

La deconstrucción del modelo biomédico y el desarrollo del modelo biopsicosocial en la Política de Salud Mental de Río Negro.

Carolina Semprini.

Cita:

Carolina Semprini (2015). *La deconstrucción del modelo biomédico y el desarrollo del modelo biopsicosocial en la Política de Salud Mental de Río Negro. XI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-061/764>

Mesa: 63 “Investigación Social en Salud”

Carolina Semprini

carolinasemprini@gmail.com

**Centro Universitario Regional Zona Atlántica- Universidad Nacional
del Comahue**

**La Desconstrucción del Modelo Biomédico y el Desarrollo del Modelo
Biopsicosocial en la Política de Salud Mental de Río Negro**

RESUMEN

Esta ponencia se inscribe dentro de un proyecto de Investigación sobre las transformaciones del Régimen de Bienestar en Río Negro, el cual se desarrolla en la Universidad Nacional del Comahue.

Esta ponencia tiene por objetivo identificar y describir las transformaciones del sistema de salud mental en la Provincia de Río Negro. Entendiendo a la salud mental como un hecho social, en tanto, la condición de salud- enfermedad es un proceso social ya sea por su determinación social como también por su construcción cultural.

Esto supone analizar el contexto socio-histórico de la política de Salud mental, la cual se modifica en la Provincia a partir de 1985, donde se produce un cambio debido al cuestionamiento del modelo de atención manicomial, el cual estaba sujeto al paradigma biomédico; se tiende hacia un modelo de atención comunitario, basado en el paradigma biopsicosocial. Que tiene como finalidad la promoción del desarrollo de las capacidades y la rehabilitación de los sujetos con padecimiento mental como también su tratamiento en su medio habitual.

Palabras clave: Modelo Biomédico; Biopsicosocial; Salud Mental; Ley 2440; Río Negro

INTRODUCCIÓN

Durkheim escribe “Las reglas del método sociológico” en donde define el objeto de la sociología, entendida como el estudio de los hechos sociales; el método para estudiarlos es considerarlos como cosas. El autor define a la cosa, como aquello que se opone a la idea, como lo que se conoce exteriormente de lo que se conoce interiormente.

En este sentido se considera tanto a la Salud como a la enfermedad mental como un hecho social, en el sentido que, no pueden ser considerada un fenómeno aislado, individual, sino que está determinada tanto en su génesis como en sus formas, en su estructuración, por una dinámica de relaciones sociales como principalmente familiares. Entonces ese tipo de experiencia a la que se denomina enfermedad mental, es afectada de una u otra forma por procesos de interacción.

Siguiendo a Durkheim sobre hecho social, lo podemos observar es que, el contexto del sujeto esta siempre entretelado de relaciones sociales que le proponen permanentemente al sujeto exigencias de adaptación que desestructuran una situación anterior de equilibrio y de adaptación que este había logrado.

Cada organización social, en función de sus fines, organiza materialmente la experiencia de los sujetos. Esto implica que codifica sus necesidades reconociendo algunas, descalificando otras, ofreciendo metas socialmente disponibles y determinando formas de acceso a las gratificaciones. Por lo tanto la constitución del sujeto queda determinada tanto por el contexto interno familiar como por el externo social. La salud mental consiste entonces en una adaptación activa, en un aprendizaje, en una visualización y resolución de las contradicciones internas y las que emergen en esa relación sujeto-mundo. Hablamos de adaptación activa, de aprendizaje. Como una relación con la realidad en la que hay apropiación y transformación: apropiación instrumental de la realidad para transformarla. (Quiroga; 1994)

La Salud Mental en Río Negro

Antecedentes

A partir de 1983 y del proceso de democratización que se produce en la Argentina, se busca el desarrollo y consolidación del sistema democrático a partir de acciones concretas que lleven a un robustecimiento del sistema político y a un aumento de su eficacia técnica. En este contexto el Estado Provincia, busca transformar “el sistema representativo hacia formas más pluralistas de democracia” (Franco; 2007), descentralizando el Estado a través de una mayor participación de la sociedad en el

desarrollo de las políticas públicas, las cuales intentan ir ampliando el espacio de acción comunitaria, sobre todo en materia de salud mental. Desde una mirada crítica Daniel Sans, dirá al respecto que “la descentralización como práctica democrática, tanto operativa y funcional, es en realidad una centralización económica y financiera, así las leyes resultan una nueva (des) responsabilización del Estado”

A partir de 1985 se crea en la provincia, el Programa de Salud Mental con sede en el Ministerio provincial de Salud Pública, siendo designado el Doctor Hugo Cohen¹ como jefe del nuevo programa. A partir de ahí se desarrollaron los “Lineamientos generales de Salud Mental, para el corto plazo”. En estos momentos no estaba previsto el cierre del único hospital Neuropsiquiátrico de la ciudad de Allen, localidad ubicada a 500 km de la ciudad de Viedma, capital de Río Negro.

Hugo Cohen y Graciela Natella explican que el Neuropsiquiátrico

Fue inaugurado en 1906 como el primer hospital general de la Patagonia. Setenta años después, durante la dictadura militar (1976-1983), se construye en el mismo lugar, un hospital psiquiátrico en un moderno y extenso pabellón de una sola planta y de más de 2.000 metros cuadrados, copiando un diseño alemán. El hospital se transformó entonces en el centro de derivación de personas con padecimientos mentales de Río Negro, y de la región norte de la Patagonia. Contaba con puertas blindadas, rejas en las ventanas, salas para electroshocks, salas de contención con paredes acolchadas para los pacientes denominados “furiosos”. (Cohen y Natella;2013)

Al ser este hospital Neuropsiquiátrico el único en la provincia, se veía desbordado por la cantidad de pacientes que eran derivados de los hospitales generales más cercanos, que si bien contaban con servicios de salud mental, solo se limitaban a diagnosticar y detectar el problema para luego derivarlos al Neuropsiquiátrico, debido a la falta de capacitación de los profesionales. “Su función era de soporte y producción de una cultura depositaria y de exclusión conocida como cultura manicomial lo que la hizo inviable”².

¹ Siendo convocado Cohen por el Doctor Juan Pablo Abaide, asesor del ministerio de salud de la Nación. Dado sus antecedentes como médico residente y jefe de residentes de psicopatología del Hospital Interzonal General de Agudos “Evita” de Lanús, Provincia de Buenos Aires, fundador y presidente de la Comisión Nacional de Médicos Residentes CONAMER y representante de los psiquiatras en formación en la comisión creada durante el gobierno democrático para la reformulación del programa de capacitación de las residencias nacionales. En “Desmanicomialización. Una crónica de la Salud Mental en Río Negro”

² Hugo Cohen y Graciela Natella “Desmanicomialización, una crónica de la Salud Mental en Río Negro”, 2009.

Desde 1986 se conforma un equipo móvil, en el que se llegaron a recorrer 500 km para la externación de las personas internadas en el hospital psiquiátrico de Allen, buscando la reintegración social de la persona con sufrimiento mental. Esto luego se transformó en un equipo de intervención en crisis. Es así que en dicho año, estas prácticas fueron establecidas en todos los hospitales, al ser reconocidas en el nuevo reglamento de Estructuras de Hospitales de Área Programa, al establecer la salud mental como la quinta clínica básica, junto con las ya instaladas especialidades prioritarias en salud pública: clínica médica, ginecología, pediatría y cirugía

En 1988, se cierra el hospital psiquiátrico y se convierte en hospital general. Las distintas salas de este psiquiátrico son reutilizadas para el uso de parto, sala de radiología y quirófano. “En 1989, el gobernador Massaccesi inaugura en Allen el nuevo hospital general, el cual está emplazado sobre el edificio que antes ocupó el Neuropsiquiátrico”³.

Durante los años 90, la Argentina bajo su forma de gobierno federal, ingresa en un proceso de descentralización de las políticas pública, “en el marco de la llamada Reforma del Estado del menemismo –que implementó los principios del neoliberalismo derivados del Consenso de Washington y cuyos lineamientos para las reformas en salud se ocupó de difundir el Banco Mundial–, se le quitó a la Dirección Nacional de Salud Mental su jerarquía pasándola a ser una Dirección a secas. Luego se reflató el Instituto Nacional de Salud Mental, aquél creado en 1957” (Chiarvetti; 2008). De manera que una gran cantidad de responsabilidades nuevas pasan a quedar en manos de los estados provinciales y a su vez estas relegan responsabilidades a los municipios

La provincia de Río Negro en esta época daba cumplimiento a su segundo mandato constitucional de una gestión de gobierno radical que perdurara hasta el 2011, donde cada periodo, tuvo sus características peculiares a la hora de formular políticas públicas. Durante el segundo mandato del Gobernador Horacio Massaccesi sanciona la ley 2440 -desmanicomialización- el 11 de Septiembre de 1991 y se promulga el 3 de Octubre del mismo año en el Boletín Oficial provincial. Esta ley será reglamentada en 1988, durante el gobierno de Pablo Verani, reglamentándose 14 de los 23 artículos.

“La ley de Salud Mental 2440 de la Provincia de Río Negro, Promoción Sanitaria y Social de Personas que padecen Sufrimiento Mental, se basa en hacerse cargo de los

³ Diario Río Negro, 28/11/1989

sufrientes mentales, confiando en su recuperación y comprometiéndose con su reinserción social dentro de la comunidad; principios que están fundados en los derechos humanos” (Cohen;1995) .

En su artículo 1 se pone énfasis en: “la recuperación de la identidad, dignidad y respeto de las personas humana con sufrimiento mental, expresada en términos de su reinserción comunitaria, constituye el fin último de esta ley y de todas las acciones que de ella se desprenden”. Sin embargo, siguiendo a Daniel Sans en la norma no figura en su reglamentación ni el monto ni la financiación para la reinserción comunitaria de los usuarios. Lo que termina por observarse es un colapso y precarización en la atención de salud.

En su artículo 5: “se asegurara y procurará el mantenimiento de los vínculos, contactos y comunicación de las personas cuya promoción procura esta ley con sus familiares directos y amistades”⁴.

Si bien para la atención de los enfermos con trastornos mentales severos deben preverse algunas acciones hospitalarias, la atención psiquiátrica se ha venido trasladando a la comunidad. Esta atención es proporcionada tanto por trabajadores de la salud comunitarios como por los especialistas en psiquiatría y de los sistemas de atención general de la salud. No obstante, es evidente la falta de personal capacitado y la falta de conocimiento por parte de la sociedad de la ley 2440.

Esta normativa toma como antecedente la declaración de Caracas, realizada en 1990 en el marco de la Conferencia Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina, convocada por la Organización Mundial de la Salud. En esta declaración se plantea la sustitución progresiva de los hospitales psiquiátricos por sistemas basados en la comunidad. Observaron al respecto que la existencia de esas instituciones desconocen acuerdos internacionales sobre derechos humanos, advirtiéndose sobre su ineficiencia en términos económicos y su vulnerabilidad ante la corrupción de funcionarios públicos. Río Negro pasa hacer en esta temática una Provincia pionera en nuestro país, en materia de Salud Mental. La colocaría a la vanguardia en el reconocimiento de los derechos de las personas con padecimientos Psicológicos, y en su tratamiento comunitario (Miller; 2003).

⁴Ley 2440 de Promoción Sanitaria y Social de Personas que padecen Sufrimiento Mental, en “Trabajar en Salud Mental, La desmanicomialización en Río Negro” Hugo Cohen y Graciela Natella 1995.

El debate entre modelo vs: del modelo biomédico al modelo social-comunitario

Durante la década de los 90 en la provincia se desarrolla una política pública de desinstitucionalización psiquiátrica, llamada desmanicomialización; con el objetivo de modificar la política existente donde la permanencia de instituciones manicomiales era considerada una como una violación a los derechos humanos, como así también un gran riesgo para la etapa de democratización iniciada en 1983.

Los ejes del debate se dieron en torno al déficit de los servicios en esa área, la superpoblación del hospital de Allen, defectos en la organización de los recursos técnicos y efectos nocivos en el tratamiento psiquiátrico. El modelo existente pone en tela de juicio , entre algunos aspectos, el recorte individual aislado del sujeto de la problemática psicosocial, la relación excesivamente técnica del profesional con el paciente, la hegemonía de la terapia farmacológica y los efectos alienantes de procesos de internación carentes de dinanismos de rehabilitación y aprendizaje (Brambilla;2002)

En este sentido el manicomio ha significado la exclusión del lazo social de las personas con padecimiento mental. Como también, violación a los derechos fundamental de los mismos. Siendo en términos jurídicos la incapacitación para tomar decisiones por parte de los sujetos con padecimiento mental, quedando representados legalmente por un tercero, es decir remplazados, quien tomara las decisiones más importantes de la vida de su representado. Generándose así la exclusión en todos los órdenes de la vida de estas personas.

Esta nueva Política se fue configurando dentro del sistema de servicios de salud mental y dio lugar a la sanción de La ley de Salud Mental 2440 de “Promoción Sanitaria y Social de Personas que padecen Sufrimiento Mental”, la misma se basa en hacerse cargo de los sufrientes mentales, confiando en su recuperación y comprometiéndose con su reinserción social dentro de la comunidad; principios que están fundados en los derechos humanos; es decir se intenta modificar el paradigma biomédico existente y trabajar desde una visión socio-comunitaria.

Los recursos de la Provincia para dar respuestas a la Ley 2440

A partir de 1984, se presentan alternativas al modelo vigente, además de abrir un espacio de participación y consulta, se decide abrir en todos los hospitales camas para internación en todos los hospitales generales , se presenta a la salud mental como la

quinta clínica básica, junto a pediatría, clínica general, ginecología y cirugía; se revalida el derecho a concursar a los psicólogos para jefatura en salud mental y se inicia un trabajo de contención de crisis en el lugar de residencia habitual del paciente.

Para dar cumplimiento a lo que establece la ley 2440, se debe darse una reorganización del sistema, esto implica la promoción de una serie de funciones: equipos técnicos interdisciplinarios integrados por operadores de salud mental, interdisciplinariedad que abarca los saberes populares además de la enseñanza técnica o universitaria. Se debe incorporar la figura de “patrullas”, este recurso humano buscara que el proceso terapéutico se desarrolle en el hogar y proyectan la estrategia terapéutica a seguir en cada caso, luego interviene un equipo terapéutico que actuara frente a la crisis. En caso de internación esta se realizara en una sala general, evitando así la marginación del paciente.

La ley prevee también la instrumentación de las casas de medio camino, esta figura es similar a los NAPS (Núcleos de Atención Psicosocial) establecidos desde 1987 en algunos estados de Brasil tras procesos de reforma y desmanicomialización del sistema de salud mental.

En la actualidad el área de Salud Mental de la Provincia se organiza de la siguiente manera.

- La coordinación de salud mental,
- el departamento de salud mental,
- coordinaciones zonales

Los recursos para la reinserción social de las personas con trastornos mentales, son, por un lado: Las casas de medio camino que son dispositivos que permiten a las personas con trastornos mentales, ir desarrollando esas capacidades que habían sido alteradas como consecuencia de tales perturbaciones mentales. En estas casas se realizan diversas actividades, como cocinar, limpiar, almorzar en conjunto, programas recreativos; es decir todas actividades que se llevan a cabo en el interior de una casa de familia. Se llaman casas de medio camino, porque justamente, los usuarios que la demandan, son personas que están a “medio camino” de reinsertarse a la sociedad y a sus familias. Se trata de un lugar intermedio entre el hospital y la reinserción social.

Una situación problemática que se produce al interior de este dispositivo, es que no está previsto ni para alojamiento permanente, es decir que dichos usuarios no pasan las noches allí, ni para las situaciones de personas que además de padecer trastornos mentales a su vez son portadores de VHI-SIDA y que en algunos casos no existe una familia que los pueda contener. Al respecto en su momento la ministra de Salud Cristina Uria,⁵ con una situación que ocurre en General Roca manifiesta: "es un caso donde se mezcla lo social con lo de salud mental y con el agravante, en la situación de esta chica que lo torna más complejo, su condición de paciente HIV que por sus características de debilidad mental no tiene conciencia de su situación que puede contagiar a otro" [...] "no se pueden tener permanentemente en la cama porque no tienen una dolencia física entonces caminan por el hospital, los pasillos y tampoco tienen custodia porque no es un caso de inimputable"⁶

Por otra parte, para llevar adelante esta reinserción social, la provincia también cuenta con: Las empresas sociales que consisten en diferentes propuestas laborales para las personas con padecimiento mental. Su objetivo consiste en el desarrollo distintas capacidades para la vida cotidiana, como la responsabilidad, la autoestima, la interacción con la comunidad, de manera tal de generar un bienestar en estas personas, partiendo de la base de que son sujetos capaces de diferentes producciones. Esas producciones son ofrecidas a la comunidad en distintas formas, a través de las empresas sociales

La atención de Salud Mental en la ciudad capital esta a cargo del Hospital Artemides Zatti, perteneciente a la III zona sanitaria de la Provincia. Según los responsables del área de Salud Mental de la Provincia el hospital de Viedma cuenta con un grupo aproximado de 26 profesionales dedicados a la atención de la especialidad; donde el recurso formado se destaca en psiquiatría, psicología y médicos generalistas, estos profesionales reparten su actividad entre atención en el nivel central (hospital) y los Centro de Salud ubicados en los barrios periféricos de la ciudad. Además cuenta con un "Centro de Integración Socio-Comunitaria de la provincia, en el marco del plan provincial Interministerial de prevención, atención y rehabilitación de personas con problemas de abuso de sustancias y adicción. Es una estructura intermedia dependiente del Hospital Artemides Zatti, forma parte de un sistema de atención articulado e

⁵ Ministra de Salud Pública de la Provincia de Rio Negro, del 2007 al 2011

⁶ Entrevista periodística del diario Rio Negro, el día 6/05/2007

integral, interinstitucional e intersectorial, para el abordaje del abuso de sustancias, adicciones y problemáticas sociales complejas”[...]⁷

En cuanto a los servicios intermedios, los responsables del área Provincial (Coordinador del departamento y Jefe de recursos de Salud Mental⁸), manifiestan que en la actualidad en la capital provincial, se evidencia la falta de recursos básicos en la casa a medio camino; Respecto a la Empresas Sociales⁹, el servicio de Salud Mental de Viedma, cuenta con una chacra -Empresa Social Chacra La Unión- de 29 hectáreas bajo riego ubicada a 30 Km. de la ciudad.. Allí se desarrollan proyectos de características ecológicas, siembras novedosas para la región y se capacita en tareas rurales. El grupo de trabajo está conformado por usuarios del Servicio de Salud Mental y otras personas en situación de vulnerabilidad social; además participan operadores socio-comunitarios, profesionales del Servicio de Salud Mental, docentes universitarios y estudiantes.

CONCLUSIONES PRELIMINARES

A modo de conclusión, considero que: la provincia se hace presente en materia de salud, produciendo un quiebre con el modelo de atención biomédico, basando en la atención manicomial, pasando hacia un modelo biopsicosocial, basado en la atención socio-comunitaria, siendo Rio Negro, pionera en política de salud mental en la Argentina. Sin embargo, no se debe confundir la desinstitucionalización con deshospitalización. Siguiendo a la Organización Mundial de la Salud en el informe sobre salud del 2001, “cerrar hospitales psiquiátricos sin alternativas comunitarias es tan peligroso como crear alternativas comunitarias sin cerrar hospitales psiquiátricos. Lo uno y lo otro deben hacerse a un tiempo, por etapas bien coordinadas”. Por otra parte, “los gobiernos no han asignado a la atención comunitaria los recursos que se ahorran al cerrar los hospitales; a que no se ha preparado adecuadamente a los profesionales para asumir sus nuevos cometidos, y a que el estigma ligado a los trastornos mentales

⁷ Diario Digital Actualidad Rionegrina en el 2011

⁸Entrevista realizada en la ciudad de Viedma a los Señores: Enrique García Díaz y Walter el día 18 de Junio del 2013.

⁹“... Las empresas sociales es una alternativa organizacional para concretar objetivos sociales...” [...] es una organización basada en la economía social concreta que centra su interés en el hombre antes que el capital...”[...] tiene como prioridad la reconexión con la vida en toda su dimensión, especialmente la libertad de circular y encontrar formas de recuperación y bienestar acorde a las características de las personas y sus potencialidades...” Musí Sajul, operador del Servicio de Salud Mental del Hospital Zatti; Integrante del equipo del Proyecto de Voluntariado de la Universidad de Rio Negro.2012.

sigue siendo fuerte y se traduce en actitudes públicas negativas hacia estos pacientes” (OMS; 2001)

Por otro lado también es evidente la delegación de responsabilidades hacia la esfera social-comunitaria. En donde los protagonistas en este nuevo modelo biopsicosocial que plantea la ley 2440, son la comunidad, los profesionales de diversas disciplinas, los operadores de salud mental y las personas con padecimientos mentales. Siendo esta delegación de responsabilidades la esencia de dicha ley, la cual busca una descentralización, una apertura hacia el entorno social de las personas con trastornos mentales, pero bajo una centralidad en términos de financiamiento y como lo plantea Daniel Sans, convirtiéndose esta ley en una “des-responsabilidad” por parte del Estado.

BIBLOGRAFIA

- BALMACEDA, R: “Patrimonio Cultural de la Salud, Identidad y Calidad de vida. La resignificación activa del valor identitario del “hospital común regional de Allen”, Rio Negro, Patagonia norte, como patrimonio cultural de la salud. Revista académica Calidad de Vida UFLO. Universidad de Flores, Año III, Número 6: 37-57
- BRAMBILLA, M.; IRIGOYEN TESTA, R. H.; SAN SEBASTIÁN, G: Pasantía interdisciplinaria en salud mental y desmanicomialización (Río Negro).
- CAPONI, S (1997): “Georges Canguilhem y el estatuto epistemológico del concepto de salud”. Historia, Ciencias, Saúde-Manguinhos, IV(2):287:307
- CELS// Centro de Estudios Legales y Sociales (2013): La práctica pericial respetuosa de los derechos de las personas con discapacidad psicosocial, Buenos Aires.
- CHIARVETTI, Silvia. La reforma en salud mental en argentina: una asignatura pendiente. Sobre el artículo: hacia la construcción de una política en salud mental. REVISTA ARGENTINA DE CLINICA PSICOLOGICA XVII. [Secretaría de Ciencia y Técnica. Universidad ISALUD. Buenos Aires]. 2008 :173-182

- COHEN, Hugo y NATELLA, Graciela (2005): Trabajar en salud mental. La desmanicomialización en Río Negro, Lugar Editorial, Buenos Aires.
- COHEN, Hugo y NATALLA, Graciela (2013): La desmanicomialización: Crónica de la reforma del Sistema de Salud Mental en Río Negro, Lugar Editorial, Buenos Aires.
- Franco, Miguel Ángel (2007): en “Política de Salud Mental: Reforma Estatal y Percepción Social”. La salud publica en los tiempos del Neoliberalismo. El caso de la Provincia de Rio Negro, Ediciones del CEAPPE.
- LA SERNA, CARLOS y GOMIZ GOMIZ, JOSE (2007): “La salud publica en los tiempos del neoliberalismo. El caso de la Provincia de Rio Negro”, Ediciones del CEAPPE.
- LAURENT, ERIC, “El delirio de la normalidad”. Conferencia pronunciada el 20/11/08 en Rio de Janeiro, en el marco de la mañana preparatoria del XVII Encuentro Brasileiro del campo Freudiano (Psicoanálisis y Felicidad), mañana dedicada a las relaciones entre el psicoanálisis y el campo de la “salud mental”.
MARÍA V, FAMÁ; MARISA HERRERA; LUZ M, PAGANO: La salud mental en el derecho de la familia.
- Marchall T h y T Bottomore "ciudadanía y clase Social", Alianza editorial Madrid.1998
- PELLEGRINI, J;(2011) “Historia del publicitado “manicomio” de Allen, Río Negro”. Verte, Revista Argentina de Psiquiatría N*99. 15º Congreso Mundial de Psiquiatría Buenos Aires, Argentina: 392-395, Septiembre – Octubre. 2011
- PORTANTIERO, Juan Carlos: “La sociología clásica: Durkheim y weber”. Editores de América Latina; 1997.
- PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO (2004): Nuestra Democracia: *La democracia en América Latina: Hacia una democracia de ciudadanas y ciudadanos*, Nueva York, 2004
- QUIROGA. Ana P: “Enfoques y perspectivas en psicología social. Desarrollos a partir del pensamiento de Enrique Pichon- Riviere”. Ediciones Cinco. Buenos Aires, 1994.

- SANS, Daniel (2013): Tratar la Locura: La Judicialización de la Salud Mental, Topía Editorial, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- SOLER, COLETTE (2011): Incidencias políticas del psicoanálisis, tomo 1, Ediciones S&XP, Barcelona.
- VAINER, Alejandro “La primera residencia en Salud Mental. MEMORIAS PARA EL FUTURO 4” [Topia. Señales en la calle del padecimiento subjetivo. *Una revista para residentes de salud mental*] N°16;1999.
- VERCELLINO, Soledad “Chacra la Unión”: producción de hongos comestibles patagónicos. Produciendo vínculos para la inserción socio laboral de personas bajo el programa de Servicio Mental del Hospital Artemides de Zatti de la ciudad de Viedma” Proyecto de Voluntariado –Universidad de Rio Negro-INTA-Servicio de Salud Mental Hospital Zatti-2011.

FUENTES:

Legislación:

Código Penal de la Nación Argentina

Ley Nacional 26657

Ley Provincial 2440 de Rio Negro y sus modificatorias

Constitución de Rio Negro 1994

Diarios:

- Rio Negro
- Página 12.

Entrevistas:

- Alberto Lucio, Director del hospital de Viedma “ArtémidesZatti”
- Enrique García Díaz. Coordinador general del departamento de Salud Mental, Rio Negro.

Páginas web:

- <http://www.who.int/es/> (Organización Mundial de la Salud)
- <http://saludmentalrionegro.blogspot.com.ar>
- <http://www.topia.com.ar/articulos/int-sans.htm>. (Revista Topia)h
- <http://www.msal.gov.ar/saludmental> (Ministerio de Desarrollo Social de la Nación)
- <http://www.legisrn.gov.ar> (legislatura de Rio Negro)
- <http://www.appnoticias.com> (agencia patagonica de noticias)
- [http://www.actualidadrn.com.ar\(diario](http://www.actualidadrn.com.ar(diario) digital)
- <http://www.bariloche2000.com> (diario digital)
- <http://www.unla.edu.ar/index.php/cedops-fondos-y-colecciones-jornadas-de-atencion-primaria> (Universidad de Nacional de Lanús)
- http://www.ar.undp.org/content/argentina/es/home/library/democratic_governance.html