



LICENCIATURA EN ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN

**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN Y
ORGANIZACIÓN TERRITORIAL DEL SERVICIO
DE SALUD MENTAL - HOSPITAL PROVINCIAL
“SAN ANTONIO DE PADUA”- RÍO CUARTO,
PROVINCIA DE CÓRDOBA.**

Somenzini Emiliano.

DNI: 32.803.872

Legajo: VADP00582.

Licenciatura en Administración Pública.

Agradecimientos

A Malvi, por su paciencia y motivación, pero sobre todo por su amor.

A Amadeo, impulsor de mi corazón de papá y mejor persona.

A mis viejos, César y Raquel, por la oportunidad hace tiempo, tarde pero seguro.

A mis hermanos, Julia y Juanjo.

A mis amigos.

A Lola, compañera fiel.

¡Muchas gracias!

Resumen

Mediante el presente trabajo final de graduación se propone una reorientación organizacional y territorial del Nuevo Hospital San Antonio de Padua, de la ciudad de Río Cuarto (Córdoba), con respecto a la atención en salud mental que éste debe brindar a todo el territorio sur de la provincia.

Se analiza el reporte de caso, la normativa que rige los dispositivos de salud mental, se construye un marco teórico con énfasis en la salud comunitaria y con el diagnóstico obtenido se presenta un plan de implementación para acercar los servicios de guardia, consulta médica, internación y oficina de intervención comunitaria en el ámbito del Departamento General Roca, el más austral de la provincia, específicamente en la ciudad de Huinca Renancó.

Con el desarrollo de la propuesta, el servicio de SM del nosocomio riocuartense puede reorganizar su plan de trabajo, optimizar costos, recursos humanos y materiales, y utilizar con más eficiencia su infraestructura, además de cumplir con su misión institucional.

Palabras clave: Salud mental comunitaria, territorio, intervención, planificación, políticas públicas.

Abstract

Through the present final graduation project, an organizational and territorial reorientation of the New Hospital San Antonio de Padua of the city of Río Cuarto (Córdoba) is proposed, regarding to the mental health care that it must provide to the entire southern territory of the province.

We analyze the case report, the regulations governing mental health devices, construct a theoretical framework with emphasis on community health and with the diagnosis obtained, we present an implementation plan to bring the guard services closer, medical consultation, hospitalization and community intervention office in the area of the General Roca department, the southernmost of the province, specifically in the city of Huinca Renancó.

With the development of the proposal, the mental health service of the San Antonio de Padua hospital, in Río Cuarto, can reorganize its work plan, optimize costs,

human and material resources, and use its infrastructure more efficiently, in addition to fulfilling its institutional mission.

Keywords: Community mental health, territory, intervention, planning, public policies.

Introducción

Intervenir en el diagnóstico y la planificación de las políticas públicas y la inversión focalizada en un territorio es fundamental para lograr un equilibrio en el desarrollo de zonas y regiones alejadas de los grandes centros urbanos, donde el acceso a los servicios básicos, la educación superior, la salud u obras de infraestructura que modifiquen sustancialmente la calidad de vida de sus habitantes es urgente y necesario.

En el caso de los servicios de salud y más precisamente en el campo de la salud mental (SM), entendiéndola como un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, tal lo legislado por la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (2010), es importante considerarla como la base de la salud integral del sujeto, tal como expresa la frase “no hay salud sin salud mental”.

En el capítulo IV de la mencionada ley, “Derechos de las personas con padecimiento mental”, el articulado ofrece una descripción de los derechos que deben ser respetados, entre ellos el de acceso libre, equitativo e igualitario, donde menos se restrinjan sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar y comunitaria.

La dificultad en el acceso sin barreras geográficas y/o institucionales a hospitales, clínicas, profesionales u otros dispositivos que aborden las problemáticas de padecimientos psíquicos convierte la vida de quienes los padecen y las de sus familiares en un peregrinar constante por ciudades alejadas de sus hogares y comunidades, sumando a su situación pérdida de tiempo y dinero, desarraigo e incertidumbre.

En un análisis descriptivo y exploratorio del caso del Nuevo Hospital Río Cuarto “San Antonio de Padua” (NHRC), de la ciudad de Río Cuarto, en la provincia de Córdoba, se evidencia rápidamente en lo expuesto en la misión y visión institucional que los servicios de la institución deben atender la salud de la región de integración sanitaria “E”, que comprende a los 4 departamentos del sur de la provincia de Córdoba, estos son, Depto. Río Cuarto, Juárez Celman, R. Sáenz Peña y Gral. Roca. Éste último se ubica 200

km al sur de la ciudad de Río Cuarto, cuyas localidades principales son Villa Huidobro (cabecera departamental) y la ciudad de Huinca Renancó, que cuenta con el Hospital Provincial “Dr. René Favaloro” (HPRF) el cual no posee, entre otros servicios, el de SM.

La región cuenta con nosocomios municipales con servicios de baja y mediana complejidad, tales como consultorios para especialidades médicas, diagnósticos ecográficos y de radiología. Las cirugías menores y los partos de esta región son en su mayoría derivados hacia el Hospital Provincial de Huinca Renancó donde se cuenta con guardia, quirófano de cirugía general (apendicectomía, colecistectomía, etc.) y de gineco-obstetricia de baja complejidad.

Más allá de menciones de acuerdos y convenios interinstitucionales con universidades o municipios del denominado “Gran Río Cuarto”, el caso no remite información certera sobre cómo, desde el NHRC, se trabaja para acercar los servicios del hospital al resto de la región, evidenciándose en el caso de la SM una falencia para la cual se propone una alternativa de acción en el territorio.

Tanto la ley nacional como la Ley Provincial de Salud Mental N° 9848 (2010) hacen hincapié no solo en la necesidad de readecuar instituciones y sus prácticas, sino también en enfocar el servicio como un derecho humano fundamental, con libertad de acceso, sin discriminación de ningún orden, ser atendidos por equipos interdisciplinarios capacitados y preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario, con abordaje intersectorial.

Este año, Argentina será sede de la 5° Cumbre Mundial de Salud Mental (Nota conceptual, 2023), la cual dará continuidad a la celebrada en Roma en el 2022 y donde se establecerá una concepción de la SM como un componente transversal a todas las políticas públicas, intentando un diálogo entre las distintas áreas de gobierno. Su objetivo será profundizar intervenciones de SM comunitaria, fortalecer el acceso y llegar a la desmanicomialización en consonancia con el nuevo paradigma con el que se aborda la temática.

Un antecedente que permite vislumbrar una planificación territorial y descentralizada en los servicios de SM es el “Plan Integral de Salud Mental 2022-2027 de la Provincia de Buenos Aires”, (2022), donde haciendo una revisión de lo actuado desde el año 2019, proponen distintos ejes transversales de abordaje del campo como

formación profesional, libre acceso con enfoque en derechos humanos, intersectorialidad, participación ciudadana y construcción de redes de salud, adecuando el articulado de la ley nacional a la realidad bonaerense.

Se buscarán elaborar diferentes propuestas de articulación desde el NHRC hacia la región sur de la provincia con el fin de acercar el servicio de salud mental para lograr un anclaje comunitario y multidisciplinar en el territorio específico.

Se propone la apertura del servicio SM en el HPRF de la ciudad de Huinca Renancó -como extensión del servicio de SM del Nuevo Hospital de Río Cuarto- en sus modalidades guardia (activa/pasiva), consultorio externo e internación bajo la modalidad “cama fría” e Intervención Comunitaria (IC). Además, se prevé el uso de consultas por telemedicina en psiquiatría y psicología y la posibilidad de que los equipos médicos del servicio puedan utilizar el recurso para reuniones de coordinación semanales evitando el traslado desde Río Cuarto hasta Huinca Renancó. Por último, se intentará crear una base de datos pública propia del servicio con la utilización de la historia clínica digital y poder sumar esos datos a la estadística general del NHRC.

La propuesta se enmarca en la proyección y puesta en marcha de la obra de ampliación del HPRF de Huinca Renancó (Prensa Gobierno de Córdoba, 2023) que ampliará la capacidad prestacional del nosocomio en los servicios de terapia intensiva adultos, centro quirúrgico, obstétrico y neonatológico, oncología clínica entre otros, pero no un servicio de SM para la región.

Análisis de situación

El NHRC, ubicado en la calle Guardias Nacionales 1027, en el sector oeste de la ciudad de Río Cuarto desde el año 2004, atiende la demanda de aproximadamente 450.000 personas de la región sur de la provincia de Córdoba. Brinda prevención, asistencia y rehabilitación en los niveles 2 y 3 (mediana y alta complejidad) y en menor medida asistencia de 1 nivel (de competencia municipal).

No se evidencia información acerca de la colaboración o articulación interdepartamental con el territorio a cubrir. Menciona convenios con universidades, centros privados de salud y la ONG “Fundación Nuevo Hospital”. El resto de las relaciones con distintos actores del medio se establecen implícitamente y de manera natural.

Incluidos los profesionales residentes, en el hospital trabajan aproximadamente 780 personas en diferentes categorías (planta, contratados y suplentes).

La financiación total del NHRC se obtiene por presupuesto asignado por ley provincial, recupero por facturación de obras sociales y seguros y por fondos de programas nacionales.

El Observatorio de Trabajo, Economía y Sociedad de Córdoba (Perfil Córdoba, 2022), en un análisis preliminar del presupuesto general de la provincia de Córdoba para el año 2023, donde se prevé gastar en la partida de “servicios sociales” (salud, educación y vivienda, etc.) el monto de 784 mil millones de pesos, advierten un recorte en el rubro salud con respecto al año 2015 donde se asignó un 10.5% del total de gasto en el rubro. Para el período en curso no se llegará al 8% del total de los fondos.

Del mismo modo el reporte de caso en las palabras de la directora del Servicio de SM Dra. Gloria Jure, se menciona la escasez de recursos humanos para llevar adelante las múltiples tareas, así como también la falta de espacio físico específico para un servicio de esta naturaleza.

Funcionamiento del servicio de SM

El servicio de SM presenta distintas modalidades de atención, tales como guardia de urgencia las 24 h., consultorio y grupo terapéutico ambulatorio, sección infanto-juvenil (hasta 18 años), internación con 7 habitaciones con 2 camas y 1 baño cada una, sección de intervención comunitaria y hospital de día.

El foco de atención se basa en promover prácticas de salud en la comunidad, esto es, en las dimensiones psíquica, social y comunitaria, enfoque de derechos, desalentando encierros, castigos y en un proceso acelerado de reemplazo del modelo de manicomialización.

Profesionales: Cuenta con 15 personas de las cuales 9 pertenecen a personal de planta, 5 son contratados y 1 corresponde a locación de servicio (factura al hospital por las prestaciones que brinda). Entre ellos, 8 médicos son psiquiatras, 2 son psicopedagogos y 5 son psicólogas. Trabajan 35 horas semanales, distribuyendo la carga horaria en las diferentes tareas que brindan.

En el servicio también se forman profesionales de medicina en la especialidad psiquiatría, profesionales en psicología, enfermería y trabajo social a través del formato

de RISaM (residencias). Además, cuentan con planes de capacitación y formación, principalmente en la modalidad denominada “capacitación en servicio”. Se trata de programas desarrollados principalmente dentro de la institución.

Asistencia por guardia: Todos los días de la semana, las 24 h. Se encarga de las urgencias.

Atención ambulatoria: Dos dispositivos, asistencia por consultorio externo (psiquiatría y psicología, consulta individual) y grupo terapéutico (dos psicólogos y una médica psiquiatra, con grupos de 3 a 12 personas).

Sección Infanto-Juvenil: Atiende la salud mental del niño, desde su nacimiento hasta los 18 años.

Internación: Atención de agudos, utilizándose el recurso de internación ante una crisis o si la persona sufre una descompensación en su cuadro psicopatológico. No existe un programa de reinserción para pacientes externados, pero sí algunas prácticas desarrolladas en los dispositivos alternativos.

Sección Intervención Comunitaria: Se creó con el fundamento de impulsar en el servicio de SM un modelo de abordaje con relevancia en la comunidad para la promoción y sostenimiento de la salud de quienes padecen problemáticas del orden psíquico, con la estrategia general de la atención primaria de la salud (APS).

El objetivo de la sección es promover todas las acciones tendientes a lograr una atención participativa accesible que permitiera realizar tareas de prevención con compromiso comunitario, priorizando el cuidado, la rehabilitación, la promoción y el resguardo de la integridad de los pacientes. El abordaje es interdisciplinario (psiquiatra y psicóloga) que disponen de 7 horas semanales para las actividades de la sección.

El modelo comunitario posee tres perfiles de orientación básicos: clínico, social y epidemiológico. El perfil *clínico* brinda atención en salud mental con acciones curativas y de rehabilitación para sujetos enfermos, abarcando segundo y tercer nivel de atención. En el *social*, se consideran las necesidades de salud de la población en el contexto sociohistórico específico y por la participación de la sociedad en la resolución de sus propias problemáticas. Por último, el perfil *epidemiológico* se aplica como estrategia para lograr el diagnóstico de salud, con el cual se detecta tanto individuos en riesgo como situaciones de vulnerabilidad y precariedad de grupos poblacionales.

El agente de salud mental comunitaria es considerado un generador de cambios, detectando potencialidades y la promoción de éstas, se lo considera un transformador de los modos de interpretar y enfrentar la realidad y accionar ante ella. Es posibilitador y facilitador, con perfil técnico que introduce en la comunidad la “identificación de las necesidades que poseen”.

Hospital de Día: Es un dispositivo terapéutico grupal, intermedio entre la hospitalización completa y consultorio externo. Se trabaja de manera interdisciplinaria para lograr la restitución psicológica, social y familiar de las personas con algún padecimiento psíquico y evitar la exclusión familiar y/o social. Se aspira a la no cronificación del paciente. Se realiza un seguimiento del tratamiento farmacológico, asistencia a terapia psicológica y controles médicos generales para prevenir recaídas.

Análisis del contexto (PESTEL).

PESTEL es una herramienta de planificación estratégica, un método descriptivo, que permite determinar la influencia a nivel macro de la institución. PESTEL es un acrónimo de los siguientes factores del macroentorno: Políticos, Económicos, Sociales, Tecnológicos, Ecológicos y Legales.

Político: Internacional, Nacional, Provincial y Local.

Argentina, como miembro pleno de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y por consiguiente de su autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria mundial denominada Organización Mundial de la Salud y su institución afiliada para las Américas, Organización Panamericana de la Salud, con quienes lleva adelante la “Agenda de Salud Sostenible para las Américas”, aprobada por los estados miembros (OPS, 2017), orientando el abordaje de los principales aspectos para mejorar la salud de la población. Incluye colaboración técnica, disminución de brechas inequitativas, fortalecimiento de sistemas sanitarios provinciales, acceso a medicamentos, vacunas, tecnologías y apoyo financiero.

El territorio argentino está subdividido en 23 provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

El Poder Ejecutivo Nacional tiene a cargo 18 ministerios en la actualidad, uno de los cuales es el Ministerio de Salud de la Nación, quien articula con gobiernos subnacionales los planes, programas, proyectos y legislaciones pertinentes en la materia.

En el ámbito de las unidades subnacionales, la provincia de Córdoba se encuentra en el centro del país, cuenta con una población total de 3.978.984 (INDEC, 2023a) y posee hacia el interior unidades territoriales denominadas departamentos.

La provincia cuenta con sus propios ministerios y agencias entre ellos el Ministerio de Salud, quien coordina actividades propias del mismo, articulando horizontalmente con sus pares del distrito y verticalmente hacia arriba con la Nación y hacia abajo con municipios, comunas y otros organismos de salud provinciales del ámbito público y privado.

El NHRC se encuentra en el departamento Rio Cuarto, en la ciudad del mismo nombre. Mas allá de que la titularidad del directorio del NHRC a cargo del Dr. Aznar Iván Leandro no depende del ejecutivo municipal local, es dable reconocer que el titular municipal es de la misma fuerza política que el gobierno provincial por lo tanto se entiende que tanto la ciudad como el nosocomio pueden ser receptoras de importantes fondos y obras de infraestructura.

Por otra parte, el HPRF de Huinca Renancó, hacia el cual se intentarán redireccionar programas y/o proyectos sanitarios desde el centro de salud riocuartense está bajo la órbita provincial y articulan naturalmente acciones conjuntas con la salvedad de los dispositivos de SM que se proponen acercar al territorio.

Económico:

En la actualidad, el contexto económico nacional y provincial es de una alta inflación con múltiples causales, con un marcado deterioro de las condiciones de vida de un amplio sector de la población, principalmente en zonas de la periferia de los grandes centros urbanos donde a lo largo de los años se han movilizad o miles de personas en busca de mejores condiciones de vida. Justamente ese flagelo se intentará atacar con esta propuesta donde se hace evidente la desigual distribución del desarrollo y la riqueza generada.

De todas maneras, la provincia de Córdoba sigue siendo receptora de un aumento sostenido de la coparticipación nacional (fondos de transferencia automática a las provincias) con un aumento del 83,8 % para fines del año 2022 con respecto a un año atrás (Comercio y Justicia, 2023).

La economía de la provincia se ve beneficiada por numerosos factores, principalmente su geografía y sus cuantiosos recursos naturales y humanos. Estas características permiten que las actividades de agricultura, ganadería, minería, explotación forestal y el turismo sean protagonistas del desarrollo económico provincial, además de un marcado perfil industrial orientado a la metalmecánica y a la agroindustria, y una actividad de comercio y servicios destacada.

El producto geográfico bruto (PGB), indicador que sirve para medir la actividad económica de la provincia, representando el valor de servicios y bienes producidos, muestra en su último dato disponible (2019) un aumento del 51.99 % con respecto al año anterior. Contribuye así al 8.8 % del PBI (producto bruto interno) del país, oscilando en ese aporte entre el 8.4 y 9.2 % en los últimos diez años (ODS Córdoba 2020-2021a).

Si bien se han evidenciado demandas no satisfechas en el ámbito de salud, más aún luego de la pandemia del COVID 19, en el caso analizado y como ya hemos mencionado, la financiación del NHRC se obtiene del presupuesto provincial, recupero de obras sociales, seguros y por fondos de programas nacionales.

La propuesta de acercar y/o articular los servicios que faltan hacia el hacia el sur del territorio provincial, específicamente hacia Huinca Renancó y su Hospital Regional se da en el marco de la inversión ya puesta en marcha en este centro de salud, sumando dispositivos de SM no contemplados.

Social:

La ciudad de Río Cuarto es la capital alterna de la provincia de Córdoba y cabecera departamental, distante 213 km de la capital hacia el sur. Es sede del Nuevo Hospital Río Cuarto desde el cual deben prestarse los servicios para los 4 departamentos del sur cordobés, estos son Depto. Río Cuarto (población 292.293 habitantes), Depto. Juárez Celman (población 75.307 habitantes), Depto. Roque Sáenz Peña (población 39.221) y Depto. General Roca (población 36.873), lo que hace un total de 443.694 habitantes (INDEC, 2023b) que demandan atención médica del NHRC.

El desarrollo del Depto. Río Cuarto con su ciudad cabecera y el aglomerado urbano que la circunda muestra una marcada diferencia con respecto a las regiones del sur provincial que se componen mayoritariamente por ciudades pequeñas y medianas (de 10.000 a 30.000 habitantes) y pueblos y comunas que en algunos casos no llegan a 200

habitantes. Es por este motivo que la infraestructura básica (gas natural, agua potable, cloacas, desagües, urbanizaciones) son muy diferentes entre sí y lo mismo sucede con el comercio, la industria, los servicios y, en este caso particular, el acceso a dispositivos de salud públicos (los más utilizados por personas sin cobertura de obras sociales) y privados.

Poder acceder a la atención integral en SM en el sur de la provincia de Córdoba se traduce en viajar a la ciudad de Río Cuarto, con todo lo que implica en costos, desarraigo e incertidumbre.

Tecnológicos:

La provincia de Córdoba cuenta con un Ministerio de Ciencia y Tecnología, que en el año 2020 definió sus prioridades estratégicas con representantes de universidades públicas y privadas locales. El objetivo es poder vincular el sistema científico-tecnológico con el entramado socio-productivo provincial, para lograr soluciones sustentables e innovadoras que surjan del trabajo colaborativo.

En el campo de la salud y a modo de ejemplo, el Hospital Privado Universitario de Córdoba aplica tecnologías 4.0 (software) que permite diagnosticar, planificar tratamientos con biomodelos, realizar intervenciones quirúrgicas a pacientes a través de diseños e impresiones 3D, combinando robótica y realidad aumentada (La Voz, 2021)

Esto es una muestra el grado de avance al que llega el uso de las tecnologías en el ámbito de la salud en la provincia, muchas veces en articulación con el sistema público. En el caso analizado, nos centraremos en la posibilidad de que, dentro de la extensión del servicio de SM que se pretende acercar al territorio del sur provincial, se pueda contar con la posibilidad de realizar consultas por telemedicina tanto para pacientes como para reuniones de coordinación de equipos interdisciplinarios del NHRC y el HRHC, además de poder sistematizar una historia clínica digital propia del servicio de SM.

Ecológicos:

La provincia de Córdoba sancionó en el año 2014 la Ley de Política Ambiental N° 10.208 (que complementa los presupuestos mínimos establecidos en el orden nacional) donde se detallan los instrumentos de política y gestión ambiental provincial que permiten proteger la biodiversidad, los suelos, el agua y el clima, en concordancia con los ODS (objetivos de desarrollo sostenible) a los que la provincia adhiere desde el año 2017 al

firmar el convenio con el Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales de la Presidencia de la Nación para comenzar el proceso de adopción de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible y sus respectivas metas, enmarcadas en la Agenda 2030 de la ONU.

Uno de esos objetivos es la disminución de las brechas territoriales que existen al interior de la provincia y que impiden un desarrollo armónico, profundizando la gobernanza multinivel y la constitución de alianzas eficaces (Informe Provincias ODS Córdoba 2020-2021b).

Como se mencionó anteriormente y en contraste con el área de la Ciudad de Río Cuarto, la región sur de la provincia no cuenta en toda su extensión con redes de acceso a agua segura y saneamiento básico. Existe exposición a riesgos químicos, como plaguicidas (zona principalmente agrícola), plomo, arsénico y demás metales pesados presentes en las napas freáticas hacia las que llegan muchas perforaciones domiciliarias al no contar con agua en red, afectando la calidad de vida de la población en general.

Legales:

En la República Argentina, el marco legal que regula la actuación en el campo de la SM es la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (2010), considerándose partes integrantes de la misma, los principios suprarregionales de las Naciones Unidas y su organismo rector en la materia (OMS).

En la provincia de Córdoba, la normativa que rige actualmente es la Ley Provincial de Salud Mental N° 9848 (2010) que garantiza el acceso a los servicios, con abordaje intersectorial, inclusión social, familiar y comunitaria. Hace referencia al refuerzo de los servicios locales, convenios con municipios para descentralizar la atención, asesorar, asistir técnicamente y financiar programas de acción y capacitación.

En su artículo 28, la Ley Provincial menciona que los hospitales generales que cuenten con servicio de SM no deben denegar la atención a pacientes por padecimiento mental en situación de crisis, por períodos breves, en las mismas condiciones que cualquier otro paciente del hospital. El artículo 29 continúa hablando de la imposibilidad de denegatoria sin que haya existido una interconsulta con profesionales de salud mental. Por último, el artículo 30, versa sobre la adecuación de los establecimientos públicos y privados, en lo concerniente a estructuras físicas, recursos humanos y asistenciales, que es lo que se pretende modificar con la propuesta.

Análisis Organizacional (FODA).

El análisis FODA permite identificar elementos internos (propios de la institución), que ejercen una influencia positiva y cuáles son los que impactan negativamente en ella. FODA es el acrónimo de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas.

1. Fortalezas:

El NHRC cuenta con un servicio de SM reconocido, en pleno funcionamiento, con dispositivos de abordaje multidisciplinar y multiespacial. Cuentan con la experiencia de décadas de trabajo en la materia y bajo los paradigmas y marcos legales actuales que demandan un modelo de atención que restrinja lo menos posible la libertad del paciente y la colaboración y reinserción en su entorno.

2. Oportunidades:

En marcha el proyecto de ampliación de la infraestructura e incorporación de recursos humanos en el HPRF de la ciudad de Huinca Renancó que le permitirá al NHRC en una primera instancia disminuir la afluencia de pacientes hacia este último y por lo tanto tener una mejor organización y optimización de sus recursos.

Por otro lado, cumplir su misión institucional, que es velar por la salud de todo el territorio del sur de la provincia de Córdoba mediante la vinculación con otro nosocomio que logrará acercar los servicios de salud a los habitantes de dicha región.

3. Debilidades:

El servicio de SM del NHRC está dentro de una edificación que en principio no fue pensada para una atención de estas características, por lo tanto, con el paso de los años han ido ganando espacios y teniendo que readecuarlos según la demanda, lo que demuestra falta de planificación.

Sus recursos humanos están capacitados, pero son escasos, no tienen dedicación específica para abocarse a cada uno de los dispositivos que ofrecen y existen demandas permanentes de mejoras salariales y condiciones contractuales, así como también de aumento del presupuesto para el funcionamiento general.

4. Amenazas:

Tanto los padecimientos psíquicos como los modos de abordarlos son dinámicos, requieren estudio, capacitación, actualización de la legislación, readecuación de espacios, descentralización de los servicios y la cooperación de diversos actores institucionales, académicos, políticos, culturales y sociales que permitan brindar una atención a tiempo y de calidad.

Representantes de organizaciones de defensa de los derechos humanos, referentes sociales y culturales, asociaciones de profesionales de la salud, trabajadores de la sanidad y la comunidad en general se manifiestan y logran un lugar en la discusión pública cuando los derechos de los pacientes y de quienes deben atenderlos no se respetan. Tanto el NHRC como el Ministerio del cual depende y el poder político provincial son cuestionados abiertamente al no cumplir con la normativa dispuesta y las condiciones mínimas de atención.

Marco Teórico

La problemática abordada con el presente análisis de caso se hace específicamente sobre la totalidad de la organización donde, como se ha mencionado, se detecta una falta de coordinación y articulación territorial por parte de ésta, que permita acceder a los servicios de SM en la región más alejada de su sede en la ciudad de Río Cuarto y así cumplir con el objetivo institucional.

Para justificar y sostener la falla detectada y las posibilidades de solución e intervención propuestas, es necesario un constructo teórico que permita un acercamiento a las teorías y conceptos clave tales como Salud Mental con perspectiva social, SM Comunitaria y Territorio, tanto desde sus aspectos académicos como de normativa nacional y provincial.

Aproximaciones al concepto de Salud Mental.

A lo largo de la historia, definir la noción de SM ha sido un trabajo y una construcción que se ha ido nutriendo de diferentes autores, campos disciplinares y contextos sociopolíticos diversos que hacen difuso el concepto.

Desde la psiquiatría, enfocándose en la “funcionalidad” del ser humano; las psicoterapias donde comienza a ganar peso el entorno y la adaptación a él; hasta los

enfoques sociales y políticos donde la Antipsiquiatría (para terminar con el modelo asilar), la Medicina Social, la Psicología Comunitaria y de la Liberación Latinoamericana realizan críticas al capitalismo y el individualismo; donde ya no es la persona la que no se adapta al entorno sino que es éste el generador de condiciones de alienación. Éstos últimos enfoques son cuestionados por otorgarle más importancia a la acción (empoderamiento, autoestima, calidad de vida), que a la teoría (Miranda Hiriart, Gonzalo, 2018).

En este reporte de caso es pertinente un abordaje del concepto de SM desde el vínculo del o los individuos con el entorno, con la comunidad, con la posibilidad de desarrollarse en ella, y en cómo se articula un entramado institucional que permita brindar servicios de SM en el lugar, el tiempo y la forma requerida.

Salud Mental desde la perspectiva de la medicina social y colectiva.

El pensamiento médico-social y colectivo no forma parte de una escuela clásica, posee una multiplicidad de voces y actores, y no busca una definición única. Cristina Laurell menciona el surgimiento de una nueva problematización de la salud-enfermedad en cuanto al contexto social, planteando un nexo bio-psíquico en un proceso histórico y en un momento determinado (Laurell A.C, 1987, como se citó en Ardila Gómez, S y Stolkiner, A., 2012a).

Además, desde esta corriente, el enfoque de “derecho a la salud” se mantiene como uno de los postulados centrales vinculándolo con la satisfacción de las necesidades fundamentales mediante el acceso a servicios y oportunidades socialmente construidos, defendiendo a la salud frente a los embates de las leyes del mercado, en contra de su mercantilización y a favor de sistemas de acceso universal. Al respecto, Cristina Laurell afirma:

Dado que la salud concierne directamente a la preservación de la vida y el desarrollo de las capacidades humanas se puede además sostener que es una necesidad humana básica en sentido estricto. Por ello, todo ser humano debería tener derecho a la satisfacción óptima de esta necesidad, derecho que solo puede ser garantizado mediante la acción pública, particularmente en las sociedades marcadas por profundas desigualdades, como lo son las

latinoamericanas” (Laurell A.C, 1987, como se citó en Ardila Gómez, S y Stolkiner, A, 2012b).

Territorio y SM Comunitaria.

Analizamos el concepto de territorio como una construcción social realizada por sus sujetos, actores sociales, grupos de interés, que generan formas y mecanismos de organización social, articulando escalas personales, familiares, institucionales, comunitarias, etc. El territorio debe ser considerado como el marco que da origen a una acción multidimensional, donde diversos actores trabajan juntos para resolver sus “problemas comunes” (SM y Territorio, Ussher Margarita, 2015).

Intervenir en una determinada región, en un determinado contexto y con sus múltiples actores, nos lleva a seguir o construir un método, donde el diagnóstico, la planificación, los recursos y su utilización para conseguir los objetivos prefijados deben estar claros desde el principio, algo que solo se logra conociendo y analizando profundamente ese territorio a modificar.

Normativas nacional y provincial.

La ley nacional de SM (Ley 26.657, 2010) menciona en su articulado acciones tendientes a generar abordajes interdisciplinarios (art. 8), interjurisdiccionales (art. 9), se prohíbe la creación de nuevos neuropsiquiátricos (art. 27), se apunta a la capacitación permanente de los recursos humanos (art. 13), se promueve la cooperación técnica, económica y financiera entre los distintos estamentos gubernamentales (art. 41).

Por su parte la normativa de la provincia de Córdoba (Ley 9.848, 2010), además de nutrirse de los postulados federales, hace hincapié en el acceso a los servicios (art. 1), remarca una “garantía estatal” en cuanto a la organización territorial y refuerzo de los servicios locales (art. 6), mientras que el artículo 25 dicta una “adecuación de la red prestacional”.

Los aportes analizados tanto de los conceptos de SM, territorio, comunidad, medicina social y colectiva, así como también los constructos legales nacionales y provinciales indican un cambio de paradigma no solo de lo que se entiende como salud mental sino también sobre el modo de abordaje desde una perspectiva que haga de la

región específica, sus actores e interrelaciones los principales protagonistas del éxito o fracaso de una intervención local.

Diagnóstico y Discusión

De lo anteriormente expuesto, se detecta que el NHRC no logra, mediante su organización, actividades y servicios, ser el referente en SM de los 4 departamentos del sur de la provincia de Córdoba como marca su misión institucional. El funcionamiento diario está orientado hacia la demanda de la ciudad de Río Cuarto y localidades cercanas. Existen relaciones naturales implícitas entre los profesionales y/o instituciones de la región sur, pero los equipos interdisciplinarios necesarios (psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales) no se encuentran permanentemente en el territorio, tampoco existe una guardia de 24 h. de SM ni acciones de intervención comunitaria.

En el caso del HPRF de Huinca Renancó, se recibe a los pacientes con padecimientos de SM en guardia común dado que no pueden negar la atención de urgencia ni la internación, pero no poseen la infraestructura, los profesionales ni los recursos económicos para abordar de manera integral las patologías mentales. Este hospital termina derivando al NHRC quien se convierte en mero receptor y aglutinador de personas de todo el sur de la provincia quienes deben peregrinar muchas veces solos o con familiares hacia la ciudad de Río Cuarto donde pueden acceder a una estabilización de sus cuadros clínicos y ser “dados de alta” para regresar a sus localidades, medicalizados, con poco control y seguimiento y hacia el mismo lugar/territorio en el que su patología o padecimiento se suscitó.

Conclusión Diagnóstica.

Por lo tanto, como resultado del análisis de situación y contexto y en base a los nuevos aportes y perspectivas de atención en el campo de la SM, se propone dotar de un programa de extensión del servicio de SM desde el NHRC hacia la región sur, particularmente al HPRF de Huinca Renancó.

Las propuestas estarán centradas en el enfoque de APS, (atención primaria de la salud), el cual busca garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa en el territorio para lograr una rápida respuesta.

La extensión del servicio será bajo las siguientes modalidades:

- 1) Guardia activa/pasiva en base a la disponibilidad del RR.HH.
- 2) Consultorio externo para psiquiatría y psicología.
- 3) Internación en modalidad “cama fría”
- 4) Intervención comunitaria.

Se aprovechará la puesta en marcha de la obra de ampliación del HPRF de Huinca Renancó, buscando una reducción en las derivaciones hacia la ciudad de Río Cuarto a los fines de mantener en su entorno al paciente y sus familiares. Brindar la posibilidad de consultas en las especialidades mencionadas con posibilidad de seguimientos de casos semanalmente y, por otra parte, bajo las acciones de intervención comunitaria, lograr actividades, talleres, capacitaciones y acompañamiento a los pacientes, sus familias y la comunidad, para lograr redes de apoyo en el lugar donde cada individuo vive y se desarrolla, lo cual también redundará en una menor afluencia de pacientes hacia el NHRC, el cual podrá optimizar el uso de sus recursos humanos y económicos.

Plan de Implementación

El análisis de situación y diagnóstico nos permiten vislumbrar una situación problemática recurrente en el ámbito de los departamentos del sur de la provincia de Córdoba, específicamente en el General Roca, el más alejado y donde se presenta la propuesta de intervención.

La alternativa elegida tenderá a lograr los objetivos específicos planteados y éstos a cumplir el objetivo general, con los plazos, recursos y acciones presentadas.

La descentralización, articulación y acercamiento del servicio de SM desde el NHRC hacia el HPRF, permitirá a los habitantes de esta región alejada de grandes centros urbanos una mejor atención médica en padecimientos mentales propios, de familiares y de la comunidad toda. Las actividades y acciones propuestas permitirán acercar los servicios de los profesionales, acceder a internaciones breves, recibir atención médica de urgencia y participar y colaborar simultáneamente con la red institucional local en la detección y atención de sus propias necesidades y demandas en el campo de la SM.

Objetivo General.

Promover el acceso a los servicios y dispositivos de SM bajo estándares y normas nacionales y provinciales que permitan a los habitantes del Departamento General Roca, una atención pronta y eficiente en su territorio, en el marco de la obra de ampliación actualmente en marcha del HPRF, con base en el modelo de abordaje comunitario, disminuyendo barreras geográficas, promoviendo la equidad y el goce de sus derechos.

Objetivos Específicos.

- a. Propiciar la apertura de un servicio de guardia 24 horas (activas/pasivas) para las urgencias y emergencias en SM.
- b. Puesta en marcha de servicio de consultorios externos para las especialidades de psiquiatría y psicología.
- c. Disposición de dos (2) habitaciones con dos camas y un baño cada una para servicio de internación en modalidad “cama fría”, específicamente diseñadas para contener pacientes con padecimientos mentales.
- d. Apertura de Dispositivo de Intervención Comunitaria.

Alcance.

Intervenir mediante las acciones indicadas en la región más austral de la provincia de Córdoba, específicamente en la localidad de Huinca Renancó, Departamento General Roca, ubicada a 200 km de la ciudad de Río Cuarto y donde se emplaza el Hospital Provincial Dr. René Favaloro, en donde actualmente hay un importante avance en su obra de ampliación.

El diagnóstico intersectorial y comunitario, las problemáticas que de allí se desprendan y los actores involucrados permitirán una retroalimentación positiva con los nuevos dispositivos a promover en el nosocomio local, creando una red de profesionales, pacientes, familiares e instituciones que impulsarán y fomentarán una nueva concepción y abordaje de la SM.

El horizonte temporal propuesto se extenderá por un período de 6 meses, desde el 01 de julio al 01 de diciembre del año 2023. Se presentarán informes mensuales tendientes a dar cuenta de los avances esperados, los cuales tendrán difusión en la prensa local y regional por parte del Ministerio de Salud de la Provincia y directores médicos del NHRC (y su jefa de Servicio específico) y el HPHR respectivamente.

Recursos.

Con el fin de crear conciencia e involucrar a la mayor cantidad de actores del sector público y privado de la región y generar un abordaje intersectorial no solo en la detección sino también en el acercamiento de propuestas a las autoridades actuantes en la materia, los directores médicos de los centros de salud de la ciudad de Río Cuarto (y su Jefa de Servicio de SM.) y Huinca Renancó solicitarán a la Comunidad Regional del Departamento General Roca (órgano conformado por Intendentes/as y Jefes/as Comunes) un listado de profesionales en psiquiatría y psicología (del sector público y privado) de cada una de las localidades a los fines de generar una base de datos y, sumados a los propios del hospital de Río Cuarto, administrar y reorientar los recursos humanos según la propuesta.

Los recursos materiales (computadoras, impresoras, mobiliario e insumos de oficina y hospitalario) serán provistos por el Ministerio de Salud Provincial.

En el mismo sentido, los directores médicos solicitarán a la Dirección de Hospitales de la Provincia en conjunto con la Dirección de Salud Mental, el plan de readecuación y la ejecución de obra de dos (2) habitaciones del HPRF para cumplir con los requerimientos edilicios y de seguridad requeridos para la correcta atención de los y las pacientes con padecimientos mentales.

A su vez y en el marco de la obra de ampliación del nosocomio huinquense, y dado que en la misma se ejecuta la construcción del nuevo servicio de guardia, la Dirección de Hospitales de Córdoba dispondrá de las instalaciones del viejo sector para modificar su infraestructura a los fines de una diferenciada y correcta atención para las urgencias y emergencias y un (1) anexo con destino de consultorio ambulatorio.

La capacitación, planeamiento, asistencia técnica, financiamiento y puesta en marcha de las actividades serán llevadas adelante por las mencionadas direcciones provinciales, dependiendo del Ministerio de Salud de la Provincia y coordinando con las demás carteras gubernamentales de ser necesario (O. Públicas, Economía, Educación, Justicia).

Se buscará, por otra parte, que tanto el encuadre jurídico provincial y nacional, como los aportes de los profesionales del campo, municipios zonales, del sector privado, ong's, asambleas de vecinos y familiares de pacientes sean el marco que combine

juridicidad con la realidad efectiva del territorio a los fines de una acabada modificación del estado de situación.

Por último, se abrirá una oficina de Intervención Comunitaria en las dependencias del HPRF desde donde se coordinarán las actividades planeadas por y para toda la región.

Acciones Específicas y Marco Temporal.

La obra de ampliación del HPRF se espera para septiembre del año 2023, por lo tanto, se dispondrá de los meses previos (julio y agosto) para la realización de las necesarias reuniones informativas, de coordinación y decisión interinstitucional. Para los 4 meses subsiguientes, la temporalidad se detalla en cada una de las acciones que siguen:

- a. Acciones para el Servicio de Guardia de SM: Relevamiento de profesionales en psiquiatría y psicología a cargo de la Comunidad Regional del Departamento General Roca. Se eleva informe a la Dirección de Hospitales y a la Dirección de SM. quienes designan dos (2) representantes institucionales para que, mancomunadamente con las direcciones de los hospitales involucrados (NHRC y HPRF) se formulen propuestas laborales acordes y nombren un/a profesional en psiquiatría y un/a profesional en psicología para la guardia específica, con un/a suplente por cada especialidad para rotación de turnos según demanda. Dicho Servicio estará ubicado en el sector de la vieja/actual guardia general. Implementación entre julio y agosto del año 2023.
- b. Acciones para el Servicio de Consultorio Externo: Del mismo relevamiento realizado y a decisión de las direcciones hospitalarias involucradas y los representantes provinciales, se designará un/a profesional en psiquiatría y uno/a en psicología para la demanda de consultorio. Estos RRHH podrán ser los mismos designados como suplentes para el punto anterior. La frecuencia será de tres (3) días a la semana para consulta con psicólogo/a (de 09:00 a 17:00 horas.) y dos (2) días a la semana para consulta con psiquiatra (de 09:00 a 17:00 horas.), con flexibilidad en este esquema según demanda y ubicado como anexo del servicio de guardia propuesto. Implementación entre julio y agosto del año 2023.
- c. Acciones para el Servicio de Internación SM: Disposición de dos (2) nuevas habitaciones con dos (2) camas y un (1) baño cada una para internación en

modalidad cama fría. Capacitación al personal de enfermería en general por parte de la Dirección Provincial de SM. Se propone la ubicación cerca del actual servicio de guardia general (que se reconvertirá en guardia de SM) con el objetivo de situarse junto a los consultorios y a la internación formando parte de un mismo sector/ala del hospital. Implementación entre septiembre y octubre del año 2023.

- d. Acciones de Intervención Comunitaria: Disposición o creación de una oficina con un (1) personal administrativo general que coordine con profesionales del nosocomio local y regional (psiquiatras, psicólogos/os, trabajadoras/es sociales, secretarios de salud y cultura etc.) la realización de actividades propias del área tales como talleres culturales y artísticos, intervenciones callejeras, visitas a museos, paseos al aire libre, capacitaciones en oficinas, espacios de deliberación con la comunidad, etc. Además, llevará adelante la tarea de crear una base de datos regional de patologías psiquiátricas y psicológicas mediante la implementación de la Historia Clínica Digital según normativa provincial. La oficina deberá contar con sala de reuniones para al menos siete u ocho personas, con equipamiento para comunicaciones virtuales. Implementación entre julio y diciembre del año 2023.

Propuestas de Medición y evaluación.

Dado que la línea de base de la que se parte es nula debido a la inexistencia del servicio de SM propuesto, se tomarán como indicadores de impacto las primeras mediciones realizadas como parte del monitoreo. Tanto el avance de las obras y readecuaciones previstas, el nivel de capacitación del personal de salud del HPRF y cantidad de pacientes atendidos mensualmente por guardia propia, internaciones y consultorio externo de psiquiatría y psicología serán objeto de seguimiento y evaluación, así como la puesta en funcionamiento del servicio de intervención comunitaria.

- 1) Indicadores, línea de base, metas e información de la Guardia: número de profesionales relevados en el departamento y porcentaje de disponibilidad de estos. La meta es la contratación de cuatro (psiquiatra titular y suplente; psicólogo/a titular y suplente) y el aumento progresivo de los RRHH disponibles. La información será provista por las direcciones médicas de ambos nosocomios. En cuanto al espacio físico, se parte de la existencia de la guardia actual. Se monitoreará el avance de remodelación semanalmente y la

información la proveerá la Dirección de Hospitales de la provincia. Se hará monitoreo del número de pacientes atendidos en el servicio con relación a la cantidad de derivaciones al NHRC. Información que divulgará la Dir. de SM provincial.

- 2) Indicadores, línea de base, metas e información del Consultorio Externo: número de profesionales afectados a la tarea. La meta es contratar un/a psiquiatra y un/a psicóloga/o. La información se obtendrá de las direcciones médicas de los nosocomios de Río Cuarto y Huinca Renancó. Avance de obra del anexo para los consultorios semanalmente con información de la Dir. de Hospitales provincial. En cuanto a la atención, una vez en marcha se contabilizará el número de consultas de ambas especialidades de manera mensual. La meta es aumentar progresivamente el número de atenciones con relación al total de derivados al sector privado y/o al NHRC.
- 3) Indicadores, línea de base, metas e información de Internaciones: avance de obra del espacio físico, la meta es contar con dos (2) habitaciones con dos (2) camas y un (1) baño cada una. Dicha información será provista por la Dir. de Hospitales. No existen internaciones específicas del servicio de SM por lo tanto se hará un monitoreo del número de casos, buscando siempre la internación breve. Aumento progresivo del personal de enfermería capacitada en SM. La meta es lograr la totalidad de la planta en octubre 2023. La información será proporcionada por las direcciones médicas del NHRC y del HPRF.
- 4) Indicadores, línea de base, metas e información de Intervención Comunitaria: avance de obra del espacio necesario. Análisis del incremento progresivo del inventario de oficina y hospitalario. Contratación y capacitación de un/a administrativo/a. Aumento de los contactos para cooperación y trabajo intersectorial e interinstitucional. Paulatina implementación del sistema informático para el registro de la historia clínica digital. La meta es que el dispositivo esté operativo en diciembre del 2023. La información será provista por la Dirección de Hospitales y de SM de la provincia en conjunto con las direcciones médicas de ambos nosocomios.

Conclusiones

Como corolario de lo observado y analizado hasta aquí, se confirma la importancia de alcanzar equilibrios territoriales en cuanto a políticas públicas de SM, que aun cuando su abordaje e implementación sea contenida por marcos legales y programáticos del estado nacional o provincial, el conocimiento y el diagnóstico en y con el territorio que se pretende impulsar es imprescindible.

Este trabajo visibiliza una falta de diagnóstico, planificación y respuesta a un problema de salud pública que, representado aquí por el NHRC, no satisface la demanda que tanto su misión institucional como las leyes vigentes en la materia y la acción estatal a priori garantizan y que en las regiones más alejadas de las grandes urbes provinciales la falta de distribución igualitaria y equitativa de recursos y acciones se vislumbra notoriamente.

Se evidencia además en el caso un nuevo paradigma de abordaje en materia de SM, la necesidad de establecer vínculos comunitarios, de trabajar articulando con otras agencias del sector público y privado para lograr el acceso y la cercanía de los servicios edificando una construcción social que otorgue deliberación, decisión y avances concretos en las comunidades del sur de la provincia.

En consecuencia, se propone un fortalecimiento y reorientación de recursos físicos (dada la obra en marcha en el HPRF, de Huinca Renancó), financieros y humanos para alcanzar los objetivos prefijados.

Finalmente, la propuesta logra diseccionar la realidad macro y micro de la organización y su vinculación con el territorio y en base a eso presentar acciones concretas que, sustentadas en objetivos específicos, aportan una alternativa de solución real y medible.

Recomendaciones.

El NHRC, con su enfoque centrado en la ciudad de Río Cuarto y zona de influencia (donde también se detectan falencias), enfrenta desafíos organizacionales en cuanto a su relación y disposición hacia la totalidad de la región sur de la provincia de Córdoba.

Se recomienda que, una vez implementado el plan, se realice un seguimiento intensivo de los pacientes y sus modalidades de acceso a la atención, así como también de los/as profesionales abogados/as a las tareas previstas, con el objetivo del permanente mejoramiento de las capacidades locales y teniendo en cuenta el hoy casi nulo accionar en SM en el Depto. General Roca.

Además de las autoridades oficiales, se recomienda la conformación de una “mesa mixta de intervención en SM”, donde no sólo estén representados los hospitales, municipios y ministerios o agencias estatales sino también docentes, referentes comunitarios, profesionales independientes, el sector privado, estudiantes, cooperativas y la mayor cantidad posible de actores territoriales donde se debata, delibere, diagnostique y planifiquen las mejoras y avances en la materia. Además, la creación de un ámbito de estas características puede extrapolarse a otras actividades y/o sectores.

Se alienta a trabajar creando redes, abarcando una amplia variedad de actores representativos y también los no visibilizados de la sociedad, para que esto permita generar un poder comunitario que logre hacerse escuchar en sus demandas y en sus posibilidades de resolución.

Referencias

Ardila Gómez, S., Stolkiner, A. (2012). Conceptualizando la salud mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas. *Revista Argentina de Psiquiatría*, Vol. 23, p. 61. Recuperado de <http://www.polemos.com.ar/docs/vertex/vertex101.pdf#page=39>

Ardila Gómez, S., Stolkiner, A. (2012a). Conceptualizando la salud mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas. *Revista Argentina de Psiquiatría*, Vol. 23, p. 63. Recuperado de <http://www.polemos.com.ar/docs/vertex/vertex101.pdf#page=39>

Flury, Alfredo. (2 de enero de 2023b). La coparticipación a Córdoba subió 83,2% en 2022 y perdió frente a la inflación. *Comercio y Justicia*. Recuperado de

<https://comercioyjusticia.info/economia/la-coparticipacion-a-cordoba-subio-832-en-2022-y-perdio-frente-a-la-inflacion/>

Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. (2022). Plan Provincial Integral de Salud Mental: Hacia un sistema solidario e integrado de salud. 2022-2027. Recuperado el 13 de abril de 2023 de <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludmental/plan-provincial-salud-mental/>

Gobierno de la Provincia de Córdoba. (2023). Avanza la ampliación del Hospital de Huinca Renancó. *Prensa*. Recuperado el 22 de abril de 2023 de <https://prensa.cba.gov.ar/obra-publica/avanza-la-ampliacion-del-hospital-de-huinca-renanco/>

Gobierno de la Provincia de Córdoba (2014). Ley 10.208 de Política Ambiental de la Provincia de Córdoba. Recuperado el 26 de abril de 2023 de <https://www.cba.gov.ar/wp-content/4p96humuzp/2017/04/Politica-Ambiental-Provincial.-Ley-10208.pdf>

Gobierno de la Provincia de Córdoba. (2010). Ley 9.848: Régimen de la protección de la Salud Mental en la provincia de Córdoba. Recuperado el 07 de abril de 2023 de https://www.justiciacordoba.gob.ar/Estatico/justiciaCordoba/files/TSJ/intervenciones_voluntarias/1%20Ley%209848%20de%20Salud%20Mental%20Provincial.pdf

Hospital Privado Universitario de Córdoba (espacio de publicidad, 22 de diciembre de 2021). En Córdoba un hospital ya aplica tecnologías 4.0 en atención a pacientes. *La Voz*. Recuperado de <https://www.lavoz.com.ar/espacio-publicidad/en-cordoba-un-hospital-ya-aplica-tecnologias-40-en-atencion-a-pacientes/>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2023a). Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022 (resultados provisionales). Recuperado el 25 de abril de 2023 de <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-Tema-2-41-165>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2023b). Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022 (resultados provisionales). Recuperado el 25 de abril de 2023 de <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-Tema-2-41-165>

Miranda Hiriart, Gonzalo. (2018). ¿De qué hablamos cuando hablamos de salud mental? *Utopía y Praxis Latinoamericana*, Vol. 23, núm. 83, 2018. doi: 10.5281/zenodo.1438570

Observatorio de Trabajo, Economía y Sociedad. (2022). Presupuesto provincial: advierten recortes en salud, vivienda y asistencia social. *Perfil Córdoba*. Recuperado el 16 de abril de 2023 de <https://www.perfil.com/noticias/cordoba/presupuesto-provincial-advierten-recortes-en-salud-vivienda-y-asistencia-social.phtml>

Organización Panamericana de la Salud. (2017). Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030: un llamado a la acción para la salud y el bienestar en la región. Recuperado el 14 de abril de 2023 de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49169>

República Argentina. (2022). Informe Provincias (ODS Córdoba 2020-2021a). Recuperado el 19 de abril de 2023 de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/09/cordoba_.pdf

República Argentina. (2022). Informe Provincias (ODS Córdoba 2020-2021b). Recuperado el 19 de abril de 2023 de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/09/cordoba_.pdf

República Argentina. (2010). Ley 26.657: Derecho a la protección de la Salud Mental. Recuperado el 07 de abril de 2023 de <https://www.argentina.gob.ar/salud/montesdeoca/informacion-util-cmdo/ley-de-salud-mental-ndeg26657>

República Argentina. (2023). Nota conceptual 5° Cumbre Mundial de Salud Mental. Recuperado el 10 de abril de 2023 de <https://www.argentina.gob.ar/salud/mental-cumbre-mundial-2023/sobre-la-cumbre>

Ussher, Margarita. (2015). Salud mental y territorio. Reflexiones en torno al concepto de intersectorialidad. Recuperado el 16 de mayo de 2023 de <https://www.academica.org/000-015/635.pdf>