

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.

# **Salud Mental y envejecimiento: discursos sobre la externación de personas mayores de hospitales neuropsiquiátricos, desde la perspectiva de un grupo de trabajadores de la salud.**

Rodriguez, Mariela Silvia y Ardila, Sara.

Cita:

Rodriguez, Mariela Silvia y Ardila, Sara (2023). *Salud Mental y envejecimiento: discursos sobre la externación de personas mayores de hospitales neuropsiquiátricos, desde la perspectiva de un grupo de trabajadores de la salud*. 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/000-009/631>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ebes/2cw>

*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 Y ENVEJECIMIENTO: DISCURSOS SOBRE LA EXTERNACION DE PERSONAS MAYORES DE HOSPITALES NEUROPSIQUIÁTRICOS, DESDE LA PERSPECTIVA DE UN GRUPO DE TRABAJADORES DE LA SALUD

Rodriguez, Mariela Silvia; Ardila, Sara  
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

En el proceso de implementación de la Ley de Salud Mental y sustitución gradual de los hospitales neuropsiquiátricos, la evaluación de las mujeres mayores resulta imprescindible para el diseño de estrategias de externación. La triple intersección entre género, edad y sufrimiento psíquico es un rasgo particular en la externación en mujeres mayores. Desde la Perspectiva de Derechos, tanto la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.567 (LNSM, 2010) como la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (CIPDHPM, 2015) sostienen los conceptos de Autonomía y Dignidad como principios rectores. Este trabajo se propone analizar los discursos de un grupo de trabajadores de la salud que desarrollan sus prácticas en un hospital neuropsiquiátrico de la Provincia de Buenos Aires. Se realizó un análisis de contenido de 23 entrevistas a trabajadorxs de Salud Mental. La percepción de lxs trabajadorxs sobre la dependencia de las usuarias y el lugar que las familias desempeñan en la externación de Personas Mayores debe ser trabajada como parte de la transformación de los abordajes actuales en la progresiva adecuación de los servicios de Salud Mental conforme a la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.567.

## Palabras clave

Vejez - Salud Mental - Autonomía

## ABSTRACT

MENTAL HEALTH AND AGING: SPEECHES ABOUT THE DISCHARGE OF THE ELDERLY LIVING IN NEUROPSYCHIATRIC HOSPITALS, FROM THE PERSPECTIVE OF HEALTH WORKERS

Considering the process of implementation of the Mental Health Law and the gradual replacement of neuropsychiatric hospitals, the evaluation of the situation of older women who have lived their lives institutionalized is essential for the design of discharge strategies. The triple intersection between gender, age and mental suffering is a particular feature of these older women. From the Human Rights Perspective, both the National Mental Health Law No. 26,567 (2010) and the Inter-American Convention on the Protection of the Human Rights of Elderly

(2015) uphold the concepts of Autonomy and Dignity as guiding principles. This work aims to analyze the discourses of a group of health workers of a neuropsychiatric hospital in the Province of Buenos Aires, who face the challenge of the progressive implementation of discharge strategies for women over 60 years of age.<sup>23</sup> Mental Health workers were interviewed. The main conclusion is that the workers' perception on the dependency of these women and the role that families play in the discharge of the Elderly should be worked on as part of the transformation of current approaches into the progressive adaptation of Mental Health services in accordance with the implementation of the National Mental Health Law No. 26,567.

## Keywords

Elderly - Mental Health - Autonomy

## Introducción

*“Hoy día, sabemos que puede ser humillante la protección y puede haber dignidad en el riesgo, quiero decir, que cuando hablamos de extensión de derechos y garantías no estamos hablando de otra cosa sino de la autonomía de las personas.”*

Eduardo Basz

El envejecimiento de la población a nivel mundial forma parte de una de las transformaciones que caracterizan a la humanidad en la actualidad. El aumento de la Esperanza de Vida al Nacer (EVN) y la disminución de la fecundidad han generado un cambio en la distribución de la población donde las Personas Mayores (PM) poseen cada vez más protagonismo. En el año 2018, las personas de 65 años o más superaron el número de niños menores de cinco años en todo el mundo, siendo en la actualidad el grupo de 80 años y más el que presenta mayor crecimiento. Este grupo se ha triplicado a nivel mundial en el período comprendido entre 1990 y 2019. Se proyecta que para el año 2050 el número de Personas Mayores comprendidas en ese rango etario alcanzará los 426 millones. Este dato resulta relevante para la planificación del sistema de salud y la provisión de cuidados a largo plazo (World Population Ageing, 2019). En la Región de América Latina y el Caribe (ALC) los datos re-

afirman esta tendencia: en los últimos 60 años el promedio de vida de la población de ALC aumentó 22,5 años. En el período 2015-2020 la EVN promedio para las mujeres fue de 78,5 y para los hombres 72,6 años (CEPAL, 2020). Argentina posee una de las poblaciones más envejecidas de la región; de acuerdo a las proyecciones poblacionales de 2010, en 2023 la población de personas mayores de 60 años alcanzaría la cifra de 7.581.236, lo que representa el 16,2% de la población total. El fenómeno del envejecimiento se acompaña también con una característica fundamental, la feminización de la vejez. En Argentina, las mujeres representan el 57% de la población de 60 años y más, y a medida que aumenta la edad, este fenómeno se profundiza (INDEC, Proyecciones 2023). Cabe destacar que la pandemia de COVID-19 puso en riesgo los años ganados en EVN: un informe de CEPAL sobre “Mortalidad por COVID-19, Evidencias y escenarios” plantea que si la prevalencia del virus en la región de ALC fuera del 5%, los países podrían perder entre 0,3 a 0,7 años de esperanza de vida.

En materia de Derechos Humanos, en Argentina se han producido profundos avances en relación a la protección de Derechos de las Personas Mayores. A nivel regional nuestro país desempeñó un rol muy importante en la creación de la Convención Interamericana por los Derechos Humanos de las Personas Mayores (CIPDHMP) adoptada por la Organización de los Estados Americanos (OEA) durante la 45ª Asamblea General en 2015. En el año 2017, mediante la Ley N° 27.360 se aprobó dicha normativa, obligándose, a la incorporación de medidas efectivas para el ejercicio de los derechos promulgados en dicha Convención. En noviembre de 2022, la Cámara de Diputados de la Nación le otorgó jerarquía constitucional, en los términos del artículo 75 inciso 22 de la Constitución Nacional. En concordancia con dicho artículo, la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657/2013 sostiene garantizar los derechos de toda persona a la mejor atención disponible en salud mental y adicciones, al trato digno, respetuoso y equitativo, propugnándose la responsabilidad del Estado a garantizar un tratamiento personalizado en un ambiente apto con modalidades de atención basadas en la comunidad, entendiendo a la internación como una medida restrictiva que sólo debe ser aplicada como último recurso terapéutico. La LNSM reconoce a la salud mental como: “Un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona”; además tiene por objeto asegurar la protección de la salud mental de todas las personas. En el Artículo 29 (Capítulo VII) se garantiza el respeto a los derechos humanos de las personas usuarias de los servicios de salud mental. Los integrantes del equipo de salud son mencionados como responsables de informar al Órgano de Revisión creado y al juez competente, sobre cualquier sospecha de irregularidad que implicara un trato indigno o inhumano a personas bajo tratamiento o limitación

indebida de su autonomía (Rodríguez, Ardila-Gómez, 2021).

Por su parte, la Convención Interamericana por los Derechos Humanos de los Adultos Mayores (CIDHPM) incorpora, en la misma línea, a la salud como un derecho humano, social e integral. Puntualiza que las PM tienen derecho a disfrutar de una vida plena independiente y autónoma durante el proceso de envejecimiento; ello incluye la salud, la seguridad y la participación activa en las esferas económica, social, cultural y política. En el Artículo 19 se proclama que las PM tienen derecho a la salud sin ningún tipo de discriminación e insta a los Estados parte al diseño e implementación de políticas públicas intersectoriales y abordajes interdisciplinarios. Se incluye la promoción de la salud, la prevención y la atención de la enfermedad en todas las etapas, así como la rehabilitación y los cuidados paliativos de la persona mayor, a fin de propiciar el bienestar integral de las mismas. Las políticas de cuidado desde el paradigma de Derechos Humanos son pensadas por la CIDHPM en relación al respeto y la dignidad. Los cuidados a largo plazo en situaciones de dependencia deben estar en línea con la promoción de la autonomía personal y apoyar la independencia tanto de aquellas PM que presentan grados de fragilidad como dependencia. Este concepto se define dependencia como: “el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal” (Artículo II Ley 39/2006, Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia; España). Las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) conforman una serie de actividades que le permiten a las personas desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia. Incluyen: bañarse, higienizarse, vestirse, acostarse o levantarse de la cama, baño y continencia (OMS, 2015; Ley 39/2006 Promoción de la Autonomía Personal). El concepto de Autonomía se define como: “La capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias, así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria”. (Artículo II Ley 39/2006, Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia; España). En el marco de la transformación progresiva de los hospitales psiquiátricos en Argentina, el efector analizado resulta sumamente importante ya que posee una población cuyo rango de etario comprende tanto la mediana edad como la vejez. Del sector de internaciones a largo plazo, el 71% (188) mujeres son adultas mayores. Además este efector, forma parte central en el proceso de transformación de los servicios de salud dado que posee diversas estrategias de externación que se encuentran en desarrollo. Existen aún, pocos análisis de los procesos de

externación desde una perspectiva de desigualdades tanto por grupo etario como por género. El objetivo de este trabajo consiste en analizar -desde la perspectiva de lxs trabajadores- dos elementos centrales de la externación: Autonomía y obstáculos para la externación. Este conocimiento podría servir de insumo para el diseño de estrategias para la vida en comunidad de las mujeres adultas mayores internadas.

### Metodología

Este trabajo forma parte de la tesis de Doctorado en Psicología “Evaluación de las estrategias de externación de mujeres adultas con internaciones psiquiátricas prolongadas: Estudio de caso en un hospital especializado de la provincia de Buenos Aires”, enmarcada en el Proyecto UBACyT convocatoria 2020, N° 20020190200291BA, dirigido por la Dra. Sara Ardila-Gómez. La investigación se realizó en un hospital neuropsiquiátrico de la Provincia de Buenos Aires entre 2021 y 2022. Se entrevistó a 23 trabajadores de la salud -Enfermerxs, Psicólogxs, Médicxs, Terapistas Ocupacionales- que desempeñan sus prácticas con mujeres adultas mayores de 60 años del sector de internaciones a largo plazo. La guía de entrevista constó de 11 preguntas sobre la evaluación de las estrategias en la implementación progresiva de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.567, específicamente en el grupo de mujeres de 60 años y más. Los criterios de inclusión fueron: Trabajadores de la salud que se encuentren desarrollando su actividad en el hospital psiquiátrico propuesto y que desarrollen su tarea asistencial con el grupo de mujeres adultas mayores con internación prolongada. Se realizó análisis de contenido. El proyecto fue evaluado en primera instancia por la Dirección ejecutiva del efector analizado, quién consideró pertinente su desarrollo. Además fue aprobado por el C Comité de Ética e Investigación del del Hospital Zonal General de Agudos Evita Pueblo de Berazategui (Resolución 2020-908-APN-MS).

### Resultados

#### Percepción sobre grado de dependencia

Las mujeres que se encontraban internadas en las salas de larga estadía al momento del estudio eran 264 mujeres, de las cuales el 71% (188) tenían 60 años o. El 41% (78) de las mujeres llevaba más de 20 años internadas; la más joven contaba con 60 años y la mayor con 94 años. Las estadísticas hospitalarias registradas al 31/12/2021 indicaron que del total de mujeres de 60 años y más (188); el 47% poseía autonomía o baja necesidad de apoyo, el 27% requería apoyo y el 26% eran dependientes. Sin embargo, se encontró que existía una distancia entre la percepción de la dependencia desde los trabajadores y la evaluación de la misma mediante instrumentos que evalúan las ABVD (Actividades de la Vida Diaria). De lxs 23 entrevistadxs que realizan prácticas en salud en enfermería y clínica médica, 16 refirieron que entre el 50% y el 80% de las mujeres internadas mayores de 60 años se encontraba en situación de dependencia. Se registró que los trabajadores de asistencia directa (en-

fermerxs) observaban un grado mayor de dependencia que los trabajadorxs Psicólogos, Trabajadores Sociales, Terapistas Ocupacionales y kinesiólogos. Este último grupo señaló que la necesidad de ayuda y asistencia al momento de realizar las ABVD se incrementó más como producto de la institucionalización que con la edad de las usuarixs. Además este grupo, a diferencia del de los enfermerxs, destacó grados de dependencia que pueden rehabilitarse del total de las PM con Dependencia. Por su parte, los trabajadorxs de asistencia directa expresaron que las usuarias suelen llamarlxs mamá o papá y ellxs sentirse como “su familia”, al mismo tiempo que las usuarias fueron nombradas como “abuelas” o “añiñadas” frente a la realización de las ABDV. Obstáculos para la externación

La totalidad de los entrevistados acordó que hay obstáculos específicos para la externación de mujeres mayores. Señalan que las mayores dificultades se encuentran relacionadas con el núcleo familiar de las usuarias. Lxs trabajadorxs sostienen que los principales obstáculos para la externación los constituyen las siguientes situaciones: ausencia completa de red familiar o vínculos lábiles, familias con dificultades económicas: precariedad laboral y/o habitacional, situaciones de salud mental de otros miembros (adicciones en primer lugar), falta de información acerca de los diagnósticos de las usuarias, “miedo” o “ignorancia” hacia la enfermedad y dificultades para sostener la administración de la medicación de las usuarixs cuando visitan los hogares. Lxs trabajadores que participan en las revinculaciones señalaron las estrategias implementadas: acompañamiento del equipo en las visitas, comunicación constante con el grupo familiar a través de un teléfono celular personal de los trabajadores y el armado de dispositivos interdisciplinarios para el abordaje de estrategias específicas que promuevan las revinculaciones. Por otra parte, situaron que no todas las mujeres internadas quieren dejar la institución: expresaron que las usuarias no quieren dejar el hospital porque este es “como su casa” y los trabajadores “su familia”. Sin embargo, expresaron que, aunque no todas, muchas de ellas han formado vínculos de compañerismo y ayuda mutua en la internación y que ante la estrategia de una externación a una Residencia de Larga Estadía (RLE) esta debería ser de a grupos de amigas o compañeras.

#### Algunas reflexiones sobre el concepto de Viejismo y Salud Mental: ¿”niñas” o “abuelas”?

El paradigma asilar profundiza aún más sus prácticas tutelares frente a los prejuicios viejistas. Una de las formas más extendidas socialmente en relación al prejuicio y estigmas -positivos y negativos- hacia los adultos mayores se denomina “viejismo”. Este concepto constituye una modificación de sentimientos, creencias y comportamientos en respuesta a la edad cronológica percibida de un individuo o un grupo de personas (Salvarezza, 1998; Iacub, 2009). Según la CIDHPM, la discriminación por edad en la vejez se define como cualquier exclusión o restricción que, basada en la edad, anule o restrinja el reconocimiento

de condiciones de los derechos humanos y libertades fundamentales cualquier esfera de la vida pública y privada. Por otra parte, define como una “Discriminación múltiple” cuando cualquier distinción, exclusión o restricción hacia la Persona Mayor se funde en dos o más factores de discriminación (CIDHPM, 2015). De este modo, se observa como además del estigma de la locura que se sostiene en el modelo asilar, se agrega el prejuicio hacia la vejez en una de sus más devastadoras versiones: estigmatiza a las personas mayores como incapaces, anidadas y dependientes, por ende imposibles de pensar fuera del asilo. Denominadas como “abuelas” o de “tercera edad” o como “niños”, la percepción de la dependencia se profundiza. Sobre el estigma de la locura se monta el estigma hacia la vejez, de este modo se observa el fenómeno del viejismo en su versión más cruel, donde a la edad se le suma el estigma del padecimiento subjetivo y en muchos casos no se tiene en cuenta el factor central que ha sido mucho más arrasador que el diagnóstico y la edad: transitar el curso de vida en una institución.

En los años 70 Robert Perske formuló el concepto de “Dignidad del riesgo”, desde este concepto, el autor le otorga a la experiencia de vida, la posibilidad de un riesgo propio. Desde esta perspectiva, el cuidado debe ser una práctica transformadora, otorgándole al sujeto posibilitadora de grados de autonomía y no la perpetua imposibilidad bajo una supuesta lógica protectorista. Es habitual observar dentro de las prácticas asilares, la restricción como parte de la atención. Lejos de disminuir el riesgo y mucho más de la dignidad y el bienestar, se asume el hacer por el otro menoscabando la dignidad de quién con el correr del tiempo, se transforma finalmente en un sujeto carente de autonomía (Goffman, 1961; Basz, 2011). Según, Basz, se trata de un proceso en el que se pone en juego la “Mitología del desvalimiento” y este proceso origina reglas de supuesta protección que sólo sirven para la invalidar e infantilizar a quienes padecen. Señala que al modo de una “conspiración” entre fuerzas sociales, se construye al llamado “enfermo mental”, quién es llamado a comportarse de una manera preestablecida: “un inútil para el juego social, el idiota de la familia, un individuo débil de carácter y asustadizo” (Basz, 2011). En el caso de las PM esto adquiere un carácter mucho más cruel, porque efectivamente muchas de las personas que han pasado su curso de vida internadas, ven afectadas sus posibilidades para ejercer las actividades más básicas, como alimentarse, vestirse o ir al baño. De este modo, se observan concepciones que refuerzan la sobreprotección y la presunción de incapacidad de quienes ejercen prácticas en salud. El resultado conduce, en el caso de las PM -mucho más que en otros grupos poblacionales- a la dependencia y la opresión sin retorno. El desafío hoy es asumir en primer lugar que el mayor riesgo, está en la perpetuación de estas ideologías asilares.

## Conclusiones

El envejecimiento de la población a nivel mundial y la feminización de la vejez caracterizan las transformaciones demográficas actuales. Si bien las mujeres han ganado años de vida con respecto a generaciones pasadas, no siempre estos se acompañan de mejor calidad en el proceso de envejecimiento. Argentina se ha propuesto un gran avance con dos marcos normativos transformadores como son la CIDHPM y la Ley de Salud Mental N° 26.657, pero aún se requiere que las estrategias de externación y posible vida en comunidad, sostengan dispositivos intermedios que le otorguen soporte. Las discrepancias, entre el grado de dependencia percibido y evaluado por los trabajadorxs, podrían coartar posibles intervenciones interdisciplinarias que -aún en los casos que no se logre la completa externación- harían posible el contacto con la comunidad gradualmente. Por otro lado, la percepción de lxs trabajadorxs sobre la responsabilidad de las familias en los procesos de externación también invita a reflexionar sobre cuál es el rol que se le asigna a la construcción del concepto de familia actual. En la primera pregunta, el grado de dependencia percibido arrojó como resultado, la infantilización de las usuarias en algunos casos y en otros, se centró en el prejuicio viejista de la PM como “abuela”. En los dos casos un rol familiar (hijo o abuelo) inhabilita para la autonomía de la PM. En la segunda pregunta, acerca de los obstáculos para el proceso de externación, también la familia o su construcción social resultó el único obstáculo mencionado, desde la perspectiva de los trabajadorxs para llevar a cabo la externación de PM. Sin encontrar casi ninguna mención -solo dos entrevistas- al rol de las instituciones en estos procesos. La deconstrucción de la lógica manicomial, en caso de las PM, es doble porque requiere el desmonte de los prejuicios viejistas y de la enfermedad mental como cercenadora de la autonomía. Para concluir es importante señalar que la transformación en Salud Mental necesita en primer lugar, de verdaderos cambios ideológicos. De allí serán posibles intervenciones exitosas, además de otros soportes institucionales y económicos imprescindibles para su implementación.

## BIBLIOGRAFÍA

- Ardila, S. (2018). Evaluación de dispositivos de salud mental a partir de relatos de vida de sus usuarios: el paso del hospital a la vida comunitaria desde la perspectiva de mujeres externadas de un hospital psiquiátrico en Argentina. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de: <https://www.aacademica.org/000-122/204>
- Basz, E. La dignidad del riesgo como antídoto al estigma. Recuperado de: <https://gruposaludmentalfts.files.wordpress.com/2014/01/paperladignidaddelriesgocomoantc3addotoalestigma.pdf>

- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe América Latina y el Caribe) (2003). El envejecimiento de la población, 1950-2050. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/39530-america-latina-caribe-envejecimiento-la-poblacion-1950-2050-latin-america-and>
- Convención interamericana sobre la protección de los Derechos de las personas adultos mayores. Organización de los Estados Americanos. (2015). <https://www.argentina.gob.ar/derechoshumanos/proteccion/convencion-interamericana-derechos-personas-adultas-mayores>
- Dirección Nacional de Salud Mental, Ministerio de Salud de la Nación. Primer Censo Nacional de Personas internadas por motivos de salud mental (2019). [http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001549cnt-2019-09-06\\_primer-censo-nacional-personas-internadas-por-motivos-de-salud-mental.pdf](http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001549cnt-2019-09-06_primer-censo-nacional-personas-internadas-por-motivos-de-salud-mental.pdf)
- Iacub, R. (2011). Capítulo 2: “La identidad psicológica en el envejecimiento”, en *Identidad y Envejecimiento*, Paidós, Buenos Aires.
- Ley Nº 26.657 “*Ley Nacional de Salud Mental. Derecho a la Protección de la Salud Mental*”. Decreto reglamentario 603/2013. Boletín Oficial: 3 de Diciembre de 2010. Recuperado de: [http://www.msal.gov.ar/saludmental/images/stories/noticias/pdf/2013-09-26\\_ley-nacional-salud-mental.pdf](http://www.msal.gov.ar/saludmental/images/stories/noticias/pdf/2013-09-26_ley-nacional-salud-mental.pdf)
- Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Ley 39/2006. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. España, 2007. (B.O.E. núm 299 de 15 de Diciembre de 2006). Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-21990>
- Ministerio de Salud de la Nación. Ministerio de Salud y Desarrollo. Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires. (2015) Residencias de larga estadía para adultos mayores en Argentina: Relevamiento y Evaluación. Roqué, M. Arias, C., Croas, R., Adriana Fassio, A. - 1a ed. Recuperado de: [https://www.algec.org/biblioteca/RESIDENCIAS\\_LARGA-ESTADIA.pdf](https://www.algec.org/biblioteca/RESIDENCIAS_LARGA-ESTADIA.pdf)
- Organización de Naciones Unidas (2006). Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Recuperado de: <https://www.un.org/development/desa/disabilities-es/convencion-sobre-los-derechos-de-las-personas-con-discapacidad-2.html>
- Perske, R. (1972). La dignidad del riesgo y el retardo mental (sic), Vol. 10, No. 1. Recuperado de: <https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/independiente-pero-no-solo-web.pdf>
- Salvarezza, L. (Ed.) (1998). *La vejez. Una mirada gerontológica actual*. Paidós, Buenos Aires.
- Stolkiner, A. & Ardila Gómez, S. (2012). Conceptualizando la Salud Mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social / Salud Colectiva latinoamericanas. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, XXIII(101), 57-67.