BUENOS AIRES libre de MANICOMIOS

MONITOREO DE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN Y ADECUACIÓN DE LOS HOSPITALES NEUROPSIQUIÁTRICOS PÚBLICOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Informe año 2021

MINISTERIO DE SALUD

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires

Dr. Nicolás Kreplak

Subsecretaria de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el Ámbito de la Salud Pública

Lic. Julieta Calmels

Director Provincial de Salud Mental y Consumos Problemáticos

Lic. Mariano Rey

Coordinación del Programa Buenos Aires Libre de Manicomios

Dra. Analía Zanatta.

Esta publicación ha sido realizada por el equipo del Programa Buenos Aires Libre de Manicomios perteneciente a la Subsecretaría de Salud Mental Consumos Problemáticos y Violencia en el ámbito de la Salud pública. El equipo de trabajo para la elaboración del instrumento de monitoreo periódico, análisis de datos y generación de información se encuentra integrado por las Dras. Sara Ardila-Gómez, Sofía Sesín Lettieri y Analía Zanatta.

Equipo de diseño y comunicación: Cecilia Pagola, Sebastián Ferrrero, Pablo Usabarrena.

Se agradece la colaboración de Ana Julia Caporale, Belén Maruelli, Camila Azzerboni, Frasina Di Tomasso, Marisel Hartfiel, Mariana Román y equipo, Cecilia Keena, Alejandro Conde, Celeste Marchisotti, María Griselda Moyano, Leticia Bilbao, Jesica Herold, Ana Bisciotti y Laura Curien.

Fecha de Publicación: Diciembre 2021

Como citar este documento: 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 año 2021. La Plata: Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el ámbito de la Salud Pública.

MONITOREO DE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN Y ADECUACIÓN DE LOS HOSPITALES NEUROPSIQUIÁTRICOS PÚBLICOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN 3

2. METODOLOGÍA 5

3. CARACTERIZACIÓN GENERAL 6

3.1 Número total de personas internadas

3.2 Distribución de las personas internadas según servicio (corta y larga estadía)

4. SERVICIOS DE INTERNACIÓN DE CORTA ESTADÍA 9

4.1. Ingresos en los servicios corta estadía según edad entre el 1 enero y el 30 de junio de 2021 en los cuatro hospitales neuropsiquiátricos públicos.

4.2. Distribución de los ingresos en los servicios de corta estadía según género, semestre enero - junio 2021 en los cuatro hospitales neuropsiquiátricos públicos.

4.3. Vías de ingreso a los servicios de corta estadía al 30 de jun 2021 en los cuatro hospitales neuropsiquiátricos públicos.

4.4. Tiempos de permanencia en los servicios de corta estadía en los cuatros hospitales neuropsiquiátricos al 30 de junio 2021.

5. SERVICIOS DE INTERNACIÓN LARGA ESTADÍA 13

5.1 Progresión del número total de las personas internadas en los servicios de larga estadía en los cuatro hospitales neuropsiquiátricos públicos.

5.2. Desconcentración de los servicios de larga estadía.

5.3. Población total de los servicios de larga estadía según grupos etarios al 30 de junio 2021.

5.4. Población total de los servicios de larga estadía según género al 30 de junio 2021.

5.5. Tiempo de internación en los servicios de larga estadía de los cuatro hospitales neuropsiquiátricos.

5.6. Caracterización clínica según CIE-10 en los cuatro hospitales neuropsiquiátricos en los servicios de larga estadía al 30 de junio de 2021.

5.7.1. Estado de situación
5.7.2 Medidas tomadas
5.8. Población con Certificado Único de Discapacidad (CUD) en los servicios de larga estadía
5.9. Derecho a la seguridad social
5.10. Departamentos Judiciales
5.11. Cobertura de salud de las personas internadas en los servicios de larga estadía al 30 de junio 2021.
5.11.1. Distribución de la población según cobertura por seguridad social en los servicios de larga estadía hospitales neuropsiquiátricos públicos.
5.12. Retorno a domicilio personal o familiar en externaciones en los servicios de larga estadía.
6. DISPOSITIVOS DE APOYO PARA LA VIDA EN COMUNIDAD 27
6.1. Georreferencia de las Unidades residenciales.
6.2. Distribución según identidad de género en las Unidades residenciales con apoyos gestionados por los hospitales neuropsiquiátricos al 30 de junio de 2021.
6.3. Cobertura de salud de las personas que viven en unidades residenciales al 30 de junio 2021.
6.4. Reconversión de recursos hospitalarios de estadía prolongada a recursos habitacionales de base comunitaria.
7. SITUACIÓN SOBRE EL BENEFICIO SUPEBA 33
7.1. Medidas tomadas sobre la inclusión de nuevos beneficiarios del Subprograma de Externación De Salud Mental Bonaerense Asistida (SUPEBA) en base a criterios de equidad en los cuatro hospitales neurospsiquiátricos públicos.
8. CONSIDERACIONES FINALES 34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 35

1.- INTRODUCCIÓN

La Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el Ámbito de la Salud Pública del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires asumió desde diciembre de 2019 el compromiso de respetar y llevar adelante las medidas necesarias para la plena implementación de la ley Nacional de Salud Mental 26.657 y su adhesión provincial mediante la ley 14.580.

Dado que el modelo tutelar y hospitalocéntrico produce malos resultados en términos clínicos y sanitarios ya que no responde adecuadamente a las necesidades de salud mental de la población y, a su vez, facilita la vulneración de derechos humanos en el marco de las internaciones prolongadas en los hospitales neuropsiquiátricos, uno de los puntos clave implica la adecuación de los hospitales neuropsiquiátricos hasta su sustitución definitiva por dispositivos con base en las comunidades (Art. 27, ley 26.657).

Para desencadenar los procesos de reforma, los cuatro hospitales neuropsiquiatricos públicos elaboraron planes de adecuación que constituyen proyectos integrales de gran envergadura en lo que hace a una profunda reforma de estas instituciones y contemplan aspectos novedosos no desarrollados hasta ahora como los vinculados a aspectos de inclusión social (productivos, culturales, deportivos, de vivienda etc.). En ellos se proyecta por tanto componentes sanitarios y no sanitarios y se centran en su transformación de conformidad con los lineamientos previstos en la línea de base por etapas y en el marco de lo previsto por la Ley 26.657 y los tratados internacionales de derechos humanos ratificados por Argentina (DISPC-2020-GDEBA-SSSMCPYVGMSALGP).

Los proyectos fueron aprobados de forma completa en su componente sanitario y aprobados de manera global en los otros componentes (RESO-2021-4-GDEBA-SSSMCPYCGMSALGP) quedando su análisis y ejecución a cargo de la Comisión Interministerial de Salud Mental y Consumos problemáticos creada en la órbita de Jefatura de Gabinete de Ministros (DECRE-2021-10-GDEBA-GPBA). Otro aspecto fundamental en este proceso ha sido la Disposición de Firma Conjunta entre la Dirección Provincial de Hospitales y esta Subsecretaría para el Cierre de las admisiones y readmisiones a los servicios de larga estadía y/o de crónicos desde cualquier sector de los hospitales neuropsiquiátricos públicos de la provincia de Buenos Aires que además explicita la no disminución de presupuesto por baja de camas (DI-2020-3-GDEBA-SSSMCPYVGMSALGP).

Otra estrategia rectora para avanzar en el cumplimiento de los estándares normativos implicó crear el programa Buenos Aires Libre de Manicomios (Res. 2805/2020) destinado a las personas institucionalizadas en los hospitales neuropsiquiátricos públicos de la Provincia de Buenos Aires. Este programa pretende generar herramientas capaces de impulsar, dinamizar y acompañar los procesos necesarios para lograr un cambio en el modelo de atención de la salud mental en la provincia de Buenos Aires.

Un aspecto necesario para llevar adelante esa tarea es el monitoreo de los procesos de adecuación que se llevan adelante en los hospitales neuropsiquiátricos públicos. Así, resulta fundamental contar con información de calidad que permita diseñar, aplicar y evaluar políticas públicas que acompañen y refuercen esa transformación institucional.

Al inicio de esta gestión la información sistematizada y homologable entre los cuatro hospitales neuropsiquiátricos públicos de la provincia -D. Cabred, J. Estéves, A. Korn y D. Taraborelli- era escasa y, más allá de los datos del Censo Nacional de Personas Internadas por motivos de Salud Mental, no existía a nivel del Ministerio de Salud un sistema de monitoreo que permitiera medir los procesos de adecuación.

La necesidad referida implicó que, durante el año 2020, se trabajara en la construcción e implementación de un instrumento de relevamiento y monitoreo periódico de los procesos de atención y adecuación, de carácter obligatorio, destinado a los hospitales neuropsiquiátricos públicos de la provincia de Buenos Aires (DI-2020-5-GDEBA-SSSMCPYVGMSALGP y ANEXO IF-2020- 28615245-GDEBA-SSSMCPYVGMSALGP).

Es destacable que, durante el periodo, y como parte del proceso de adecuación institucional, algunos servicios de los hospitales fueron reestructurados. Asimismo, el proceso de desarrollo e implementación del instrumento fue llevado a cabo en el contexto de la pandemia por COVID-19, que implicó un reto sin precedentes para el sistema sanitario, y que ha traído tanto obstáculos como oportunidades para la transformación de los hospitales neuropsiquiátricos.

Finalmente, vale destacar que la construcción de los datos que aquí se reflejan requirió de la articulación y el trabajo colaborativo entre la Subsecretaría, las áreas de gestión y de estadística, así como de los valiosos aportes de trabajadores y trabajadoras de los cuatro hospitales neuropsiquiátricos públicos.

2.- METODOLOGÍA

La información presentada surge del procesamiento y análisis de los datos informados por los hospitales neuropsiquiátricos públicos de la provincia de Buenos Aires en diferentes cortes temporales al remitir el instrumento de relevamiento y monitoreo periódico de los procesos de atención y adecuación de carga obligatoria. Asimismo, se presenta un dato proveniente del Censo Nacional de Personas Internadas para establecer la línea de base de la población internada en los hospitales en 2018-2019 y, para algunos puntos, se detallan medidas de interés en miras a mejorar algunos indicadores.

La herramienta de monitoreo periódico se elaboró a partir de la revisión de instrumentos internacionales de evaluación de programas y servicios de salud mental, y de la normativa vigente en materia de salud y derechos humanos a fin de poder definir indicadores.
Se aclara que a mediados de 2020 se llevó a cabo la prueba piloto del instrumento de relevamiento y, a la fecha de la presentación de este informe, se han realizado dos mediciones semestrales (diciembre 2020 y junio 2021). Se advierte que el monitoreo requiere de la estandarización y acercamiento de tradiciones de registro y de producción de información diferentes hacia adentro de cada institución y entre hospitales. Por lo tanto, algunos indicadores son plausibles de revisión y ajuste en miras a mejorar la calidad de los datos.

La información proveniente del instrumento se encuentra estructurada en función de ejes que miran “Internaciones en servicio corta estadía”, “Internaciones en servicio de larga estadía”, y “Externación e inclusión social”. En los primeros dos ejes se presentan datos socio demográficos de la población internada, incorporando la perspectiva de género y se registran grupos etarios. También se realiza la caracterización clínica, se presenta el movimiento hospitalario, el tiempo de internación, ingresos, fuentes de derivación y procesos de externación. En cuanto a los aspectos jurídicos de las internaciones se presenta el número de internaciones prolongadas por motivos sociales. También se indica el número de personas judicializadas en función del tipo de juzgado (Civil y Comercial o de Familia) y departamento judicial. En cuanto al acceso a derechos, se registra la situación de las personas internadas en relación con el derecho a la identidad, el derecho a la seguridad social y si poseen Certificado Único de Discapacidad. El eje “Externación e inclusión social” muestra información de Unidades Residenciales bajo diferentes sistemas de apoyo por equipos de salud del propio hospital, que registra datos referidos a caracterización sociodemográfica de las personas usuarias y acceso a derechos.

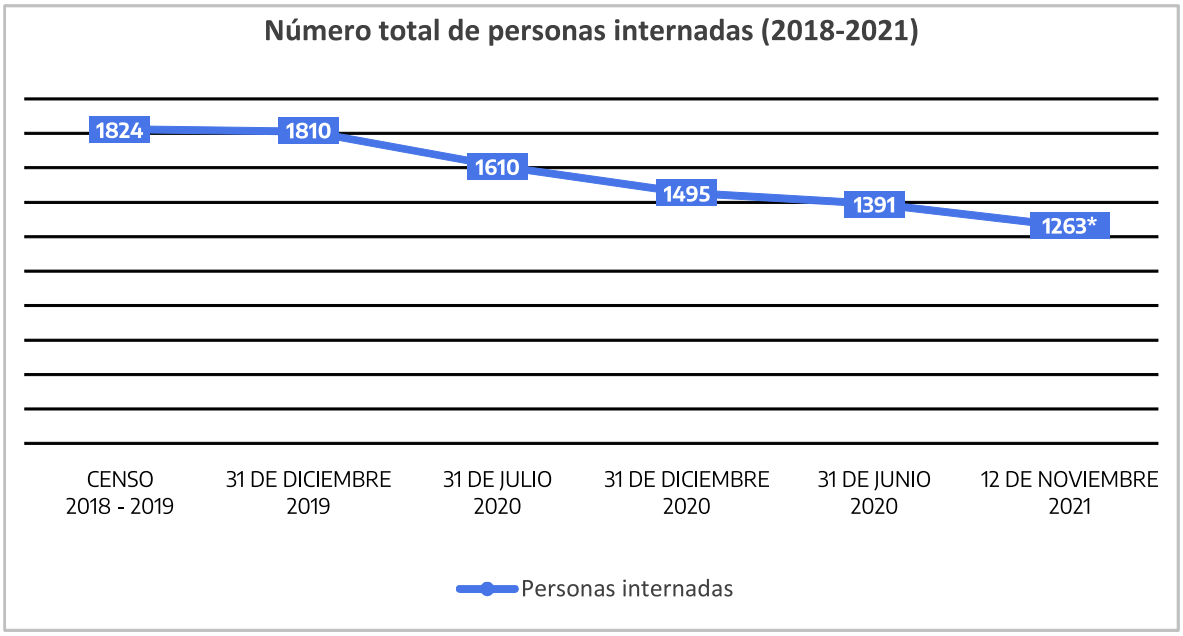
3.- CARACTERIZACIÓN GENERAL

A continuación, se presentan algunos datos generales sobre la organización de los cuatro hospitales neuropsiquiátricos públicos y la población allí atendida.

3.1 Número total de personas internadas

Desde el inicio de la gestión (diciembre 2019) la población total de personas internadas en los cuatro hospitales -servicios de corta y de larga estadía- disminuyó progresivamente, reflejando un descenso del 30,2% (n= 547 personas) de la población entre diciembre de 2019 y noviembre de 2021 (gráfico 1). Esta disminución obedece a varios factores, que se señalan en los apartados siguientes.

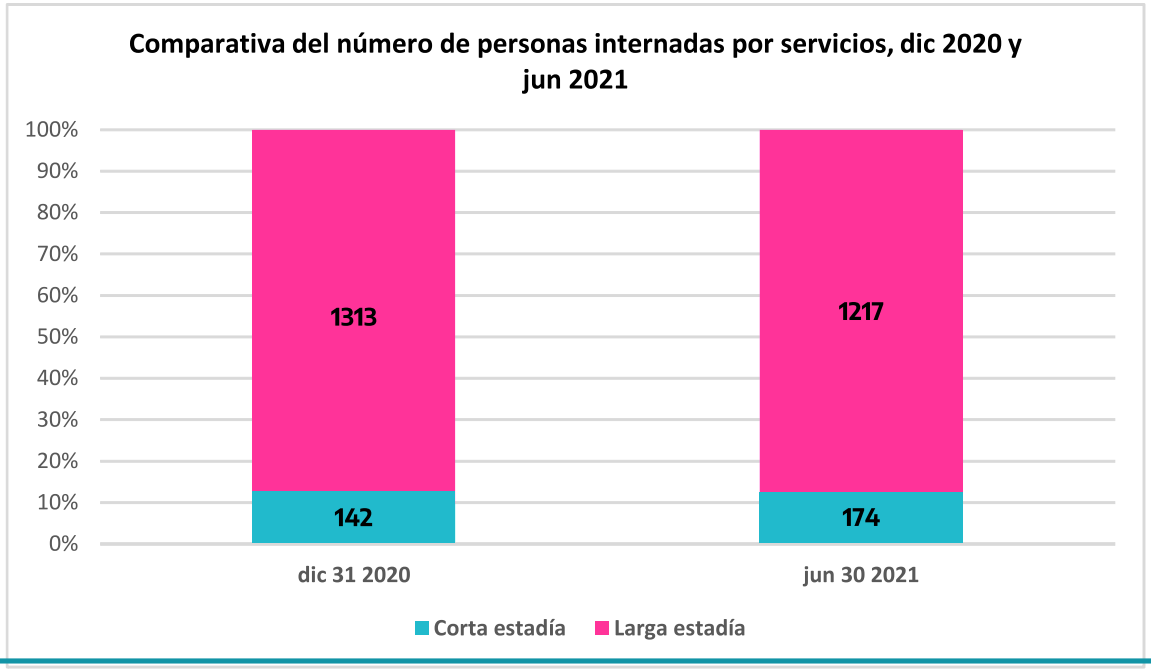
Gráfico 1. Número total de personas internadas en los cuatro hospitales neuropsiquiátricos públicos, Provincia de Buenos Aires, 2018-2021.



[1] El número expresado en el último corte (12-11-21) no se corresponde a los cortes semestrales solicitados a los hospitales, sino que se presenta a los fines de brindar la información más actualizada posible.

3.2 Distribución de las personas internadas según servicio (corta y larga estadía)

Gráfico 2. Número de personas internadas según servicio, diciembre 2020 y junio 2021.



Como se observa en el gráfico 2, al 31 de diciembre de 2020, el 90% de las personas internadas en los cuatro hospitales neuropsiquiátricos públicos se encontraban en el servicio de larga estadía, y al 30 de junio de 2021 este porcentaje fue del 87,5%.

También se observa un incremento de la población en los servicios de corta estadía. Esto se explica por la reconfiguración de los servicios en el marco del plan de adecuación que se presenta en el siguiente apartado.

Vale aclarar que para la construcción de este gráfico se utilizaron datos provenientes del Censo Nacional de Personas Internadas 2018-2019, un dato construido al iniciar la gestión de acuerdo a lo informado por los cuatro hospitales relevados antes de que exista la herramienta de relevamiento (31 de diciembre 2019), el pilotaje de la herramienta (31 de julio 2020), los cortes del monitoreo (31 de diciembre 2020 y 30 de junio 2021) y un dato más actual solicitado a los hospitales especialmente para la redacción de este informe (12 de noviembre 2021).

Uno de los aspectos de los procesos de adecuación de los hospitales neuropisquiátricos públicos se refiere a la "descronificación", lo que incluye el fortalecimiento de los servicios de

corta estadía y la desconcentración de los servicios de larga estadía. A partir de ello, se construyó el indicador descronificación hospitalaria, definido como el número de internaciones en los servicios de corta estadía sobre el total de internaciones en el hospital x 100.

Como se puede observar en la Tabla 1, hay un aumento de las internaciones en los servicios de corta estadía sobre el total de internaciones, para la sumatoria de las internaciones en los cuatro hospitales. A su vez, esto es observable en cada uno de los cuatro hospitales, siendo de señalar que, al calcularse por hospital, el rango de dicho indicador a junio 30 de 2021 oscila de 3,92% a 37,5%.

Tabla 1. Descronificación hospitalaria, diciembre 2020 y junio 2021.

Descronificación total (4 hospitales) a diciembre 31 de 2020 =	**142/1455 x 100= 9,76%**
Descronificación total (4 hospitales) a junio 30 de 2021 =	**174/1391 x 100= 12,50%**

4.- SERVICIOS DE INTERNACIÓN DE CORTA ESTADÍA

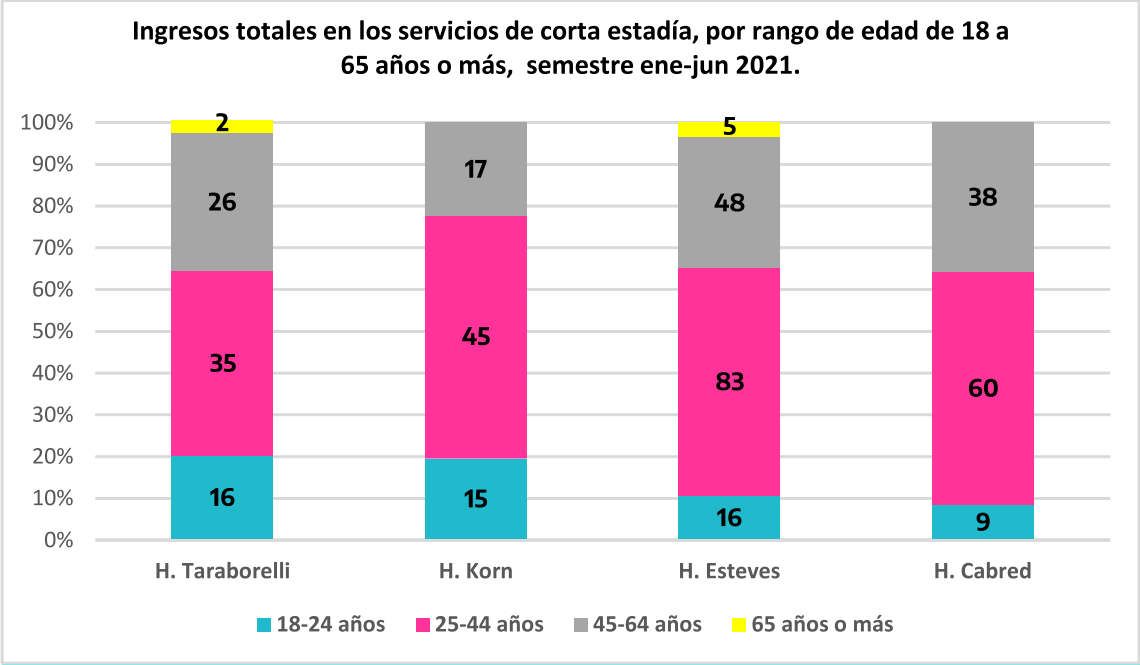
4.1. Ingresos en los servicios corta estadía según edad entre el 1 enero y el 30 de junio de 2021 en los cuatro hospitales neuropsiquiátricos públicos.

En el gráfico 3 podemos observar que el total de ingresos en el primer semestre de 2021 es de 418 personas para los cuatro hospitales, de los cuales 352 corresponden al rango de edad de 24 a 64 años (84%).

Los hospitales Esteves y Cabred son los que presentan la mayor cantidad de ingresos, representando el 62% del total.

En el semestre evaluado se hallaron 3 personas jóvenes entre los 14 y 17 años ingresadas en uno de los hospitales, habiendo todas egresado en la actualidad.

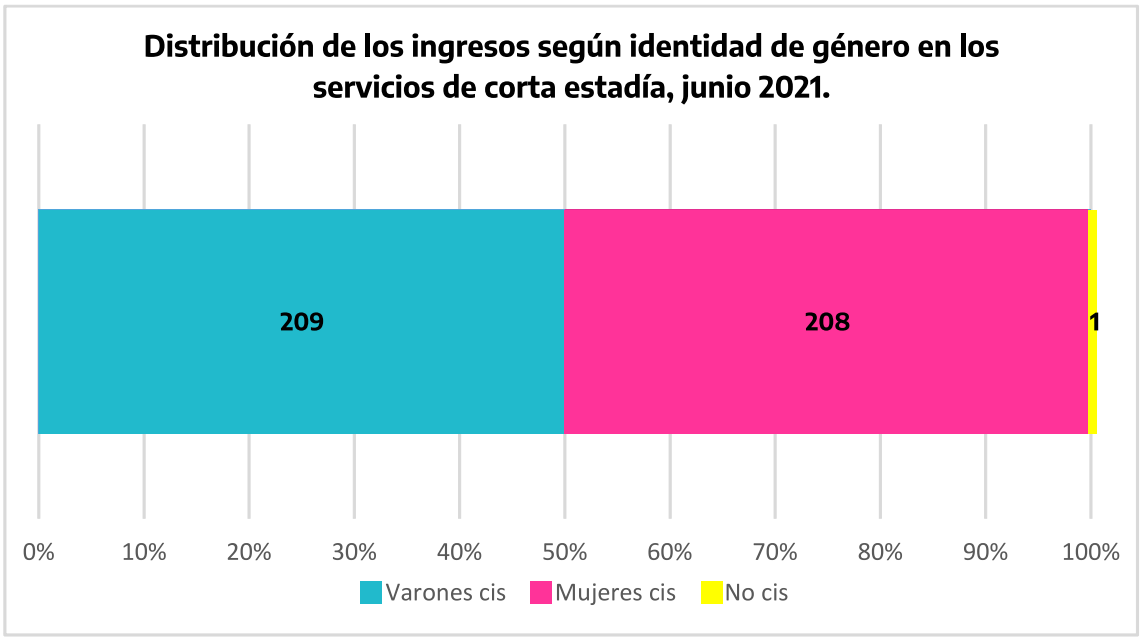
Gráfico 3: Ingresos totales por rango de edad de 18 a 65 años o más, semestre ene-jun 2021 en los cuatro hospitales neuropsiquiátricos públicos.



4.2. Distribución de los ingresos en los servicios de corta estadía según género, semestre enero - junio 2021 en los cuatro hospitales neuropsiquiátricos públicos.

En el gráfico 4 se observa que los ingresos para mujeres y varones cis son similares. El instrumento de monitoreo incluyó la pregunta por otras identidades de género, inexistentes en los registros hospitalarios. De esta manera, en un hospital se registró el ingreso de una persona con otra identidad autopercibida. Este dato podría sugerir que las personas con identidades de género no normativas no son registradas de acuerdo con su identidad de género autopercibida o encuentran dificultades para acceder a cuidados en salud mental.

Gráfico 4: distribución de los ingresos en los servicios de corta estadía según identidad de género en los 4 hospitales neuropsiquiátricos públicos.

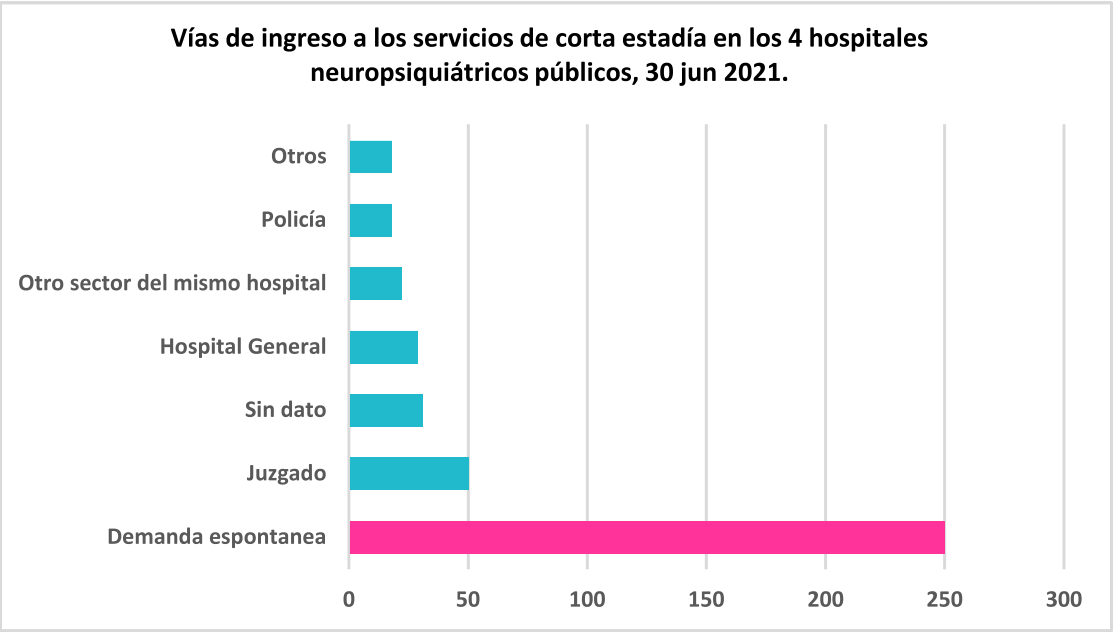


4.3. Vías de ingreso a los servicios de corta estadía al 30 de junio de 2021 en los cuatro hospitales neuropsiquiátricos públicos.

En el gráfico 5 se puede observar que el ingreso por demanda espontánea es la principal vía de ingreso, patrón que se repite en los 4 hospitales bajo análisis.

En 3 de los 4 hospitales la segunda vía de ingreso corresponde a órdenes judiciales.
En la categoría otros se incluyó reportes de ingresos a través de SAME y derivaciones de clínicas privadas, paradores, otros hospitales neuropsiquiátricos públicos y unidades penitenciarias.

Gráfico 5. Vías de ingreso a los servicios de corta estadía, 30 jun 2021.



4.4. Tiempos de permanencia en los servicios de corta estadía en los cuatros hospitales neuropsiquiátricos al 30 de junio 2021

Al 30 de junio de 2021, en tres de los cuatro hospitales, el promedio de días de internación en los servicios de corta estadía era inferior a 6 meses, y en el restante era superior a dicho tiempo. Cabe agregar que el número promedio suele verse afectado por los valores extremos, siendo de señalar que en 3 hospitales se reportó que había personas en el servicio con un tiempo de internación mayor de un año.

Resulta de importancia monitorear que las internaciones en los servicios de corta estadía sean de duración limitada. El hecho de que se prolonguen constituye un dato que requiere analizarse para identificar las causas de dicha prolongación en servicios que buscan ser de atención de urgencias y crisis.

En este sentido, se elabora el indicador "internaciones prolongadas en el servicio de corta estadía" el cual se define como el número de internaciones en el servicio de corta estadía de una duración de 365 días o más sobre el total de internaciones en los servicios de corta estadía x100, en un periodo definido.

Dicho indicador debería ser lo más bajo posible, ya que se busca que no haya personas internadas prolongadamente en los servicios de corta estadía.

Se observa en el periodo de análisis:

Tabla 2. internaciones prolongadas en el servicio de corta estadía.

Internaciones prolongadas en los servicios de corta estadía total (cuatro hospitales), a 31 de diciembre de 2020.	**19%**
Internaciones prolongadas en los servicios de corta estadía total (cuatro hospitales), a 30 de junio de 2021.	**23%**

Es esperable que al desencadenarse procesos profundos de transformación como los que actualmente ocurren en los hospitales neuropsiquiátricos públicos de la provincia de Buenos Aires impacte en los servicios de corta estadía, por lo cual se requiere de monitoreo para desarrollar acciones necesarias y atender a dicha población.

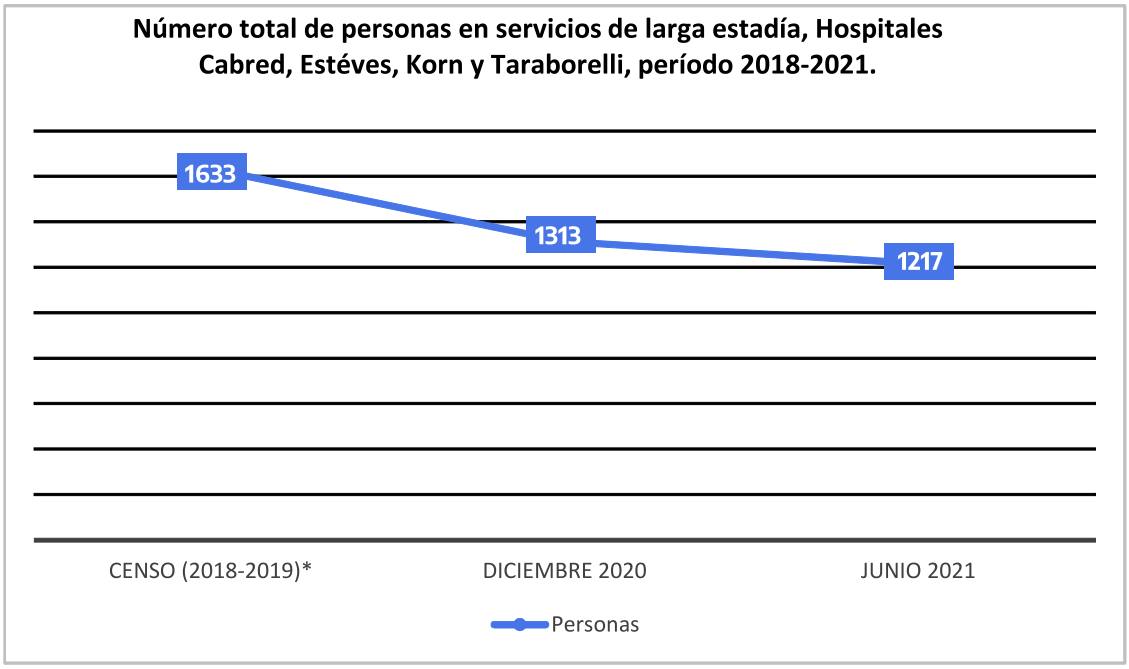
Es posible que el aumento observado en el periodo bajo análisis obedezca al efecto del cierre de admisiones y readmisiones en los servicios de larga estadía (DI-2020-3-GDEBA-SSSMCPYVGMSALGP), pero se estima que deberían disminuir en mediciones posteriores, a medida que se adecúen los recursos y estrategias necesarias para ofrecer alternativas de cuidado con base en las comunidades.

5.- SERVICIOS DE INTERNACIÓN LARGA ESTADÍA

5.1 Progresión del número total de las personas internadas en los servicios de larga estadía en los cuatro hospitales neuropsiquiátricos públicos.

El gráfico 6 indica una reducción sostenida de la población con internaciones prolongadas en los servicios de larga estadía. Esto se verifica en los 4 hospitales bajo análisis.

Gráfico 6. progresión de población internada en los servicios de larga estadía, periodo 2018-2021.



5.2. Desconcentración de los servicios de larga estadía.

Un aspecto importante del proceso de adecuación implica la disminución de la población internada en los servicios de larga estadía debido a externaciones.

La desconcentración de los servicios de larga estadía implica medir el número de personas con tipo de egreso "externación" de los servicios de larga estadía en un periodo determinado sobre el número de personas internadas en el servicio de larga estadía al inicio del periodo x 100. Se excluyen para el cálculo los egresos por fallecimiento.

Desconcentración servicios de larga estadía total (cuatro hospitales)

periodo julio 2020 - junio 2021= 21,3%

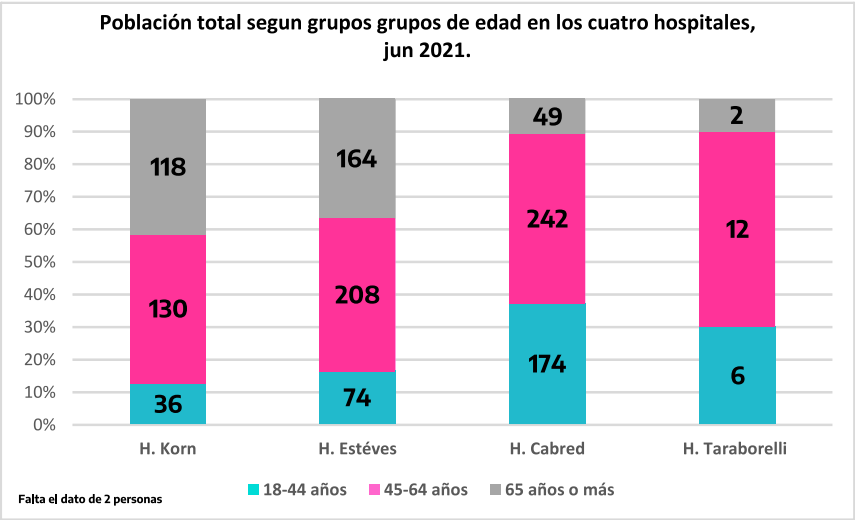
**Se observa desconcentración de los servicios de larga estadía en los cuatro hospitales neuropsiquiátricos.*

Esto significa que la población con internaciones prolongadas en los servicios de larga estadía se redujo en un 21,3% entre el mes de julio 2020 y junio 2021 debido a externaciones. En el periodo anual considerado, 325 personas fueron externadas de los servicios de larga estadía de los hospitales bajo análisis.

5.3. Población total de los servicios de larga estadía según grupos etarios al 30 de junio 2021.

Las personas internadas en los servicios de larga estadía de los cuatro hospitales presentan perfiles diferentes respecto a los grupos de edad. Ello puede explicar estrategias y tiempos diferentes para la transformación institucional. Específicamente, los hospitales Korn y Estéves tienen en ese servicio a la población más envejecida, con 41% y 37% de las personas internadas de 65 años o más, respectivamente. Es de señalar que en el grupo etario de 18 a 44 años de edad, se registraron cuatro personas menores de 24 años internadas en estos servicios al 30 de junio de 2021.

Gráfico 7. Población total servicio larga estadía según grupos de edad, jun 2021.



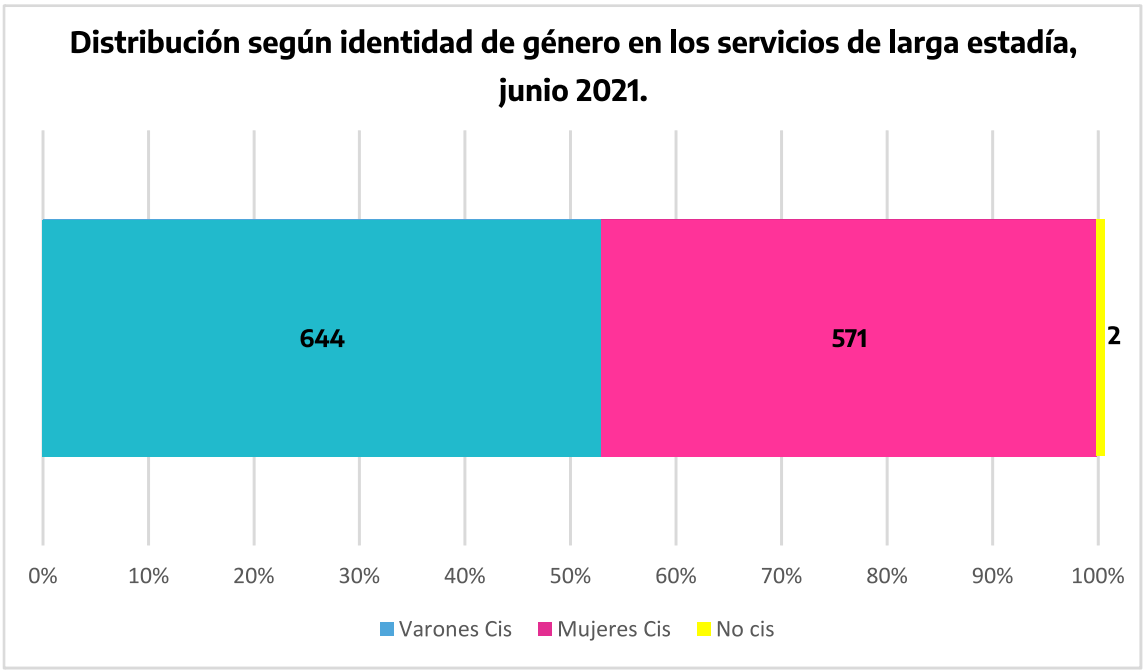
[2]Para los datos del censo y de julio 2020 se tomó como criterio a las personas con internaciones de un año o más. Para los datos de diciembre 2020 y de junio 2021 se tomó como criterio a todas las personas internadas en los servicios definidos como larga estadía sumado a las personas internadas en corta estadía con un tiempo de internación de 1 año o más, debido a la reconfiguración de servicios en el marco del proceso de adecuación.

5.4. Población total de los servicios de larga estadía según género al 30 de junio 2021.

En el gráfico podemos observar una distribución discretamente mayor para la población de varones cis en los servicios de larga estadía en los hospitales bajo análisis.

Se reportaron 2 personas con otra identidad de género ya que no se reconocen como varones cis ni mujeres cis. Se advierte que esta baja proporción de registro de otras identidades podría deberse a la invisibilización y el consecuente subregistro de otras identidades de género autopercibidas.

Gráfico 8. Distribución según identidad de género en los servicios de larga estadía, jun 2021.



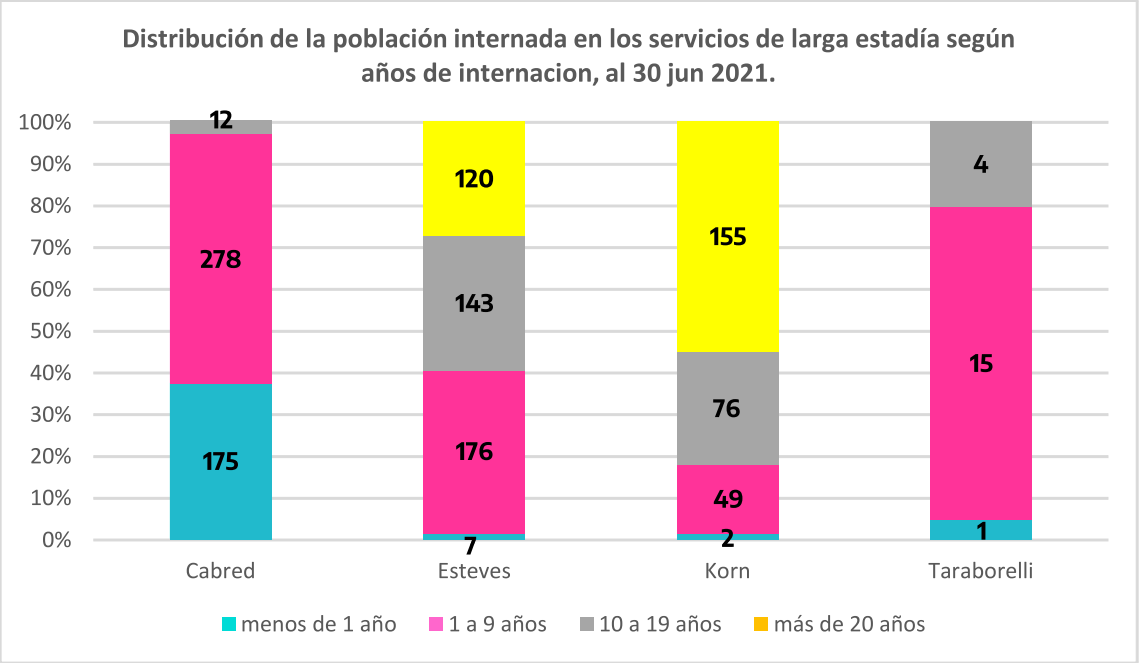
5.5. Tiempo de internación en los servicios de larga estadía de los cuatro hospitales neuropsiquiátricos.

En el gráfico 9 podemos observar las diferencias en lo que respecta al tiempo de internación en los cuatro hospitales bajo análisis.

De acuerdo con la información reportada, los hospitales Korn y Esteves son los que presentan el mayor número de personas con tiempos más prolongados de internación, mientras que los hospitales Cabred y Taraborelli son los que presentan menores tiempos de internación.

Se registraron 4 personas en las que no se contaba con el dato de los años de estadía en el hospital.

Gráfico 9. Distribución según años de internación en los servicios de larga estadía, jun 2021.



5.6. Caracterización clínica según CIE-10 en los cuatro hospitales neuropsiquiátricos en los servicios de larga estadía al 30 de junio de 2021

En el gráfico 10 podemos observar que el diagnóstico más frecuente es el de "esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes", siendo un denominador común entre los 4 hospitales.

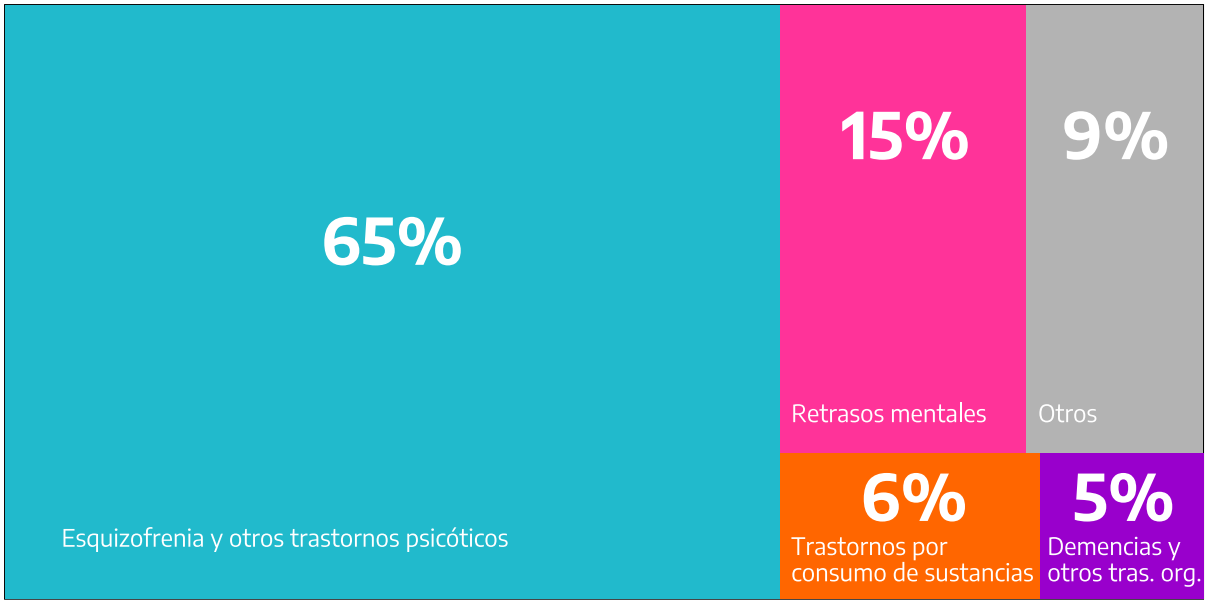
En el hospital Cabred se halló que el segundo diagnóstico más prevalente es el de trastorno por consumo de sustancias psicoactivas y en dos de los hospitales los retrasos mentales y otros trastornos orgánicos.

Es importante aclarar que en términos estadísticos y epidemiológicos se consideran las categorías según la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (CIE-10). Las mismas no representan ni determinan los procesos asistenciales de

[3] En la elaboración del diagnóstico situacional se tiene en cuenta la definición del art. 3 de la Ley 26.657, por ello se deben considerar los determinantes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos de las personas a los fines de trabajar en una estrategia de cuidado para su preservación y mejoramiento.

las personas. Para pensar las problemáticas de salud mental, los procesos de abordaje integral y las externaciones se debe considerar el diagnóstico situacional interdisciplinario.

Gráfico 10. Distribución según diagnóstico CIE-10 en los servicios de larga estadía. Junio 2021

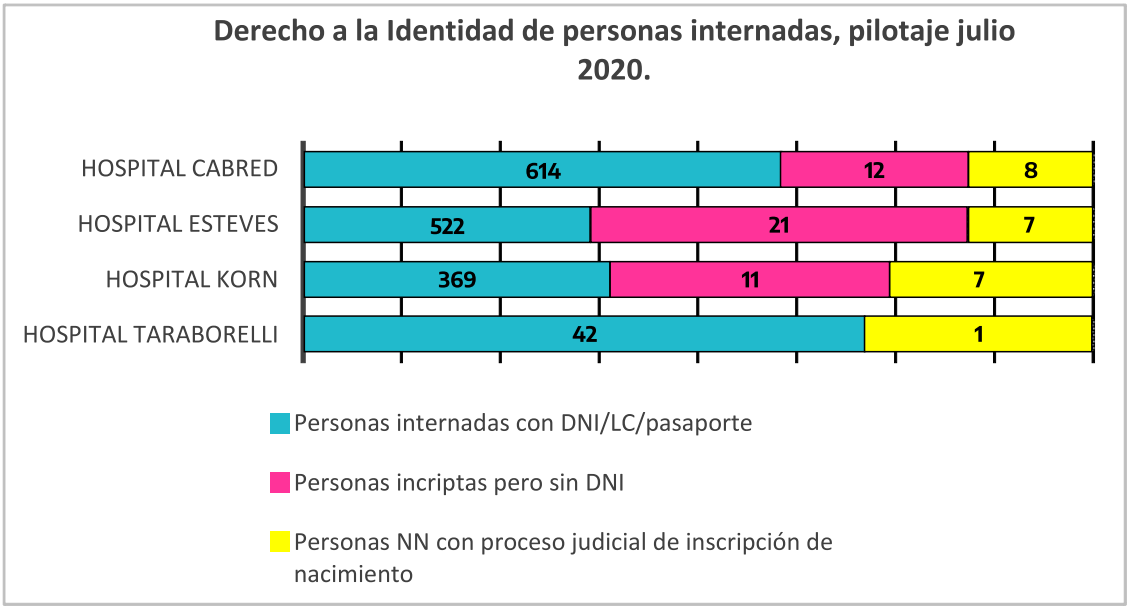


5.7. Acceso a derechos

5.7.1. Estado de situación

Al 30 de julio de 2020 tanto en el hospital Cabred como en el Esteves y en el Korn se identificaron personas cuyo nacimiento no se encuentra inscripto, categoría comúnmente conocida como personas NN (algunas de ellas con procesos judiciales para regularizar la situación y otros no), también personas que si bien tienen inscripto su nacimiento no contaban con el Documento Nacional de Identidad.

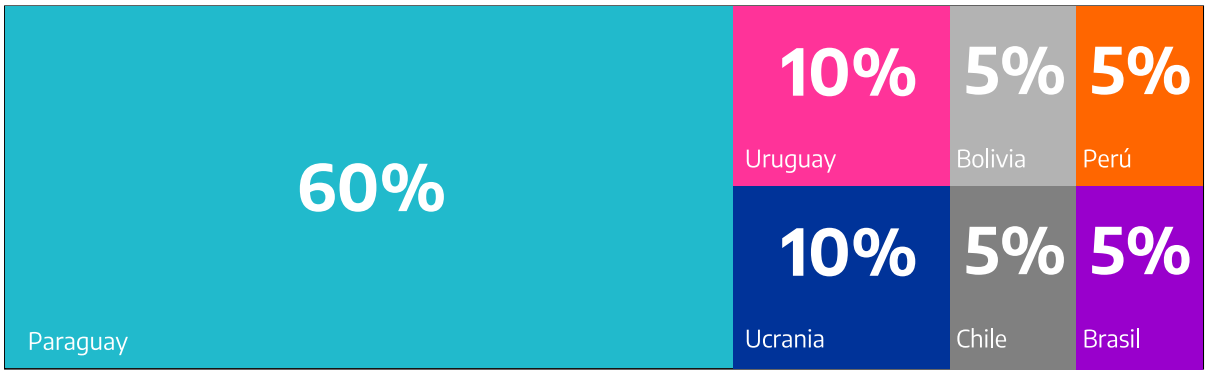
Gráfico 11. Derecho a la identidad de personas internadas en los servicios de larga estadía, pilotaje julio 2020.



Como se observa, cerca del 95% de las personas internadas en cada uno de los hospitales contaba con algún documento de identidad (DNI, LC o pasaporte). Asimismo, es de señalar que 23 personas internadas eran NN y 45 personas no tenían DNI.

Por otra parte, la medición permitió conocer que algunas personas migrantes internadas se encuentran en una situación migratoria irregular debido a que no tienen la documentación requerida para solicitar su residencia permanente o temporaria en Argentina. El caso más complejo del que se tuvo conocimiento fue el de una persona internada en el Hospital Korn que no era reconocida como nacional del país en el cual habría nacido (Paraguay), agregando a esta situación su avanzada edad y la imposibilidad comunicarse para indagar sobre aspectos que permitieran conocer datos sobre su origen.

Gráfico 12. Personas migrantes con situación migratoria irregular, pilotaje julio 2020.



5.7.2 Medidas tomadas

A los efectos de regularizar la situación de las personas internadas sin Documento Nacional de Identidad, se realizó un trabajo conjunto con la Subsecretaría de Derechos Humanos de la provincia de Buenos Aires y la Dirección provincial del Registro de las Personas de la provincia de Buenos Aires para desplegar operativos dirigidos al hospital Cabred, Korn y Esteves que se llevaron adelante en mayo de 2021. Éstos permitieron que las personas puedan realizar el trámite de forma accesible, atendiendo no sólo a las dificultades de movilidad de parte de esa población sino también a la situación epidemiológica producto de la pandemia por covid-19. Por el mencionado operativo, 36 personas pudieron realizar su DNI, certificados de preidentificación y solicitudes de partidas de nacimiento.

En cuanto a las personas con procesos de inscripción de nacimiento fuera de término iniciados judicialmente, se colaboró para que una de las personas que logró en estos últimos meses la sentencia de inscripción judicial de su nacimiento, sea inscripta en el Registro de Estado Civil y de Capacidad de las Personas y se articuló con la Dirección provincial del Registro de las Personas para que uno de sus equipos se acerque al hospital a realizar la toma de huellas para su primer Documento Nacional de Identidad.

En cuanto a las personas cuyo nacimiento no se encuentra inscripto y que no tienen un proceso judicial iniciado a tal efecto, se está trabajando con los hospitales para reunir toda documentación existente a los fines de plantear una estrategia judicial para las inscripciones de nacimiento fuera de término.

Sobre las personas migrantes internadas, según pudo conocerse, existían personas provenientes de Paraguay, Uruguay, Bolivia, Chile, Brasil, Perú y Ucrania cuya situación migratoria era irregular. La complejidad y singularidad de las situaciones indagadas requiere de estrategias caso por caso, ya que no solo difieren los requisitos a cumplir de un país a otros, sino que la situación de cada persona migrante en particular plantea dificultades que deben atenderse. La principal cuestión que comparten todos los casos es que no alcanza solamente con la voluntad del Estado argentino, sino que se requiere una especial colaboración de los consulados y/o embajadas de los países de origen de las personas migrantes.

A la fecha de presentación de este informe, se realizaron gestiones exitosas con el Consulado General de la República de Paraguay en Buenos Aires, que dieron como resultado el

despliegue de un operativo del Consulado en uno de los hospitales para la obtención de la documentación por parte de las mujeres de nacionalidad paraguaya allí internadas y la colaboración estrecha en la búsqueda de los registros del país para dar con el acta de nacimiento de la persona internada en otro hospital que decía ser de nacionalidad paraguaya. Esto último arrojó resultado positivo siendo identificada, por lo que esta Subsecretaría realizó las gestiones necesarias para que la persona obtenga su Certificado de Nacionalidad. Posteriormente se articuló con la Dirección Nacional de Migraciones para la toma de huellas que permita emitir su Documento Nacional de Identidad para personas extranjeras.

También se están llevando adelante gestiones ante la Embajada de Ucrania en Argentina para que colaboren con la emisión gratuita los pasaportes correspondientes a las personas de nacionalidad ucraniana.

5.8. Población con Certificado Único de Discapacidad (CUD) en los servicios de larga estadía

Se reportan un total de 433 personas con CUD en los servicios de larga estadía de los cuatro hospitales neuropsiquiátricos públicos, lo que corresponde al 35,6% de la población.

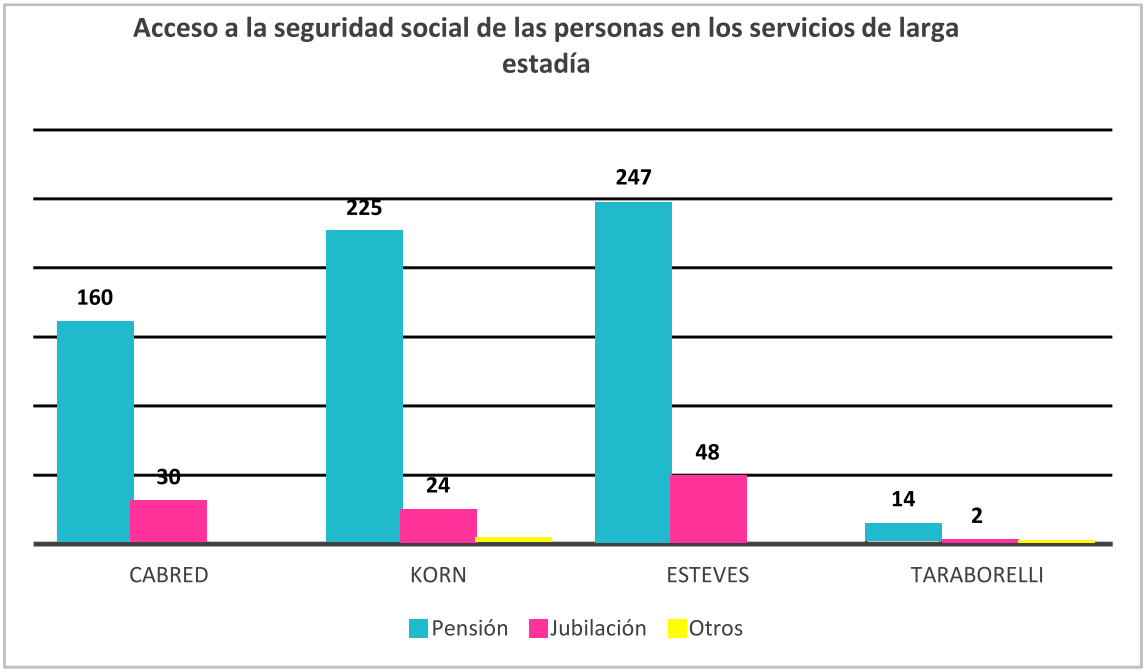
5.9. Derecho a la seguridad social

El aspecto considerado para dar cuenta del derecho a la seguridad social fue el que las personas internadas contaran con planes contributivos y no contributivos, por lo que se indican las personas con jubilación o pensión y también con otros beneficios sociales. Es de señalar que el derecho a la seguridad social es un aspecto que facilita la externación y que la hace sustentable una vez que se realiza.

[4] Observación General N° 19. Derecho a la seguridad social articulo 9 PIDESC, Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales, 16 de marzo de 2006.

En los servicios de larga estadía al 30 de junio de 2021 se reportan los siguientes datos:

Gráfico 13. Acceso al derecho a la seguridad social en personas internadas en los servicios de larga estadía, junio 30 de 2021.



El hospital Cabred reporta que el 34,4% (n=160) de las personas posee pensión, mientras que el 6,5% (n=30) cuenta con jubilación. No se reportan otros beneficios previsionales o programas de transferencia.

El hospital Korn reporta que el 78,7% (n=225) de las personas posee pensión, mientras que el 8,4% (n=24) cuenta con jubilación. Además, el 1,4% (n=4) cuenta con otros beneficios previsionales o programas de transferencia.

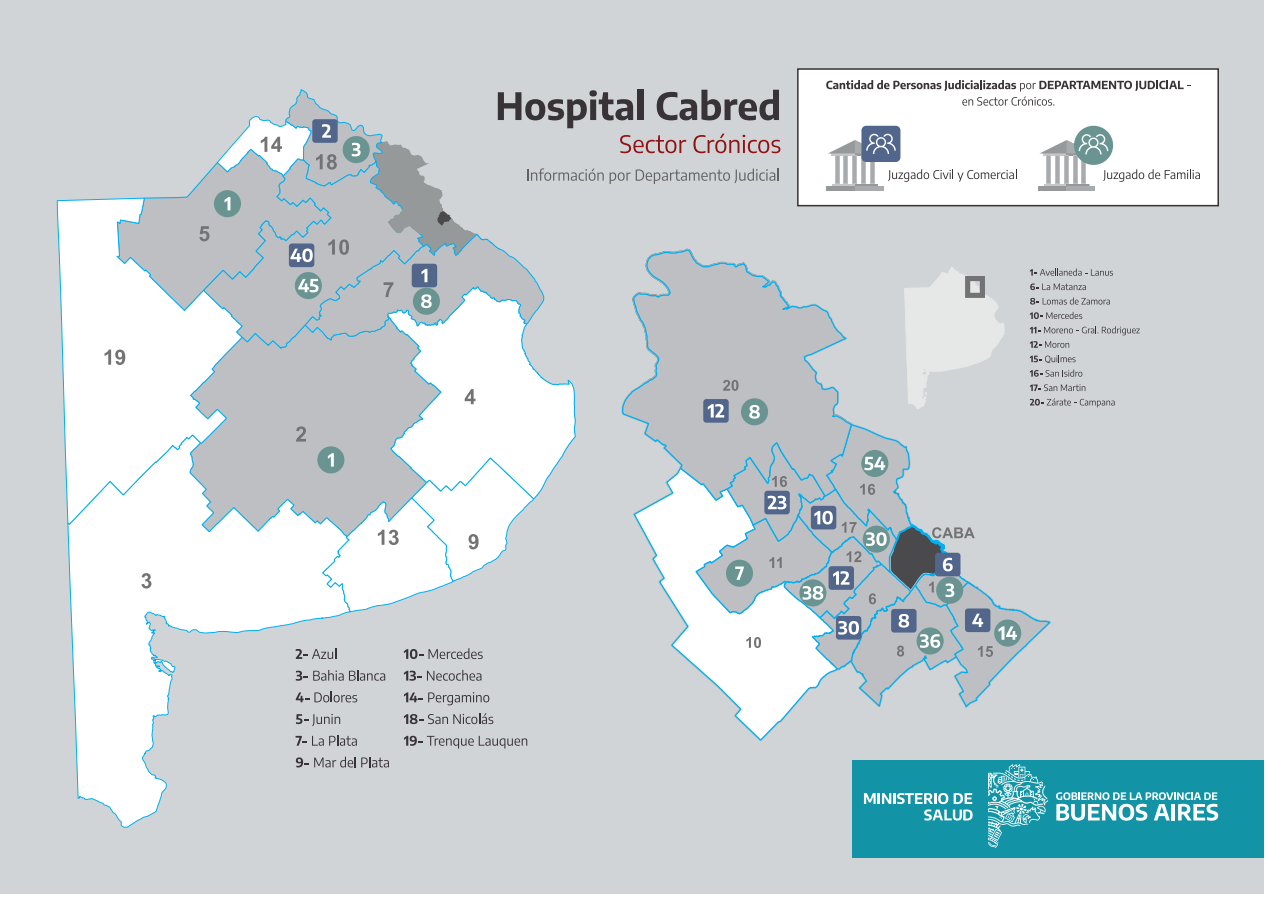
El hospital Esteves reporta que el 55,4% (n=247) de las personas posee pensión, mientras que el 10,8% (n=48) cuenta con jubilación. No se reportan otros beneficios previsionales o programas de transferencia.

El hospital Taraborelli reporta que el 70% (n=14) de las personas posee pensión, mientras que el 10% (n=2) cuenta con jubilación. Además, el 10% (n=2) cuenta con otros beneficios previsionales o programas de transferencia.

5.10. Departamentos Judiciales

A continuación, se presentan cartografías por hospital que muestran los departamentos judiciales donde las personas se encuentran judicializadas. A simple vista puede apreciarse una compleja heterogeneidad de departamentos judiciales intervinientes en procesos judiciales sobre personas internadas en un mismo hospital. Con la única excepción del Hospital Taraborelli, donde todas las causas judiciales se encuentran radicadas en el Departamento Judicial de Necochea, el resto de los hospitales presenta esta dispersión.

Para los supuestos en los que las causas judiciales se tramitan en jurisdicciones alejadas del lugar donde la personas se encuentran internadas, esto implica dificultades para el acceso a la justicia, para cumplir con el principio de inmediación procesal, para garantizar los parámetros legales establecidos en Código Civil y Comercial (entrevista personal con el juez o para realizar evaluaciones interdisciplinarias). También representa un obstáculo para tener contacto con su curador/a o sistema de apoyo -en el caso de que sea uno oficial- y para tener contacto con su abogado/a defensor.



Hospital Esteves

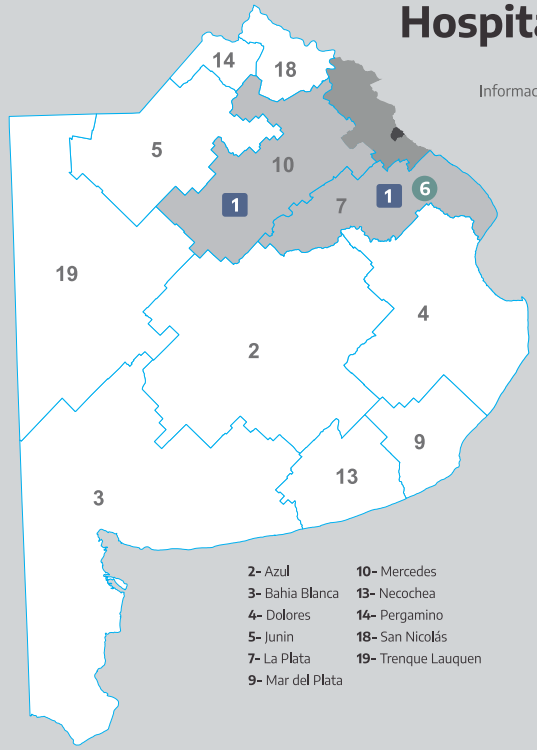
Sector Crónicos

Información por Departamento Judicial

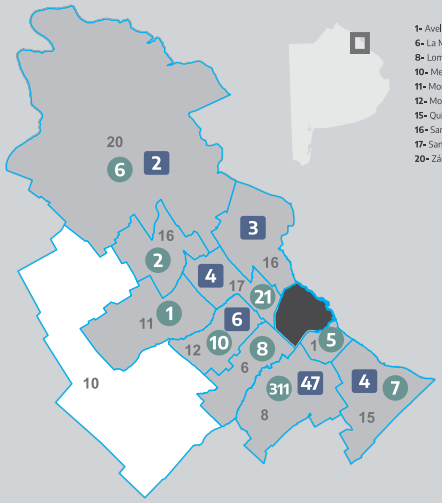
Cantidad de Personas Judicializadas por **DEPARTAMENTO JUDICIAL**

Juzgado Civil y Comercial

Juzgado de Familia



2- Azul
3- Bahia Blanca
4- Dolores
5- Junin
7- La Plata
9- Mar del Plata
10- Mercedes
13- Necochea
14- Pergamino
18- San Nicolás
19- Trenque Lauquen



1- Avellaneda - Lanus
6- La Matanza
8- Lomas de Zamora
10- Mercedes
11- Moreno - Gral. Rodriguez
12- Moron
15- Quilmes
16- San Isidro
17- San Martin
20- Zárate - Campana

MINISTERIO DE SALUD

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Hospital A. Korn

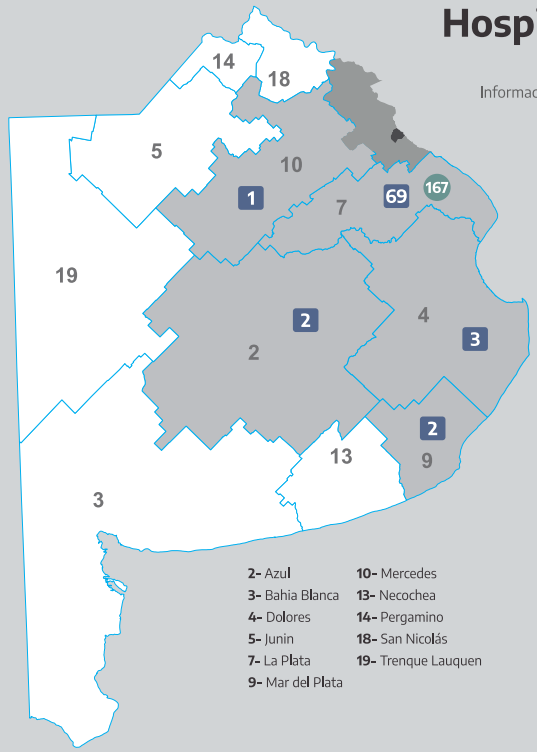
Sector Crónicos

Información por Departamento Judicial

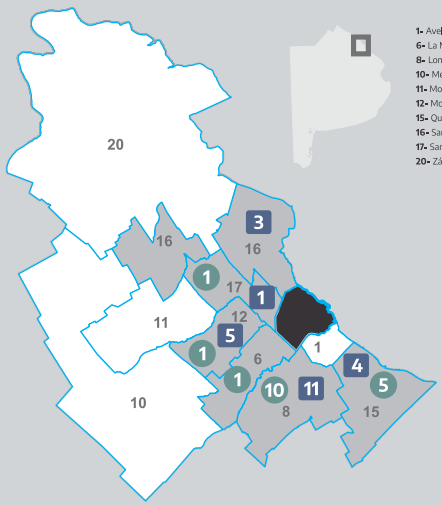
Cantidad de Personas Judicializadas por **DEPARTAMENTO JUDICIAL** - en Sector Crónicos del 01/01/2021 al 30/06/2021.

Juzgado Civil y Comercial

Juzgado de Familia



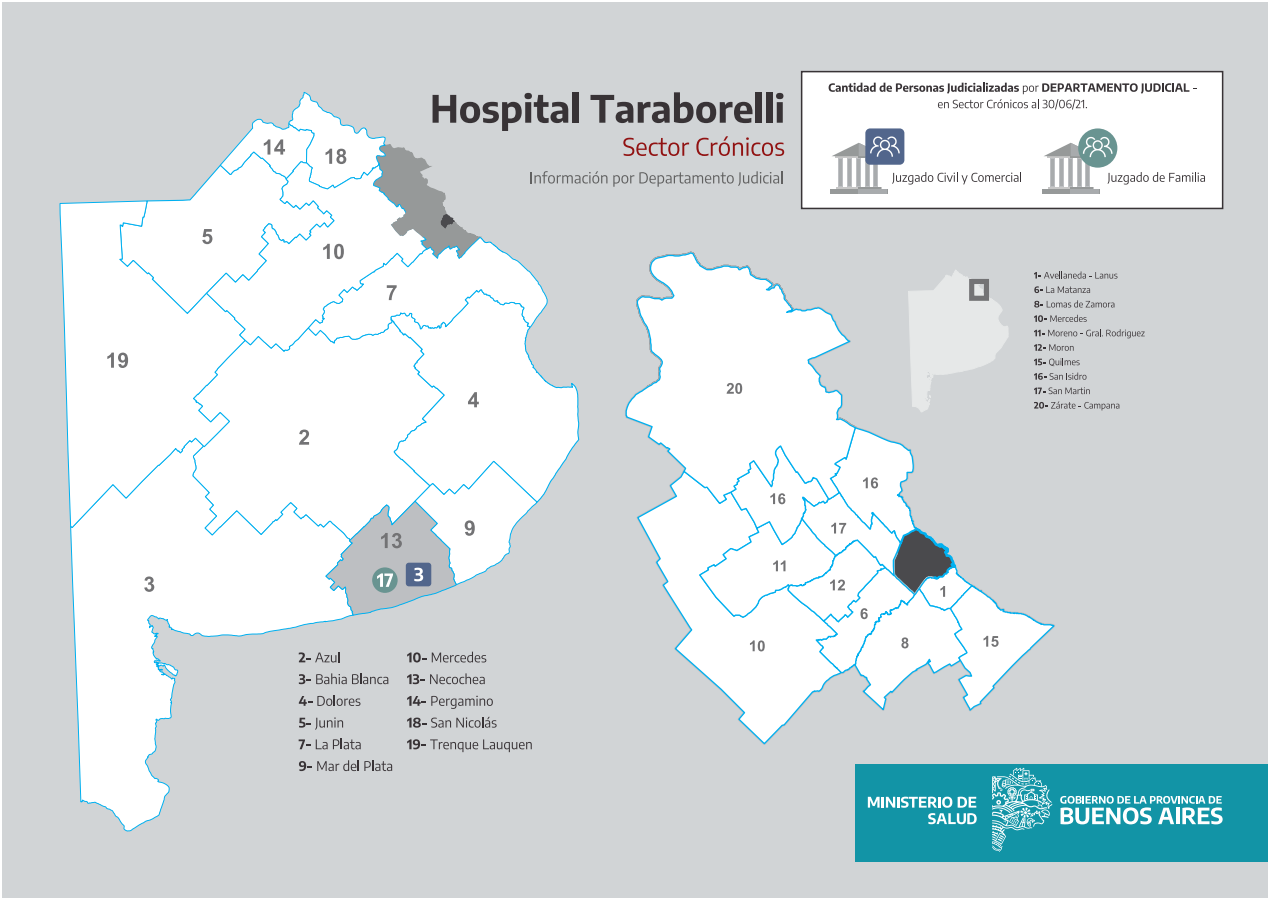
2- Azul
3- Bahia Blanca
4- Dolores
5- Junin
7- La Plata
9- Mar del Plata
10- Mercedes
13- Necochea
14- Pergamino
18- San Nicolás
19- Trenque Lauquen



1- Avellaneda - Lanus
6- La Matanza
8- Lomas de Zamora
10- Mercedes
11- Moreno - Gral. Rodriguez
12- Moron
15- Quilmes
16- San Isidro
17- San Martin
20- Zárate - Campana

MINISTERIO DE SALUD

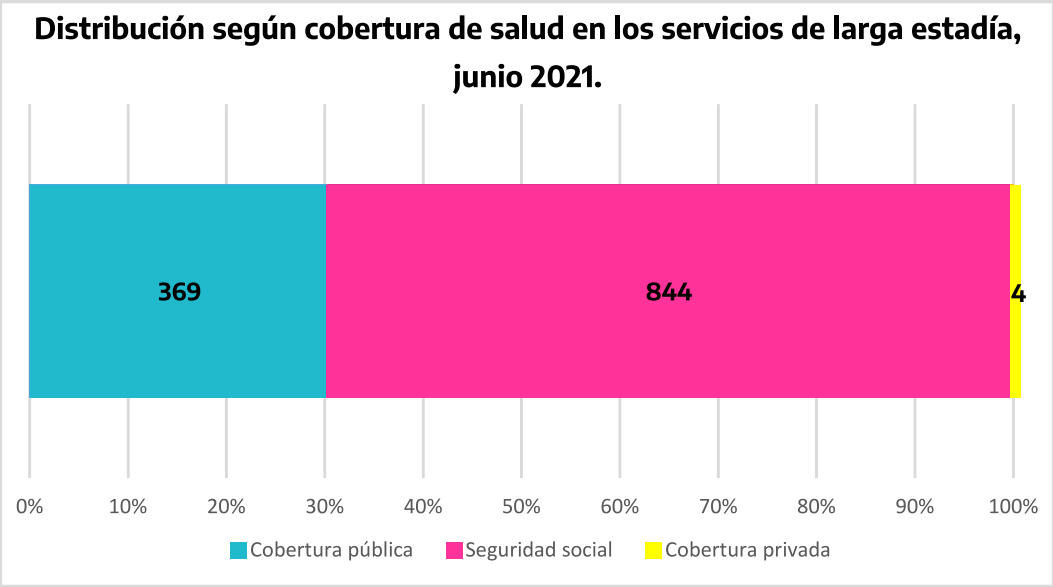
GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES


Hospital Taraborelli
Sector Crónicos
Información por Departamento Judicial
Cantidad de Personas Judicializadas por DEPARTAMENTO JUDICIAL - en Sector Crónicos al 30/06/21.
Juzgado Civil y Comercial
Juzgado de Familia
14
18
5
10
7
19
4
2
9
13
17
3
3
2- Azul
3- Bahia Blanca
4- Dolores
5- Junin
7- La Plata
9- Mar del Plata
10- Mercedes
13- Necochea
14- Pergamino
18- San Nicolás
19- Trenque Lauquen
20
16
16
17
11
12
1
6
10
8
15
1- Avellaneda - Lanus
6- La Matanza
8- Lomas de Zamora
10- Mercedes
11- Moreno - Gral. Rodriguez
12- Moron
15- Quilmes
16- San Isidro
17- San Martin
20- Zárate - Campana
MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

5.11. Cobertura de salud de las personas internadas en los servicios de larga estadía al 30 de junio 2021.

En el gráfico 14 podemos observar que la cobertura de seguridad social es la más frecuente entre las personas internadas en los servicios de larga estadía. Este patrón se repite en los 4 hospitales.
Cabe mencionar que se relevaron en uno de los hospitales 4 personas con cobertura de salud privada.

Gráfico 14. Cobertura de salud de las personas internadas en los servicios de larga estadía, jun 2021.

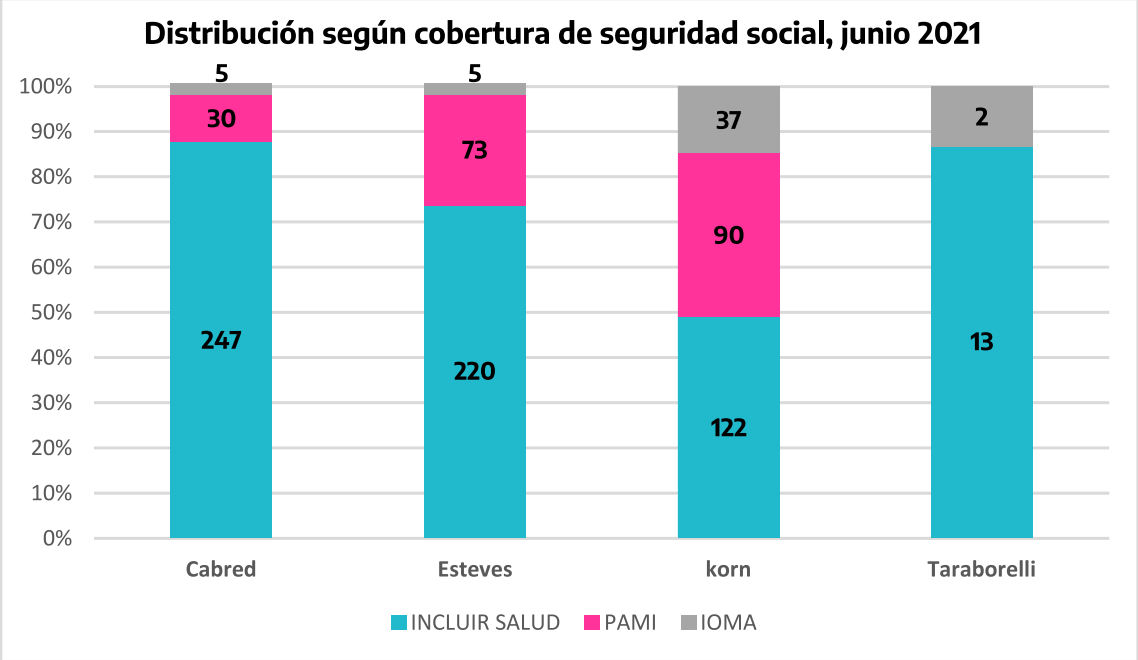


5.11.1. Distribución de la población según cobertura por seguridad social en los servicios de larga estadía hospitales neuropsiquiátricos públicos.

De las personas que cuentan con cobertura por seguridad social se observa que el 71% de la población internada en los servicios de larga estadía de los hospitales bajo análisis cuenta con Incluir Salud.

Respecto a la obra social PAMI, cuentan con dicha cobertura el 23% de las personas con cobertura por el subsector de seguridad social, siendo los hospitales Korn y Esteves los que representan la mayor proporción de población. Estos datos podrían explicarse, entre otros factores, a que son las instituciones que concentran la población más envejecida.

Gráfico 15. Distribución según cobertura de seguridad social, jun 2021.



5.12. Retorno a domicilio personal o familiar en externaciones en los servicios de larga estadía:

Un elemento que da cuenta del trabajo de revinculación con redes familiares y comunitarias es que las personas que son externadas de los servicios de larga estadía vayan a residir a sus domicilios personales o con sus familiares tras el alta.

A continuación, se presentan datos referidos al retorno a domicilio personal o familiar, reflejando qué porcentaje de total de externaciones en períodos anuales tuvieron como destino el domicilio personal o familiar sobre el total de externaciones del periodo x 100.

Se destaca también que los porcentajes restantes de los expresados para "retorno a domicilio personal o familiar" contienen a personas que se externaron a unidades residenciales.

Tabla 3. Retorno a domicilio de las personas externadas en los servicios de larga estadía

Retorno a domicilio personal o familiar en externaciones en servicios de larga estadía total (4 hospitales), periodo julio-diciembre 2020.	86%
Retorno a domicilio personal o familiar en externaciones en servicios de larga estadía total (4 hospitales), periodo enero-junio 2021.	79%

6.- DISPOSITIVOS DE APOYO PARA LA VIDA EN COMUNIDAD

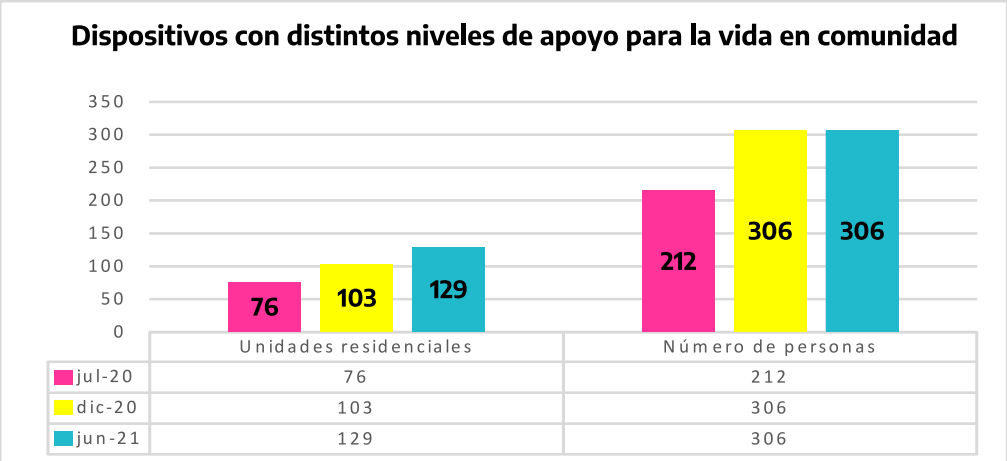
El derecho a la vida en comunidad para las personas con problemáticas de salud mental es posible cuando se cuenta con apoyos con diversas características, de acuerdo con las necesidades de las personas y de su autonomía. Éstos pueden consistir en visitas domiciliarias, ayuda para la planificación y manejo de los recursos domésticos, subsidios para alquileres, desarrollo de convenios para otorgamiento de garantías para alquiler, creación de viviendas grupales de financiamiento mixto, acompañamiento legal para recuperación de bienes muebles e inmuebles propios, entre muchas estrategias posibles.

En el marco de la estrategia de transformación institucional, estos apoyos son la clave para concretar el derecho a la vida en comunidad de personas internadas prolongadamente en los hospitales neuropsiquiátricos. Poder identificar el número de personas que reciben este tipo de apoyos, así como el desarrollo de unidades residenciales grupales de financiamiento estatal, es un modo de medir los avances.

A Junio de 2020, 230 personas recibían apoyos para la vida en comunidad por parte de los 4 hospitales, y un año después, a Junio de 2021, el número ascendió a 306 personas.

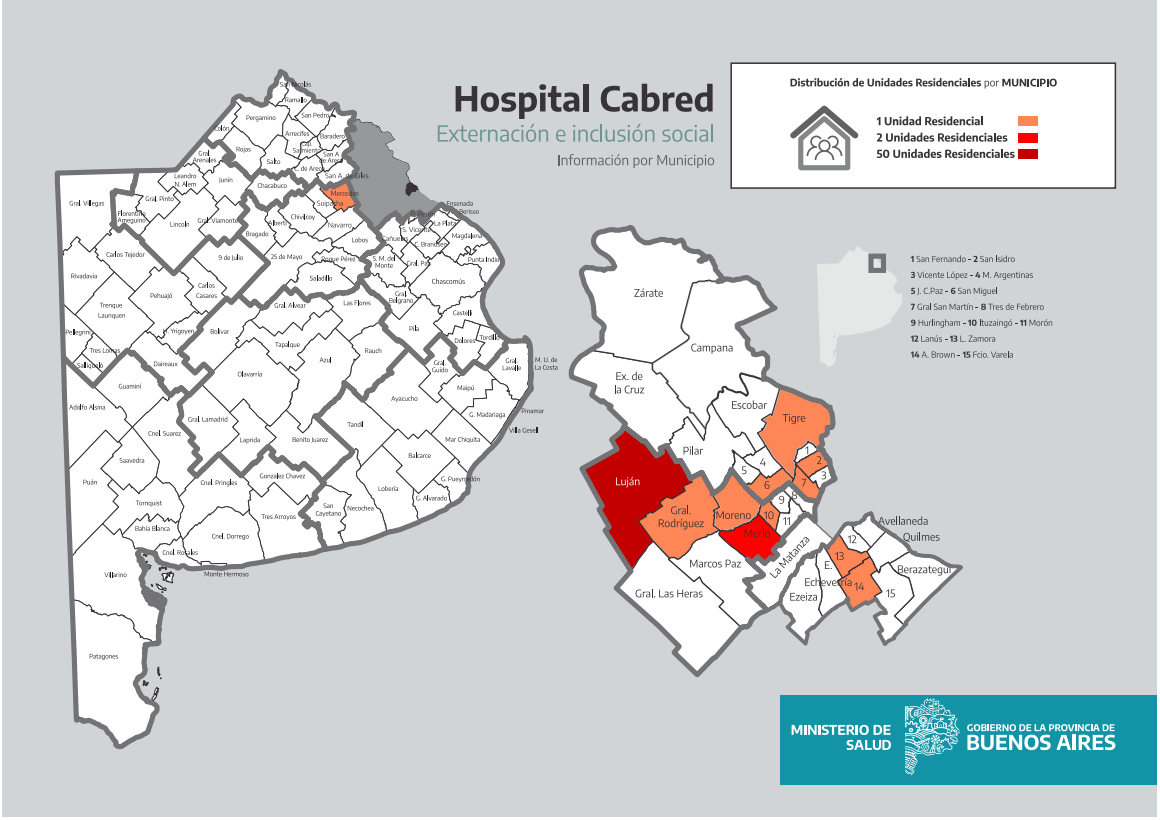
Respecto al número de unidades residenciales con apoyo, el cálculo se hace con los datos de tres de los cuatro hospitales, ya que en uno no se contó con un dato claro para la primera medición. A partir de esto es posible señalar que, a junio de 2020, se contaban con 74 unidades residenciales con apoyo, y a junio de 2021, el número ascendió a 103 unidades residenciales con distintos niveles de apoyo.

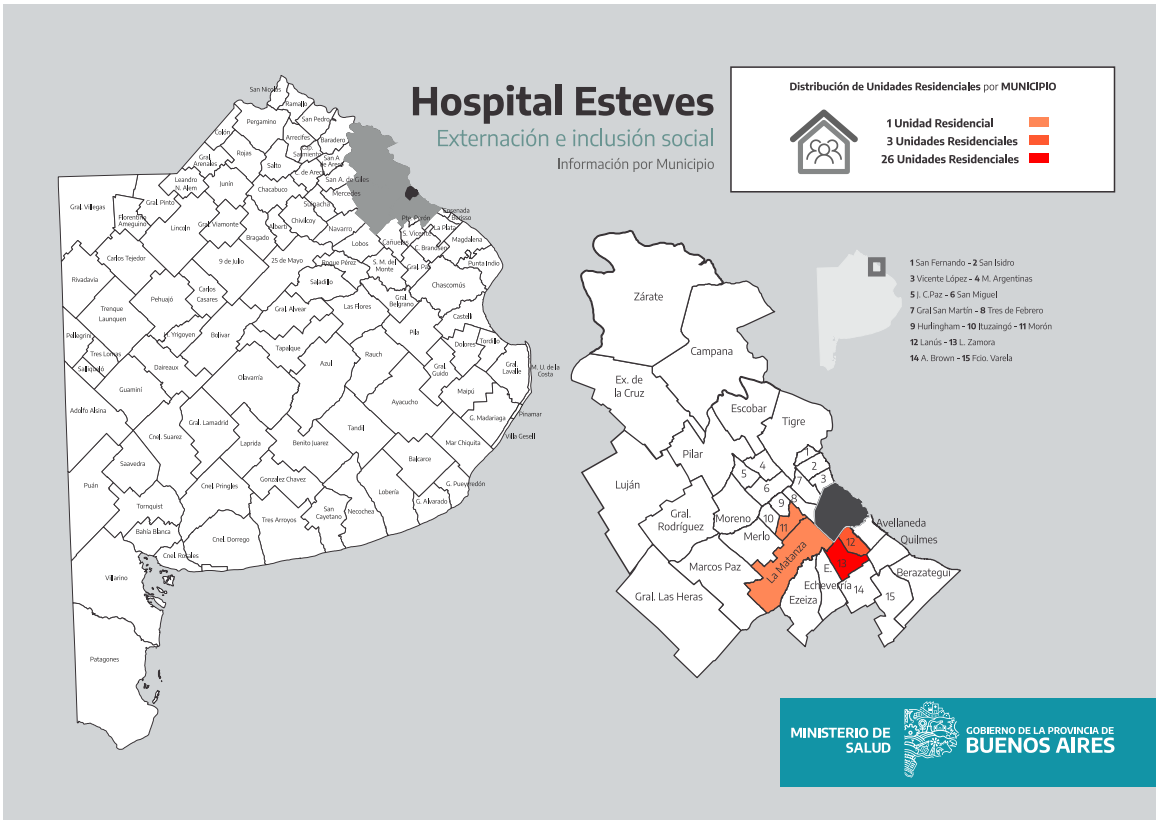
Gráfico 16. Dispositivos con distintos niveles de apoyo para la vida en comunidad

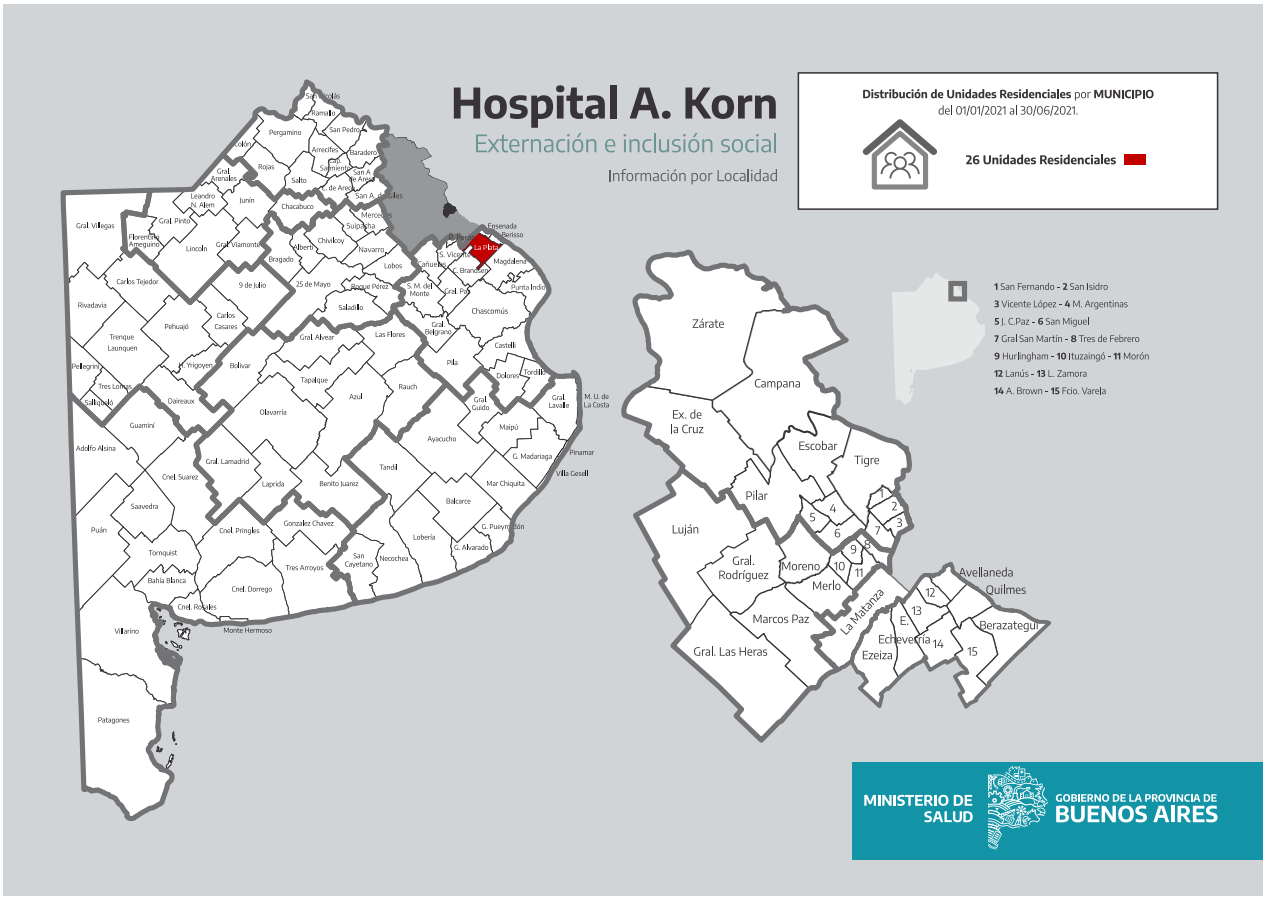


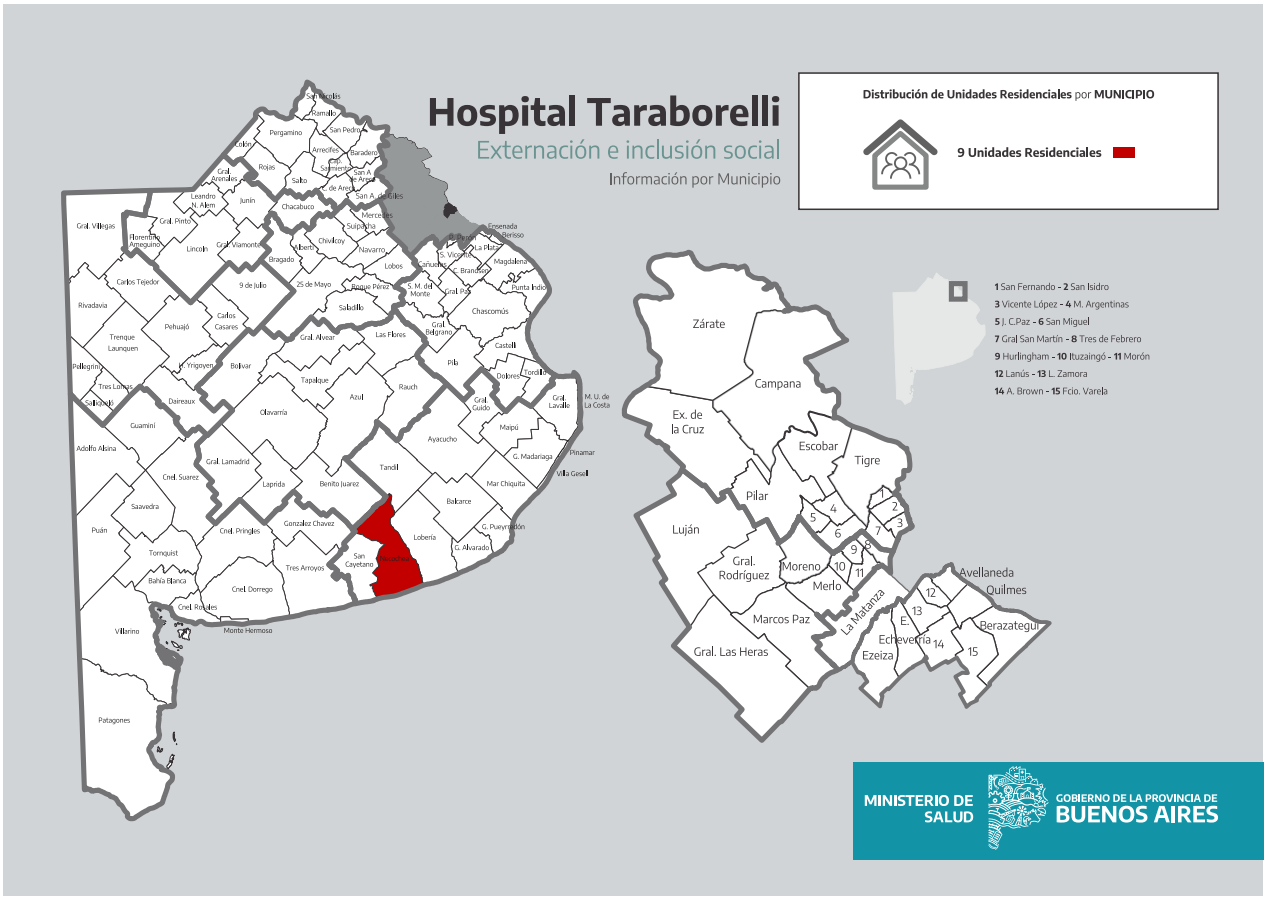
6.1. Georreferencia de las Unidades residenciales.

A continuación, se puede visualizar la georreferenciación de las unidades residenciales por hospital neuropsiquiátrico público.






Hospital A. Korn
Externación e inclusión social
Información por Localidad
Distribución de Unidades Residenciales por MUNICIPIO
del 01/01/2021 al 30/06/2021.
26 Unidades Residenciales
1 San Fernando - 2 San Isidro
3 Vicente López - 4 M. Argentinas
5 J. C.Paz - 6 San Miguel
7 Gral San Martín - 8 Tres de Febrero
9 Hurlingham - 10 Ituzaingó - 11 Morón
12 Lanús - 13 L. Zamora
14 A. Brown - 15 Fcio. Varela
Zárate
Campana
Ex. de la Cruz
Escobar
Tigre
Pilar
Luján
Gral. Rodríguez
Moreno
Merlo
Marcos Paz
Gral. Las Heras
La Matanza
Avellaneda
Quilmes
Berazategui
Echeverría
Ezeiza
MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

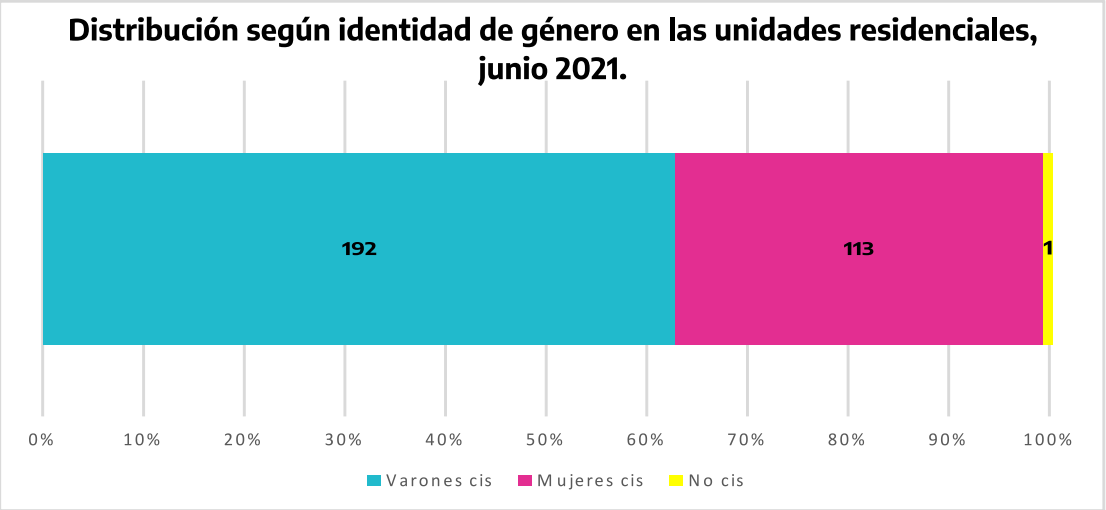

Hospital Taraborelli
Externación e inclusión social
Información por Municipio
Distribución de Unidades Residenciales por MUNICIPIO
9 Unidades Residenciales
1 San Fernando - 2 San Isidro
3 Vicente López - 4 M. Argentinas
5 J. C.Paz - 6 San Miguel
7 Gral San Martín - 8 Tres de Febrero
9 Hurlingham - 10 Ituzaingó - 11 Morón
12 Lanús - 13 L. Zamora
14 A. Brown - 15 Fcio. Varela
Zárate
Campana
Ex. de la Cruz
Escobar
Tigre
Pilar
Luján
Gral. Rodríguez
Moreno
Merlo
Marcos Paz
Gral. Las Heras
La Matanza
Avellaneda
Quilmes
Berazategui
Echeverría
Ezeiza
MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

6.2. Distribución según identidad de género en las Unidades residenciales con apoyos gestionados por los hospitales neuropsiquiátricos al 30 de junio de 2021.

En el gráfico 17 podemos observar que existe una mayor proporción de varones cis residiendo en viviendas comunitarias, diferencia que requiere de un mayor análisis para poder ser comprendido.

Se reportó 1 persona con otra identidad de género en las unidades residenciales.

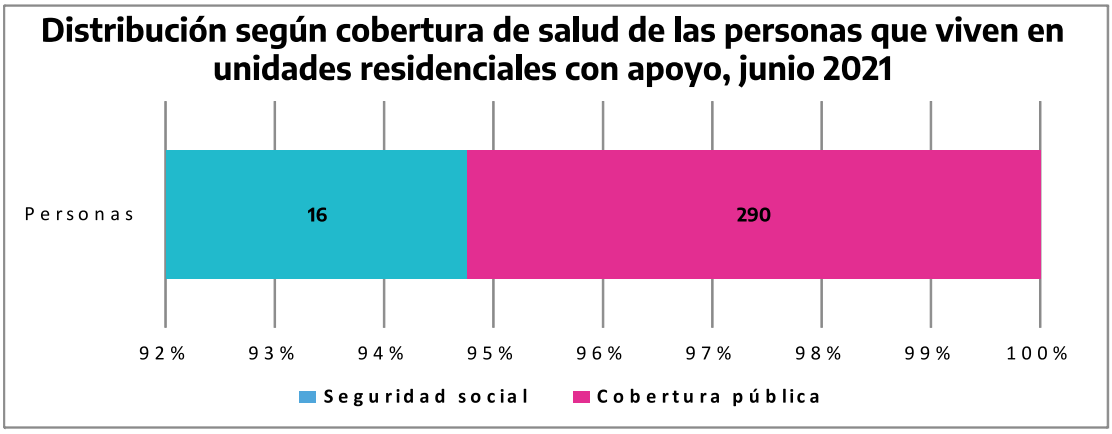
Gráfico 17. Distribución según identidad de género de las personas que viven en unidades residenciales con apoyos, junio 2021.



6.3. Cobertura de salud de las personas que viven en unidades residenciales al 30 de junio 2021.

En el siguiente gráfico se puede observar que la cobertura por el subsector de seguridad social es el más frecuente. Este patrón se repite en los 4 hospitales. No se reportaron personas con cobertura privada en las unidades residenciales.

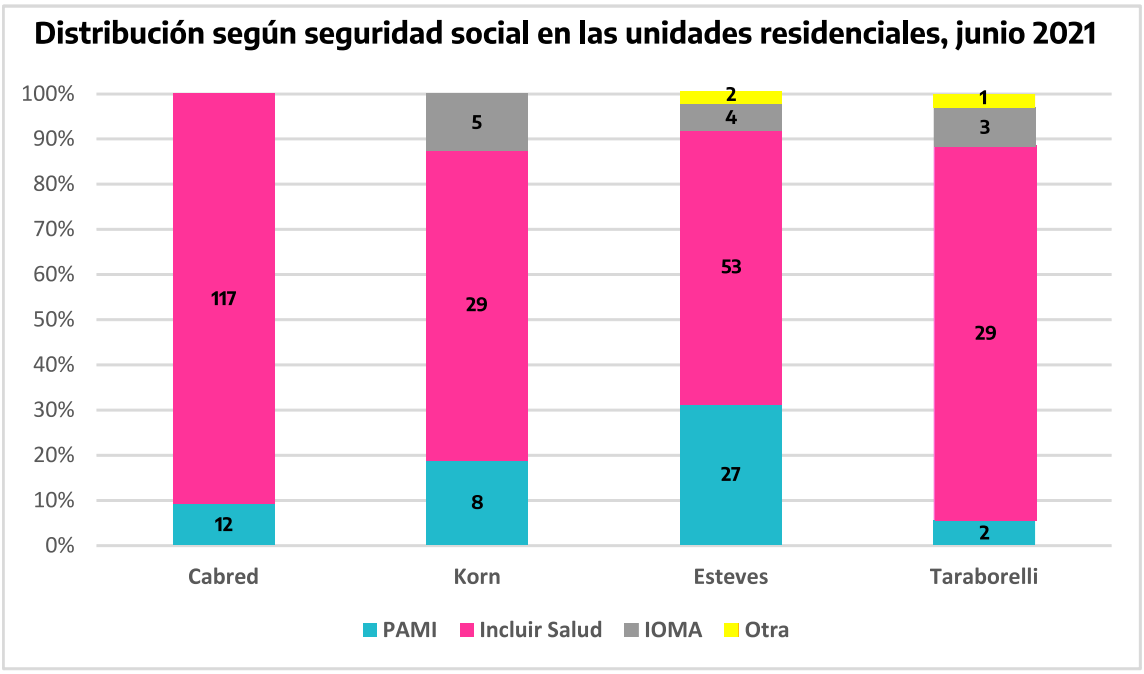
Gráfico 18. Distribución según cobertura de salud de las personas que viven en unidades residenciales, junio 2021.



6.3.1. Distribución de la población según cobertura por seguridad social en las unidades residenciales al 30 de junio 2021.

De la información relevada sobre cobertura por seguridad social, se observa que el 78% de la población en las unidades residenciales que está cubierta por dicho subsector cuenta con Incluir Salud.

De las personas con cobertura por el subsector de seguridad social, el 17% cuentan con PAMI, siendo los hospitales Korn y Cabred los que representan la mayor proporción de población.



6.4. Reconversión de recursos hospitalarios de estadía prolongada a recursos habitacionales de base comunitaria.

Parte del proceso de adecuación consiste en el fortalecimiento de los recursos socio-comunitarios, específicamente de dispositivos habitacionales de base comunitaria que posibiliten que personas internadas prolongadamente puedan vivir en la comunidad.

Así, se definió el indicador de "reconversión de recursos hospitalarios de estadía prolongada a recursos habitacionales de base comunitaria" como la razón entre las camas de los servicios de larga estadía y las plazas en unidades residenciales de base comunitaria en un periodo determinado. Esto permite visualizar la distribución comparativa de recursos entre un servicio y otro, y los cambios en éstos, al comparar periodos diferentes.

Tabla 4. Reconversión de recursos hospitalarios de estadía prolongada a recursos habitacionales de base comunitaria.

Razón total (cuatro hospitales) diciembre 2019 de camas larga estadía / plazas en unidades residenciales de base comunitaria, a diciembre 31 de 2020 =	5 camas de larga estadía por 1 plaza en unidad residencial comunitaria
Razón total (cuatro hospitales) de camas larga estadía/ plazas en unidades residenciales de base comunitaria, a Junio 30 de 2021 =	3,5 camas en larga estadía por 1 plaza en unidad residencial comunitaria.

Como se observa, el indicador muestra una mejoría en el sentido deseado por el proceso de adecuación, es decir, que disminuyó la razón entre los recursos de larga estadía y los de servicios residenciales de base comunitaria. Es de señalar que entre diciembre de 2020 y junio de 2021 aumentaron 76 plazas en unidades residenciales y disminuyeron 206 camas en los servicios de larga estadía.

7.- SITUACIÓN SOBRE EL BENEFICIO SUPEBA

El Subprograma de externación de Salud Mental Bonaerense Asistida (SUPEBA) brinda un apoyo económico a las personas en proceso de externación a la hora de pensar su inclusión sociocomunitaria.

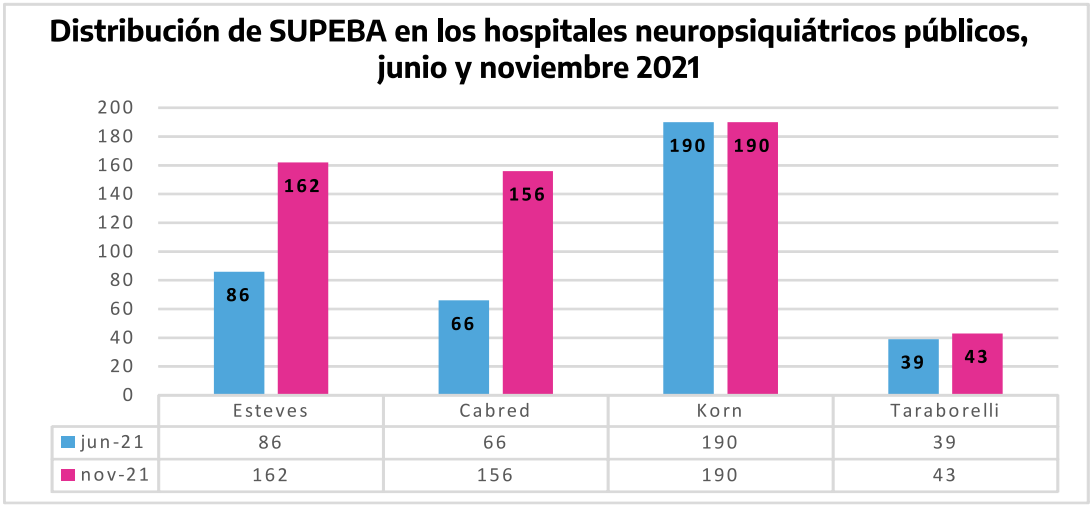
7.1. Medidas tomadas sobre la inclusión de nuevos beneficiarios del Subprograma de Externación De Salud Mental Bonaerense Asistida (SUPEBA) en base a criterios de equidad en los cuatro hospitales neurospsiquiátricos públicos.

En junio 2021 se contabilizaron 381 personas que recibían el beneficio SUPEBA en los 4 hospitales neuropsiquiátricos públicos de la provincia de Buenos Aires, observándose una falta de criterios en su distribución.

Se trabajó sobre criterios de equidad que tuvieron en cuenta la cantidad SUPEBA previos asignados a cada hospital y la cantidad de personas que se encontraban internadas y externadas percibiendo el beneficio.

En el gráfico 20 se puede observar la distribución de los SUPEBA a junio y a noviembre de 2021 por hospital neuropsiquiátrico público. La diferencia entre ambos cortes se debe a la asignación de 170 nuevos cupos. En la actualidad 551 personas son beneficiarias de SUPEBA en los cuatro hospitales neuropsquiátricos públicos de la provincia de Buenos Aires, quedando a criterio de cada institución su distribución interna.

Grafico 20. Distribución del beneficio SUPEBA en los hospitales neuropsiquiátricos públicos en junio y noviembre 2021.



8.- CONSIDERACIONES FINALES

Desde la Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el ámbito de la Salud Pública del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, se considera que la producción de información continua y de calidad es un insumo fundamental para la toma de decisiones. En este sentido, desde hace casi dos años, se trabaja para la construcción y mejora permanente de un sistema de relevamiento y monitoreo periódico de los procesos de atención y adecuación dirigido a los hospitales neuropsiquiátricos públicos de la provincia de Buenos Aires. Esto permite contar con información necesaria para continuar la planificación estratégica de los proyectos institucionales en curso.

Contar a la fecha con datos de la prueba piloto y de dos mediciones semestrales, es el puntapié para continuar con este proceso que, en el futuro, apuntará a la mejora y profundización de los datos.

En los servicios de larga estadía, algunos de los datos aquí presentados son clave para comprender las acciones necesarias y promover externaciones. Respecto a los servicios de corta estadía, se requiere profundizar el trabajo con datos de corte cualitativo, que permitan conocer aspectos específicos. Igualmente, en los dispositivos de apoyo a la vivienda y vida en la comunidad, se requiere una indagación de corte cualitativo para entender sus dinámicas y heterogeneidad.

A más de 10 años de sancionada la Ley Nacional de Salud Mental, la transformación de los hospitales neuropsiquiátricos públicos es un compromiso asumido desde el primer día de la gestión del gobernador Axel Kicillof por intermedio del Ministerio de Salud. El proceso de monitoreo constituye uno de los insumos de la gestión para la transformación del sistema de salud mental impulsado por ésta Subsecretaría que nos ayuda a pensar, y, sobre todo a actuar para lograr una Provincia Libre de Manicomios con más Salud y más Comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cierre de las admisiones y readmisiones a los servicios de larga estadía y/o de crónicos desde cualquier sector de los hospitales neuropsiquiátricos públicos de la provincia de Buenos Aires (DI-2020-3-GDEBA-SSSMCPYVGMSALGP)

- Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad, Ley 26.378/2008.

- Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Gelman vs. Uruguay, sentencia del 24 de febrero de 2011; N° 122.

- Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. (2019) Primer Censo Nacional de Personas Internadas por Motivos de Salud Mental. Buenos Aires: Autor

-Instrumento de relevamiento y monitoreo periódico de los procesos de atención y adecuación de carácter obligatorio destinada a los hospitales neuropsiquiátricos públicos de la provincia de Buenos Aires Disposición-2020-5-GDEBA-SSSMCPYVGMSALGP y ANEXO IF-2020- 28615245-GDEBA-SSSMCPYVGMSALGP).

- Ley 26.529/2009. Derechos del Paciente.

- Ley Nacional de Salud Mental 26.657/2010 y su decreto reglamentario 603/2013.

- Ley 14.580/2014 de adhesión de la Provincia de Buenos Aires a la Ley 26.657.

-Lineamientos de base para la reforma de los neuropsiquiátricos públicos de la provincia de Buenos Aires (DISPC-2020-GDEBA-SSSMCPYVGMSALGP)

- Observación General N° 19. Derecho a la seguridad social articulo 9 PIDESC, Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales, 16 de marzo de 2006.

- Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias. (2005). Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental Organización Mundial de la Salud (ESM-OMS) Versión 2.1. Ginebra: OMS.

-Organización Mundial de la Salud. (2012). Instrumento de Calidad y Derechos Humanos. Evaluando y mejorando la calidad y los derechos humanos en los establecimientos de salud mental y apoyo social. Santiago de Chile: Autor; 2012.

- Organización Mundial de la Salud. (2005). Política, planes y programas de salud mental (versión revisada). Ginebra. OMS.

- Organización Panamericana de la Salud. (1990). Declaración de Caracas. Washington: OPS.

- Organización Panamericana de la Salud. (2005). Principios de Brasilia. Washington: OPS.

- Organización Panamericana de la Salud (2010). Consenso de Panamá. Washington: OPS.

- Organización Panamericana de la Salud (2007). La reforma de los servicios de salud mental: 15 años después de la Declaración de Caracas. Washington: OPS.

- Programa de apoyo a los procesos de externación sustentable destinado a las personas institucionalizadas en los Hospitales Neuropsiquiátricos de la Provincia de Buenos Aires "Buenos Aires Libre de Manicomios". (RS-2020- 2805-GDEBA-MSALGP y IF-2020-28435224-GDEBA-SSSMCPYVGMSALGP)

- Resolución de aprobación de los planes de adecuación de los hospitales neuropsiquiátricos públicos de la provincia de Buenos Aires (RS-2021-4-GDEBA-SSSMCPYVGMSALGP).