

XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2022.

Interdisciplina y servicios de Salud Mental: la situación particular del Instituto Frenopático en la post pandemia de COVID-19.

Mainé, Julieta Anahí, Miranda, Iris Mariana, Noguera, Mauricio Hernán, Abdala, Maria Belen y Messina, Micaela.

Cita:

Mainé, Julieta Anahí, Miranda, Iris Mariana, Noguera, Mauricio Hernán, Abdala, Maria Belen y Messina, Micaela (2022). *Interdisciplina y servicios de Salud Mental: la situación particular del Instituto Frenopático en la post pandemia de COVID-19*. XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-084/720>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eoq6/1B1>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

INTERDISCIPLINA Y SERVICIOS DE SALUD MENTAL: LA SITUACIÓN PARTICULAR DEL INSTITUTO FRENOPÁTICO EN LA POST PANDEMIA DE COVID-19

Mainé, Julieta Anahí; Miranda, Iris Mariana; Noguera, Mauricio Hernán; Abdala, Maria Belen; Messina, Micaela
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El presente trabajo forma parte de un portafolio realizado durante el primer cuatrimestre del año 2022 en el marco de la cursada de la Cátedra I de la asignatura Salud Pública y Salud Mental, de la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, dentro del Programa de Extensión Universitaria “Interdisciplina y Servicios de Salud Mental”. Dado que la irrupción de la pandemia de COVID-19 implicó un retroceso en el proceso de polivalentización y adecuación a la Ley Nacional de Salud Mental 26657, así como un reordenamiento en los servicios de salud mental, mediante una investigación cualitativa, se buscó conocer de qué modo la pandemia de COVID-19 repercutió en la composición y el modo de trabajo de los servicios de salud mental de la Ciudad de Buenos Aires, en particular del Instituto Frenopático, durante la post pandemia en relación a la interdisciplina y la seguridad del paciente. La misma se sustentó en datos recabados a partir de una observación participante y entrevistas semi-estructuradas a trabajadores/as de la institución antes mencionada, como así también en fuentes secundarias provenientes de organismos oficiales, publicaciones científicas, normativas vigentes y literatura específica.

Palabras clave

Salud mental - Pandemia de COVID-19 - Interdisciplina - Seguridad del paciente

ABSTRACT

INTERDISCIPLINE AND MENTAL HEALTH SERVICES: THE PARTICULAR SITUATION OF FRENOPATICO INSTITUTE IN THE COVID-19 POST-PANDEMIC

The present writing is part of a portfolio done in the first four-month period of 2022 at the professorship I of Public Health and Mental Health, of the Psychology's Faculty, University of Buenos Aires, in the University Extension Program “Interdiscipline and Mental Health Services”. Given that the irruption of the COVID-19 pandemic implied a setback in the process of polyvalentization and adaptation to the Law National Mental Health 26657, as well as a reorganization in the mental health services, by means of qualitative research, we sought to find out which impact the COVID-19 pandemic had on the composition and way of working of the mental health services of the City of Buenos Aires, in

particular the Frenopatico Institute during the post-pandemic in relation to interdiscipline and patient safety. The research was supported on data collected from participant observation and semi-structured workers interviews, as well also from secondary sources from official organizations, scientific publications, valid normatives and specific literature.

Keywords

Mental health - COVID-19 pandemic - Interdiscipline - Patient safety

INTRODUCCIÓN

En el marco de la cursada de la Cátedra I de la asignatura Salud Pública y Salud Mental de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, dentro del Programa de Extensión Universitaria “Interdisciplina y Servicios de Salud Mental”, se llevó a cabo el presente trabajo como parte de un *portafolio* realizado durante el primer cuatrimestre del año 2022 bajo la consigna “Los servicios de salud mental de CABA en la pospandemia. La seguridad de los pacientes en la atención sanitaria: la situación del Instituto Frenopático.”

MARCO TEÓRICO

El presente trabajo se realizó con un enfoque sanitarista desde la *Teoría de los Sistemas Complejos* (García, 2006). Desde esta teoría, la *interdisciplina* se define como un modo de abordar una situación de manera conjunta entre diferentes disciplinas. La formación de equipos interdisciplinarios, sin saberes hegemónicos, implica que cada una de ellas aporte desde su propio enfoque sus conocimientos especializados dando lugar al enriquecimiento de cada saber disciplinar y, así, a la posibilidad de formular diferentes preguntas acerca de los determinantes de una situación. Como resultado del trabajo interdisciplinario, el equipo puede arribar a un diagnóstico situacional de manera conjunta y a partir de ahí elaborar articuladamente posibles respuestas y estrategias de intervención que surjan de manera integral y sinérgica gracias a los aportes de sus diferentes formaciones y no como respuestas diferenciadas desde cada profesión (García, 2006).

Respecto de la seguridad del paciente en los sistemas de salud, la misma se define como “la disciplina que busca la preven-

ción y reducción de daños prevenibles asociados a la atención médica” (Ministerio de Salud de la Nación [MSAL], 2021a,p.2). Resulta un pilar fundamental para la seguridad del paciente la comunicación tanto entre profesionales del equipo de salud como de éstos hacia les usuaries y sus familias o cuidadores.

OBJETIVOS

El objetivo principal del trabajo fue conocer de qué modo la pandemia de COVID-19 repercutió en la conformación y la forma de trabajo de los servicios de Salud Mental de CABA durante la post pandemia, en particular del Instituto Frenopático, y qué impacto tuvo sobre la interdisciplinariedad y la seguridad del paciente. Además se pretendió conocer si la pandemia de COVID-19 repercutió en el proceso de adecuación a la Ley 26657.

METODOLOGÍA

La investigación se llevó a cabo mediante un estudio cualitativo sustentado en una observación participante y entrevistas semi-estructuradas a trabajadores/as de la institución antes mencionada, como así también en fuentes secundarias provenientes de organismos oficiales, publicaciones científicas, normativas vigentes y literatura específica. Se propone continuar con la misma, en una segunda etapa, bajo la modalidad de investigación acción participativa.

DESARROLLO

a) Los servicios de salud mental de CABA en relación a la Interdisciplina antes y durante la pandemia de COVID-19.

En 2014 un informe del Ministerio Público Tutelar de la CABA (2014) sobre las internaciones por salud mental en hospitales de agudos puso en evidencia una cierta renuencia al abordaje interdisciplinario y, sobre todo, una resistencia a que los cargos de conducción sean ocupados por profesionales no médicos. Lo cual va en línea con la historia de la regulación del ejercicio de las profesiones no médicas del campo de la salud, que durante muchos años estuvieron subyugadas a ser auxiliares de la medicina tal como lo establecía la Ley 17132 (de Lellis y Fotia, 2019 a; Falcone, 1997). Conforme las distintas profesiones fueron logrando la regulación por medio de leyes del ejercicio profesional, fueron adquiriendo autonomía respecto de la medicina. Sin embargo, esto aconteció a nivel legal, mientras que las representaciones sociales de las incumbencias profesionales y el modo de trabajo de cada una en espacios colectivos continuó en la línea de la ley 17132 o, en el mejor de los casos, hacia 2019, bajo una organización multidisciplinaria con asimetrías y jerarquías bien diferenciadas entre profesiones, destacando la hegemonía médico-psiquiátrica y de la psicología en menor lugar, tal como lo revelan las entrevistas realizadas en el marco de una investigación llevada a cabo por de Lellis y Fotia (2019 b). Es evidente que, si aun en 2019 la interdisciplina no había logrado ser internalizada en los equipos ni en las corporaciones profesionales, el advenimiento de la pandemia de COVID-19 no

contribuyó a mejorar la situación respecto a esta temática dado que, por el contrario, según Ardila Gómez, et al. (2021, p.6) además de un retorno a la asistencia en centros monovalentes, en CABA “se informó una reorganización de los recursos humanos con el propósito de limitar la circulación de personas”. A su vez, les autores recién mencionados, refieren que en la investigación llevada a cabo el 71% de les profesionales entrevistades dijo que se produjo una reducción del personal disponible durante la pandemia. En línea con lo anterior, el actual Plan Nacional de Salud Mental 2021-2025 menciona que en los equipos se observa la persistencia de “un énfasis en los enfoques individuales en detrimento de los colectivos” (MSAL, 2021b, p. 28). En relación con esto, el anterior Plan Nacional de Salud Mental (MSAL, 2013) señala que “Es evidente que las responsabilidades interdisciplinarias no ponen en juego las incumbencias, pero sí las hegemonías, de algunas profesiones” (p. 16).

b) La conformación de los equipos de salud mental en Argentina, y en particular en la CABA, de acuerdo a la legislación vigente.

Conforme a la Ley Nacional 26657 los servicios de salud mental deberían estar orientados por el modelo de salud mental comunitaria, correspondiente al paradigma comunitario (de Lellis, 2021), superando así al modelo de atención de salud mental institucionalizada (Funk, et. al., 2009) o asilar dentro del paradigma médico-reduccionista, en donde la persona padeciente es tomada individual y descontextualizadamente y en el cual el objeto del saber está centrado en la enfermedad, concibiendo a la salud como ausencia de patología (de Lellis, 2021).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003, en Funk et al., 2009), el modelo comunitario en salud mental se caracteriza por brindar la atención en servicios de salud generales y entornos comunitarios, descentralizando la misma de los servicios brindados en hospitales especializados. Así mismo, considera la importancia de que los servicios de salud mental se integren no solo a los servicios generales de salud, sino también a servicios por fuera del ámbito de la misma. Es decir, se orienta a la intersectorialidad requiriendo la participación de todos los sectores de la sociedad involucrados, incluyendo a los propios usuarios y sus familias (Funk et al., 2009), priorizando la atención por fuera del ámbito hospitalario y fomentando el reforzamiento de los lazos sociales tal como lo establece la Ley 26657 (art.9).

De acuerdo a Funk et al. (2009) la composición y características de los servicios de salud mental varía de acuerdo a las necesidades de la población. Es importante destacar que el modelo comunitario integra tanto los servicios formales en sus diferentes niveles de atención y los servicios de salud informales constituidos por la atención comunitaria no formal y el autocuidado. Éste un concepto vinculado a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad puesto que comprende las herramientas que las personas disponen para adquirir autonomía y afrontar por sí mismos o con ayuda de la familia y/o la

comunidad sus problemas de salud mental pudiendo discernir si es necesario buscar ayuda externa o incluso pudiendo evitar que se desencadenen situaciones de riesgo para su salud mental (Funk et al., 2009). En cuanto a la composición de los servicios formales en todos sus niveles de atención, desde este modelo o paradigma, el eje está puesto en la interdisciplinariedad y la horizontalidad en la toma de decisiones, adoptando una perspectiva de derechos humanos (de Lellis, 2021) y de respeto hacia la diversidad cultural. En nuestro país, siguiendo lo establecido por la Ley 26657, siendo interdisciplinaria, su composición puede ser definida por cada jurisdicción, debiendo contar en todos los casos con al menos un profesional médico psiquiatra o psicólogo.

Este modelo de Salud Mental con base en la comunidad supone una articulación en red que pueda dar lugar a la sustitución del hospital monovalente. La red estaría conformada por los equipos de salud mental interdisciplinarios del primer y segundo nivel de atención y diversos dispositivos comunitarios abocados a la salud mental, con la mirada puesta siempre en la persona con padecimiento psíquico y su entorno (Dirección Nacional de Salud Mental y adicciones [DNSMyA], 2018). Por lo tanto, desde una perspectiva de la complejidad, el modelo comunitario estaría integrado por diferentes sistemas y subsistemas interrelacionados, como elementos heterogéneos en constante interacción e inter-retroalimentación, constituyendo lo que desde el paradigma de la complejidad se conoce como “redes de redes” (Saforcada et al., 2010).

En lo que concierne a los servicios de Salud Mental, de acuerdo a la Ley 26657, en su artículo 8 establece que debe promoverse la atención interdisciplinaria de equipos integrados por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados acreditados por el Ministerio de Salud. Entre las profesiones deben incluirse la psicología, la psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas pertinentes. De las cuales, de acuerdo al artículo 13, aquellas con título de grado podrán ocupar cargos de conducción y gestión de los servicios y de las instituciones, en igualdad de condiciones debiendo ser valorada su idoneidad y capacidad para ocupar el cargo. Según el artículo 16, tanto la evaluación, como el diagnóstico y las propuestas de intervención deben realizarse de manera interdisciplinaria, la evaluación que justifique la internación deberá ser interdisciplinaria y estar firmada por dos integrantes del equipo, uno de los cuales deberá ser psicólogo o psiquiatra. En el caso de la CABA, la Ley de Salud Mental 448 (2000), anterior a la Ley Nacional, define que, siendo interdisciplinarios, los equipos “tendrán una conformación básica compuesta por un médico psiquiatra, un psicólogo y un trabajador social. En la medida que los efectores cuenten con profesionales universitarios de enfermería con formación en salud mental, éstos se incorporarán al equipo interdisciplinario básico” (art. 10, inc. h).

Respecto de la seguridad del paciente, el capítulo IV de la Ley 26657 reconoce derechos que también están contemplados en

la Ley de derechos del paciente (Ley 26529, 2009), en lo referido al acceso a la historia clínica, el consentimiento informado, la toma de decisiones sobre tratamientos, a recibir una atención basada en evidencia científica de acuerdo a principios éticos, y a recibir el tratamiento terapéutico más conveniente. Dicho tratamiento, conforme a las normativas citadas y a los lineamientos de la APS renovada (OPS/OMS 2007), debe priorizar la alternativa que menos limite los derechos y la libertad de la persona con padecimiento psíquico así como promover la integración de ésta con su comunidad, familia y ambiente laboral. De lo expuesto anteriormente, en las normativas vigentes mencionadas se evidencia una clara intención de abordar la Salud Mental desde el modelo comunitario, o social expansivo en términos de Saforcada (en Saforcada, et al., 2010) con una posición salubrista, promoviendo un abordaje de la complejidad del proceso salud-enfermedad desde una praxis interdisciplinaria. Sin embargo, cabe mencionar que en la Estrategia Federal (DNSMyA, 2022) se propone un modelo a seguir basado en el Hospital Bonaparte, especializado en Salud Mental. Cuando desde el paradigma comunitario, y así lo consignan tanto la Ley 26657 como los documentos elaborados por organismos internacionales, el objetivo es reorientar y descentralizar los servicios hacia una salud mental con base en la comunidad en línea con los lineamientos de APS, de manera que además se faciliten acciones en promoción de la salud y prevención primaria de la enfermedad, y también crear servicios de salud mental interdisciplinarios en los hospitales generales y transformar los hospitales especializados en salud mental en hospitales polivalentes, como una forma de contribuir a la desestigmatización de las personas con padecimiento mental.

c) La situación del Instituto Frenopático

El Instituto Frenopático fue la primera institución psiquiátrica privada del país y se dedicaba al tratamiento de enfermedades mentales, nerviosas y toxicomanías (Rossi, 2018). Actualmente, como parte del proceso de polivalentización que el Instituto está realizando a fin de adecuarse a lo establecido en la Ley 26657, su nombre de fantasía pasó a ser “Clínica O’Gorman”, manteniendo la razón social de Instituto Frenopático S.A. Según refirió un profesional entrevistado, el nuevo nombre fue elegido en honor del primer médico e impulsor del Protomedicato en Buenos Aires durante el virreinato.

A partir de las observaciones y entrevistas realizadas en dicho Instituto se advierte por un lado que, al igual que en las fuentes antes citadas, la pandemia impactó en la composición de los equipos, desnutriéndolos de disciplinas como por ejemplo terapia ocupacional y musicoterapia; por el otro, la dificultad en la construcción de una mirada realmente interdisciplinaria, por la propia escasez de disciplinas pero también en la práctica cotidiana, dado que se advierte a partir de los discursos una preeminencia de disciplinas hegemónicas como la psiquiatría y la psicología, quizá en menor medida, dejando al descubierto

que no se considera a la enfermería como parte del equipo o considerándola más bien como colaboradora. Según informó el jefe del servicio, está planificado que se incorporen en el corto o mediano plazo otras disciplinas. No obstante, a raíz del proceso de polivalentización del Frenopático, se establecieron convenios con otras empresas del sistema privado de salud por lo cual éstas subalquilan camas y derivan pacientes suministrando profesionales de algunas disciplinas. Este tipo de personal tiene una alta rotación, siendo que en ocasiones sólo asisten durante un día, lo cual dificulta la comunicación y el trabajo interdisciplinario, afectando así a la seguridad de los usuarios.

Siguiendo con la cuestión de la seguridad del paciente, cabe señalar que uno de los profesionales entrevistados, al consultarle sobre ese tema brindó una respuesta orientada principalmente a la seguridad física del paciente en cuanto a, por ejemplo, la gestión de los espacios y cuestiones de seguridad edilicia del establecimiento, dando cuenta del escaso conocimiento sobre la temática.

Respecto de la comunicación entre profesionales, recientemente se implementaron cambios como la incorporación de reuniones semanales de equipo y el llamado "Pase" en el cambio de turno que lleva adelante el jefe del servicio de salud mental. Sin embargo estos cambios parecen ser insuficientes dado que ambos espacios se realizan muchas veces por fuera de los horarios laborales, siendo informales y generando que los trabajadores deban disponer de su tiempo personal para poder participar en los mismos. En cuanto a la comunicación, también se observan obstáculos pues no parecería existir una comunicación fluida entre disciplinas. Por otro lado, la institución no cuenta con un sistema de historia clínica digital y la misma no siempre se encuentra en un lugar fijo, sino que suelen tenerla algunos profesionales no pudiendo ser fácilmente encontrada. Se observa que no existe un registro unificado de notas entre las diferentes disciplinas. Esto dificulta el seguimiento de cada usuario y constituye un problema para su seguridad. Ante la pregunta por errores que pudieran ocasionar daños o poner en riesgo la seguridad del paciente, en las entrevistas se advierte una mutua actitud incriminatoria entre disciplinas la cual coarta la posibilidad de mejorar o prevenir que los mismos sucedan. No obstante, se destaca el esfuerzo por mejorar algunas cuestiones, como las reuniones y los pases ya mencionados, y la utilización de listas de difusión a través de whatsapp para informar altas, ingresos y situaciones puntuales a todos los profesionales, algo implementado a partir del ingreso de la nueva dirección del lugar. También se destaca que para la admisión de personas derivadas por otras instituciones, obras sociales o prepagas, se comenzó a solicitar el envío de una epicrisis, cuando antes las personas ingresaban sólo con los datos personales y la información de a qué razón social se debía facturar la atención. Por otro lado, también se comenzó a usar el servicio de la plataforma "Dropbox" para dejar asentadas las indicaciones, mayoritariamente farmacológicas, y poder acceder en línea desde diferentes dis-

positivos, aunque al momento no funciona óptimamente, constituyendo también un problema para la seguridad.

Sobre la comunicación con los usuarios y familiares, las familias son entrevistadas al momento de la admisión. Empero, ningún profesional entrevistado brindó respuestas completas que dieran cuenta de una comunicación clara y precisa entre éstos y los usuarios y sus familias. No se relevó información acerca de la puesta en práctica del consentimiento informado. En cuanto a la información acerca de los derechos de los usuarios, se observó una cartelera destinada a esto pero de difícil acceso, con letra pequeña y tapada por una impresora.

Para concluir, se hace necesario resaltar que si bien las nuevas internaciones siguen los lineamientos de la Ley 26657 en cuanto a los plazos, las personas internadas pueden recibir visitas de media hora de duración, solicitadas con turno previo y hay horarios establecidos para que puedan recibir llamadas telefónicas. Además, en paralelo se pudo relevar que existe un piso de internaciones crónicas. Bajo el nombre de "hostal", según supieron indicar los profesionales, allí se encuentran alojados adultos mayores que están hace ya muchos años y no cuentan con familiares o referentes que puedan hacerse cargo de su cuidado. No se pudo relevar información acerca de quién o cómo se sostiene el pago de estas internaciones.

d) Estrategias de acción/intervención

Por lo anteriormente expuesto y, teniendo en cuenta los recursos tanto técnicos, económicos como humanos a fin de asegurar la mayor factibilidad posible, así como también, la aceptabilidad de las intervenciones en el Instituto Frenopático, se trazaron líneas de acción estratégicas con el objetivo de mejorar la comunicación interna, la interdisciplina y la seguridad de los usuarios. Entre las acciones estratégicas se propuso llevar a cabo asambleas o grupos focales conformados por profesionales y otros trabajadores de la institución con el objetivo de que puedan identificar tanto problemáticas como virtudes que perciban en el trabajo cotidiano y, a partir de allí, pensar posibles soluciones para las primeras y modos de replicar y optimizar las segundas. Se sugiere que dichos grupos estén conformados por trabajadores de distintas áreas y disciplinas que coincidan en sus turnos, así como personal jerárquico. Si es posible, se recomienda que la propuesta se encuadre dentro de una investigación acción participativa (Montero, 1998). En dicho caso, se incorporaría la presencia de un equipo de investigación que, con conocimiento y haciendo un seguimiento de las problemáticas planteadas, pueda acompañar el proceso de construcción colectiva de conocimiento y brindar recursos que sean de utilidad tanto para la construcción de soluciones como para la puesta en práctica de las mismas.

Mientras dure la puesta en marcha de los grupos focales, y como propuesta a mantenerse, se sugiere que los cambios de turno de los profesionales tengan una superposición de al menos treinta minutos con el fin de que puedan dialogar e inter-

cambiar opiniones interdisciplinariamente sobre las cuestiones más relevantes de la jornada y poder así mejorar la seguridad del paciente. Así como también, que las reuniones de equipo sean formalizadas como parte del trabajo a realizar y estén contempladas dentro de los horarios laborales para que todos puedan asistir. Se recomienda además, la reincorporación de las disciplinas suspendidas durante la pandemia, como musicoterapia y terapia ocupacional, y la adición de otras que pudieran propiciar mayores beneficios terapéuticos y reducción de los tiempos de internación, conforme a lo establecido en el artículo 8 de la Ley 26657.

Respecto de los nuevos actores surgidos a partir del proceso de polivalentización, dado que esto constituye un obstáculo para la interdisciplinariedad y pone en riesgo la seguridad del paciente, se insta al Instituto para que de manera conjunta con las demás empresas puedan arribar a un acuerdo que permita minimizar la alta rotación de personal externo a la institución.

Finalmente, se sugiere la implementación de ateneos de capacitación y actualización en salud mental con base en la comunidad y APS, en conformidad con la Ley 26657 y de seguridad del paciente.

CONCLUSIONES

Según la información recabada se observa que en el servicio de salud mental de la institución predomina una práctica más ligada al paradigma médico-hegemónico, con algunas cuestiones propias del comunitario promovidas por las adecuaciones a la Ley 26657, no obstante, ante la falta de promoción de los lazos sociales y la existencia aún de pacientes crónicos en incumplimiento con el artículo 9 de la Ley 26657, da cuenta de que en este punto predomina una práctica más vinculada al paradigma asilar (de Lellis, 2021). Respecto de las acciones tendientes a mejorar la comunicación hacia el interior de los equipos y el traspaso de información, se puede inferir una construcción en línea con la multidisciplinaria más no con la interdisciplinaria puesto que, sin los espacios formales necesarios para la comunicación y discusión de situaciones dentro del equipo, las mismas contribuyen a continuar parcializando disciplinariamente la información.

BIBLIOGRAFÍA

- Ardila Gómez, S., Rosales, M., Fernández, M., Velzi Díaz, A., Matkovich, A., Agrest, M. (2021) Impacto de la pandemia por COVID-19 en los servicios de salud mental en Argentina. *Revista Argentina de Salud Pública*, 13, Supl. COVID-19:e26. *Publicación electrónica*. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1853-810X2021000200008
- de Lellis, M., Fotía, G. (2019 a) De la subalternidad a la autonomía profesional: un análisis normativo en el campo de la salud mental. En *Memorias del XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*, Universidad de Buenos Aires.
- de Lellis, M., Fotía, G. (2019b) Interdisciplina y salud mental. *Anuario de Investigaciones*, XXVI, 179-187. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Secretaría de investigaciones. Recuperado de http://www.psi.uba.ar/investigaciones/revistas/anuario/trabajos_completos/26/delellis.pdf
- de Lellis, M. (2021) *Salud pública y salud mental: del paradigma asilar al comunitario*. Nuevos Tiempos.
- Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones (2018) *Abordaje de la Salud Mental en Hospitales generales*. Recomendaciones para la red integrada de Salud Mental con base en la comunidad. Recuperado de <http://iah.salud.gov.ar/doc/Documento226.pdf>
- Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones (2022) *Estrategia federal de abordaje integral de la Salud Mental*. Recuperado de https://www.argentina.gov.ar/sites/default/files/2018/08/estrategia_federal_de_abordaje_integral_de_la_salud_mental.pdf
- Falcone, R. (1997) Historia de una ley. El Ejercicio Profesional de la Psicología (Ley 23.277) y sus antecedentes. En Rossi, L. y col (Eds.), *La Psicología antes de la profesión. El desafío de ayer: instituir las prácticas*. EUDEBA.
- Funk, M., Drew, N., Faydi, E., Minoletti, A. (2009) Organización de los servicios de salud mental. El modelo comunitario en salud mental. En *Salud mental en la comunidad. Organización Panamericana de la Salud*. Serie PALTEX para Ejecutores de Programas de Salud No. 49. Segunda edición.
- García, R. (2006) *Sistemas complejos. Conceptos, método y fundamentación epistemológica de la investigación interdisciplinaria*. Gedisa. Ley 448 de 2000. De Salud Mental de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. B.O. 31/08/2000.
- Ley 17.132 de 1967. Arte de Curar. 1967. B.O. 31/01/1967.
- Ley 26.529 de 2014. Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. 2009. B.O. 21/10/2009.
- Ley 26.657 de 2010. Salud Mental y adicciones. 2010. B.O. 3/12/2010.
- Ministerio de Salud de la Nación (2013) Plan Nacional de Salud Mental 2013-2018. 2013. B.O. 30/12/2013. Recuperado de https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_argentina_0897.pdf
- Ministerio de Salud de la Nación (2021a) *Acciones para la seguridad de los pacientes en el ámbito de la atención sanitaria*. Recuperado de <https://bancos.salud.gov.ar/sites/default/files/2021-03/acciones-seg-paciente-feb-2021.pdf>
- Ministerio de Salud de la Nación (2021b) Plan Nacional de Salud Mental 2021-2025. 2021. B.O. 10/10/2021. Recuperado de <https://siteal.iiep.unesco.org/bdnp/3851/plan-nacional-salud-mental-2021-2025>
- Montero, M. (1998) La comunidad como objetivo y sujeto de acción social. En *Psicología comunitaria. Fundamentos y aplicaciones*. Síntesis.
- Organización Panamericana de la Salud/Organización mundial de la Salud (2007) *La renovación de la atención primaria en salud en las Américas: documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud* (OPS/OMS). Recuperado de https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renovacion_Atencion_Primaria_Salud_Americas-OPS.pdf



Rossi, L.A., y col. (2008) *Instituto Frenopático de Buenos Aires: Su historia documental. Construcción de un archivo virtual*. Proyecto de Extensión, Facultad de Psicología, UBA. Recuperado de http://www.psi.uba.ar/institucional/historia/instituciones/instituto_frenopatico/instituto_frenopatico_red.pdf

Saforcada, E., de Lellis, M. y Mozobancyk, S. (Eds.)(2010) *Psicología y Salud Pública. Nuevos aportes desde la perspectiva del factor humano*. Paidós.