



**INTERPSIQUIS**

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría,  
Psicología y Salud Mental

**PRÁCTICAS DE SALUD MENTAL COMUNITARIA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN CONTEXTO DE PANDEMIA**

**COMMUNITY MENTAL HEALTH PRACTICES AT THE FIRST LEVEL OF CARE IN THE CONTEXT OF A PANDEMIC**

Claudia Bang

[claudiabang@yahoo.com.ar](mailto:claudiabang@yahoo.com.ar)

Salud mental comunitaria, pandemia, equipo de salud, redes de cuidados comunitarios

Community mental health, pandemic, Health Team, Primary Health Care, Community care networks

**RESUMEN**

Este trabajo surge del proceso de capacitación y supervisión comunitaria a equipos interdisciplinarios de salud mental del primer nivel de atención en Ciudad de Buenos Aires y Conurbano Bonaerense, Argentina, en contexto de pandemia por COVID-19. El comienzo de dicha pandemia en Argentina ha dado lugar a una temprana y necesaria medida de aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO), traducéndose institucionalmente en una suspensión de la mayoría de actividades grupales y comunitarias. El impacto subjetivo de las medidas de distanciamiento social, el significativo empobrecimiento de gran parte de la población, la agudización de situaciones problemáticas previas (entre ellas las de salud mental), los procesos de estigmatización hacia personas que transitan la enfermedad son sólo algunas de las dimensiones que han incidido en la producción de padecimiento subjetivo actual. Este contexto ha orientado las prácticas de intervención hacia la creación, sostenimiento y fortalecimiento de vínculos y redes de cuidados comunitarios como estrategia protectora de salud mental en contextos de distanciamiento social. A través de un abordaje analítico de estas experiencias, este escrito se propone problematizar algunos de sus ejes centrales, subrayando la importancia de la inclusión de dispositivos creativos, múltiples y flexibles como estrategia central de promoción de salud mental comunitaria en contextos de alta complejidad. Se concluye en la necesidad actual de un fortalecimiento del primer nivel de atención recuperando los principios de Atención Primaria de la Salud, como condición necesaria para el desarrollo de dispositivos de abordaje integral articulados con las realidades de cada territorio.

# **PRÁCTICAS DE SALUD MENTAL COMUNITARIA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN CONTEXTO DE PANDEMIA**

## **ABSTRACT**

This work arises from a training and community supervision process to interdisciplinary mental health teams of the first level of care in Buenos Aires and Conurbano Bonaerense, Argentina, in the context of a pandemic by COVID-19. The onset of this pandemic in Argentina has resulted in an early and necessary measure of preventive and obligatory social distancing (ASPO), resulting institutionally in a suspension of most group and community activities. The subjective impact of social distancing measures, the significant impoverishment of much of the population, the exacerbation of previous problematic situations (including mental health problems), the stigmatization processes towards people transiting the disease are just some of the dimensions that have affected the production of current subjective suffering. This context has oriented intervention practices towards the creation, support and strengthening of community care links and networks as a protective mental health strategy in contexts of social distancing. Through an analytical approach to these experiences, this writing aims to problematize some of its core axes, emphasizing the importance of the inclusion of creative, multiple and flexible devices as a central strategy for promoting community mental health in contexts of high complexity. It concludes in the current need for a strengthening of the first level of care by recovering the principles of Primary Health Care, as a necessary condition for the development of comprehensive approach devices articulated with the realities of each territory.

## **INTRODUCCIÓN**

El presente trabajo surge del proceso de capacitación, supervisión y acompañamiento a equipos profesionales de salud mental del primer nivel de atención de la provincia y Ciudad de Buenos Aires (Argentina) en el marco de dos proyectos de investigación desarrollados bajo la dirección de la autora: Proyecto de Investigación Científica y tecnológica (PICT) "Salud Mental Comunitaria y Prácticas participativas que recuperan el pasado local" y Proyecto UBACyT "Atención primaria de salud y salud mental comunitaria: análisis de prácticas participativas e integrales llevadas adelante por instituciones en red", con sede en el Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires

Desde hace más de diez años y desde procesos de investigación, cooperación técnica y supervisión comunitaria, acompañamos el desarrollo de estrategias comunitarias y territoriales llevadas adelante por diferentes equipos de salud mental del primer nivel de atención de la provincia de Buenos Aires (principalmente Conurbano Bonaerense).

## **PRÁCTICAS DE SALUD MENTAL COMUNITARIA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN CONTEXTO DE PANDEMIA**

Dichos equipos están conformados por profesionales de diferentes disciplinas, principalmente medicina, psicología y trabajo social; con la inclusión de promotores/as comunitarios/as. Desde una perspectiva de Atención Primaria de Salud integral (Rifkin y Walt, 1986), uno de los ejes centrales de la tarea de dichos equipos se encuentra en el sostenimiento de procesos comunitarios promotores de salud y salud mental, y en la creación y fortalecimiento de redes de cuidados territoriales. Estas prácticas se han modificado abrupta y drásticamente desde mediados del mes de marzo de 2020, a partir de la situación de pandemia, aún hoy vigente.

En nuestro país, el comienzo de dicha pandemia por COVID-19 ha dado lugar a una temprana y necesaria medida denominada Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO), cuya finalidad fue limitar la circulación de personas y la realización de actividades que implicaran contactos presenciales y así, disminuir la posibilidad de contagios. Esta medida, más la necesidad de adecuar rápidamente las instituciones de salud hacia una priorización de la prevención, detección y tratamiento de dicha enfermedad, ha implicado una suspensión de actividades grupales y comunitarias. Dichas actividades se venían desarrollando como prácticas promotoras de cuidados en salud mental enmarcadas en el paradigma de salud integral (Waitzkin et al, 2001) y salud mental comunitaria (Galende, 1997), reguladas por la Ley Nacional de Salud Mental (2010).

En este particular contexto, se han continuado los procesos de capacitación, supervisión y co-visión a equipos interdisciplinarios de salud mental del primer nivel de atención. A través de dichas actividades se ha podido acompañar el desarrollo de nuevas estrategias comunitarias llevadas adelante en contexto de distanciamiento físico y social. El objetivo de este trabajo es abordar estos procesos y analizar algunos de los ejes centrales implicados, identificando fortalezas, tensiones y dificultades del desarrollo de estrategias de promoción de salud mental comunitaria en contextos de alta complejidad

Desde una multirreferencialidad teórica, este trabajo incorpora aportes conceptuales provenientes del Movimiento Latinoamericano de Medicina Social/Salud Colectiva (Almeida-Filho y Silva Paim, 1999; Menéndez, 2009) y de la psicología social comunitaria (Montero, 2004), articulados con la perspectiva de Atención Primaria de la Salud integral con enfoque en salud mental (Stolkiner y Solitario, 2007).

## **PRÁCTICAS DE SALUD MENTAL COMUNITARIA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN CONTEXTO DE PANDEMIA**

### **ESTRATEGIAS COMUNITARIAS EN TIEMPOS DE PANDEMIA: ENTRE LO VIRTUAL Y LO PRESENCIAL**

La situación de excepcionalidad en contexto de pandemia ha provocado un gran impacto subjetivo a nivel mundial. En nuestros contextos latinoamericanos y en particular en nuestro país, esta situación se ha visto agravada por un significativo empobrecimiento de gran parte de la población, la agudización de situaciones problemáticas previas (dificultades económicas y de accesibilidad a los servicios, problemáticas de salud y salud mental, entre tantas otras), las convivencias conflictivas o violentas, el miedo al contagio, los procesos segregativos y de estigmatización hacia personas que transitan o han transitado la enfermedad, entre otras dimensiones que han incidido significativamente en la producción de padecimiento subjetivo actual.

En las prácticas asistenciales nos encontramos con una situación inédita: tanto profesionales como población asistida se encontraron atravesando un proceso de abrupta ruptura biográfica, restringiendo y transformando significativamente los itinerarios cotidianos. La incertidumbre que parece sostenerse en el tiempo y la dificultad de la planificación del futuro nos impacta y nos interpelan colectivamente. En este sentido, sabemos que la horizontalización de la relación profesional-usuario ha sido uno de los impactos de esta pandemia en las prácticas de salud y salud mental, evidenciando la situación de excepcional vulnerabilidad que nos atraviesa como colectivo social. Sin embargo, el impacto de esta situación vivida colectivamente ha sido diferencial, golpeando más fuertemente a quienes no han podido sostener su ingreso económico, quienes se encontraban viviendo situaciones de hacinamiento en sus viviendas o quienes se encontraban transitando situaciones de violencia familiar, entre tantas otras situaciones.

Desde el inicio de la pandemia, los equipos interdisciplinarios de salud mental correspondientes al primer y segundo niveles de atención se abocaron a algunas tareas principales: el seguimiento y acompañamiento telefónico de personas cursando la enfermedad de COVID, el sostenimiento de atención de pacientes de salud mental de forma remota, la entrega de medicación y el acompañamiento psicológico del personal de salud afectado a la atención de la pandemia. En este contexto, la posibilidad de dar continuidad a las actividades comunitarias ha significado un gran desafío.

A partir de esta situación, algunos equipos interdisciplinarios de salud mental comunitaria han pedido intensificar el proceso de acompañamiento (aumentando el número de reuniones de co-visión, consultas o pedidos de supervisión en relación a actividades concretas).

## **PRÁCTICAS DE SALUD MENTAL COMUNITARIA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN CONTEXTO DE PANDEMIA**

Dicho proceso ha implicado diferentes momentos y grandes desafíos que han requerido incorporar la creatividad y la flexibilidad, agudizando la escucha comunitaria (Bang, 2020a).

Luego de las primeras semanas de pandemia, vislumbramos que las medidas de distanciamiento social serían de mediano plazo, lo que retrasaría la posibilidad de realizar nuevamente encuentros grupales y actividades presenciales en la comunidad. Casi toda la atención clínica en salud mental se estaba realizando a través de llamadas telefónicas o videollamadas. Allí comenzó el desafío de planificar, junto a los equipos profesionales, cómo recuperar o dar cierta continuidad (si algo de ello era posible) a los dispositivos grupales y comunitarios. Algunas de estas prácticas se venían sosteniendo ininterrumpidamente desde hacía años como prácticas de promoción de salud mental comunitaria: nos referimos a Juegotecas o espacios de lectura en sala de espera, grupos de adultos y adultas mayores, talleres de tejido, de música, talleres y encuentros de promoción de salud en instituciones y organizaciones del barrio, grupos de mujeres, postas de salud integral (con perspectiva de salud mental), diferentes espacios y actividades grupales con usuarios/as de salud mental, entre tantos otros.

En este proceso un primer objetivo que se priorizó estuvo en relación a la dimensión vincular, referida al sostén y permanencia de los vínculos establecidos a través de la actividad grupal previa, así como la creación de nuevos vínculos y relaciones comunitarias. De esta forma, se aportaría a prevenir que el distanciamiento social, necesario como medida de cuidado, se transformara en un proceso que derivara en soledad relacional.

En este marco se fueron ensayando diferentes formas de vincularse y revincularse de forma creativa, se recrearon encuentros desde la virtualidad cuando ello fue posible, pero también se sostuvieron otras estrategias: desde la distribución de cuadernillos de juegos y actividades producidos y entregados a las familias de cada barrio por los espacios de lectura y grupos de adultos y adultas mayores, hasta el préstamo de libros y juguetes realizado por equipos de juegotecas en salud, En este sentido, más allá del uso generalizado de las vías virtuales, el énfasis se situó en crear un canal de escucha con usuarios/as y comunidad, que pudiera crear, sostener y fortalecer las redes comunitarias y su relación con el sistema de salud. En consecuencia, se trabajó en la posibilidad de producción y fortalecimiento de redes de cuidados y lazos comunitarios solidarios, articulados con prácticas asistenciales, constituyéndose así en recursos para el fortalecimiento de la capacidad colectiva para lidiar con la multiplicidad de los avatares de la vida.

## **PRÁCTICAS DE SALUD MENTAL COMUNITARIA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN CONTEXTO DE PANDEMIA**

Otra tarea central, y para algunos equipos novedosa, fue el acompañamiento de las acciones comunitarias de ollas populares, organizaciones sociales, comedores y organizaciones de base. Salir de las instituciones e integrarse a las acciones de organizaciones comunitarias ha sido altamente significativo, ya que han sido ellas las primeras en poder articularse a recursos del Estado (cuando ello ha sido posible) y dar respuesta a las primeras necesidades y demandas comunitarias, mostrando que son ellas las que se encuentran más fuertemente entramadas a las realidades locales.

### **APS Y PROMOCIÓN DE SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD**

Desde una perspectiva de Atención Primaria de la Salud integral (Stolkiner y Solitario, 2007) entendemos que el conjunto de acciones realizadas por los equipos profesionales mencionados se encuentra enmarcado en la estrategia de *promoción en salud mental comunitaria*. La hemos definido como:

“(...) la transformación de los lazos comunitarios hacia vínculos solidarios y la participación hacia la constitución de la propia comunidad como sujeto activo de transformación de sus realidades, fortaleciendo las redes comunitarias y generando condiciones propicias para la toma de decisiones autónoma y conjunta sobre el propio proceso de salud-enfermedad-cuidados”. (Bang, 2014, p. 114).

Se trata de una estrategia vincular que, a través del sostenimiento de espacios de encuentro comunitario y la creación progresiva de vínculos territoriales múltiples, se propone la constitución de redes comunitarias e interinstitucionales, y el sostenimiento de vínculos de cuidado existentes. Estas prácticas desarrolladas en contexto de pandemia nos han permitido visibilizar la importancia de la articulación de estrategias comunitarias de salud y salud mental con los principios de Atención Primaria de la Salud (APS), principalmente en lo referente a participación comunitaria (Rovere, 2018). Así es cómo el desarrollo de prácticas comunitarias con enfoque participativo en salud genera grandes oportunidades y fortalezas desde una propuesta que no sólo trabaja con usuarios/as del sistema de salud mental, sino que incluye a toda la comunidad.

Esta tarea requiere, a su vez, que los equipos de salud y salud mental realicen un movimiento de inclusión en las redes comunitarias existentes. Constituirse, desde las instituciones asistenciales en nodos de las redes comunitarias representa un gran desafío, que sólo es realizable a través de la generación y sostenimiento de relaciones de confianza con los actores comunitarios.

## **PRÁCTICAS DE SALUD MENTAL COMUNITARIA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN CONTEXTO DE PANDEMIA**

Este proceso sólo es posible a partir de una participación activa de los equipos institucionales en la vida comunitaria, sosteniendo acciones que tengan las características de constancia y permanencia en el tiempo, articulando acciones con diferentes instituciones y organizaciones, en diferentes niveles.

En este sentido, uno de los grandes desafíos en contexto de pandemia ha sido la necesidad de transformación radical, en muy poco tiempo, de las formas de trabajo, relación y articulación con la vida comunitaria. Ha sido necesario entonces repensar los espacios y formas de encuentro con la comunidad, y crear nuevas vías apoyadas en las redes comunitarias existentes. Para ello, se han revisado e incorporado estrategias de intervención múltiple, cuyas características principales han sido la escucha, la creatividad y la flexibilidad. Para tal fin, la incorporación de medios tecnológicos de comunicación (sin perder la humanización del vínculo) y su articulación con contactos presenciales se ha construido en una posibilidad. De esta forma, las acciones realizadas al interior de las instituciones han podido tener su continuidad y correlato en la red comunitaria, todo lo que ha ido en la vía de potenciar la posibilidad de desarrollar estrategias complejas y articuladas.

Ahora bien, el desarrollo de estas estrategias ha requerido un cambio epistemológico: aceptar nuevas demandas, construir en la heterogeneidad y a partir de lo imprevisible han sido algunas de las competencias a desarrollar. Sabemos que las prácticas de salud del primer nivel de atención se encuentran históricamente atravesadas por una lógica binaria, propia del modelo biomédico (Menéndez, 2003) y de la formación profesional académica, cuyo efecto principal es la generación y sostenimiento de dispositivos múltiples y fragmentados, que funcionan como compartimentos estancos y que, a simple vista, parecen inconciliables. Entre ellos se encuentra una división histórica entre dispositivos clínicos y comunitarios, generalmente desarrollados por diferentes equipos profesionales, sin articulación (Bang, Cafferata, Castaño, Infantino, 2020). De lo anterior se desprende la necesidad de llevar adelante las diversas prácticas institucionales de forma articulada, para que la intervención resultante se corresponda con la complejidad de las situaciones abordadas (Bang, 2020b).

Asimismo, las actividades desarrolladas han sido posibilitadas por la construcción conjunta de una vivencia compartida del hacer creativo. Por sus características lúdico-participativas particulares y los procesos cooperativos asociados, estos dispositivos también han permitido transmitir en acto una perspectiva de salud integral, basada en el cuidado en salud y asociada al placer, la alegría y las relaciones comunitarias solidarias.

## **PRÁCTICAS DE SALUD MENTAL COMUNITARIA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN CONTEXTO DE PANDEMIA**

La posibilidad de incidir en la transformación de prácticas de salud centradas en el Modelo Médico Hegemónico se nos ha manifestado como potencia y aporte novedoso.

Aquí la creatividad se ha vuelto central como motor de cambio y apertura a nuevas posibilidades. Darnos la oportunidad de crear formas nuevas a partir de la potencialidad imaginativa nos ha dado la oportunidad de reactivar la fuerza de lo vital en la vida institucional y comunitaria, a través de la gestión de estas prácticas innovadoras. La creatividad como recurso humano inagotable se desarrolla intersubjetivamente, brindándonos además recursos para la construcción de vínculos comunitarios e intersistitucionales, los que pueden ser entramados a través de la propia actividad (Mitjans Martínez, 2006). En este contexto la creatividad se ha presentado como el interjuego posible de lo múltiple y lo diverso en el diseño de nuevas estrategias.

Finalmente, es de destacar que, en el contexto de producción subjetiva actual donde proliferan vínculos de temor y desconfianza, entendemos que resulta indispensable llevar adelante prácticas comunitarias que tiendan a la generación, permanencia y fortalecimiento de vínculos y relaciones comunitarias que posean la característica de solidaridad y alojen la vivencia subjetiva del padecimiento humano. De esta forma, se ha trabajado en prevenir que las medidas de distanciamiento social se traduzcan en padecimientos relacionados a la soledad relacional y la pérdida de relaciones de sostén vinculares.

### **LA INCLUSIÓN DE LA PERSPECTIVA DE CUIDADOS EN LAS PRÁCTICAS**

Este recorrido nos ha permitido visibilizar la importancia del fortalecimiento de prácticas territoriales y redes de cuidados comunitarios en el primer nivel de atención, en el contexto actual. En este sentido, el concepto de *cuidado* reconoce la importancia del vínculo afectivo en la atención (Merhy, 2002), ubicando a la subjetividad como una de las dimensiones del modo de producción en salud (Franco y Merhy, 2011). Desde esta perspectiva, se han impulsado prácticas en salud basadas en lo relacional, donde el acto de cuidar es medio y fin en sí mismo (Ayres, 2007).

También se ha hecho evidente la importancia del lazo social-comunitario y de los vínculos territoriales, tanto para afrontar las dificultades específicas producidas por este complejo contexto, como para dar continuidad y soporte a lo colectivo como práctica de salud mental, aun en condiciones de distanciamiento físico y social (Stolkiner, 2020).



## **PRÁCTICAS DE SALUD MENTAL COMUNITARIA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN CONTEXTO DE PANDEMIA**

Asimismo, la situación ha evidenciado la necesidad de profundizar en abordajes comunitarios en salud mental que puedan trabajar territorialmente, articulados en procesos de participación comunitaria (Bang, 2020a). En este sentido, la participación de los trabajadores de salud y salud mental en dispositivos relacionales abre a estos profesionales la posibilidad de resignificar sus propias prácticas institucionales, incorporando la dimensión subjetiva y la importancia del vínculo en la atención, necesario en todo *acto de cuidado* (Ayres, 2007).

### **REFLEXIONES FINALES**

En el proceso de acompañamiento a los equipos asistenciales, ha sido necesario reconocer este tiempo como un proceso intensivo de reacomodamiento, constituyéndose en una oportunidad para construir, junto a referentes y organizaciones comunitarias el escenario de lo posible, atravesando momentos de incertidumbres compartidas. Esta tarea ha requerido que los equipos de salud y salud mental puedan contar con espacios institucionales de acompañamiento, capacitación, reflexión e intercambio, como práctica de cuidado y sostén de condiciones habitables de trabajo en un contexto de alta complejidad.

El conjunto de las acciones realizadas nos ha permitido dar mayor visibilidad a la necesidad actual de un fortalecimiento del primer nivel de atención, que permita recuperar los principios de Atención Primaria de la Salud Integral, como condición necesaria para el desarrollo de dispositivos de abordaje articulados con las realidades de cada territorio. Aun en el contexto de distanciamiento social, ha resultado imprescindible sostener prácticas de participación y articulación comunitaria, todo lo que ha permitido fortalecer las redes de cuidados territoriales y la incorporación de la atención institucional a dichas redes.

Por último, resulta necesario mencionar que el proceso de acompañamiento a equipos territoriales de salud mental en este contexto ha significado también un gran desafío, propiciándolo como un espacio de escucha, intercambio y sobre todo de cuidado al interior de los equipos. Hemos compartido y acompañado momentos de angustia, sobrecarga y agotamiento, pero también momentos de hallazgos y revitalizaciones.

## PRÁCTICAS DE SALUD MENTAL COMUNITARIA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN CONTEXTO DE PANDEMIA

### BIBLIOGRAFÍA

1. Ayres, JRCM. (2007). Uma Concepção Hermenêutica de Saúde. *Rev. Saúde Coletiva*, 17(1):43-62.
2. Almeida-Filho, N. y Silva Paim J. (1999). La crisis de la Salud Pública y el movimiento de Salud Colectiva en Latinoamérica. *Cuadernos Médico-Sociales*, 75, 5-30.
3. Bang, C. (2014). Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. *Revista Psicoperspectivas: Individuo y sociedad*, 13(2), 109-120.
4. Bang, C (2020a) Salud mental comunitaria en el Primer Nivel de Atención: aprendizajes y desafíos en contexto de pandemia. *Revista Salud mental y Comunidad*, 7(9): 16-32.
5. Bang, C (2020b) Salud mental en tiempos de pandemia: re-tejiendo redes comunitarias desde la participación y la organización colectiva. *Entramados en el Viento. Revista interdisciplinaria de salud mental comunitaria*. 1(1): 5-8.
6. Bang, C., Cafferata, L., Castaño, V. e Infantino, A. (2020). Entre "lo clínico" y "lo comunitario": tensiones de las prácticas profesionales de psicólogos/as en salud. *Revista de Psicología (UNLP)*, 19(1): 48-70.
7. Franco, TB. y Merhy, EE. (2011). El reconocimiento de la producción subjetiva del cuidado. *Salud Colectiva*, 7 (1), 9-20.
8. Galende, E. (1997). *De un horizonte incierto: Psicoanálisis y Salud Mental en la sociedad actual*. Buenos Aires: Paidós.
9. Menéndez, E. (2003). Modelo de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciencia & Saude Colectiva*, 8 (1), 185-207.
10. Menéndez, E. (2009). *De sujetos, saberes y estructuras. Introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
11. Merhy, E. (2002). *Saúde: a cartografia do trabalho vivo em ato*. San Pablo: Hucitec.
12. Mitjáns Martínez, A. (2006). Creatividad y Subjetividad. En S. de la Torre y V. Violant (Comp.) *Comprender y evaluar la creatividad: un recurso para mejorar la calidad de la enseñanza* (pp 115-121). Málaga: Aljibe.
13. Montero, M. (2004). *Introducción a la Psicología Comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos*. Buenos Aires: Paidós.

## **PRÁCTICAS DE SALUD MENTAL COMUNITARIA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN CONTEXTO DE PANDEMIA**

14. República Argentina (2010). Ley 26.657. Ley Nacional de Salud Mental. Derecho a la Protección de la Salud Mental. Decreto Reglamentario 603/2013.
15. Rifkin, S. y Walt, G. (1986). Why health improves: defining the issues concerning comprehensive primary health care and selective primary health care. *Social Science & Medicine*, 23(6), 559-566.
16. Rovere M. (2018). La atención primaria en la encrucijada: desplegar su potencial transformador o quedar instrumentados en una nueva ofensiva privatizadora. *Saúde em Debate*, 42 (1): 315-327.
17. Stolkiner, A. (2020). El campo de la salud mental y sus prácticas en la situación de pandemia. *Revista Soberanía sanitaria, Edición Especial – Pandemia*. (pp. 22-26) Disponible en <http://revistasoberaniasanitaria.com.ar/wp-content/uploads/2020/05/edicionespecialpandemia.pdf>
18. Stolkiner, A. y Solitario, R. (2007). Atención primaria de la salud y salud mental: La articulación entre dos utopías. En D. Maceira (Comp.), *Atención primaria en salud. Enfoques interdisciplinarios* (pp. 121-146). Buenos Aires: Paidós.
19. Waitzkin, H., Iriart, C., Estrada, A. & Lamadrid, S. (2001). Social Medicine then and now: lessons from Latin America. *American Journal of Public Health*, 91(10), 1592-1601.