

La reforma en proceso: política pública en salud mental, sistema integrado, hospitales y comunidad. Un abordaje actual desde la gestión en la provincia de Buenos Aires

Reform in progress: public policy in mental health, the integrated system, hospitals, and the community. A current management perspective in the province of Buenos Aires

AUTOR

Mariano Rey

Licenciado en psicología. Director Provincial de Salud Mental y Consumos Problemáticos, Subsecretaria de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el Ámbito de la Salud, Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, Argentina

direccionprovincialsaludmental@gmail.com

Rs

RESUMEN

Este texto aborda la reforma en curso en el sistema de salud mental en la provincia de Buenos Aires, que comenzó a finales de 2019 con el inicio de una nueva gestión de gobierno. Plantea un cambio en el enfoque de atención que prioriza a las personas como sujetos de derecho, en línea con la Ley Nacional de Protección de la Salud Mental. Además, refleja cómo esta transformación se da en un contexto de aumento de la demanda y profundos desafíos sociales y económicos, con un sistema más presente y comprometido con lo público. La reforma busca la transformación de los hospitales neuropsiquiátricos y el fortalecimiento de los hospitales generales, con un enfoque en la atención comunitaria y los derechos de las personas e implica una transformación de los hospitales neuropsiquiátricos hacia espacios de inclusión social, evitando el encierro y la vulneración de derechos. Asimismo, se busca cambiar la organización interna de los hospitales, pasando de la lógica de los servicios hacia los cuidados progresivos y ampliando el abordaje de los episodios agudos hacia la comprensión de la continuidad de los cuidados en la comunidad. Se destaca el incremento del porcentaje de camas asignadas para internaciones por motivos de salud mental y consumos problemáticos en los hospitales generales provinciales; y también se destaca el rol estratégico de las Regiones Sanitarias en la dinamización de la política pública promoviendo la organización de una red hospitalaria en materia de salud mental por región sanitaria, buscando la cooperación entre efectores, la formación de la fuerza laboral y la vinculación con las comunidades. Finalmente se subraya que la integración del sistema de salud con un Estado presente y una comunidad participativa es fundamental para consolidar el derecho a la salud mental.

Palabras clave: Salud Mental; Derechos Humanos; Reforma de la atención de salud; Política Pública

In

INTRODUCCIÓN

LA TRANSFORMACIÓN EN MARCHA

Desde diciembre de 2019, junto con el inicio de una nueva gestión al frente del Gobierno Provincial, comienza un proceso de cambio en el modelo de atención en salud en general y en salud mental en particular, lo cual conlleva, entre otras cosas, una revisión integral de los modos de atención, acompañamiento y cuidados de las personas con padecimientos mentales.

Las transformaciones son vehiculizadas por las trabajadoras y trabajadores de la Red Bonaerense, en el componente del sistema de salud en el cual desarrollan su labor, ya sea desde los dispositivos de base comunitaria, así como también en el ámbito hospitalario, y encuentran su plafón en el marco normativo vigente en salud mental desde la sanción de la Ley Nacional de Protección de la Salud Mental en el 2010¹, con giros conceptuales profundos que marcan un nuevo paradigma centrado en las personas, las cuales son pensadas como sujetos de derecho y el Estado como garante de su derecho a la salud. Asimismo, encuentran una caracterización de los problemas del sistema sanitario y un camino para la resolución de estos en una planificación estratégica plasmada tanto en el Plan Quinquenal de Salud 2023-2027 (1) como en el Plan Provincial Integral de Salud Mental 2022-2027 (2), ambas herramientas planteadas desde la gestión del Ministerio de Salud bonaerense.

En simultáneo, este proceso de reforma se lleva adelante en el marco de un incremento exponencial de la demanda de atención, entre otras cosas explicado por el impacto sanitario de la pandemia que tuvo a un Estado muy presente en donde quedó plasmado el sentido de lo público como un ámbito para resolver problemas sanitarios, como un ejercicio del derecho a la salud de las personas, acompañado de una complejización de los cuadros clínicos producidos, entre otras variables, por cuestiones de índole económica, social, cultural, y una violencia estructural que produce novedosas formas de sufrimiento psíquico fomentada con algarabía por algunos exponentes del actual gobierno nacional.

El lugar de la salud mental en las políticas de salud

Resulta imposible ponderar el valor de la reforma hacia adentro de las instituciones hospitalarias sin algunas apreciaciones en torno al lugar histórico que la salud mental ha tenido dentro de las políticas de salud, así como dentro de la cultura organizacional de los hospitales bonaerenses.

Durante mucho tiempo, el abordaje de los temas de salud mental en las políticas de salud ha tenido un rol marginal,

centrado casi en exclusiva en discursos de especialidad abocados a la atención de los padecimientos. Esto ha tenido su correlato en las definiciones político institucionales que se tomaron hacia adentro de los hospitales, expresadas de diversas formas: la centralidad del rol de los hospitales neuropsiquiátricos como dinamizadores de la respuesta, con la consecuente concentración de recursos humanos y al mismo tiempo dejando de lado el centro de vida de donde provienen las personas que necesitan una respuesta sanitaria; la designación de los lugares en donde se localizaban las salas de internación por motivos de salud mental, ya sea en el subsuelo, próximo a la morgue, en un pabellón externo al cuerpo central del hospital; la ausencia en casi la totalidad de los hospitales de una expresión en la estructura orgánico funcional de los servicios o áreas de salud mental y la ausencia de una política clara en relación a los psicofármacos, entendiendo la necesidad de pensar el medicamento como bien social así como también el impacto que tiene en la evolución de muchos tratamientos la interrupción de su uso, más allá de que forma parte de un proceso que lo excede como única intervención; y en su contracara la medicalización de las infancias o la sobremedicación de personas atendidas, cuestión que ubica la necesidad de pensar una política de uso racional de los psicofármacos; por mencionar algunos ejemplos, entre otros.

La definición de que la salud mental transversalice las políticas de salud supuso entonces un primer gran paso para dar impulso a que cada hospital, así como también cada componente del sistema de salud, comience a pensar en clave de políticas integrales de salud, al tiempo que permitió fortalecer la idea de los cuidados como una dimensión sustancial del proceso dinámico salud-enfermedad-atención.

La reforma de los hospitales neuropsiquiátricos y su impacto en los hospitales generales

Sin dudas una definición estructurante del nuevo momento, de la que apenas compartiremos algunos puntos ya que desarrollarla en profundidad implicaría un escrito en sí mismo, involucra la transformación de los hospitales neuropsiquiátricos públicos provinciales (3). Reforma integral de instituciones que habían dejado hacer mucho de tener el rol para el cual habían sido pensadas, como espacios que fundamentalmente trabajen en la estabilización y posterior proceso de externación de personas con padecimientos por motivos de salud mental, y que favorezcan el retorno de la vida en la comunidad. Devenidos espacios de encierro, abandono, y de múltiples

¹ Reglamentada tres años más tarde, con enormes deudas aún en su proceso de implementación.

vulneraciones de derechos, observados por instancias provinciales, nacionales e internacionales de defensa de los derechos humanos, espacios de alienación no sólo de personas usuarias sino también de trabajadores y trabajadoras valiosas que desarrollaron una variedad de estrategias para sobrevivir al manicomio.

Esta caracterización requirió de decisiones ministeriales; la primera de ellas involucró desencadenar un proceso de reforma con cada uno de los hospitales², incluyendo a las direcciones y a los distintos sectores institucionales, pensando planes de adecuación integrales con componentes sanitarios y no sanitarios³ que permitiesen desplegar una estrategia que pusiera fin al modelo asilar manicomial al tiempo que inaugurara una nueva etapa en donde, en un primer momento, lo que quedara de la oferta asistencial estuviera en línea con el armado de una red bonaerense de atención y cuidados en salud, con el consecuente fortalecimiento en dicha estrategia de los hospitales generales.

Entre otros hitos desencadenantes de este aspecto, desde el Ministerio se tomó la definición de disponer el cierre definitivo del pase de personas usuarias de los servicios de admisión, guardia y abordaje de episodios agudos a los servicios comúnmente denominados crónicos o de larga estadía, así como la profundización de un trabajo concentrado en la externación sustentable de personas alojadas en dichos servicios. Para que esta estrategia tuviera éxito, por un lado resultó necesario el trabajo con el conjunto de los hospitales generales para que asuman con mayor profundidad las situaciones que ameritan una internación como intervención clínica y, por otro, la reorganización de la fuerza laboral de los hospitales neuropsiquiátricos y la incorporación de diferentes perfiles que permitan la construcción de un sistema de apoyos en la comunidad, incluyendo desde equipos de enlace hasta viviendas asistidas con distintos niveles de apoyo, atendiendo a las necesidades de las personas que habitan dichos dispositivos de salud. Es así como, aún en un contexto atravesado en primera instancia por la pandemia mundial de COVID y en un segundo momento marcado por restricciones económicas devenidas de uno de los mayores ajustes que se tenga memoria a nivel nacional, con serio impacto en las provincias, se logró una disminución histórica de camas de personas cuyo destino no era otro que pasar hasta sus últimos días en el manicomio, pasando de 1.640 camas en los servicios de larga estadía a diciembre de 2019, a 600 camas en marzo de 2025, lo que implica una reducción del 63,5%. Ello, acompañado del cierre y transformación de más de la mitad de los pabellones de larga estadía y el desarrollo de 187 viviendas en la comunidad con distintos niveles de apoyo.

Resulta indispensable remarcar que, en esta reforma, siempre que se habla de cierre al mismo tiempo se lo hace de transformación y apertura: así, por ejemplo, en pabellones donde en otro momento convivían 60 personas en pésimas condiciones, en la actualidad funcionan espacios formativos tales como tecnicaturas superiores de acompañamiento terapéutico o enfermería, centros de interpretación y memoria, o emprendimientos socioproductivos, entre otros.

Reorganización de los hospitales generales

Posiblemente uno de los puntos de mayor discusión en torno al marco normativo vigente en salud mental sea el capítulo atinente a las internaciones. Discusión que, por un lado, se abre en torno al criterio clínico, fundamentalmente en torno a la delimitación de la dimensión de riesgo cierto e inminente, y, por otro, en materia de accesibilidad y continuidad de cuidados.

No es intención de este escrito discutir sobre la Ley Nacional de Salud Mental (LNSM), sino más bien dar cuenta de algunas cuestiones que tienen que ver con su proceso de implementación, lo que implica cambiar los sistemas de salud y diseñar, evaluar y monitorear las mejores maneras de garantizar atención y cuidados a las personas con padecimientos mentales en situaciones de urgencia por motivos de salud mental, en un contexto de incremento de necesidad de abordaje en nuestra provincia, en Argentina y en el mundo. Para botón de muestra en relación con este punto, entre el año 2022 y el año 2023 en el sistema público de salud de la provincia de Buenos Aires, que incluye tanto a los hospitales municipales como a los provinciales, hubo un incremento de las internaciones por motivos de salud mental voluntarias e involuntarias de un 64,48 por ciento interanual⁴.

Esto supone reflexionar acerca de qué abordajes tenemos que realizar dentro de los hospitales, cuáles son las ofertas y el rol indelegable que tienen los hospitales generales, cuáles son las tradiciones de trabajo de dónde venimos, que funcionan muchas veces como resistencias o limitantes de las transformaciones necesarias, cuál es el modelo hacia el que vamos, así como qué cosas podemos empezar a pensar que debemos descargar solidariamente en otros componentes del sistema.

En este sentido, pensar la reforma hacia adentro de los hospitales supone ubicar también el pasaje de la organización interna de la lógica de los servicios hacia los cuidados progresivos, así como contemplar las trayectorias de las personas que entran en vinculación con

² Para el armado de los proyectos institucionales se diseñó una línea de base común al conjunto de establecimientos, marco que sirviera para pensar luego la particularidad de cada institución, entendiendo las diferencias sustanciales que hay entre los 4 hospitales, a saber: el Hospital Interzonal José A. Esteves de Lomas de Zamora, el Hospital Interzonal Especializado Neuropsiquiátrico Colonia Dr. Domingo Cabred de Luján, el Hospital Subzonal Especializado Neuropsiquiátrico Dr. Domingo J. Taraborelli de Necochea, y el Hospital Interzonal de Agudos y Crónicos Dr. Alejandro Korn de La Plata.

³ Entre los mismos, se encuentran componentes educativos, culturales, socioproductivos, y de memoria, entre otros.

⁴ Datos extraídos de la estadística de egreso hospitalario, proporcionados por la Dirección Provincial de Estadísticas y Salud Digital del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires.

el sistema y ampliar el abordaje de los episodios agudos hacia la comprensión de la continuidad de los cuidados en la comunidad (4).

La complejidad de las aristas a trabajar para la reorganización de las áreas y servicios de salud mental implicó entonces la construcción de una línea de base para el armado de proyectos institucionales que puedan ser pensados en el marco de un proyecto de hospital, así como también en clave regional, formando parte de una red que pueda dar respuesta de forma solidaria y con la complejidad que cada efector pueda recibir.

Asimismo, estos proyectos institucionales permiten repensar todos los procesos que se desarrollan hacia adentro de los hospitales, desde la admisión y organización de la demanda espontánea, las distintas variantes de atención en modalidad ambulatoria, la internación general y el valor de la interconsulta, la importancia del trabajo interdisciplinario, la internación en materia de salud mental, y los límites y la modalidad de los tratamientos, entre otras cosas.

Como resultado de dichos procesos de trabajo, se comenzó a desarrollar una planificación estratégica que permitió pensar la forma en la cual se debían estructurar una serie de ampliaciones, algunas de ellas pensadas en términos de incorporación de fuerza laboral, otras ligadas a cuestiones de infraestructura hospitalaria, y muchas otras en términos de formación, lineamientos y guías de trabajo para consolidar el cambio de modelo de atención. Como parte de las ampliaciones, se incrementó en un 70 por ciento el porcentaje de camas asignadas para internaciones por motivos de salud mental y consumos problemáticos en los hospitales generales provinciales al tiempo que ninguno de los hospitales neuropsiquiátricos cerró camas en los sectores de internaciones agudas. Asimismo, se comenzó un proceso de incorporación del trabajo de las Unidades de Pronta Atención para garantizar las internaciones, en algunos casos como puerta de acceso, así como también, en otros casos, como espacios de internación de cuidados mínimos abocados al trabajo con personas que requieren más tiempo en su proceso de externación.

La construcción de redes en salud y la continuidad de cuidados

Tal como lo venimos planteando, los hospitales generales cumplen un rol fundamental para el abordaje de las urgencias por motivos de salud mental y consumos problemáticos, y también deviene necesario pensar su capacidad para enlazarse con los espacios de atención comunitaria. Ello involucra un trabajo hacia dentro del hospital que requiere romper una concepción hospitalocéntrica histórica, así como también transformar una lógica de atención que piense la relación del hospital con el resto de los dispositivos de la red como parte de la continuidad de los cuidados; una tarea que no solamente se realiza para promover las externaciones y egresos de las personas internadas sino en la cual subyace una

concepción acerca de cómo brindar la atención y cómo organizar los equipos de trabajo en una relación de integración con los otros dispositivos que están fuera del ámbito hospitalario, y no de manera intuitiva sino planificada a nivel local y regional.

En este sentido, resulta sustancial el rol estratégico que cumplen las Regiones Sanitarias en su capacidad de poder dinamizar una política pública que tiene que ser lo más profunda posible, pero contemplar también la heterogeneidad territorial que tiene nuestra provincia. Adquiere dimensiones diferenciadas el pensar la organización de la red regional en municipios con alta densidad poblacional que en aquellos que poseen grandes distancias entre efectores sanitarios con distinto nivel de complejidad, y lo mismo ocurre en aquellos que tienen una fuerte tradición en materia de desarrollo de políticas de cuidado comunitarias que en los que carecen de la misma. En función de la importancia que tiene la construcción de redes en salud, se desencadenó un proceso de trabajo de organización de una red hospitalaria en materia de salud mental por región sanitaria, integrada en un principio por hospitales provinciales y luego sumando a la misma los hospitales municipales con diferentes objetivos, entre los cuales se destacan la construcción de un flujograma de trabajo que permita pensar qué complejidad es posible de resolver en cada uno de los efectores de la red y con eso trabajar en derivaciones cuidadas cuando ameritan ser realizadas en el marco de un trabajo de cooperación permanente; la identificación de las necesidades de formación de la fuerza laboral, sobre todo de enfermería y de trabajadores de salud que no están familiarizados con las problemáticas en salud mental y consumos; la construcción de lineamientos y guías para desarrollar un modelo de trabajo que pueda implementarse más allá de las diferencias que tenga cada efector; y el desencadenamiento de un proceso de trabajo que permita de forma programática la vinculación de los efectores hospitalarios con sus comunidades en vías de garantizar la continuidad de cuidados en salud. Resulta necesario ser enfático en ponderar que si el trabajo hospitalario se da desprovisto de una vinculación y una construcción de redes permanente, deviene en un modelo que de alguna manera promueve la cronificación de las personas con padecimientos por motivos de salud mental y consumos problemáticos, porque no sólo dificulta los procesos de externación, sino también abona a la estigmatización y fatalismo de las prácticas institucionales. Esto es así en tanto no alcanza con realizar un profundo trabajo sobre el abordaje de las urgencias si después no se garantiza la continuidad de los cuidados de las personas que han requerido ese nivel de intervención, generándose un fenómeno de puerta giratoria.

La fuerza laboral y la formación como herramienta de transformación

Uno de los elementos centrales para consolidar una política pública que conlleva un cambio del modelo de atención en salud es pensar el rol estratégico de la fuerza laboral. Esto implica la reorganización de la fuerza laboral

existente en torno a los objetivos propuestos, así como la incorporación y armado de los requerimientos desde una mirada centrada en la planificación estratégica. Dentro del ámbito hospitalario, que como mencionamos anteriormente tiene dentro de sus roles indelegables el abordaje y la atención de los episodios agudos, supuso la necesidad de priorizar el armado de equipos de urgencia, incorporando más de 150 profesionales psicólogos, trabajadores sociales y psiquiatras a una modalidad de guardias vespertinas que permitan ampliar los horarios de atención y acceso así como también que favorezcan la vinculación entre los servicios o áreas de salud mental con las áreas de emergencia y urgencia de los hospitales provinciales. Del mismo modo, y a partir de avanzar en la implementación de los proyectos institucionales antes mencionados, se acompaña la incorporación de personal para jerarquizar el rol que cada hospital tiene como nodo de la red bonaerense. En este punto resultó de enorme importancia la incorporación de 2.400 trabajadoras y trabajadores de salud mental en todo el Sistema de Salud de gestión provincial.

No menos importante resulta la construcción de espacios que permitan reflexionar y pensar la práctica sobre el horizonte hacia el cual estamos pretendiendo dirigirnos. Sin una formación que acompañe lo novedoso, es imposible dejar atrás las costumbres, las tradiciones y las formas instituidas. No hay cambio posible de un paradigma sin que se vaya hilvanando algo que permita expresar esa nueva forma de hacer y de pensar en salud. Este tipo de transformación requiere de espacios formativos institucionales de la envergadura de los propuestos desde la Escuela de Gobierno en Salud⁵. Los mismos permiten repensar las presentaciones clínicas, así como también ubicar los nudos problemáticos con los cuales tenemos que trabajar en la actualidad, como el acceso a la población infanto juvenil, así como el abordaje de los consumos problemáticos desde una mirada de la complejidad, por situar algunos ejemplos concretos.

Para avanzar en este aspecto nodal de la reforma, comenzamos a poner una mirada atenta en aquellos trabajadores que se forman dentro de los hospitales en las residencias, no sólo en términos de los desarrollos conceptuales sino también en el armado y sentido de las rotaciones que realizan en el marco de su capacitación en servicio. Avanzamos en una revisión de los programas disciplinares realizando, por ejemplo, modificaciones en el programa de psiquiatría para que todos los psiquiatras de adultos en formación tengan una rotación específica en el abordaje de población infanto juvenil, cuestión que no reemplaza lo específico de una especialidad, sino que apunta a romper determinadas barreras que permitan intervenir en los casos en los que resulte indispensable, contando con la posibilidad de tener espacios de revisión de dichas prácticas con referencias disciplinares, e incrementando al mismo tiempo los cupos y sedes disponibles para la realización de dicha especialidad médica. Del mismo modo, comenzamos a construir

trayectos formativos comunes para favorecer el trabajo interdisciplinario, y realizamos acciones que promuevan la producción de trabajos a partir de las experiencias concretas de los y las residentes en el marco de su formación, tanto desde las Jornadas de Residentes en el marco del Congreso de Salud Provincial que se realiza anualmente, como en las Jornadas Provinciales de Salud Mental, logrando en este año 2025 realizar también una primera Jornada Provincial de Residentes en Salud Mental, con mesas de debate sobre cada uno de los aspectos que componen las líneas de cuidados en salud mental y una amplia participación. En la misma línea trabajamos en la continuidad laboral una vez finalizada la etapa de formación, e incorporamos las especialidades de psiquiatría y psiquiatría infanto juvenil dentro del programa Más Salud Más Cuidados que promueve, entre otras cosas, el ingreso priorizado, una vez finalizado el trayecto formativo, al sistema de salud provincial. Se destaca que desde 2020 ingresaron al Sistema 548 residentes del campo de la salud mental.

No menos importante es la elaboración de una plataforma formativa para aquellos/as trabajadores/as que se encuentran en el sistema desde hace tiempo, en lo que corresponde con una política de formación y capacitación permanente que permita situar las prácticas en la coyuntura actual. En este sentido, realizamos un conjunto de cursos tales como enfermería y salud mental con una fuerte impronta para el manejo de situaciones críticas en hospitales, cursos de abordajes grupales, de abordaje de las violencias, de infancias y juventudes, incluido un curso específico sobre hospitales que aborda el conjunto de acciones que son posibles de ser desarrolladas dentro de la lógica hospitalaria, desde una mirada de atención primaria de la salud, centrada en los cuidados y con base en las comunidades. Asimismo, desarrollamos una Diplomatura de Políticas en Salud Mental con más de 5.600 participantes desde su inicio, y profundizamos el armado de estructuras ya existentes abriendo nuevas tecnicaturas superiores de acompañamiento terapéutico en algunas regiones sanitarias, priorizando la rotación de este perfil disciplinar por los hospitales en el marco de su formación, y promoviendo el ingreso de dicho perfil a los equipos de salud. La cantidad de trabajadores/as alcanzados/as por los cursos que se vienen realizando asciende al número de 25.073.

Otra línea de trabajo que contribuye a la formación de la fuerza laboral es la construcción de guías de intervención y lineamientos organizadores de determinados núcleos temáticos. Entre esas herramientas desarrolladas en este tiempo se encuentran la Guía de urgencias por motivos de salud mental y consumos problemáticos, con un anexo específico para niños, niñas y adolescentes (NNyA) (5), la Guía de Lineamientos para un abordaje integral de los consumos problemáticos en el Sistema de Salud de la Provincia de Buenos Aires (6), y la reciente Guía para cuidados e inclusión de personas con padecimiento en salud mental (7), las cuales constituyen aportes para el

⁵ Dirección Provincial perteneciente al Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires.

conjunto de los equipos de salud que requieren de un proceso de implementación situado que atienda a la heterogeneidad existente en nuestra provincia.

A modo de cierre

Sin dudas aún hay mucho camino por transitar para consolidar un nuevo modelo de atención en salud mental en la provincia más poblada de nuestro país, pero entendemos que construir los cimientos de una política sanitaria que debe sostenerse a lo largo del tiempo y adaptándose a los distintos escenarios temporales y territoriales, es condición necesaria para que lo que aún falta realizar deje de ser un sueño y se constituya una realidad efectiva. En este camino nos encontramos, convencidos de que la integración del sistema de salud con un Estado presente que organice, proponga y tenga la iniciativa transformadora de sus instituciones tanto hospitalarias como del primer nivel de atención, junto a una comunidad que participe en la toma de decisiones sobre sus problemas sanitarios, es un horizonte posible y necesario, que no sólo mejore las condiciones de vida de nuestro pueblo sino que permita consolidar el derecho a la salud como uno de los aspectos indisolubles de la democracia de nuestra Patria.

RB

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Buenos Aires. Ministerio de Salud. Plan Quinquenal de Salud. Resumen Ejecutivo [Internet]. La Plata: MS; 2023. [acceso feb. 2025]. Disponible en: <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/wp-content/uploads/sites/244/2023/04/Resumen-Ejecutivo-Plan-Quinquenal-de-Salud.pdf>
2. Buenos Aires. Ministerios de Salud. Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el Ámbito de la Salud. Plan Provincial Integral de Salud Mental. Hacia un sistema solidario e integrado de salud 2022-2027 [Internet]. La Plata: MS; 2022. [acceso may. 2025]. Disponible en: <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludmental/plan-provincial-salud-mental/>
3. Calmels J, Rey M. La reforma bonaerense en salud mental 2027 [Internet]. La Plata: Subsecretaría de Sald Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el Ámbito de la Salud; 2023. [acceso may. 2025]. Disponible en: <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludsinvioleacias/files/2023/07/LA-REFORMA-DE-SALUD-MENTAL-BONAERENSE-.pdf>
4. Rey M. Notas para la relación entre el sistema sanitario y los usuarios de drogas. En: Del Do A, Calloway C, comp. Consumos problemáticos y derechos humanos [Internet]. Buenos Aires: Teseo; 2025. [acceso may. 2025]. Disponible en: <https://www.teseopress.com/consumosproblematicosyderechoshumanos>
5. Buenos Aires. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el Ámbito de la Salud. Guía de Atención de Crisis y Urgencias por Motivos de Salud Mental y Consumos Problemáticos Anexo - Requerimientos y especificidades en la atención con Niños, Niñas y Adolescentes (NNyA) [Internet]. La Plata: MS; 2024. [acceso may. 2025]. Disponible en: <https://nc.ms.gba.gov.ar/index.php/s/q9zpB3WrrXKfQDD>
7. Buenos Aires. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el Ámbito de la Salud. Guía para un abordaje integral de los consumos problemáticos en el Sistema de Salud de la Provincia de Buenos Aires [Internet]. La Plata: MS; 2024. [acceso may. 2025]. Disponible en: <https://nc.ms.gba.gov.ar/index.php/s/79i2jQBrzBggzj4>
8. Buenos Aires. Ministerios de Salud. Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el Ámbito de la Salud. Guía para promover el abordaje de externaciones cuidadas e inclusión sociocomunitaria de las personas con padecimientos de salud mental en efectores de salud en la provincia de Buenos Aires. La Plata: MS; 2025.



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

Cómo citar este artículo:

Rey M. La reforma en proceso: política pública en salud mental, sistema integrado, hospitales y comunidad. Un abordaje actual desde la gestión en la provincia de Buenos Aires. Salud Publica [Internet]. 2025 Sept [fecha de consulta]; 4. Disponible en: URL del artículo.