

Dispositivos de enlace comunitario y equipos móviles de salud mental en provincia de Buenos Aires (2019-2025)

Community liasion teams and mobile mental health units in the province of Buenos Aires (2019-2025)

Au

Martín Taramasco **1**
Irma Gabriela Acosta **1**
Noelia Natalia Ferreyra **1**
Ramiro Nicolás Soliani **1**

Lic. en Psicología
Lic. en Trabajo Social
Lic. en Trabajo Social
Lic. en Psicología

1 Dirección de Asistencia, Acompañamiento y Apoyos en Salud Mental y Consumos Problemáticos, Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, Argentina

martintaramasco@gmail.com

Rs

RESUMEN

Los Dispositivos de Enlace Comunitario en la provincia de Buenos Aires mejoran el acceso a la salud mental y abordan consumos problemáticos. Se centran en poblaciones vulnerables, promoviendo la continuidad de cuidados mediante un modelo comunitario e integración de recursos. Se reconocen como una Buena Práctica para transformar el sistema de salud mental hacia uno más solidario y respetuoso de los derechos humanos, por lo cual se comparte su conformación y puesta en marcha.

Palabras clave: Redes de Salud Comunitarias; Reforma de la Atención de Salud; Salud Mental

Ab

ABSTRACT

Community liasion teams in the province of Buenos Aires improve access to mental health services and address problematic substance use. They focus on vulnerable populations, promoting continuity of care through a community-based model and the integration of resources. Recognized as a Good Practice for transforming the mental health system into one that is more inclusive and respectful of human rights, this document outlines their conformation and implementation.

Keywords: Community Networks; Delivery of Health Care; Mental Health

In

INTRODUCCIÓN

Los Dispositivos de Enlace Comunitario (DEC) nacen con el objetivo primordial de mejorar el acceso a la atención de personas con padecimientos de salud mental y consumos problemáticos, con especial énfasis en situaciones de alta vulnerabilidad, y/o complejidad psicosocial, a fin de garantizar continuidad de cuidados en la red local disponible y contribuir a su sostenimiento en la comunidad. El Enlace Comunitario representa un puente entre la persona usuaria y los diferentes niveles e instancias asistenciales y sociales, y busca articular las estrategias de acompañamiento, atención y cuidados con los recursos disponibles en cada comunidad desde la cercanía, en clave regional.

Otro objetivo central de los DEC es promover y acompañar al cambio de modelo de atención trabajando, desde las situaciones, en el caso por caso, con la Red Provincial de Atención, promoviendo la transformación de las prácticas, enmarcados en la implementación del modelo de atención¹ propuesto en el Plan Provincial de Salud Mental

- PPSM (1) y el Plan Quinquenal del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires

- PQS (2). Su estrategia se basa en el trabajo territorial y en la construcción de redes en los lugares donde se desarrolla la vida de las personas, con las instituciones de salud.

Estos dispositivos se encuentran emplazados en las Regiones Sanitarias (RS) de la provincia de Buenos Aires (PBA) y dependen de la Coordinación Regional de Salud Mental.

Los DEC están conformados por distintos trabajadores y trabajadoras que se distribuyen funciones y tareas para intervenir desde un modelo de atención y cuidados con base en las comunidades y el acceso a derechos. Por ello, pueden contener en su organización equipos móviles, equipos de externaciones, acompañantes terapéuticos, equipos de enlace comunitarios con articuladores de atención remota y gestión de turnos para tratamientos ambulatorios, entre otros posibles, y de acuerdo con las particularidades de la Región Sanitaria y la organización interna.

En cada Región Sanitaria estos equipos trabajan situaciones complejas que ingresan como demanda de atención en salud mental y consumos problemáticos desde diferentes espacios, como ser desde la Red Provincial de Atención, Centros Provinciales de Atención (CPA), 0800, Centro de Telemedicina (CETEC), hospitales provinciales, o desde otras áreas y niveles fuera del ámbito de la salud: educación, justicia, desarrollo de la comunidad, órgano de protección de niños, niñas y adolescentes, municipios,

organizaciones sociales o de la comunidad en general.

El sistema de salud argentino se caracteriza por la fragmentación (3, 4), por lo que suele percibirse como caótica e injusta la ausencia de políticas de integración entre subsistemas y la escasa conducción estratégica del subsector estatal entre las distintas jurisdicciones (nacional, provincial y municipal) que conviven en los territorios, y generan dificultades en el acceso a la salud, e inequidad en la distribución de recursos (1).

A la vez, la complejidad de las problemáticas en salud mental debe ser tomada en cuenta para construir las estrategias de acción de los equipos de salud, que deben ampliar su capacidad de respuesta y superar los obstáculos de trabajo interdisciplinario e intersectorial (5).

Los DEC cumplen una función estratégica en la integración del sistema de salud en su componente de salud mental, y en la superación de las lógicas fragmentarias, ya que uno de sus objetivos es poner en relación partes del sistema de salud que muchas veces no dialogan.

Los Dispositivos de Enlace Comunitario y el modelo de atención y cuidados

Uno de los ejes del PPSM es la "creación y consolidación de un sistema alternativo a las lógicas hospitalocéntricas como única alternativa para la atención de la salud" (1: 31). Esto implica redefinir las prácticas de atención de la salud centrándose en las necesidades de las personas con padecimiento mental y/o consumos problemáticos, para que puedan ser atendidas en su comunidad.

En el marco de la transformación del modelo de atención y cuidados, los DEC son dispositivos flexibles, capaces de generar estrategias complejas enlazando múltiples recursos comunitarios que incluyen desde el vecino hasta el familiar, la escuela, la organización social, el Estado municipal, el Estado nacional, los distintos efectores provinciales; es decir, todos los componentes de un territorio.

Se piensa el modelo de atención y cuidados en cuatro ejes, abordados a través de los DEC.

El primer eje se basa en constituir prácticas centradas en las personas y no en las instituciones. Esto implica concebir a los sujetos desde una perspectiva social, atendiendo a la complejidad de cada situación. Para ello es necesario trabajar desde una perspectiva de clínica ampliada (6), es

¹ Forman parte de la Red: los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) provinciales y municipales, las Unidades Residenciales Provinciales (URP), los hospitales generales provinciales y municipales, los hospitales monovalentes psiquiátricos, en proceso de transformación del modelo de atención, los Centros de Salud Mental Comunitarios y los Centros Provinciales de Atención (CPA)

decir, una clínica basada en los sujetos que padecen, sus circunstancias vitales y las singulares posibilidades de producción de salud. Se busca que los dispositivos se adapten a las personas y no al revés, incluyendo la dolencia y el contexto, además de a los propios sujetos. Gastao Wagner de Sousa Campos (6) sostiene que la clínica se empobrece cada vez que se ignoran estas interrelaciones, perdiendo la capacidad de resolver, incluso, problemas estrictamente clínicos.

A la vez, este foco en las personas, sus posibilidades y recursos, conlleva a dar relevancia a las redes como herramientas de promoción del lazo social y la organización comunitaria, entendidas como una dimensión central de la salud (7). La tarea de los DEC consiste en trabajar con esos recursos, propiciando acciones de articulación interinstitucional. Tal como suelen decir quienes integran estos equipos, se trata de generar los vínculos necesarios entre las personas y las instituciones involucradas o aquellas que puedan aportar a la mejora de la situación, es decir consolidar la red.

El segundo eje es el acceso a derechos. Allí, el marco normativo en materia de salud mental es quien rige las prácticas, junto con el respeto ineludible a los Derechos Humanos. En este sentido, el PPSM (1) enfatiza que la solidaridad, la inclusión y la garantía de derechos son tanto constructoras como indicadoras de la salud mental de las personas y los pueblos.

Por otra parte, un tercer eje está centrado en la continuidad de cuidados, entendiendo, tal como figura en el PQS (2), a los cuidados como modelo, y adoptando la línea de cuidados progresivos que supera la fragmentación del sistema en especialidades, dando por resultado un proceso de salud integral e integrado. Esto, en el caso específico de salud mental, se traduce en la continuidad de cuidados desde la asistencia en el momento agudo en las guardias de los hospitales hasta los dispositivos ambulatorios del Primer Nivel de Atención o la Red de CPA.

El cuarto y último eje orienta la atención con base en las comunidades. Esto implica que sea cercana e inclusiva, que adopte un modelo de redes, enlace y articulación. También implica pensar a la comunidad como un actor de los cuidados de la salud y plantear estrategias colectivas de cuidados, incluyendo a la comunidad como un recurso. De estas estrategias, horizontales e intersectoriales, deberán formar parte los actores e instituciones implicadas. Estos tipos de recursos comunitarios tienen el objetivo de generar vínculos afectivos, de acompañamiento y cuidados, además que contemplan a los distintos actores -institucionales, barriales, familiares- que rodean a las personas. Esto se contrapone con la idea de “recursero”, en el sentido de que una lista de instituciones que no están encarnadas, que no tienen vinculación concreta y real en mesas de trabajo, en encuentros por situaciones, en trabajo articulado, en conjunto y no se reconocen entre sí, no pueden trabajar en red. Cuando se mapean instituciones con los modos de este “recursero” estático, se plantean derivaciones burocráticas que terminan no funcionando.

En cambio, desde los DEC se plantea conocer los recursos y trabajar en conjunto para hacer estrategias situadas, concretas y efectivas.

Antecedentes

Si bien los DEC constituyen por primera vez un intento de coordinación de una política con base en la comunidad y la articulación entre efectores y sectores, para toda la PBA, es necesario destacar otras experiencias de algunas regiones o municipios sobre la base de las cuales han sido diseñados. Primeramente, se destaca en 2007, en la RS VI, la creación del Equipo Regional de Intervención en Crisis (ERIC) con el objetivo de brindar apoyatura técnica y capacitación en servicio a los equipos de salud de hospitales generales para garantizar la recepción y atención de las personas con padecimiento mental, y funcionando con una modalidad de guardia itinerante que se trasladaba a realizar evaluaciones. En 2008 y con el objetivo de garantizar la continuidad en el primer nivel de atención de la estrategia elaborada para las situaciones abordadas por el ERIC en el espacio de guardia, se crea el Equipo Regional de Intervención Comunitaria (ERICo) (8).

Posteriormente, en 2014, emplazado en la RS XI, el Programa Provincial de Intervención de Enlace Comunitario (PRIEC) es creado como respuesta sanitaria a la judicialización de las problemáticas de salud mental y adicciones, y tiene efectos en tanto dispositivo de abordaje intersectorial en la reducción de las internaciones innecesarias (9).

Otra experiencia para poner en valor es la nacida en la Subsecretaría del Municipio de Merlo desde 2016 hasta 2018 (10). Se trató del Programa de Asistencia Integral Comunitaria (PAIC), un programa que garantizaba la continuidad y el sostenimiento de los cuidados de la red local disponible en la comunidad y que contaba con un equipo de salud encargado de la evaluación interdisciplinaria e integral de las situaciones.

De un modo similar, en RS VII se crea en 2020 el equipo Red 7 (5), un equipo móvil que daba apoyo a aquellas guardias de hospitales que no contaban con profesionales de salud mental, disponiendo, también, la realización de evaluaciones en domicilio, según las características de cada situación, construyendo una estrategia que muchas veces transcendía la acción hospitalaria.

A partir de la asunción de la gestión actual en la Provincia de Buenos Aires, en 2019 se planteó trabajar en la homogenización de las prácticas, respetando la singularidad y especificidad de cada Región. Y, para lograr cobertura en todas las regiones, se trabajó creando nuevos equipos de enlace comunitarios.

Los Dispositivos de Enlace Comunitario como Buena Práctica en salud mental

Los Dispositivos de Enlace Comunitario (DEC) se proponen como objetivo principal mejorar el acceso a la atención de

personas con padecimientos de salud mental y consumos problemáticos, con especial énfasis en situaciones de alta vulnerabilidad y/o complejidad psicosocial, garantizando continuidad de cuidados en la red local disponible y contribuyendo a su sostenimiento en la comunidad.

Cobertura geográfica

En la PBA existen 12 RS, con la particularidad de contar con una población de más de 17 millones de habitantes, a lo largo de 307.571 Km² y 135 jurisdicciones municipales, configurando un territorio complejo y heterogéneo (1). A grandes rasgos, se puede hacer una primera distinción entre las regiones pertenecientes al Conurbano, cuya extensión territorial no es muy extensa, pero tiene una gran cantidad de población, con las regiones del interior, territorialmente extensas y menos pobladas. Como se desarrollará más adelante, estos dispositivos móviles adquirirán diferencias en cada una ellas.

Sin embargo, y a pesar de esta disparidad, entre los logros de la gestión de salud mental de la provincia (1), se destaca la formalización de espacios cotidianos de reunión con referentes de todas las regiones, lo que ha consolidado los procesos de integración y trabajo entre regiones, y de los efectores provinciales con los municipales y otros actores de la comunidad, favoreciendo el trabajo con base en las comunidades.

Esta diversidad regional se traduce en diferentes grados de implementación de los DEC. Actualmente, se cuenta con equipos móviles DEC en las 5 regiones pertenecientes al Conurbano (RS V, VI, VII, XI y XII), y también se han

conformado DEC sin movilidad propia ² en la RS I, IV, VIII y X del interior. En las RS restantes, los y las referentes regionales de salud mental, se encuentran activamente en el proceso de conformación de los equipos y asumen personalmente las funciones de enlace comunitario, directriz que marca la transformación del modelo de atención en la PBA.

¿Quiénes son las personas destinatarias de la buena práctica?

El Enlace Comunitario se propone como un puente de articulación de posibles intervenciones entre las personas usuarias y los diferentes niveles e instancias asistenciales y sociales, buscando articular las estrategias de acompañamiento, atención y cuidados con los recursos disponibles en cada comunidad desde la cercanía, en clave regional. Por ese motivo, las personas destinatarias directas son quienes tienen algún padecimiento en salud mental y/o consumos problemáticos.

A la vez, en tanto que los DEC se encargan de articular diferentes efectores y equipos, se los puede ver como “dispositivo de dispositivos” (11), en el sentido de que coordina y direcciona actividades. Si nos remitimos al concepto de “dispositivo” (12), podemos decir que el mismo moviliza saberes y crea subjetividades, configurando una identidad en los equipos de trabajo, quienes también se benefician con esta práctica, en el sentido que se crea una identidad, se legitima la tarea y se dispone a la resolución problemas, que, desde cada efector en soledad, no podrían resolverse (11).

Md

ENFOQUE METODOLÓGICO Y PROCESO: DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES, ROLES Y RESPONSABILIDADES

Los DEC están conformados por trabajadores de múltiples disciplinas y saberes, tales como psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, operadores, promotores en salud, acompañamiento terapéutico, entre otras.

La tarea se organiza en la estrategia de Enlace Comunitario, configurándose como un modo de intervención en red, a partir de la articulación de distintos recursos estatales y de la comunidad, con el fin de evitar sobreintervenciones fragmentadas y obstáculos al acceso a derechos, buscando a su vez generar ámbitos donde se puedan establecer estrategias colectivas frente a problemas comunes.

Contemplando la singularidad de cada situación, los DEC realizan una evaluación situacional multidimensional, para luego planificar, coordinar, aplicar y monitorear estrategias de atención y cuidados.

Articulaciones y alcance

Se trabaja de manera coordinada y articulada con efectores de diferentes jurisdicciones - municipales, provinciales y nacionales- en el apoyo a las guardias en hospitales generales y sistemas de urgencias; facilitando el acceso y la integración sociocomunitaria con énfasis en la continuidad

² Sobre la distinción entre DEC con equipo móvil y sin movilidad, volveremos más adelante

de cuidados y externaciones sustentables.

Es así como las visitas domiciliarias y el acompañamiento en la comunidad se convierten en prácticas que resultan oportunas y de calidad en el armado de la red de atención y cuidados para cada situación, como estrategias de intervención centrales.

Asimismo, los equipos de los DEC entre sus capacidades incorporan la posibilidad de moverse para asistir a reuniones de red, mesas de trabajo y evaluaciones en guardias hospitalarias, domicilios o en la vía pública. En algunas localidades esto es posible por cercanía, entonces los DEC coordinan sus recursos territoriales para poder llegar, acompañar y abordar la situación en red comunitaria. Sin embargo, hay regiones del interior de la provincia que tienen mucha distancia entre localidades, razón por la cual un equipo móvil regional no resulta viable, siendo aconsejable que cada localidad tenga su equipo móvil, en articulación con la región sanitaria. Las regiones del interior de la provincia trabajan con recursos de los Centros Provinciales de Atención (CPA) y/o de los municipios, sosteniendo el mismo objetivo. La diferencia principal es que el recurso

del equipo con traslado propio da la posibilidad de organizar una agenda propia de intervenciones y estrategias. Pero, además, la presencia territorial tiene una eficacia simbólica mayor que una estrategia coordinada de forma telefónica.

Acceso a los Dispositivos de Enlace Comunitario

Es importante aclarar que, por una cuestión práctica, los DEC no tienen vías de acceso directo desde la comunidad, sino que siempre dicho acceso es a través de pedidos desde la Red Provincial de Atención. A su vez, una vez que estos equipos entran en contacto con los usuarios quedan comprometidos a acompañar y cuidar y dar respuesta si estas personas lo demandan, desde su vinculación con ellos. Los pedidos de intervención pueden llegar desde cualquier efector de la Red, que al encontrarse con un caso complejo que requiere de la intervención de otros efectores de diferentes niveles, solicita ayuda. Por ejemplo, en el caso de una persona que concurre a una guardia porque ha abandonado un tratamiento, pero no tiene criterio de internación, por lo tanto, es necesario elaborar una estrategia de continuidad de cuidados con efectores cercanos a su domicilio.

Rs

RESULTADOS Y EVIDENCIA

Los DEC han logrado mayor expansión, ampliación, reconocimiento formal y programático en el marco de la reforma del modelo de atención de salud mental iniciada en el año 2019. Son, junto a los CPA, las Unidades Residenciales para Consumos y Salud Mental, los Centros Comunitarios, los Hospitales Generales y los Hospitales Neuropsiquiátricos en reforma, uno de los dispositivos valiosos y definidos como indispensables para avanzar hacia un cambio de modelo de atención en salud mental y consumos problemáticos desde una perspectiva de sistema integrado, solidario y respetuoso de los derechos de las personas.

Sus resultados pueden documentarse haciendo énfasis en varios ejes, a modo de razones que convierten a los DEC en una buena práctica en salud mental:

1. Mejora de la accesibilidad y proximidad

- Acercan el primer contacto terapéutico a barrios y localidades, reduciendo barreras de distancia y tiempo.
- Facilitan que personas con movilidad reducida o sin transporte público reciban acompañamiento cercano.
- Ofrecen horarios flexibles y modalidades mixtas (presencial y telefónica) adaptadas a la rutina comunitaria.

2. Continuidad y coordinación de cuidados

- Actúan como puente entre niveles de atención: centros de salud, hospitales y servicios sociales.

- Garantizan seguimiento constante de casos complejos, evitando deserciones terapéuticas.
- Promueven reuniones regulares de equipo interdisciplinario para afinar planes de tratamiento.

3. Enfoque comunitario y empoderamiento

- Involucran a referentes locales (líderes vecinales, promotores de salud, organizaciones sociales) en la detección temprana.
- Fortalecen la capacidad de la comunidad para autoorganizarse en promoción y prevención de la salud mental.
- Generan espacios de escucha y contención que disminuyen el estigma asociado a padecimientos psíquicos.

4. Intersectorialidad y redes de apoyo

- Articulan con áreas de educación, empleo, recreación y vivienda para abordar determinantes sociales.
- Crean alianzas con ONG, clubes de barrio y centros culturales que amplían la red de soporte.

5. Atención temprana y prevención

- Desarrollan estrategias de intervención precoz ante los primeros brotes de consumo problemático o crisis emocionales.
- Monitorean indicadores comunitarios como alertas tempranas.

Lecciones aprendidas y recomendaciones

En este momento, el principal desafío en la implementación de los DEC es poder consolidar esta práctica en toda la PBA, y realizar los ajustes necesarios de acuerdo con la realidad de cada RS. Siendo una de sus características la adaptación a la diversidad territorial cuenta con respaldo para su implementación, en tanto: diseñan modalidades móviles o itinerantes en zonas rurales, ajustando recursos y frecuencias según concentración poblacional y estipulan guías de actuación flexibles que contemplan las particularidades culturales de cada municipio.

Sostenibilidad y optimización de recursos

Los DEC aprovechan infraestructuras existentes (salas comunitarias, CAS, CIC) minimizando costos de nuevas obras, a la vez que fomentan la capacitación continua del personal local, creando semilleros de profesionales comprometidos con su territorio.

Consideramos que uno de los principales impactos de la existencia de estos dispositivos es transformar desde las prácticas, promoviendo un trabajo interdisciplinario, intersectorial y de clínica ampliada.

Factores de éxito y replicabilidad

El mecanismo de puesta en marcha de los DEC demostró ser efectivo en términos de organización, escalabilidad, y puede ser replicable. En el sentido que recoge la experiencia de los equipos de los diferentes efectores, poniéndolos en contacto para pensar acciones singulares para la variabilidad y complejidad de las situaciones que se presentan. Son equipos que se alinean y complementan a los ya existentes, por lo tanto, implican una disposición al trabajo en territorial comunitario, pero no necesariamente insumen grandes recursos económicos y humanos en la Red Provincial de Atención.

Una proyección posible y deseable constituye la réplica de dispositivos similares a los DEC en el nivel municipal, con mayor alcance y presencia territorial, que atiendan no sólo la urgencia - que suele presentarse a través de efectores provinciales en guardias hospitalarias - sino también que evalúe y genere estrategias complejas de atención y cuidados. Sin dudas esta proyección se debe pensar de acuerdo a las particularidades y recursos existentes en cada territorio, pero consideramos que la cercanía propia de los efectores municipales es un potencial para intervenir en continuidad de cuidados.

RB

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Buenos Aires. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencia de Género. Plan Provincial Integral de Salud Mental: hacia un sistema solidario e integrado de salud 2022-2027 [Internet]. La Plata: Ministerio de Salud; 2022 [citado 12 may. 2025]. Disponible en: <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludmental/plan-provincial-salud-mental/>
2. Buenos Aires. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Plan Quinquenal de Salud 2023-2027. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2023 [citado el 12 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/planquinquenal/>
3. Rovere M. La salud en la Argentina: alianzas y conflictos en la construcción de un sistema injusto. La Esquina del Sur. 2004;3:1-15.
4. Rovere M. El Sistema de Salud de la Argentina como campo; tensiones, estratagemas y opacidades. Debate Público. 2016;6(12):19.
5. Bonilla A, Leanza E, Ramirez G, Servin L. Escenarios dinámicos en clave de accesibilidad. Trabajo libre presentado en la 3º Jornada de Salud Mental y Consumos Problemáticos de la PBA; 2022.
6. Campos GW. Gestión en salud: en defensa de la vida. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2001.
7. Taramasco M, Barreiro S. Redes y salud mental: una respuesta a los problemas de la época en el marco de la Ley de Salud Mental. En: Orleans CS, compiladora. I Congreso Internacional de Salud Mental Comunitaria: debates intersectoriales, prácticas, comunidades y política de las políticas públicas. 1a ed. La Plata: Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Psicología; 2019 [libro digital en PDF]. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/103187>
8. Bitran R, Canchelara L, Dabrowski G. Trabajo ¿intersectorial? entre Justicia y Salud. En: 1 Congreso Provincial de Salud Mental y Adicciones, Tandil ; 11-13 mayo 2017
9. Belaunzarán L, Herrera N, Molinero C, Rodríguez M. Dispositivo interdisciplinario de intervención domiciliaria en salud mental: una respuesta sanitaria a la judicialización de las problemáticas en salud mental y adicciones. En: Orleans CS, compiladora. I Congreso Internacional de Salud Mental Comunitaria: debates intersectoriales, prácticas, comunidades y política de las políticas públicas. 1a ed. La Plata: Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Psicología; 2019 [libro digital en PDF]. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/103187>
10. Barreiro S. El Programa de abordaje integral en la comunidad del Municipio de Merlo y la aplicación de la Ley 26.657. Trabajo presentado en: Seminario Estado, derechos sociales y salud; Rosario, 2017.
11. Barreiro S. El derecho a la salud mental y la implementación de dispositivos de abordaje comunitarios en el Municipio de Merlo. Comunicación personal; 2019.
12. Deleuze G. ¿Qué es un dispositivo? En: Varios Autores, Michel Foucault, filósofo. Barcelona: Gedisa; 1990.



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0.

Cómo citar este artículo:

Taramasco M, Acosta IG, Ferreyra NN, Soliani RN. Dispositivos de enlace comunitario y equipos móviles de salud mental en provincia de Buenos Aires (2019-2025). Salud Publica [Internet]. 2025 Sept [fecha de consulta]; 4. Disponible en: URL del artículo.