

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.

# **Salud Mental e interdisciplina: mapeo de especialistas y profesiones en la conformación de los servicios de Salud Mental del subsistema público de la Ciudad de Buenos Aires.**

Bintana, Manuela, Fotia, Guillermo Daniel, Juncos, María Inés, Moncalvillo, Maximiliano Andres y Prado, Johanna.

Cita:

Bintana, Manuela, Fotia, Guillermo Daniel, Juncos, María Inés, Moncalvillo, Maximiliano Andres y Prado, Johanna (2022). *Salud Mental e interdisciplina: mapeo de especialistas y profesiones en la conformación de los servicios de Salud Mental del subsistema público de la Ciudad de Buenos Aires*. 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/000-084/8>

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

*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>.*

# SALUD MENTAL E INTERDISCIPLINA: MAPEO DE ESPECIALISTAS Y PROFESIONES EN LA CONFORMACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL DEL SUBSISTEMA PÚBLICO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Bintana, Manuela; Fotia, Guillermo Daniel; Juncos, María Inés; Moncalvillo, Maximiliano Andres; Prado, Johanna  
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

El presente trabajo se enmarca dentro del Programa de Extensión Universitaria “Interdisciplina y Salud Mental en el proceso de readecuación posterior a la emergencia sanitaria”, desarrollado por la Cátedra I de la materia Salud Pública y Salud Mental de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. El objetivo del mismo consiste en indagar la conformación de los equipos de los servicios de salud mental que integran la red de atención de servicios públicos de salud en la Ciudad de Buenos Aires. Para ello, en primer lugar, se analizará el marco regulatorio que ofrece la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657, con especial énfasis en la conformación de equipos interdisciplinarios. En segundo lugar, se presentarán datos referidos al relevamiento y mapeo de especialidades que integran los equipos de los servicios de salud mental en los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) y en los Hospitales. En tercer lugar, se presentan datos del último censo realizado a personas internadas por motivos de salud mental, propiciando la visibilización de la importancia que tienen los mismos para que el abordaje de la salud mental sea un tema transversal a todas las problemáticas de salud.

## Palabras clave

Servicios de salud mental - Interdisciplina - Ley Nac. de Salud Mental - Readecuación

## ABSTRACT

MENTAL HEALTH AND INTERDISCIPLINE: MAPPING OF SPECIALISTS AND PROFESSIONS IN THE FORMATION OF THE MENTAL HEALTH SERVICES OF THE PUBLIC SUBSYSTEM IN THE CITY OF BUENOS AIRES

The present writing is part of the University Extension Program ‘Interdiscipline and Mental Health in the readjustment process after the health emergency’ developed by the Professorship I of Public Health and Mental Health of the Faculty of Psychology, University of Buenos Aires. The goal is to inquire the conformation of the mental health services teams that make up the public attention network in the City of Buenos Aires. First will be analyzed the regulatory framework offered by the National

Law of Mental Health N°26.657, with special attention in the formation of interdisciplinary teams. In second place, will be presented information referred to the survey and mapping of the specialties that integrate the mental health services teams in the health centers and community action (CeSAC) and in the hospitals. Third, will be presented information about the last census of hospitalized people for mental health reasons, making visible the importance that it has, to be a cross-cutting issue in the approach of mental health.

## Keywords

Mental health services - Interdiscipline - National Law of Mental Health - Readjustment

## INTRODUCCIÓN

Con énfasis en los enfoques nacientes de la Nueva Salud Pública, el campo de la Salud Colectiva se ha visto en la imperiosa necesidad de ser repensado y articulado desde nuevos paradigmas que no sólo provean de marcos teóricos y conceptuales a los nuevos desarrollos en materia de salud pública, sino que, también, propicien nuevas posibilidades al interior de los sistemas de atención de la salud. Para ello, es necesario ubicar el presente trabajo desde una mirada *compleja* que nos permita dilucidar las vicisitudes en la conformación de los equipos de los servicios de salud, con especial detenimiento en los servicios de salud mental de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (de ahora en adelante CABA) que forman parte de la red de servicios de atención. Para ello, es importante problematizar sobre las características en la conformación de los equipos de los servicios de salud mental, qué disciplinas y/o profesiones los integran, cómo es la modalidad en los abordajes de problemáticas, entre otras cuestiones. A comienzos de este siglo, en nuestro país se profundizó de forma palmaria la integración de los marcos teóricos de *la complejidad* y las diferentes disciplinas, con el agregado del enfoque en Derechos Humanos que permitió sentar las bases para los nuevos desarrollos en materia de políticas públicas y, también, para crear nuevos dispositivos para la atención de personas con padecimientos mentales. La sanción de la Ley Nacional de Salud

Mental N° 26.657 facilitó el marco de referencia para regular la conformación de los equipos de salud mental como así también de sus prácticas, pasando de enfoques monodisciplinarios a la apertura de *nuevas voces y miradas*, proponiendo abordajes interdisciplinarios, con una notable redistribución de las responsabilidades y del poder dentro de los equipos, al menos en su aspecto regulatorio, así como también, de un especial anclaje territorial y comunitario con la participación de la población en cuestión. Por otro lado, en su artículo 2°, inciso G, de la Ley de Salud Mental N° 448 de CABA, la existencia de saberes y conocimientos es incorporada como derecho profesional, propiciando de esta manera el “respeto a la pluralidad de concepciones teóricas en salud mental”. Por lo tanto, puede observarse que la *construcción discursiva* de políticas y prácticas en salud mental vienen desarrollándose en gran medida desde un enfoque que prioriza claramente el *paradigma de la complejidad* desde sus concepciones epistemológicas.

El presente trabajo se enmarca en el Programa de Extensión Universitaria de la Cátedra I de Salud Pública y Salud Mental de la Facultad de Psicología de la UBA “INTERDISCIPLINA Y SALUD MENTAL EN EL PROCESO DE READECUACIÓN POSTERIOR A LA EMERGENCIA SANITARIA”. Será objeto del análisis indagar si los enfoques antes mencionados se hallan en la conformación de los equipos de profesionales de los servicios de salud mental de CABA o si, por el contrario, continúan operando lógicas, prácticas, dinámicas y organización propias de concepciones previas a la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657.

## DESARROLLO

### La reformulación de los equipos interdisciplinarios a partir de la Ley de Nacional de Salud Mental N° 26.657

En Argentina, la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 promulgada en el año 2.010 propone efectivizar y consolidar un cambio de los principios vigentes en el campo de la salud mental de nuestro país. Dicha Ley, tiene por objetivo asegurar el derecho a la protección y atención de la salud mental de todas las personas que se encuentren en el territorio nacional considerando, además, el pleno goce de los derechos humanos. La normativa deja asentados los derechos y garantías de las personas con tal padecimiento e impulsa la transformación de las prácticas y los modelos de intervención destinados al cuidado de la *salud mental*, definiéndose como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos.

En lo que refiere a las modalidades de abordaje, la Ley propone que el proceso de atención en salud mental debe realizarse en el marco de un abordaje interdisciplinario integrado por distintos profesionales, técnicos y otros trabajadores que considere e incluya “las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes” (Ley 26.657, 2010, Artículo 8), enfatizando su im-

portancia en forma transversal a todo el escrito de la Ley.

A pesar de que la Ley destaca la utilización de “criterios terapéuticos interdisciplinarios”, por otro lado, no explicita de qué se tratan tales criterios, a qué se refiere ni qué implican.

En cuanto a la internación, considera que debe ser llevada a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social. Además, deben ser lo más breve posible y en función de criterios interdisciplinarios. Por lo tanto, en caso de realizarse, debe cumplir determinados requisitos dentro de las 48 HORAS: a) la evaluación, diagnóstico interdisciplinario e integral y motivos que justifican la internación, con la firma de al menos dos profesionales del servicio asistencial donde se realice la internación, uno de los cuales debe ser necesariamente psicólogo o médico psiquiatra. b) La búsqueda de datos disponibles acerca de la identidad y el entorno familiar. Y c) Consentimiento informado de la persona o del representante legal cuando corresponda” (Ley Nacional de Salud Mental, 2010, Artículo 16). Sólo se considera válido el consentimiento cuando se presta en estado de lucidez y con comprensión de la situación y, se considerará invalidado, si durante el transcurso de la internación dicho estado se pierde, ya sea por el estado de salud de la persona o por efecto de los medicamentos o terapéuticas aplicadas. En ese caso deberá procederse como si se tratase de una internación involuntaria.

En este sentido, es necesario problematizar la noción de práctica interdisciplinaria en el campo de la salud y, en especial, de la salud mental, ya que, según lo detallado en el Art. 16 de la Ley, para la internación es condición necesaria la evaluación por parte de dos profesionales, de los cuáles uno de ellos debe ser un psicólogo o un psiquiatra. Este artículo puede ser leído como un avance para la disciplina y los profesionales de la psicología ya que, se les otorga la facultad de evaluar y diagnosticar sin la presencia obligatoria de un médico psiquiatra, resultando novedoso en relación a la Ley 22.914 del año 1983, en donde la internación a personas “afectadas mentalmente” era admitida por orden judicial, por disposición de una autoridad policial o, a pedido del afectado.

Pero, en este sentido, a pesar de tener una connotación positiva, a su vez continúa teniendo un sesgo bi-disciplinario que puede no abarcar la complejidad que la situación requiere.

Esta forma de abordaje bi-disciplinario es identificada por Enrique Saforcada como una posición clínica (paradigma individual restrictivo) que “se ocupa del hombre aislado desde su contexto vital, sin tomar en cuenta su ecosistema, e intenta explicar la enfermedad sobre la base de un marco teórico, biológico, biopsicológico o psicológico” (Saforcada, E. 2000, p.73). En contraposición, desde la posición salubrista (paradigma social expansivo), la interdisciplina supone la integración de diferentes enfoques disciplinarios, para lo cual es necesario que cada uno de los miembros de un equipo de investigación sea experto en su propia disciplina. Supone concebir cualquier problemática

como un sistema cuyos elementos están *inter definidos* y cuyo estudio requiere de la coordinación de enfoques disciplinarios que deben ser integrados en un enfoque (Rolando García, 2006). De Lellis plantea que la interdisciplina traza puentes de colaboración entre las distintas disciplinas y no es un hecho que se produzca espontáneamente, sino que es un proceso de construcción relacional entre sujetos que las portan, reproducen y transforman (De Lellis, 2021).

### ¿Cómo se conforman los equipos interdisciplinarios?

Al consultar sobre el trabajo interdisciplinario en el Hospital de Agudos José María Ramos Mejía, en el marco de una de las entrevistas realizadas para el Programa de Extensión Universitaria, la Jefa de Residentes de Psicología del nosocomio plantea que se trabaja interdisciplinariamente desde el primer momento en que se ingresa a la residencia. Al pedir especificación sobre ese trabajo en equipo, la médica aclara que el mismo está integrado por un psicólogo y un psiquiatra.

En este sentido, se considera que se debe escuchar y cuestionar acerca de las nociones de trabajo interdisciplinario, ya que las perspectivas y los modos de abordarlo son tan variados como tantos profesionales y equipos existan. En este caso, la profesional asume que, al trabajar dos disciplinas de forma conjunta, hay un trabajo interdisciplinario.

En relación a esto, Martín de Lellis asegura que *no todo* conjunto de miradas disciplinares conforman la interdisciplina. Menciona la noción de “multidisciplina” o “pluridisciplina”, adjudicando estos términos a la situación en la que, en el seno de los equipos, se produce una *mera yuxtaposición* de las disciplinas. Allí, también considera que el trabajo interdisciplinario es un método que adopta un equipo pluridisciplinario para abordar problemas, situaciones o sistemas complejos. Una modalidad original de trabajo centrada en la intersección generada entre las disciplinas (De Lellis, 2021). En estas líneas, el autor cita a Rolando García señalando que, “la integración debe realizarse no solo a nivel de las disciplinas sino entre los miembros del equipo, porque el saber no basta para saber hacer”.

Por esta razón, se considera necesario que los equipos de salud mental se interpeleen y cuestionen qué implica para ellos trabajar interdisciplinariamente, ya que, resulta contradictorio que el marco normativo promueva un trabajo interdisciplinario pero a su vez considere como mínimo requisito la participación de únicamente dos disciplinas en la evaluación y diagnóstico de las internaciones.

### Mapeo de especialidades en los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CeSACs) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

En el marco de esta investigación se comenzó a trabajar en un registro de los profesionales y las disciplinas en las instituciones públicas de salud de la CABA que cuentan con equipos de salud mental y su forma de abordar las problemáticas.

En la CABA, el primer nivel de atención comprende todas las acciones y servicios destinados a la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en especialidades básicas y modalidades ambulatorias (Ley básica de la ciudad de Buenos Aires, 1999, art 18) se encuentra constituido por los Centros de Salud y Acción Comunitaria (en adelante CeSAC), ubicados en los distintos barrios de la Ciudad. Estos se configuran como la puerta de entrada al sistema de Salud que permite abordar las problemáticas de salud y las desigualdades en el territorio desde una perspectiva de promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante prácticas participativas (Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, 2017). Para ello, cuentan con equipos de profesionales especializados en distintas áreas.

Al indagar acerca de las especialidades que forman parte de estos dispositivos, se relevaron datos oficiales publicados por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires que indican que la Ciudad cuenta con 45 CeSACs. Es importante mencionar que únicamente se encuentran plasmadas las especialidades que se desarrollan en 42 de ellos.

De los 42 CeSACs en que se especifican las especialidades, 30 cuentan con la especialidad de psicología; el CeSAC n°17 no dispone del servicio de psicología y en el CeSAC n°36 se encuentra el área “salud mental”, sin aclarar qué profesiones engloba. De los 42 CeSACs, 25 cuentan con la especialidad de psicopedagogía, 36 con la de trabajo social y 17 con la de psiquiatría. Mientras que sólo 4 cuentan con terapia ocupacional y 6 con sociología.

En el mapeo de profesiones llevado a cabo se observa que en la gran mayoría de los CeSACs se encuentran trabajando diversas disciplinas que hacen al equipo de salud mental. El mapeo nos invita a continuar profundizando el análisis a partir de la participación de informantes, indagando si el trabajo que realizan los profesionales es de carácter multidisciplinario o interdisciplinario.

### Mapeo de profesiones en los hospitales con servicio de salud mental

La Ciudad de Buenos Aires cuenta con 18 hospitales públicos con servicio de salud mental.

El Hospital de Emergencias Psiquiátricas Dr. Torcuato de Alvear cuenta con las disciplinas de psiquiatría, psicología, equipo de ansiedad y estrés postraumático, guardias psiquiátricas e internación. Agudos y ambulatorios, área programática y corto plazo. También dispone de un hospital de día. En los Hospitales generales de agudos Dr. Enrique Tornú, Dr. José María Ramos Mejía y Donación Francisco Santojanni, cuentan con la especialidad de psiquiatría como así también distintas especialidades médicas. El Hospital general de agudos Dr. Abel Zubizarreta posee la especialidad de salud mental infanto juvenil y psiquiatría.

En los hospitales mencionados sólo se registra desde las fuentes oficiales guardias psiquiátricas en Hospital Alvear.

El Hospital psicoasistencial Dr. José T. Borda cuenta con las dis-

ciplinas de psiquiatría, asistencia, orientación, asesoramiento y dispone de un hospital de día. En el Hospital general de agudos Dr. Carlos Durand, psiquiatría se encuentra dentro de las especialidades médicas de adultos y pediátricas. Ambos hospitales cuentan con guardias psiquiátricas, en el Durand específicamente se incluye grupos de psicosis y psicopedagogía.

El Hospital neuropsiquiátrico Dr. Braulio A. Moyano está dividido por departamentos, en los cuales se encuentra el departamento de psicología, servicio social, agudos, ambulatorios, área programática y corto plazo. Alimentación, clínico quirúrgico, docencia e investigación, guardia, mediano y largo tratamiento, enfermería, rehabilitación y el departamento de técnicos. Aquí también trabaja una guardia en Salud Mental, pero sin especificar las profesiones que la conforman.

Las especialidades médicas pediátricas del Hospital Psiquiátrico Infante Juvenil Dra. Carolina Tobar García son psiquiatría infante juvenil, terapia individual, familiar, de pareja y grupales, psicofarmacología e internación, terapia ocupacional, musicoterapia, psicopedagogía. Este hospital cuenta con guardias psiquiátricas, pero sin especificación acerca de las profesiones que la integran.

En los Hospitales generales de agudos Dr. Teodoro Álvarez, Dr. Parmenio Piñero y Dr. Jose Penna se encuentra la especialidad de psiquiatría como así también distintas especialidades médicas como cardiología, clínica médica, dermatología, etc. Cuentan ambos con guardias psiquiátricas; el Hospital Piñero informa que la conforman un psiquiatra y un psicólogo.

El Hospital de enfermedades infecciosas Dr. Francisco J. Muñiz, dispone de consultorios externos que atienden especialidades con orientación infectológica. Entre ellas se encuentran salud mental (psiquiatría, psicología, psicopedagogía) y servicio social. El hospital cuenta con guardia de salud mental y de trabajo social.

El Hospital general de agudos Dalmacio Vélez Sarsfield cuenta con la especialidad de salud mental infante-juvenil y de adultos mayores (Psicoterapia individual, grupos de reflexión, trabajos corporales, grupo de medicación).

En el Hospital general de agudos Dr. Cosme Argerich sus servicios se dividen por departamentos, entre los cuales se encuentran el departamento de medicina, cirugía, materno infante juvenil, técnico, urgencias, área programática, diagnóstico y tratamiento.

La información publicada por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires permite conocer qué hospitales públicos cuentan con servicios de salud mental, pero no especifica qué cantidad de profesionales trabajan en ellos ni tampoco la modalidad de abordaje. La falta de información al respecto dificulta notoriamente el análisis del presente trabajo.

### La salud mental en nuestro país: un tema de agenda

El Art.35 del "CAPÍTULO IX" de la Ley Nacional de Salud Mental, destinado a destacar la autoridad de aplicación, establece que el Ministerio de Salud de la Nación, debe realizar un censo nacional dentro de los 180 días de sancionada la Ley en todos los centros de internación en salud mental del ámbito público y privado para relevar la situación de las personas internadas, discriminando datos personales, sexo, tiempo de internación, existencia o no de consentimiento, situación judicial, situación social y familiar, y otros datos que considere relevantes.

A pesar de esto, el primer censo realizado en estos términos fue llevado a cabo entre los años 2018 y 2019 por la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud, es decir, 8 años después de sancionada la Ley. En el mismo se censaron todas las instituciones públicas y privadas del país con internación monovalente.

Los resultados presentados el 1 de agosto del año 2019 informaron lo siguiente: se censaron 162 instituciones, 41 de las cuales pertenecen al sector público. Por otro lado, "los principales resultados indican que en nuestro país hay un total de 12.035 personas internadas por motivos de salud mental y la mitad de ellas se encuentran alojadas en instituciones del sector público. El lapso de internación de los pacientes promedia los 8,2 años, siendo de 12,5 años en el sector público y de 4,2 en el sector privado.

En cuanto a las características de la población internada, la media de edad fue de 50 años y el rango fue de 37 a 63 años, registrándose el mínimo de edad en 7 años y el máximo en 96. Mientras que en lo que respecta a la identidad de género: el 49,1% se identificó como masculino; el 45,4% como femenina; el 0,5% intersexual; el 4,7% figura sin dato y un 0,2 se reconoció como trans femenina y trans masculino" (Ministerio de salud, 2019).

El Artículo 35, además establece que dicho censo debe reiterarse con una periodicidad máxima de 2 años y se debe promover la participación y colaboración de las jurisdicciones para su realización. Es decir, hasta este momento, luego de sancionada la Ley y pasados los 180 días, se deberían haber hecho como mínimo 6 censos y el único es el de 2019, luego del cual deberían haberle precedido otro en 2021 y no hay datos sobre el mismo. Si bien estos datos ya tienen algunos años, los mismos han visibilizado por primera vez que la salud mental debe ser considerada de manera transversal en todos los servicios del ámbito de la salud. Se considera fundamental la realización de estos relevamientos, ya que permiten dimensionar la problemática de la salud mental en nuestro país, a la vez que proporcionan datos para la formulación de políticas públicas que favorezcan el cumplimiento de la Ley.

## CONCLUSIONES

A partir de la información relevada sobre la conformación de los equipos de los servicios de salud mental en las instituciones públicas que forman parte de la red de servicios de atención de la salud en los diferentes niveles de atención de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, es importante destacar en primer lugar la falta de información y el acceso a la misma, tanto aquella que no es brindada por el Gobierno de la CABA, como así tampoco desde los organismos nacionales, como por ejemplo, la Dirección Nacional de Salud Mental.

En segundo lugar, se ha podido observar que no se informa cómo están conformados los equipos al interior de los CeSAC y como así tampoco de los Hospitales, por lo que se cuenta con información parcial y cada una de las profesiones es ofrecida como un servicio separado del resto. Es decir, no se habla del servicio de salud mental sino de “servicios” donde cada una de las profesiones es mencionada por separado. Asimismo, en los hospitales y CeSAC trabajan profesionales que podrían conformar un equipo interdisciplinario, incluso más amplio que el que propone la Ley, ya que incluyen, por ejemplo, profesionales de la psicopedagogía, musicoterapia, sociología, además de psicólogos y otros.

Por lo tanto, por un lado, se dificulta el análisis en profundidad de la conformación de los equipos de los servicios de salud mental, tanto de la esfera pública como así también del ámbito privado y, por otro lado, la falta de información accesible al respecto da cuenta que aún, más allá del marco legal regulatorio que ofrece la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, la interdisciplina carece de entidad al momento de la conformación de los equipos de profesionales de los servicios de salud mental en la mayoría de los datos indagados, continuando de esta manera con lógicas operativas individuales y restrictivas, es decir, trabajando desde cada disciplina en forma aislada o, en algunos casos, junto a otra disciplina, dificultando un abordaje más allá de la mono o bi-disciplina.

## BIBLIOGRAFÍA

- De Lellis, M. (2021) Movimiento de Salud Mental: rupturas y caminos de reforma. En: M. de Lellis Salud pública, salud mental: del paradigma asilar al comunitario (pp. 241-282). Buenos Aires, Nuevos Tiempos.
- García, R. (2006) *Sistemas Complejos. Conceptos, Métodos y Fundamentación Epistemológica de la Investigación Interdisciplinaria*. México. Gedisa.
- Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Salud mental. Guardias hospitalarias. Recuperado de: <https://www.buenosaires.gov.ar/salud/saludmental/guardias-hospitalarias>
- Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Salud. Establecimientos - Hospitales y Centros de Salud. Recuperado de: <https://www.buenosaires.gov.ar/salud/establecimientos>
- Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. (2017) Centros de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) y Centros Médicos Barriales (CMB). Recuperado de: <http://www.buenosaires.gov.ar/tramites/centros-de-salud-y-accion-comunitariaCeSAC>
- Informe ejecutivo. Censo Nacional de personas internadas por motivos de salud mental, 2019. Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. Secretaría de Gobierno de Salud. Ministerio de Salud y Desarrollo Social Presidencias de la Nación. Recuperado de: <https://bancos.salud.gov.ar/sites/default/files/2020-01/informe-ejecutivo-censo-salud-mental-2019.pdf>
- Ley 153 (1999) Ley básica de salud de la Ciudad de Buenos Aires. Publicada en el Boletín Provincial del 28 de mayo de 1999.
- Ley 22.914 (1983) Personas con deficiencias mentales, toxicómanos y alcohólicos crónicos. Publicada en el Boletín Oficial del 20-sep-1983. Número: 25261.
- Ley 26.657 (2010) Ley de salud mental. Publicada en el boletín oficial del 03-dic-2010. Número: 32041.
- Ley 448 (2000) Ley de salud mental de la Ciudad de Buenos Aires. Publicación: BOCBA N°1022 del 07-09-2000.
- Ministerio de Salud (2019) Se presentaron los resultados del primer censo nacional de personas internadas por motivos de salud mental. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/se-presentaron-los-resultados-del-primer-censo-nacional-de-personas-internadas-por-motivos>
- Primer Censo Nacional de Personas Internadas por Motivos de Salud Mental (2019) Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. Secretaría de Gobierno de Salud. Ministerio de Salud y Desarrollo Social Presidencias de la Nación. Recuperado de: <https://bancos.salud.gov.ar/sites/default/files/2020-01/primer-censo-nacional-personas-internadas-por-motivos-de-salud-mental-2019.pdf>
- Saforcada, E. (2000) *Psicología sanitaria*. Paidós: Buenos Aires.