

XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2023.

## **Trayectorias de externación de personas usuarias de servicios de Salud Mental en el marco de la transformación de un hospital psiquiátrico en la Provincia de Buenos Aires. Tramas teóricas y bases conceptuales iniciales.**

Rosales, Melina.

Cita:

Rosales, Melina (2023). *Trayectorias de externación de personas usuarias de servicios de Salud Mental en el marco de la transformación de un hospital psiquiátrico en la Provincia de Buenos Aires. Tramas teóricas y bases conceptuales iniciales*. XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-009/272>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ebes/SWp>

*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>.*

# TRAYECTORIAS DE EXTERNACIÓN DE PERSONAS USUARIAS DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN EL MARCO DE LA TRANSFORMACIÓN DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES. TRAMAS TEÓRICAS Y BASES CONCEPTUALES INICIALES

Rosales, Melina

CONICET - Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

Si bien los principales estándares de derechos humanos internacionales y la normativa nacional destacan la importancia de la transformación de los hospitales psiquiátricos y el establecimiento de prácticas de atención con eje en la comunidad, la atención en salud mental dista aún de lo esperado. En la Provincia de Buenos Aires se creó el programa “Buenos Aires Libre de Manicomios”, con un fuerte eje en la adecuación de los hospitales psiquiátricos provinciales. Si bien dinamizó el proceso de transformación, no son conocidas las dinámicas y sus particularidades. Se presentan las principales líneas argumentativas y tramas conceptuales iniciales de un proyecto de investigación, centrado en estudiar las trayectorias de externación de personas usuarias de un hospital psiquiátrico, incorporando sus visiones y perspectivas. Se basa en una primera revisión y análisis bibliográfico y documental. Se desarrollan aquí los conceptos de trayectorias de atención, procesos de externación y la inclusión de la perspectiva de las personas usuarias de servicios de salud mental.

## Palabras clave

Hospitales psiquiátricos - Salud Mental Comunitaria - Usuarios de servicios - Derechos Humanos

## ABSTRACT

HOSPITAL DISCHARGE TRAJECTORIES IN THE FRAMEWORK OF A PSYCHIATRIC HOSPITAL'S TRANSFORMATION IN BUENOS AIRES. THEORETICAL APPROACHES

Although the main international human rights standards and national regulations highlight the importance of the transformation of psychiatric hospitals and the establishment of community-focused care practices, mental health care is still far from what was expected. In the Province of Buenos Aires, the “Buenos Aires Free of Asylums” program was created, with a strong focus on the adaptation of provincial psychiatric hospitals. Although it stimulated the transformation process, the dynamics and its

particularities are not known. The main argumentative lines and initial conceptual frames of a research project are presented, focused on studying the discharge trajectories of users of a psychiatric hospital, incorporating their visions and perspectives. It is based on a first review and bibliographical and documentary analysis. The concepts of care trajectories, externalization processes and the inclusion of the perspective of users of mental health services are developed here.

## Keywords

Psychiatric Hospitals - Community Mental Health - Service users - Human Rights

Este trabajo se enmarca en el proyecto de investigación UBACyT “Discursos, Prácticas, Actores y Subjetividad en la Articulación de Atención Primaria de la Salud y Salud Mental: Estudio de Caso en Investigación Social Participativa”, dirigido por la prof. Alicia Stolkiner y constituye la fase inicial del proyecto de tesis doctoral de la autora del presente trabajo, enmarcada en una beca doctoral del CONICET. Se presentan las principales líneas argumentativas y tramas conceptuales en los inicios del proyecto de investigación, que introducen en la temática a investigar en el marco del proceso de transformación de la atención en salud mental en la Provincia de Buenos Aires. Se basa en una primera revisión y análisis bibliográfico y documental sobre la temática.

## La salud mental comunitaria como campo teórico conceptual fundante

El presente trabajo toma como campo teórico conceptual al de la salud mental comunitaria. Uno de los ejes que se toma en el mismo está asociado al de la transformación de la atención psiquiátrica y la necesidad de que la misma sea respetuosa de los derechos humanos de las personas usuarias de los servicios de salud mental. La necesidad de dicha transformación radica en que las prácticas de atención que se han desarrollado las prác-

ticas de atención en hospitales psiquiátricos (en adelante HP) sobre todo suelen transcurrir en condiciones de vida peligrosas e insalubres, además de constituir dispositivos deficientes y de alto costo. (Gradella Junior, 2002; Masiero, 2003). Sus efectos iatrogénicos ya han sido destacados y también las graves situaciones de abuso que allí acontecen (Stolkiner y Solitario, 2007; CELS/MDRI, 2007). Las experiencias de reforma de la atención a las personas usuarias son diversas y variadas tanto local como internacionalmente, aunque todas tienen como eje guía la sustitución del modelo de atención centrado en el HP tradicional por prácticas de atención con eje en la comunidad (Galende, 1994). Incluso, las normativas internacionales han recomendado dicha descentralización de servicios a centros de salud con eje en la comunidad desde mediados del siglo XX (Galende, 1994; OPS, 1990; ONU, 1991; OPS, 2005; ONU, 2006).

### **La transformación de los hospitales psiquiátricos por servicios comunitarios de atención**

En el plano local específicamente, el país suscribió y ratificó la Convención de derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006), instrumento que contempla como sujetos de derechos a las personas con discapacidad, entre las que se cuentan las personas con problemáticas de salud mental. En Argentina, la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental (26657, 2010) implicó la adecuación del país a esta normativa internacional sobre derechos humanos (Faraone y Barcala, 2020). Además, estableció que los servicios de salud mental deben reforzar los lazos sociales y promover la inclusión comunitaria de las personas usuarias y en simultáneo se debe promover la sustitución del HP. En su artículo 27 prohíbe la creación de nuevos HP, además de establecer que aquellos existentes deben adaptarse a la normativa, hasta su sustitución definitiva.

Respecto de la necesidad de adaptación de los HP, algunos lineamientos posteriores desde el ámbito sanitario orientaron en esta línea. El Plan Nacional de Salud Mental 2013-2018 contuvo entre sus objetivos la promoción de la redistribución de los recursos humanos y financieros asignados a hospitales psiquiátricos a la red de servicios de salud mental con base comunitaria (Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, 2013). También fueron descritos los establecimientos de salud mental sustitutivos del HP, siendo: consultorios de salud mental, centros de día, hospitales de día, dispositivos de inclusión sociolaboral, dispositivos de inclusión habitacional y servicios de internación en hospitales generales (Dirección Nacional de Salud Mental, 2019a) Un documento posterior estableció las etapas necesarias para la adecuación de los HP, destacándose la suspensión de admisiones en dichas instituciones y el inicio de procesos de externación de usuarios en situación de menor complejidad, continuando con los de mayor complejidad (Dirección Nacional de Salud Mental, 2019b). A pesar de los lineamientos y los esfuerzos para la adecuación, la atención dista de lo esperado y la respuesta sigue siendo en gran medida inadecuada. Según el

Censo Nacional de personas internadas por motivos de Salud Mental, al año 2019, aún 12.035 personas se encontraban internadas en HP y el tiempo promedio de internación era de 8,2 años (Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, 2019). Parte del problema de la permanencia de personas usuarias en dichas instituciones se vincula a su falta de acceso a derechos sociales. Los HP tienden a cubrir necesidades variadas, como por ejemplo las vinculadas a vivienda, trabajo, gestión de trámites de seguridad social, etc. (CELS, 2015). No solo persisten como modalidad central de atención en salud mental, ocupando un lugar primordial en las respuestas sanitarias, sino que adicionalmente suelen “resolver” problemáticas asociadas a la vida cotidiana y el acceso a otros derechos de las personas usuarias.

Para conseguir el objetivo de transformar la atención en salud mental, entonces, tenemos la necesidad de pensar en un movimiento doble y simultáneo. Por un lado, extender prácticas e intervenciones a los servicios comunitarios de atención, por fuera del HP, para evitar la llegada allí de nuevas personas. Y a la vez, emprender los procesos de externación de las más de 12.000 personas que, como se señaló más arriba, aún se encuentran atendidas y alojadas en estas instituciones en el país (DNSMyA, 2019).

### **La transformación de los hospitales psiquiátricos en la provincia de buenos aires en el período 2020-2023**

Con el objetivo de transformar la atención en salud mental, desde el 2020 en la Provincia de Buenos Aires, la jurisdicción más grande del país, se adoptó como estrategia la discontinuación de nuevos ingresos o reingresos a las salas de larga estancia en sus cuatro HP (Buenos Aires, 2023). También, se creó el Programa “Buenos Aires Libre de Manicomios”, para generar herramientas que impulsen y dinamicen el proceso de adecuación (Buenos Aires, 2021). Los cuatro hospitales presentaron planes que “constituyen proyectos integrales de gran envergadura en lo que hace a una profunda reforma de estas instituciones y contemplan(...) aspectos de inclusión social (productivos, culturales, deportivos, de vivienda, etc.) (Buenos Aires, 2021, p. 3) En términos de resultados, se señaló que “entre enero 2022 y junio de 2022, fueron externadas de los sectores de larga estadía de los hospitales (...) 170 personas” (2022, p.19), y que “a junio de 2021, 306 personas recibían apoyos para la vida en comunidad por parte de los 4 hospitales, y un año después, a junio 2022, el número ascendió a 340 personas en unidades residenciales con distintos niveles de apoyo” (2022, p. 20). Si bien se observan avances en el número total de externaciones y en los apoyos provistos a las personas usuarias en proceso de externación, el propio informe señalaba que “se requiere una indagación de corte cualitativo para entender sus dinámicas y heterogeneidad” (2022, p. 28). Es relevante, entonces, conocer el modo en que dichas externaciones se llevaron a cabo y sus particularidades, para complementar la información ya existente a nivel central.

### La inclusión de la perspectiva de las personas usuarias sobre el proceso de transformación

A partir de lo recién mencionado, se puede señalar entonces que la información producida hasta el momento acerca del proceso de transformación de los HP existe, aunque esta es fundamentalmente cuantitativa a partir del análisis de datos estadísticos de los servicios. Desde el enfoque de la salud mental comunitaria, la inclusión de la perspectiva de las personas usuarias sobre los procesos de transformación resulta fundamental, tanto desde una perspectiva ética como técnica (Stolkiner, 2012; Farone y Barcala, 2020). La inclusión de sus perspectivas debe darse no sólo al nivel de sus propios tratamientos, sino también a una escala más amplia al nivel de la gestión, planificación, implementación, evaluación y monitoreo de los servicios de salud mental (Ardila, 2011; Agrest y Druetta, 2011). Desde un punto de vista ético, las personas usuarias tienen el derecho a participar en las decisiones que los afecten ya que ello trae efectos en sus procesos de recuperación e implica, fundamentalmente, un ejercicio de ciudadanía (Ardila, 2011; Saraceno, 1995). Desde un punto de vista técnico, las personas usuarias pueden proveer información valiosa sobre las prácticas habituales, ayudando a que los servicios existentes sean más accesibles y más cercanos a sus necesidades y requerimientos (Rose, 2001; ONU, 2006; Lempp *et al.*, 2017).

Como refuerzo a esto último, la inclusión de la perspectiva de las personas usuarias constituye un elemento necesario para que la transformación de la atención psiquiátrica sea efectiva y exitosa: este elemento ha sido un eje común de declaraciones de principios técnicos de los principales organismos de salud, normativas y otros documentos internacionales y locales. (WHO, 1988; ONU, 2006; Ley Salud Mental, 2010). Ello se enmarca en una preocupación más global de los organismos internacionales y declaraciones, que vienen reconociendo hace más de cuatro décadas el valor de la participación de “pacientes” y familiares en las políticas de salud. Ejemplos de ellos son la Declaración de Alma Ata (OMS, 1978), la Carta de Ottawa (1986), la Declaración de Adelaida (1988).

En el caso de la normativa nacional, el valor de la inclusión de la perspectiva de las personas usuarias se materializa en la creación de instancias gubernamentales, como el Órgano de Revisión Nacional y el Consejo Consultivo Honorario, para que las personas y sus organizaciones hablen en primera persona con el propósito de implementar las transformaciones necesarias para que los servicios sean más respetuosos de sus derechos (Rosales, Fernández, Stolkiner, Ardila Gómez, 2015; República Argentina, 2010). La presencia de las personas usuarias en alguna de estas instancias ha permitido visibilizar y dimensionar problemáticas y prácticas que iban a contramano del espíritu de la transformación (Stolkiner, 2012; Faraone y Barcala, 2020). De lo señalado anteriormente, se deriva entonces que dos cuestiones requieren ser estudiadas a mayor profundidad. Por un lado, las trayectorias de externación de las personas usuarias

de servicios de salud mental, en función de que dicho proceso constituye un “indicador” del actual proceso de transformación de los hospitales psiquiátricos en la Provincia. Por otro lado, la perspectiva de las personas usuarias de los servicios sobre dicho asunto. Por dicho motivo, la pregunta que guiará la investigación será: ¿Cuáles y cómo son las trayectorias de externación de mujeres usuarias de servicios de salud mental, en el marco de la transformación de un HP en la Provincia de Buenos Aires desde sus perspectivas?

Se trata de un estudio relevante para el campo de la salud mental comunitaria en varios sentidos. Por un lado, permitirá comprender con mayor profundidad, en un sentido amplio, el proceso de implementación de la Ley Nacional de Salud Mental, que se ha señalado no ha estado, y continúa estando, ajeno a avances y retrocesos (Faraone y Barcala, 2020). Por otro lado, aportará elementos para comprender, desde la perspectiva de las personas usuarias, el proceso de transformación y podría fortalecerlo, al identificar obstáculos y aspectos críticos concretos. Finalmente, registrar experiencias innovadoras y potentes del proceso podrían utilizarse como modelos en otros contextos. Contar con información de calidad y sistemática permite conocer prácticas que, en lo concreto, refuerzan la transformación institucional deseada y deben continuar desarrollándose (Almeida, 2000).

### Algunas bases conceptuales iniciales

En términos de referentes teóricos para el desarrollo de la investigación, se presentan a continuación siguiendo los tres ejes que se abordarán y que componen la tesis: trayectorias de atención, procesos de externación y la inclusión de la perspectiva de personas usuarias

Trayectoria de atención: se refiere a “la secuencia de eventos de atención que sigue desde su propia experiencia” (Cabieses, *et al.*, 2023, p. 45). Se ha señalado que el enfoque de trayectorias en salud contribuye al enfatizar y focalizar el análisis desde la perspectiva del paciente o el usuario (Cabieses, *et al.*, 2023). La descripción y definición de la experiencia de las personas usuarias se ha hecho desde diversos campos disciplinares como la sociología o la antropología y sobre todo a partir de la década del 60 del siglo pasado, con el concepto de “itinerarios terapéuticos”, aplicado a diversas problemáticas del campo sanitario como el VIH SIDA (Margulies, 2010) y utilizado en poblaciones específicas, como por ejemplo personas con discapacidad (Venturiello, 2012) o personas migrantes (Lamarque y Morro Gutiérrez, 2020). Los conceptos de flujo, navegación o viaje terapéutico también se han enfocado en las experiencias pero estrictamente en el ámbito sanitario y no a otras escalas (Cabieses, *et al.*, 2023). Para estudiar las trayectorias, fueron utilizados diversos modelos, siendo uno de ellos el de la continuidad de cuidados. Dicha noción está asociada a la conexión y coordinación de las prácticas de cuidado existentes entre las personas usuarias y los servicios de salud a lo largo del tiempo.

Dicha continuidad se establece cuando las personas experimentan los procesos de la atención como coherentes, conectados y consistentes con sus necesidades y su concreción garantiza la mayor de las veces la reducción de los reingresos hospitalarios (Cabieses, et al., 2023) Específicamente en salud mental, se ha señalado que muchos programas de continuidad de cuidados surgen a finales de los años 70 en EEUU, en respuesta a los problemas detectados durante el proceso de desinstitucionalización de los hospitales psiquiátricos (Rodríguez, 2011)

Procesos de externación: la externación supone un proceso orientado a, por un lado, transformar la relación, revinculación y sostenimiento de vínculos y, por otro, a la autonomía e independencia (CELS, 2015, p.123). Se trata de la construcción de un proyecto de salida, de regreso a la vida fuera del hospital, “que supone un esfuerzo de organización e interpelación personal, de fortalecimiento de la subjetividad” (CELS, 2015, p. 123). Dicho proceso de externación debe apuntar a una solución sostenible y duradera, que el sujeto pueda habitar afuera con la mayor autonomía e independencia posible, sin desmedro de contar con los apoyos en la cantidad y tipo que precise según sus necesidades particulares y mediante distintos dispositivos: casas de medio camino o de convivencia, residencias protegidas, departamentos co-gestionados, vivienda propia o alquilada con o sin familiares. La externación no se limita al pasaje a esos dispositivos, sino que estos deben ser instrumentos para que la externación se posibilite (CELS, 2015, p. 124). Se trata de un proceso que debe inscribirse en el marco de la desinstitucionalización y no de una mera “des-hospitalización”. Algunas experiencias, como la de EE.UU en los setenta, han mostrado que la reducción de camas psiquiátricas puede ser efectiva y la disminución de población institucionalizada puede disminuir, y sin embargo existir una inadecuada gestión de sistemas de cuidados y atención alternativos que genere daños, como falta de asistencia por la inexistencia de servicios comunitarios, ausencia de apoyo y desamparo de las personas usuarias y sus familiares y redes de apoyo (Thornicroft y Tansella, 2004).

Para Saraceno (2003), los procesos de externación se ligan a los de rehabilitación, entendiendo a ésta como un “conjunto de estrategias orientadas a aumentar las oportunidades de intercambio de recursos y emociones” (2003, p.83). La propuesta de Saraceno de pensar la rehabilitación psicosocial está basada en tres dimensiones o escenarios de acción: casa, bazar (red social) y trabajo (Saraceno y Montero, 1993). Casa refiere al escenario material y simbólico, es decir, la existencia de un lugar concreto pero a la vez de la existencia de un conjunto de experiencias vividas y de oportunidades de la vida cotidiana. Respecto de bazar o red social, tiene que ver con el lugar donde el sujeto se singulariza a través de la participación” (Saraceno y Montero, 1993, p.318). Por último, el trabajo hace referencia a una modalidad de rehabilitación, siendo un nexo necesario entre la institución desinstitucionalización-ciudadanía (Saraceno y Montero, 1993). Inclusión de la perspectiva de personas usuarias: Según Agrest y

Druetta (2011), incluir su “perspectiva” implicaría dar crédito a su mirada, posición o punto de vista, lo que cada persona tiene para decir en base a su experiencia singular en el sistema de salud. Su inclusión se destacó a distintos niveles: el de su propio tratamiento y proceso de recuperación (Agrest y Druetta, 2011), al nivel de la planificación, monitoreo y evaluación de los servicios de salud mental (Ardila, 2011), al de la prestación de dichos servicios (Ardila Gómez, et al., 2013), y también a una escala más amplia al nivel de la implementación de planes, normativas y políticas (OPS, 2013). Los argumentos para dicha inclusión son diversos. Tiene efectos positivos en los resultados del sistema de salud, aunque también trae beneficios a las personas usuarias implicadas (Rosales, Stolkiner, Ardila, 2018). También se destacó que la visión de las personas usuarias es única, al tener de primera mano la experiencia de transitar por los servicios (Rose, 2001). Ello cobra aún más valor, en tanto la atención en salud mental suele desarrollarse en contextos de asimetría de poder entre personas usuarias y trabajadores (Crawford y Kessel, 1999) Adicionalmente se valora su inclusión como ejercicio de ciudadanía y derechos, además de constituir un indicador de salud mental al restituir lazos solidarios (Ardila, 2011; Stolkiner, 2021).

## BIBLIOGRAFÍA

- Agrest, M. y Druetta, I. (2011). El concepto de recuperación: la importancia de la perspectiva y la participación de los usuarios. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*. 22. 56-64.
- Almeida, C. (2000). Delimitación del campo de la Investigación en Sistemas y Servicios de Salud: Desarrollo Histórico y Tendencias. Texto base para discusión. En Red de Investigación en Sistemas y Servicios de Salud del Cono Sur. Resultados, evaluación de actividades y desarrollo futuro de la Red. Cuadernos para la Discusión (1), pp. 11-35.
- Ardila, S. (2011). La inclusión de la perspectiva de los usuarios en los servicios de Salud Mental. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*. 22. 49-55
- Ardila Gómez, S., Agrest, M., Abadi, D. y Cáceres, C. (2013). El aporte de los pares al trabajo en Salud Mental: Consideraciones acerca de las relaciones entre los sistemas formales e informales de ayuda. Relato de una experiencia. *Vertex*, 14 (112) 465-471.
- Buenos Aires (Provincia) Ministerio de Salud. Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el ámbito de la Salud Pública. (2021). Monitoreo de los procesos de atención y adecuación de los hospitales neuropsiquiátricos públicos de la Provincia de Buenos Aires. Informe 2021. La Plata: Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el ámbito de la Salud Pública.
- Buenos Aires (Provincia) Ministerio de Salud. Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el ámbito de la Salud Pública. (2022). Monitoreo de los procesos de atención y adecuación de los hospitales neuropsiquiátricos públicos de la Provincia de Buenos Aires. Segundo Informe - Año 2022. La Plata: Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el ámbito de la Salud Pública.

- Buenos Aires (Provincia) Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el ámbito de la Salud Pública. (2023). Hacia una Buenos Aires Libre de Manicomios. Disponible en: <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludmental/buenos-aires-libre-de-manicomios/>
- Cabienes, B., Obach, A., Campaña, C., Vezzani, F., Rodríguez, C. y Espinoza, M. (2023). Revisando conceptos de acceso, trayectorias, participación y conocimiento tácito en investigaciones sobre pacientes y cobertura en salud. *Value in Health Regional Issues*, 33, 42-48.
- Calmels, J. (2020). Inicio del proceso de adecuación de los Hospitales Neuropsiquiátricos Provincia de Buenos Aires. [Discurso principal] Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=FAFIL1EjKM0&t=3435s>
- Centro de Estudios Legales y Sociales y Mental Disability Rights International (CELS/MDRI) (2007). *Vidas Arrasadas. La segregación de las personas en los asilos psiquiátricos argentinos. Un informe sobre Derechos Humanos y Salud Mental en la Argentina*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) (2015). *Cruzar el muro: desafíos y propuestas para la externación del manicomio*. Buenos Aires: Centro de Estudios Legales y Sociales.
- Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones (2013). *Plan Nacional de Salud Mental*. Autor.
- Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones (2019a). *Pautas para la organización y funcionamiento de dispositivos de salud mental*. Buenos Aires: Autor.
- Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones (2019b). *Recomendaciones para la adecuación hasta la sustitución definitiva de las instituciones con internación monovalente*. Buenos Aires: Autor.
- Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones (2019c). *Primer Censo Nacional de personas internadas por motivos de salud mental*. Buenos Aires: Autor.
- Faraone, S. y Barcala, A. (2020). *A diez años de la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental. Coordenadas para una cartografía posible*. Buenos Aires: Ed. Teseo.
- Galende, E. (1994). *Psicoanálisis y salud mental: para una crítica de la razón psiquiátrica*. (3a Ed). Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Gradella Junior, O. (2002). Hospital psiquiátrico: (re) afirmação da exclusão. *Psicologia e Sociedade*, 14 (1), 87-102.
- Lamarque, M. y Moro Gutiérrez, L. (2020). Itinerarios terapéuticos y procesos de atención de la enfermedad en migrantes latinoamericanos: conflictos, negociaciones y adaptaciones. *Migraciones internacionales*, 11, e1796.
- Lempp, H., Abayneh, S., Gurung, D., Kola, L., Abdulmalik, K., Evans-Lacko, S., Semrau, M., Alem, A., Thornicroft, G., Hanlon, C. (2017). Service user and caregiver involvement in mental health system strengthening in low- and middle-income countries: a cross-country qualitative study. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 1-11.
- Margulies, S. (2010). Etiología y riesgo en la construcción clínica de la enfermedad VIH-sida: Ensayo de antropología de la medicina. *Intersecciones en antropología*, 11 (1), 215-225.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (1978). *Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud*, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (1988). *Declaración de Adelaide, 2a Conferencia internacional sobre Promoción de la Salud*.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Primera Conferencia Internacional Sobre la Promoción de la Salud*, 21 de noviembre, Ottawa, Canadá.
- Organización de Naciones Unidas (ONU) (1991) *Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el mejoramiento de la Atención de la Salud Mental*. Resolución 46/119, 17 de diciembre de 1991.
- Organización de Naciones Unidas (ONU) (2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Disponible en <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1990). *Declaración de Caracas. Conferencia: Reestructuración de la atención psiquiátrica en América Latina*. Caracas, Venezuela: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2005). *Principios de Brasilia*. Disponible en [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2008/PRINCIPIOS\\_dE\\_BRASILIA.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2008/PRINCIPIOS_dE_BRASILIA.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2013). *Consenso de Brasilia*. OPS.
- Provincia de Buenos Aires (2023). *Se puso en marcha el proceso de transformación en hospitales para una provincia libre de manicomios*. Disponible en: <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludmental/2020/12/10/se-puso-en-marcha-el-proceso-de-transformacion-en-hospitales-para-una-provincia-libre-de-manicomios/>
- República Argentina (2010). *Ley Nacional de Salud Mental. Ley 26.657*. Boletín oficial. 03/12/2010: Autor.
- Rodríguez, A. G. (2011). Programas de continuidad de cuidados: éxitos, fracasos y retos futuros. *Estudios de Psicología (Natal)*, 16 (3), 305-312.
- Rosales, M., Stolkiner, A. y Ardila Gómez, S. (2018). Identity as a rights advocate: contextualizing the understanding of mental health user associations in Argentina. *Disability & Society*, 33 (8), 1349-1365.
- Rose, D. (2001). *User's voices: The perspectives of mental health service users on community and hospital care*. Sainsbury Centre for Mental Health: London.
- Saraceno, B. y Montero, F. (1993). *La rehabilitación entre modelos y prácticas*. En: Aparicio, V. (Org.) *Evaluación de Servicios en Salud Mental*. (pp. 313-322). Asociación Española de Neuropsiquiatría
- Saraceno, B. (1995) *La liberación de los pacientes psiquiátricos: De la rehabilitación psicosocial a la ciudadanía posible*. México: Ed. Pax.
- Stolkiner, A. y Solitario, R. (2007). *Atención Primaria de la Salud y Salud Mental: la articulación entre dos utopías*. En Maceira, D. (Ed.) *Atención Primaria en Salud. Enfoques interdisciplinarios*. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Stolkiner, A. (2012). *Nuevos Actores en el Campo de la Salud Mental*. *Revista Intersecciones Psi*, 2, (4).
- Stolkiner, A. (2021). *Prácticas en Salud Mental*. En el libro: *Prácticas en Salud Mental*. pp. 49-81. Buenos Aires: Editorial Noveduc.



Thornicroft, G. y Tansella, M. (2004). Components of a modern mental health service. A pragmatic balance of community and hospital care. *British Journal of Psychiatry*, 185.

Venturiello, M. (2012). Itinerario terapéutico de las personas con discapacidad y mediaciones en el cuidado de la salud: la mirada de los familiares. *Physis* 22 (3) 1063-1083.