

# Registro en Salud Mental: Instrumento y Estrategia para pensar los procesos de atención durante la pandemia

**Sabrina Ana Ballatore**

Psicóloga. Especialista en Psicología Clínica, Institucional y Comunitaria. UNR. Dirección Provincial de Salud Mental. Ministerio de Salud. Santa Fe. Rosario.

*sabrina-ballatore@hotmail.com*

**Paula Boris**

Psicóloga. Mat 7238. SAMCO "Eduardo Matteo" General Lagos. Santa Fe. Mat 4363.

*borispaula@hotmail.com*

**Resumen**

Este escrito surge de la experiencia de trabajo durante los primeros meses de pandemia por Covid-19 en una institución del primer nivel de atención en una pequeña localidad al sur de Santa Fe. Durante este período los abordajes, procesos de atención y estrategias han tenido que ser transformadas y adecuadas a las nuevas medidas preventivas de distanciamiento físico. Frente a esta nueva realidad, el objetivo de este trabajo es poder analizar, describir y comparar los procesos de atención durante este periodo de trabajo en relación al año anterior. Como instrumento principal para llevar adelante el análisis se tomaron los registros en salud mental obtenidos desde SICAP (Sistema de Integral para los Centros de Atención Primaria). Los diagnósticos obtenidos en los registros se agruparon en Problemáticas socio-subjetivas que surgen como categorías para pensar la accesibilidad y los procesos de salud-enfermedad-cuidados. Durante el análisis y a modo de reflexión se observa que los motivos de consultas, las

prácticas y sus condiciones se diferencian entre el año 2019 y el 2020; debido a las medidas preventivas adoptadas por las instituciones de salud para la atención de la población.

**Palabras clave:** registros en salud mental - problemáticas socio-subjetivas - accesibilidad - pandemia - procesos de atención.

#### **Abstract**

This writing arises from the work experience during the first months of the Covid-19 pandemic in an institution of the first level of care in a small town south of Santa Fe. During this period the approaches, care processes and strategies have had to be transformed and adapted to the new preventive measures of physical distancing. Faced with this new reality, the objective of this work is to be able to analyze, describe and compare the care processes during this work period in relation to the previous year. As the main instrument to carry out the analysis, the mental health records obtained from SICAP (Comprehensive System for Primary Care Centers) were taken. The diagnoses obtained in the records were grouped into socio-subjective problems that emerge as categories to think about accessibility and health-disease-care processes. During the analysis and by way of reflection, it is ob-

served that the reasons for consultations, practices and their conditions differ between 2019 and 2020; due to the preventive measures adopted by health institutions to care for the population

**Key words:** mental health records - socio-subjective problems - accessibility - pandemic - care processes.

#### **Territorio como construcción**

El presente trabajo propone analizar las atenciones en salud mental durante la pandemia, en un establecimiento de salud de una localidad de la zona metropolitana del Gran Rosario, de aproximadamente 5.000 habitantes. Dicho efector corresponde al Primer Nivel de atención siendo el único efector de salud pública de la localidad que ofrece atención los 365 días del año, las 24 horas. Se rige bajo la ley Provincial 6312/67, S.A.M.Co: "Servicio para la Atención Médica de la Comunidad", promulgada durante el gobierno de facto de Onganía.

Este artículo pretende ser un aporte para la lectura de los modos de trabajo, buscando interpretar el proceso salud-enfermedad-cuidados (s-e-c), a través de un marco relacional dentro de la emergente y novedosa situación sanitaria que estamos atravesando. No tiene por objeto describir la frecuencia ni distribución de las

enfermedades y eventos de salud de dicha población. La Ley de Salud Mental N°26.657/2010, en su capítulo II Art 3°, define 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”.

Utilizamos los registros de atención como fuente e instrumento de análisis, porque consideramos que los mismos son no solo un derecho del paciente, como lo estipula la ley 26.529/2009, sino también posibilitan planificar los abordajes, autoevaluar las intervenciones y el desarrollo del proceso.

Durante el año 2020 la modalidad de trabajo en salud se vio afectada por la pandemia y el consecuente aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO). En este periodo de tiempo no se contó con las herramientas y recursos inter e intra-institucionales habituales (Redes), poniendo en crisis tanto al sistema de salud, como al educativo y de desarrollo social. Previa a la pandemia eran frecuentes las reuniones entre equipos para el abordaje de ciertas situaciones, la población contaba con espacios más allá de la atención ambulatoria en salud como, por ejemplo, talleres comunitarios, clubes, talleres culturales, escuelas, etc.

Como sabemos, el Campo de la salud no se re-

duce al Sistema y mucho menos al establecimiento de salud. Un abordaje en Atención Primaria de la Salud se fundamenta en una lógica intersectorial, que es en sí misma una acción clínica y política. Frente a esta nueva situación, en el mes de marzo de 2020, los profesionales de salud mental de la zona redactamos una propuesta de trabajo para implementar en cada efector (1), que consistía en diferentes estrategias de atención entendiendo que las consultas y las demandas de salud mental no iban a dejar de existir, ni podían ser desatendidas.

En el establecimiento seleccionado para nuestro análisis, una de las principales medidas fue cancelar los turnos programados en el servicio de salud mental, dándole lugar sólo a consultas presenciales que revestían el carácter de urgencias. Por otro lado, se propuso que los psicólogos acompañaran al equipo (médicos, enfermeros, administrativos etc.), que por primera vez debía asistir pacientes con riesgo de contraer Covid 19, enfrentándose a esta nueva realidad sanitaria.

Este escrito tiene como eje fundamental analizar la accesibilidad, entendida como el diálogo que debiera darse entre lo que ofrecemos como Sistema y aquello que la Población demanda, no necesariamente equivalente a lo que necesita (Comes et al., 2007). Diálogo que debe pensarse como categoría dinámica. Es decir, no se puede ofrecer como sistema de salud la misma respuesta sostenida en el tiempo, sin atender las particularidades

sociales, culturales, económicas e históricas de la época. La actual situación sanitaria a nivel mundial viene a recordarnos este concepto. Cristina Laurell dirá que lo específicamente nuevo que ha surgido de la problematización de la salud-enfermedad en cuanto proceso social, es plantear el nexo bio-psíquico como la expresión concreta de la corporeidad humana del proceso histórico en un momento determinado (Laurell, 1987).

### Los Registros como Proceso

El Plan Nacional de Salud Mental plantea como un eje prioritario “establecer criterios de registro y sistematización de los diagnósticos y las prácticas adoptadas por los equipos responsables del proceso de atención que se basen en normas y/o estándares validados, de modo tal, que permitan su comparación a nivel jurisdiccional, nacional e internacional (Plan Nacional de Salud Mental, 2013: 30).

Para llevar adelante este análisis se tomaron los datos mediante reportes del Sistema de Integral para los Centros de Atención Primaria (SICAP) de la provincia de Santa Fe. El sistema permite la automatización de diversos procesos administrativos y asistenciales tales como: carga de historia clínica familiar, otorgar turnos programados, registro de pacientes vacunados, etc. El sistema fue desarrollado por la Sectorial de Informática, perteneciente

al Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe. Se toma como período de análisis desde el 20 de marzo del 2020 hasta el 20 de septiembre del mismo año; es decir, el recorte temporal inicia con el decreto de aislamiento social obligatorio. Para poder realizar una comparación interanual se decide tomar el mismo período del año anterior (2019).

El análisis se realiza sobre el reporte de SICAP: “Total de diagnósticos por grupo etario y sexo”. Se seleccionaron los siguientes Servicios: Medicina general, Psicología, Pediatría, Psicopedagogía, Guardia y emergencias. Incluir estos servicios, y no solo Psicología, implica pensar la Salud desde una Clínica Ampliada entendiendo que los padecimientos subjetivos pueden presentarse como “motivos de consulta” en diferentes servicios. Una clínica ampliada no implica una negación de las especialidades, pero sí su incorporación en procesos de trabajo en salud horizontales, integradores e interdisciplinarios.

Es importante aclarar que el reporte obtenido de SICAP para hacer el presente trabajo es en base al *Total de los Diagnósticos*. No se están mostrando el total de consultas ni el total de personas atendidas. Existe el registro de atenciones sin diagnósticos, que obviamente no fueron incluidas en este análisis. Asimismo, un diagnóstico puede aparecer más de una vez según un mismo paciente. Se llevó a cabo una selección en

base a los siguientes grupos diagnósticos de la CIE-10:

**F-** Trastornos mentales y del comportamiento.

**R-** Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte.

**T-** Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas.

**X- Y** Causas externas de morbilidad y mortalidad.

**Z-** Factores que influyen en el estado de salud y contactos con los servicios de salud.

Dentro de esos grupos diagnósticos se hizo un recorte de aquellos que guardan relación con problemáticas de salud mental. Únicamente del GRUPO F, que corresponde a Trastornos mentales y del comportamiento, se tomó en su totalidad:

**GRUPO R: (R40-R46)** Síntomas de enfermedades que afectan al comportamiento y al conocimiento.

**GRUPO T: (T36-T50)** Intoxicaciones por fármacos; **(T51-T65)** Intoxicaciones por sustancias no medicinales y **(T66-T78)** Lesiones por otras causas externas.

**GRUPO X -Y: (X40-X49)** Envenenamientos acciden-

tales; **(X60-Y36)** Otras causas externas de mortalidad y **(X85-Y09)** Agresiones varias.

**GRUPO Z: (Z55-Z65)** Personas con problemas potenciales psíquicos o psicosociales y **(Z70-Z76)** Consultas.

Se utilizó como herramienta de referencia el instructivo “Propuesta De Registro De Consulta Ambulatoria De Salud Mental En La Red De Servicios De Salud” (en adelante INSTRUCTIVO), realizado por la Dirección de Salud Mental de la Municipalidad de Rosario, en conjunto con la Dirección de Salud Mental de la Provincia de Santa Fe. Dicho instructivo tiene como objetivo principal registrar los procesos de atención en salud mental desde la lógica de Atención Primaria de Salud en el primer nivel del sistema de salud, y toma como marco la Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones N° 26.657.

A partir de los datos obtenidos de SICAP, agrupamos los diferentes diagnósticos en las siguientes categorías: neurosis, psicosis, problemas del desarrollo en infancias y adolescencias, ansiedad, Depresión, consumo problemático, suicidio, síntomas físicos, síntomas emocionales, discapacidad, inequidad, problemáticas vinculadas a la infancia, problemáticas vinculadas a lo social, problemáticas vinculadas a lo familiar, violencias y otras consultas.

**Tabla N° 1:** Problemáticas sociosubjetivas/Códigos. Marzo-septiembre de 2019 y 2020

Problemáticas Sociosubjetivas	Año	
	2019	2020
Neurosis	F420/F489/F603/F39X/F609/F439/F454/F500/ F505/F515/F69X/F063/F348/F388/F401/Z865	F489/F603/F420/F439/F509/F519
Ansiedad	F064/F419/F408/F409/F410/F411/F418	F498/F409/F410/F419/F064
Consumo problemático	F131/Z720/Z721/Z728/Z813/Z864	
Depresión	F320	F320/F321/F328/F329
Discapacidad	Z736	F709/Z736
Inequidad	Z579/Z598/Z599/Z560/Z566/Z567	Z560/Z598/Z599
Problemas del desarrollo en infancias y adolescencias	F809/F819/F83X/F840/F849/F900/F919/F939/ F980/F989/Z554	F802/F819/F849/F919/F941/F988
Problemáticas vinculadas a la infancia	Z612/Z617/Z618/Z619/Z626/Z629	Z618/Z619/Z626/Z628/Z629
Problemáticas vinculadas a lo social	Z653/Z592/Z593/Z608	Z651/Z658
Problemáticas vinculadas a lo familiar	Z630/Z631/Z632/Z635/Z637/Z638/Z639	Z630/Z632/Z635/Z637/Z638/Z639
Psicosis	F209/F29X	F206/F228
Síntomas emocionales	R450/R453/R454/R457/R458	R450/R453/R454/R457R458
Síntomas físicos	R451/R42X/R448/Z732	R451/Z732
Suicidios	X782/Z915	
Violencias	T744	T742/T749/T743/T744/Y070

**Fuente:** Elaboración propia en base a datos obtenidos de SICAP, lectura 06/10/2020.

Llamamos “problemáticas sociosubjetivas” a este grupo de categorías en coherencia a como pensamos el proceso s-e-c. La Salud es un concepto dinámico, constituido

por diferentes dimensiones: social, cultural, biológica, psicológica, histórica, económica, etc.

**Tabla N° 2:** Problemáticas sociosubjetivas. Marzo-septiembre de 2019 y 2020

Problemáticas sociosubjetivas	Año	
	2019	2020
Neurosis	117	130
Ansiedad	54	31
Consumo problemático	22	0
Depresión	1	12
Discapacidad	12	3
Inequidad	10	7
Problemas del desarrollo en infancias y adolescencias	85	12
Problemáticas vinculadas a la infancia	30	7
Problemáticas vinculadas a lo social	10	2
Problemáticas vinculadas a lo familiar	83	60
Psicosis	2	2
Síntomas emocionales	55	19
Síntomas físicos	21	2
Suicidios	4	0
Violencias	3	14
Otras consultas	36	16
<b>Total</b>	<b>545</b>	<b>317</b>

**Fuente:** Elaboración propia en base a datos obtenidos de SI-CAP, lectura 06/10/2020.

En este sentido, se requiere una mirada crítica sobre los sistemas clasificatorios que no contemplen estas dimensiones entrelazadas. No es el objetivo de este trabajo que las modalidades del padecimiento subjetivo con las que trabajamos a diario devengan en cuadros nosográficos. Pensar la respuesta del sistema de salud frente a cuadros nosográficos, o frente a problemáticas sociosubjetivas nos posiciona clínica, ética y políticamente distinto frente al sufrimiento.

A partir de los datos obtenidos se puede vislumbrar que durante el 2020 decrecieron abruptamente los diagnósticos relacionados a “problemáticas vinculadas a las infancias”. Esto probablemente se deba al aislamiento social, preventivo y obligatorio que impidió a los niños y adolescentes concurrir a las instituciones educativas. Los diagnósticos relacionados a Infancia en el año 2019 surgen de las demandas que en su gran mayoría realizan las instituciones educativas o los padres ante las dificultades en ese ámbito.

Las consultas durante el 2020 correspondan en su mayoría a consultas espontáneas, habiéndose interrumpido el seguimiento de los pacientes por problemáticas no asociadas a Covid-19. Esto se reflejaría en la reducción de diagnósticos por “problemáticas vinculadas a lo social y a las infancias”. Estas problemáticas corresponden a construcciones que se van armando dentro del trabajo histórico/clínico con el paciente.

Por otro lado, se registra una mayor cantidad de diagnósticos por “Dificultades en el vínculo familiar y Violencias”. Un código se repite casi la misma cantidad de veces en ambos años es “problemas no especificados relacionados con la vivienda y las circunstancias económicas”; código que corresponde a la categoría “inequidad”.

Un dato que resalta es la falta de registros en “consumos problemáticos y suicidios” durante el 2020.

**Tabla N° 3.** Problemáticas sociosubjetivas por servicio y año. Marzo-septiembre de 2019 y 2020

Servicio	Año	
	2019	2020
Guardia y Emergencias	36	28
Medicina General	34	13
Pediatría	7	1
Psicología	446	270
Psicopedagogía	22	5
<b>Total</b>	<b>545</b>	<b>317</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de SICAP, lectura 06/10/2020.

En 2019, “ansiedad, síntomas emocionales y físicos” fueron diagnósticos registrados por Medicina General/Guardia y Psicología. Los diagnósticos asociados a “depresión” aumentaron considerablemente en el 2020 y fueron registrados por el

**Tabla N° 4:** Problemáticas específicas por servicio y año. Marzo-septiembre de 2019 y 2020.

<b>Ansiedad</b>		
	2019	2020
Guardia/Medicina Gral	32	25
Psicología	22	6
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>21</b>

<b>Depresión</b>		
	2019	2020
Guardia/Medicina Gral	1	0
Psicología	0	12
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>12</b>

<b>Síntomas físicos</b>		
	2019	2020
Guardia/Medicina Gral	20	1
Psicología	1	1
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>2</b>

<b>Síntomas emocionales</b>		
	2019	2020
Guardia/Medicina Gral	2	0
Psicología	53	19
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>19</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de SICAP, lectura 06/10/2020.

servicio de Psicología, al igual que las consultas por “síntomas emocionales”, aportando una lectura clínica de los síntomas dentro de un proceso longitudinal de trabajo y no como síntomas o signos aislados. Asimismo, los síntomas físicos (desvanecimiento, inquietud, agitación, problemas en la falta de relajación y descanso) en el 2019 fueron registrados en su mayoría por Medicina General/Guardia, a diferencia del año 2020, donde estos diagnósticos casi no estuvieron presentes. Durante el 2020 los servicios de Guardia y Emergencias y Medicina General quedaron avocados casi exclusivamente a la atención y seguimiento médico de pacientes Covid.

Estos datos están relacionados a la modalidad de atención que caracterizo al año 2020. Al reducirse la atención a consultas espontaneas, entradas por guardia y seguimiento de pacientes Covid-19, quedaron relegadas las estrategias de seguimiento de pacientes por problemáticas subjetivas de manera interdisciplinaria. Para la realización de un Proyecto Terapéutico Singular se requiere llevar adelante Prácticas que constituyen propuestas/modalidades de trabajo con las que abordamos cada una de las situaciones que se presentan, ya sea por demanda del usuario-a, familiar, del equipo interdisciplinario o de otras instituciones: “las definiciones de las prácticas están ligadas a los momentos del proceso de atención, la finalidad de esa prác-

tica en función de una estrategia, el espacio en el que se realiza y quiénes están concernidos en esa práctica (otras disciplinas, instituciones, actores comunitarios, etc.)”. (Propuesta de registro de consulta ambulatoria de salud mental en la red de servicios de salud: 51). Una práctica nueva durante el año 2020 fue el seguimiento telefónico y/o trabajo virtual tanto para pacientes que estaban atravesando el aislamiento por Covid, como para aquellas personas que no podían ser

**Tabla N° 5:** Prácticas seleccionadas. Marzo-septiembre de 2019 y 2020

Prácticas	Año	
	2019	2020
Abordaje interdisciplinario	8	3
Abordajes Interinstitucionales e intersectoriales	48	6
Atención de la Crisis	3	11
Entrevista de admisión o recepción en dispositivos específicos	18	2
Psicoterapia individual en consultorio externo	88	48
Búsqueda/seguimiento activo en domicilio o telefónica	1	59
<b>Total</b>	<b>166</b>	<b>329</b>
<b>Fuente:</b> Datos obtenidos de SICAP, lectura 06/10/2020.		

atendidas de manera presencial en el centro de salud.

Según la tabla 4 se nota claramente el aumento de la práctica “Búsqueda y/o seguimiento activo en domicilio o telefónica”, que fue utilizada por la mayoría de los servicios de la institución para la atención y seguimiento de pacientes. Asimismo, el trabajo interinstitucional e intersectorial se redujo drásticamente, según los registros. Es importante remarcar que muchas prácticas no son cargadas por los profesionales en SICAP, registrando solo la consulta.

### **Reflexiones como apuesta**

El presente trabajo nos disparó algunas preguntas, habrá seguramente muchas más en la medida en que se pueda hacer colectiva la experiencia: ¿Qué no ha alojado el sistema de salud priorizando la atención por Covid-19? ¿Cuáles fueron las barreras de accesibilidad que operaron? ¿Qué provocó que ciertas problemáticas se invisibilizaran en este período? ¿Lo que se demanda es lo que se ofrece? ¿Se implementó APS (como estrategia centrada en la promoción y prevención) o se cedió terreno al modelo médico hegemónico? ¿Qué lugar tuvo la salud mental en el discurso sanitario? Para poder pensar nuevas formas de abordaje en la implementación de políticas públicas se necesitan datos para poder definir, producir y evaluar acciones. Esto

implica no solo producción de conocimientos sino también una posición respecto de la praxis. Quienes decidimos trabajar en el territorio estamos convencidos/os que los cambios se hacen desde las bases, desde los equipos como parte de la comunidad. La palabra es la herramienta principal en toda práctica en salud y los registros son una forma de tomar la palabra, no la única. Si detrás de excusas para no registrar las atenciones se opta por el silencio, serán otros intereses en el campo de la salud quienes pondrán su voz y llenen ese vacío. Los registros son una herramienta para la planificación en tanto desencadenamiento de procesos. No hay proceso posible sin un registro, una lectura del mismo y un reconocimiento de nuestra implicancia en él. No podemos apelar a modelos de “participación de la gente” donde los trabajadores y profesionales de salud no participen (Rovere, 1999).

Las problemáticas en salud no están aisladas de un momento histórico determinado, de las condiciones económicas y culturales en que se producen, y eso se ve reflejado en el análisis de los datos. Durante el 2020 la vida se encontró amenazada de muerte y enfermedad, una amenaza constante.

Aquello que “se lee” como problemática está íntimamente relacionado con la producción de ese dato por parte de los profesionales y las instituciones. Lo que “llega”, muchas veces es lo que el sistema está

dispuesto a recibir, a escuchar, y no coincide necesariamente con lo que le sucede a la población. Las modalidades de atención, las condiciones y posibilidades que ofrecemos influyen directamente en la construcción de las situaciones y, por ende, los modos de abordaje.

En la clínica singular cada profesional maneja sus reglas dadas por la especialización extrema. En muchas ocasiones los profesionales no reconocen como parte de su práctica profesional la producción de información para la micro y macro gestión. Esperan sustentando una burocracia profesional, que sea la tecnocracia quien determine las prioridades. Considerar el registro como parte central de la praxis es un desafío en la formación de grado de casi todas las carreras.

La complejidad impone pensar interdisciplinariamente, interinstitucionalmente e intersectorialmente los problemas de salud. Las intervenciones y estrategias de trabajo deben ser diseñadas/implementadas desde el territorio. Una manera de conocer con qué problemas se está trabajando y reconocer dónde, y cómo intervenir, es construir información. La calidad de los datos producidos por los trabajadores es un tema que debe ser tomado como política pública. La información es una herramienta y como tal debe ser apropiada por los trabajadores para poder leer y transformar la realidad.

El registro no implica desconocer que los modos de padecer de cada sujeto son singulares, pero es

necesario y urgente pensar las problemáticas a nivel poblacional para poder planificar políticas públicas con los trabajadores con y para el pueblo.

**Agradecimientos:** a Claudia Cisneros por ser nuestra interlocutora, por su generosidad, paciencia y calidez humana.

### Bibliografía

**Augsburger, A. (2002).** “De la epidemiología psiquiátrica a la epidemiología en salud mental: el sufrimiento psíquico como categoría clave”. *Cuadernos Médico sociales* n° 81, 61-75.

**Comes, Y., Solitario, R., Garbus, P., Mauro, M., Czerniecki, S., Vázquez, A., Sotelo, R. y Stolkiner, A. (2007).** “El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios”. *Anuario de investigaciones*, 14, 00. Recuperado de: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-16862007000100019&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862007000100019&lng=es&tlng=es).

**De Sousa Campos, G. W. (2001).** *Gestión en Salud. En defensa de la Vida*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

**De Sousa Campos, G. W. (2009).** *Método Paideia: Análisis y cogestión de colectivos*. Bue-

nos Aires: Lugar Editorial.

**Laurell, A C. (1987).** “Para el estudio de la salud en su relación con el proceso de producción”. En: *Memorias del Taller Latinoamericano de Medicina Social*. Asociación Latinoamericana de Medicina Social, 61-96.

**Menéndez, E. (2003).** “Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas”. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(1), 185-207. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000100014>

**Mintzberg, H. (1991).** *Diseño de Organizaciones Eficientes*. Buenos Aires: El Ateneo.

**Moro, J. (2015).** “Las articulaciones intersectoriales desde la perspectiva de salud”. *Gestión territorial integrada para el sector salud*. Universidad Nacional de General Sarmiento, 105-112.

**Rovére, M. (1999).** “Redes en Salud: un nuevo paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad”. Rosario: Secretaría de Salud Pública/AMR, Instituto Lazarte.

**Spinelli, H. (2010).** Las dimensiones del cam-

po de la salud en Argentina. *Salud colectiva* 6(3), 275-293.

**Plan Nacional de Salud Mental de la República Argentina (2013).**

**Propuesta de registro de consulta ambulatoria de salud mental en la red de servicios de salud.** Dirección de Salud Mental. Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe. Dirección de Salud Mental Secretaría de Salud pública. Municipalidad de Rosario.

**Ley 26.529/2009.** Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. Disponible en: <https://bit.ly/3kOtUFQ>

**Ley 26.657/2010. Ley Nacional de Salud Mental.** Disponible en: <https://bit.ly/2XL2V3k>

**Ley Provincial 6312/67.** SAMCo: "Servicio para la Atención Médica de la Comunidad".

### Notas

1) Los equipos de salud mental de varias localidades cercanas venimos sosteniendo desde el año 2018 un trabajo colectivo para pensar las problemáticas socio-subjetivas de la zona y los abordajes comunitarios posibles. En marzo de 2020 se presentó a los directores de cada efector un

escrito denominado "Propuesta salud mental subregión" a modo de lineamientos.

