente los modos de hacer.

Referencias bibliográficas

- Alcorta, J. (2014). Responsabilidad civil de los equipos interdisciplinarios de salud mental. *Revista Derecho Privado*, 3(9), 127-136.
- Angelini, S., Carrillo, M. F., Irie, A., & Penna, A. (2011, 10-12 de agosto). *La ley 26.657 y la evaluación de riesgo cierto e inminente en las internaciones involuntarias* [Presentación de trabajo libre]. IX Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población: Derecho a la Salud y Protección Social, Buenos Aires, Argentina.

- Arias, A. (2022). De brujas y nudos: la narración de nuestras prácticas. En M.R. Aussière, A. Monzón, S. Spampinato (eds). *De amuletos y artificios. Reflexiones situadas en clave feminista desde Terapia Ocupacional* (pp. 173-184). Fundación La Hendija.
- Corradi, A. (2022). *Relato de experiencia Dispositivo Habitacional*. [Documento institucional no publicado]. Residencia Interdisciplinaria de Salud Mental Comunitaria, Hospital A. Isola, Puerto Madryn, Chubut.
- De la Aldea, E. (2005). *La subjetividad heroica. Un obstáculo en las prácticas comunitarias*. En A. Gallini (coord.). *Los talleres. Cuidar al que cuida*. Editorial Los Talleres.
- De la Aldea, E. (2019a). Acompañar y cuidar desde lo laboral. En E. De la Aldea, *Los cuidados en tiempo de descuido*, (pp. 61-65). LOM Ediciones.
- De la Aldea, E. (2019b). A que no llamamos cuidados. En E. De la Aldea, *Los cuidados en tiempo de descuido*, (pp. 79-82). LOM Ediciones.
- De la Aldea, E. (2019c) Gestos de cuidado. En E. De la Aldea, *Los cuidados en tiempo de descuido*, (pp. 27-30). LOM Ediciones.
- Di Nella, Y. (2012). *Inclusión Mental. Políticas públicas con enfoque de derechos*. Editorial Koyatun.
- Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones [DNSMyA]. (2018). *Dispositivos de inclusión habitacional*. Ministerio de Salud de la Nación. Argentina.
- Fernandez, A. (2023) *Relato de experiencia Dispositivo Habitacional*. [Documento institucional no publicado]. Residencia Interdisciplinaria de Salud Mental Comunitaria, Hospital A. Isola, Puerto Madryn, Chubut.
- Foucault, M. (1972). *Historia de la locura en la época clásica*. Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (1976). *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. Siglo XXI.
- Frías, J., Lopez, M. y Povilaitis, A. (2011). *El consentimiento informado y la atención en Salud Mental*. Conferencia en IX Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población, Buenos Aires, Argentina.

- Goffman, E. (1970a). *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Amorrortu editores.
- Goffman, E. (1970b). *Estigma. La identidad deteriorada*. Amorrortu editores.
- Gurioli, L. (2022). *Proyecto Dispositivo de Inclusión Habitacional*. [Documento institucional no publicado]. Servicio de Salud Mental y Adicciones. Hospital Andrés Bello de Puerto Madryn, Chubut.
- Ministerio de Salud de la Provincia del Chubut. (2017). Programa Dispositivo Habitacional.
- Ministerio de Salud de la Provincia del Chubut. (s/f). Programa de Operadores Comunitarios.
- Montes, G. (2011). *La frontera indómita: en torno a la construcción y defensa del espacio poético*. Fondo de Cultura Económica.
- Najmanovich, D. (1999). El lado oscuro de la prevención. *Revista Claves en Psicoanálisis y Medicina*, 9(2), s/p.
- Najmanovich, D. (2022). *Violencias y autolesiones. Intervenciones desde una ética del cuidado*. Curso de actualización en infancias y adolescencias. Asociación Fórum Infancias.
- Schiappa Pietra, J. (2008). Operadores de Salud Mental. En S. P. Jose, *Desmanicomialización. Modo Rionegrino de trabajo en Salud Mental*. Fondo Editorial Rionegrino.
- Segato, R. (2018). *Contra-pedagogías de la crueldad*. Prometeo Libros.
- Testa, D. (2020). “Un cuarto propio” y dinero en la billetera: condiciones de producción en terapia ocupacional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(4), 1357-1364 <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF2047>
- Tisera, A. y Lohigorry, J. (2018). La voz de los usuarios de dispositivos de salud mental. En A. Tisera, J. Lohigorry, M. Bottinelli, M. y R. Longo. *Dispositivos instituyentes en el campo de la salud mental. Ciudad Autónoma de Buenos Aires*, (pp. 43-60). Teseo.
- Vommaro, H. (2011). Historia de la internación. En H. Vommaro, J. Garramuño J. y D. Tobal. *Desafíos en Salud Mental*, (pp. 129-152). Polemos.
- Winnicott, D. (2003). *Realidad y Juego*. Gedisa.

Legislaciones citadas

Ley N° 26.657/2010. Ley Nacional de Salud Mental. Nación Argentina. <https://bit.ly/2XL2V3k> [consulta, noviembre 2024]

Ley Provincial I N° 384. (2009). Ley Provincial de Salud Mental. 17 de diciembre de 2008. Legislatura de la Provincia de Chubut. <https://tinyurl.com/4z5cebtv> [consulta, abril 2023]

Notas

1. Para profundizar estos desarrollos teóricos ver Foucault (1972; 1976) y Goffman (1970a; 1970b).

