



"2014 – Año de Homenaje al Almirante Guillermo Brown, en el Bicentenario del Combate Naval de Montevideo".

*Comisión Nacional Interministerial en Políticas
de Salud Mental y Adicciones*

Acta N° 6/14

ANEXO III

RECOMENDACIONES A LAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS Y PRIVADAS ARTÍCULO 33° LEY NACIONAL N° 26657

INTRODUCCION

La Ley Nacional de Salud Mental N° 26657, sancionada en el año 2010, se enmarca en un cambio de paradigma sostenido en un enfoque de derechos y orientado a la inclusión social de las personas con padecimientos mentales.

En su artículo 3° define a la salud mental *"como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona"*.

Ello implica que la salud mental es un campo complejo que involucra y compromete a distintos actores sociales, saberes y disciplinas, cuya articulación es fundamental para poder llevar adelante el proceso de transformación que se pretende.

Un eje fundamental para lograr los objetivos planteados es la formación de los profesionales en el campo de la salud mental. Para ello, el artículo 33° establece:

"La Autoridad de Aplicación debe desarrollar recomendaciones dirigidas a las universidades públicas y privadas, para que la formación de los profesionales en las disciplinas involucradas sea acorde con los principios, políticas y dispositivos que se establezcan en cumplimiento de la presente ley, haciendo especial hincapié en el conocimiento de las normas y tratados internacionales en derechos humanos y salud mental. Asimismo, debe promover espacios de capacitación y actualización para profesionales, en particular para los que se desempeñen en servicios públicos de salud mental en todo el país"

Es fundamental que la formación de los futuros profesionales esté vinculada a las necesidades de la población y en el marco de las políticas públicas que dan cuenta de esas necesidades, más allá de cualquier interés sectorial divergente del interés colectivo, y para ello es preciso realizar una revisión crítica de los roles profesionales así como también de la formación requerida para su ejercicio, en particular de aquellas metodologías o contenidos curriculares que no se adecúen al marco legal vigente.

A fin de dar cumplimiento a dicho artículo, la Comisión Nacional Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones ha elaborado el presente documento, a través de un proceso de consulta y discusión llevado a cabo con especialistas, autoridades provinciales del ámbito de salud mental, organizaciones de la sociedad civil, sociedades profesionales y organismos de gobierno.

Nuestro interés es que el presente sea un insumo fundamental para que las propias Universidades, en el marco de su autonomía, así como también todo otro ámbito de formación de recursos humanos vinculados al campo de la salud mental, se



“2014 – Año de Homenaje al Almirante Guillermo Brown, en el Bicentenario del Combate Naval de Montevideo”.

*Comisión Nacional Interministerial en Políticas
de Salud Mental y Adicciones*

involucren en los necesarios procesos de adecuación, en el entendimiento de que la Ley Nacional N° 26657 se encuentra vigente y es de orden público.

De esta manera, pretendemos desarrollar un proceso de mutua colaboración entre la Autoridad de Aplicación de la Ley Nacional de Salud Mental y los espacios de formación.

En ese sentido, más allá de los dispositivos que desde el Estado se pongan en marcha para trabajar sobre el presente documento, nos ponemos a disposición para cualquier tipo de consulta o propuesta de trabajo.



“2014 – Año de Homenaje al Almirante Guillermo Brown, en el Bicentenario del Combate Naval de Montevideo”.

*Comisión Nacional Interministerial en Políticas
de Salud Mental y Adicciones*

RECOMENDACIÓN GENERAL

CONSIDERANDO que el paradigma transformador en que se enmarca la Ley Nacional N° 26657 se basa en principios rectores que deben orientar de forma integral los contenidos de los procesos de formación de los futuros profesionales y técnicos universitarios que intervienen en el campo de la salud mental, acorde a las necesidades de la población;

Se **RECOMIENDA** la adopción del enfoque de derechos, la inclusión social y la interdisciplina como ejes transversales para la formación, extensión e investigación.

ENFOQUE DE DERECHOS

1) NORMATIVAS

CONSIDERANDO que el paradigma transformador de las concepciones y prácticas en el campo de la Salud Mental se expresa a través de marcos normativos que otorgan legitimidad a los procesos institucionales, delimitan los alcances del trabajo profesional en el marco del equipo interdisciplinario de salud y permiten enmarcar las iniciativas nacionales y/o regionales en los acuerdos y compromisos logrados a nivel internacional;

Se **RECOMIENDA** el análisis de las normativas vigentes, que son de cumplimiento obligatorio para todo el país y que componen el sistema internacional de los derechos humanos (convenciones y tratados internacionales con rango constitucional, declaraciones, informes de relatoría de Organismos internacionales, fallos de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, leyes nacionales y provinciales)¹, así como la evaluación de su impacto en la formación de los futuros profesionales.

2) PRINCIPIO DE NO DISCRIMINACIÓN

CONSIDERANDO que el principio de no discriminación es parte constitutiva del enfoque de derechos humanos, en tanto expresa el reconocimiento de todas las personas a la igualdad en el ejercicio de sus derechos, así como el respeto a la diversidad en sus distintas expresiones como género, diversidad sexual, cultural, nacionalidad por origen, aspecto físico, situación de salud-salud mental, discapacidad, situación socio-económica, entre otros;

Se **RECOMIENDA** problematizar en las instancias de formación, extensión e investigación el rol profesional, las representaciones, prácticas y políticas

¹ A título indicativo se sugiere: a) Principio de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de Salud Mental de 1991, b) Declaración de Caracas de la OPS-OMS de 1990, c) Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo, d) Ley Nacional N° 26378, e) Ley Nacional N° 26657, f) Ley Nacional 26529, g) Ley Nacional N° 26061, h) Ley Nacional N° 24901 e i) Ley Nacional N° 22431.



atravesadas por estereotipos, prejuicios y estigmas con implicancias en el plano de la salud, tales como la supuesta peligrosidad e irreversibilidad del padecimiento mental, que se traducen en conductas discriminatorias y/o manifestaciones de violencia institucional.

3) REPRESENTACIONES EN SALUD MENTAL

OBSERVANDO CON PREOCUPACIÓN la vigencia de representaciones sociales en salud -salud mental que se expresan a través de algunos términos que, devenidas de determinados marcos teóricos, ocasionan posibles efectos iatrogénicos y/o estigmatizantes al ser aplicadas al diagnóstico y/o tratamiento del sujeto con padecimiento mental;

Se **RECOMIENDA** revisar las conceptualizaciones y representaciones sociales en salud – salud mental empleada en la formación, su origen, fundamentos, aplicación y significaciones asociadas, para que resulte acorde a las convenciones internacionales de referencia y a la normativa nacional vigente.

4) CAPACIDAD JURÍDICA

TOMANDO EN CONSIDERACION los principios rectores que se expresan en la Convención Internacional sobre los Derechos de las personas con discapacidad y su Protocolo Facultativo, que establece que “las personas con discapacidad tienen derecho en todas partes al reconocimiento de su personalidad jurídica”²;

Se **RECOMIENDA** el conocimiento y análisis de las normativas y procedimientos institucionales que permiten garantizar el ejercicio de la capacidad jurídica de las personas con padecimiento mental en tanto sujetos de derecho y el conocimiento de los roles, responsabilidades y prácticas que atañen a los profesionales que se desempeñan en las instituciones sanitarias y judiciales que intervienen en la evaluación y el desarrollo de equipos sistemas de apoyo.

5) ÉTICA

ADVIRTIENDO que la complejidad del desarrollo tecno-científico en salud plantea nuevos dilemas y desafíos, y que tanto el enfoque de derechos como la perspectiva de inclusión social comprometen valores éticos fundamentales;

Se **RECOMIENDA** el conocimiento integral y actualizado de los principios deontológicos que regulan el ejercicio de las diferentes profesiones, de la bioética aplicada al campo de la salud mental y los conceptos y aplicaciones más relevantes de la ética social.

6) MODELO SOCIAL DE LA DISCAPACIDAD

TENIENDO EN CUENTA que pese a su relevancia epidemiológica y social la problemática de la discapacidad es escasamente abordada en la formación profesional, y que el modelo tutelar continúa siendo el enfoque predominante en la materia;

² Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad



“2014 – Año de Homenaje al Almirante Guillermo Brown, en el Bicentenario del Combate Naval de Montevideo”.

*Comisión Nacional Interministerial en Políticas
de Salud Mental y Adicciones*

Se **RECOMIENDA** fortalecer los contenidos que abordan el problema de la discapacidad como problemática socio-sanitaria a partir del modelo social establecido en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo.

7) PERSPECTIVA DE GÉNERO

OBSERVANDO la vigencia de estereotipos de género que generan condiciones de padecimiento a partir de la consolidación de roles rígidos en la sociedad, que devienen en situaciones cotidianas de discriminación;

Se **RECOMIENDA** incorporar la perspectiva de género, incluyendo identidad de género y sus expresiones, de manera transversal y desde un enfoque de derechos.

8) REVISIÓN DE DISCURSOS HEGEMÓNICOS SOBRE ADICCIONES

TENIENDO EN CUENTA la existencia de un discurso hegemónico que patologiza, criminaliza y estigmatiza, excesivamente centrado en las sustancias definidas como ilegales, e ignora las determinaciones socio-históricas;

Se **RECOMIENDA** promover el estudio crítico de las concepciones y prácticas tradicionales y sus efectos sobre los sujetos y las comunidades, promoviendo abordajes centrados en la subjetividad y su contexto, más allá del estatus legal de las sustancias.

INCLUSIÓN SOCIAL

9) INTERCULTURALIDAD

RECONOCIENDO que el nuevo paradigma, al sustentarse en el enfoque de derechos, acentúa la importancia del respeto a la diversidad cultural, y que la adopción de la perspectiva de interculturalidad permite incrementar la eficacia de las intervenciones socio sanitarias en el ámbito territorial;

Se **RECOMIENDA** incorporar la perspectiva de la diversidad cultural que desnaturalice la mirada etnocéntrica así como los prejuicios y estereotipos asociados a discriminación, xenofobia y racismo, tomando especial consideración de las realidades territoriales y jerarquizando el saber popular

10) PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

OBSERVANDO que históricamente el sistema socio sanitario ha asumido una modalidad de abordaje tutelar sobre las personas, los grupos y las organizaciones sociales;

Se **RECOMIENDA** la adopción del enfoque y las herramientas que promuevan el empoderamiento colectivo y la participación comunitaria, sin perjuicio del rol indelegable del Estado, para el diagnóstico y solución de las problemáticas de salud mental de las comunidades y la promoción de la autonomía de las personas en su relación con el sistema de salud.



11) COLECTIVOS SOCIALES VULNERADOS

AFIRMANDO que por sus condiciones de vida los colectivos sociales en situación de mayor vulnerabilidad se hallan expuestos a determinantes sociales asociados a la manifestación de indicadores negativos de salud;

Se **RECOMIENDA** incorporar al análisis de la situación de la Salud Mental la problemática específica que presentan los colectivos sociales que se hallan en situación de mayor vulnerabilidad (niñez y adolescencia, adultos mayores, personas con discapacidad, personas del colectivo LGBTIQ³, personas en situación de encierro, personas declaradas inimputables, personas expuestas a situaciones de emergencias y catástrofes, etc.) desde un enfoque de derechos y con un criterio de equidad social.

12) ACCESIBILIDAD

CONSTATANDO la brecha de atención existente de la mayoría de los problemas prevalentes de Salud Mental que devienen de dificultades de accesibilidad a los servicios de salud⁴;

Se **RECOMIENDA** promover el conocimiento de los aspectos políticos, legales e institucionales que rigen el sistema de servicios de salud, y las condiciones que contribuyen a garantizar la cobertura y la accesibilidad a toda la población, con particular énfasis en poblaciones históricamente excluidas del sistema de atención como por ej. usuarios de drogas, personas en situación de prostitución, personas del colectivo LGBT, migrantes, entre otras.

13) DISPOSITIVOS SUSTITUTIVOS DEL MONOVALENTE

CONSTATANDO que, el Artículo 27° de la Ley Nacional N° 26657 señala expresamente que “*Queda prohibida por la presente ley la creación de nuevos manicomios, neuropsiquiátricos u otras instituciones de internación monovalentes públicos o privados*” y que el Artículo 11 indica que “*se debe promover el desarrollo de dispositivos tales como consultas ambulatorias, servicios de inclusión social y laboral para personas después del alta institucional, atención domiciliaria supervisada y apoyo a las personas y grupos familiares y comunitarios; servicios para la promoción y prevención en salud mental así como otras prestaciones tales como casas de convivencia, hospitales de día, cooperativas de trabajo, centros de capacitación socio-laboral, emprendimientos sociales, hogares y familias sustitutas*”;

Se **RECOMIENDA** habilitar y fortalecer las prácticas pre-profesionales, de extensión y de posgrado de carácter interdisciplinarias en dispositivos sustitutos de las instituciones monovalentes, incluyendo aquellos que se desarrollan en organizaciones de la sociedad civil, a fin de aprender distintas estrategias y herramientas del trabajo en red, incluyendo recursos de apoyo para la vida en comunidad.

³ Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans, Intersex, Queer.

⁴ MHGAP, 2010.



14) ADULTOS MAYORES

TENIENDO EN CUENTA que el envejecimiento progresivo de la población por el aumento de la expectativa de vida plantea nuevas problemáticas en el campo de la salud mental, y que ello impacta de manera significativa en la demanda de atención a los servicios de salud;

Se **RECOMIENDA** la investigación, estudio, análisis y práctica sobre la problemática específica de la salud mental en adultos mayores, orientado a promover la plena participación comunitaria.

INTERDISCIPLINA / INTERSECTORIALIDAD

15) INTERDISCIPLINA

PLANTEANDO que la Ley Nacional N° 26657 en su Art. 3° establece que *“En el marco de la presente ley se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona”*;

Se **RECOMIENDA** el estudio y la práctica del trabajo interdisciplinario, habilitando proyectos de extensión e investigación conjunta entre distintas unidades académicas.

16) INTERSECTORIALIDAD

IDENTIFICANDO que en su Artículo 9° la Ley Nacional N° 26657 señala expresamente que *“el proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial basado en los principios de la Atención Primaria de la Salud y que se orientará al reforzamiento, restitución o promoción de lazos sociales”*, y que el Artículo 14° establece que *“debe promoverse el mantenimiento de vínculos, contactos y comunicación de las personas internadas con sus familiares, allegados y con el entorno laboral y social”*;

Se **RECOMIENDA** desarrollar y promover la formación de los futuros profesionales en los principios de la intersectorialidad, el conocimiento de distintas herramientas que el estado y la sociedad civil emplean en los procesos de gestión y el fortalecimiento de las redes sociales, por considerárselos una modalidad que permite favorecer los procesos de inclusión social a partir del abordaje comunitario y territorial.

17) RELACIÓN SALUD-JUSTICIA

CONSIDERANDO la estrecha vinculación entre la administración de justicia y el sistema de salud-salud mental, especialmente en lo concerniente a la evaluación de capacidad jurídica, inimputabilidad y control de internaciones involuntarias;

Se **RECOMIENDA** el conocimiento de los marcos normativos, la estructura institucional, procedimientos y actores que vinculan a la administración de justicia



y el sistema de salud-salud mental, la accesibilidad al sistema judicial de las personas con discapacidad, así como también el desarrollo de prácticas pre profesionales en ámbitos judiciales.

18) COMUNICACIÓN Y SALUD MENTAL

ADVIRTIENDO que la comunicación a través de las nuevas tecnologías modela representaciones sociales que pueden favorecer -o no- la inclusión social de personas con padecimientos mentales, y que nos encontramos ante la oportunidad de la reciente sanción de una nueva Ley de Servicios de Comunicación Audiovisual que promueve la pluralidad y expresión de voces alternativas que fomentan la inclusión social;

Se **RECOMIENDA** el estudio de pautas de tratamiento de los temas de salud mental en los medios de comunicación, así como también la utilización de los mismos por parte de las personas usuarias y operadores de los servicios de salud con el objeto de facilitar los procesos de inclusión social y de desestigmatización.

19) REVISIÓN DE LOS PROCESOS DE PATOLOGIZACIÓN Y USO INAPROPIADO DE MEDICAMENTOS

CONSIDERANDO que la OMS⁵ calcula a nivel mundial que más de la mitad de los medicamentos se prescriben, dispensan o venden de forma inapropiada, adoptando formas de uso excesivo, insuficiente o indebido, y que ello se asocia con una inadecuada rotulación diagnóstica;

Se **RECOMIENDA** el estudio crítico de los métodos de clasificación diagnóstica que tienden a incluir al sujeto en categorías englobantes y generales, descuidando su historia y contexto; visibilizar y problematizar las tensiones que atraviesa la formación, investigación y ejercicio profesional en relación con los fenómenos de “patologización” y “medicalización” (que involucran pero exceden a los actores del campo de la salud); y promover “que los tratamientos psicofarmacológicos se realicen en el marco de abordajes interdisciplinarios”⁶ y en el contexto de estrategias integrales que consideren la subjetividad.

SALUD PÚBLICA

20) SALUD / SALUD MENTAL

ADVIRTIENDO que algunas carreras en las que se imparte formación a futuros profesionales que intervendrán en el campo de la salud mental presentan escasos contenidos curriculares específicos en la materia;

Se **RECOMIENDA** la integración y fortalecimiento curricular de la salud mental desde una perspectiva de salud integral, en los diferentes ámbitos de grado y

⁵ OMS Uso racional de medicamentos. 2010

⁶ Art. 12º Ley Nacional 26657



“2014 – Año de Homenaje al Almirante Guillermo Brown, en el Bicentenario del Combate Naval de Montevideo”.

*Comisión Nacional Interministerial en Políticas
de Salud Mental y Adicciones*

posgrado, brindando herramientas para un trabajo que integre promoción, prevención y asistencia, a través de dispositivos clínicos y comunitarios que promuevan la inclusión social y respeten la singularidad de las personas.

21) GESTIÓN

CONSTATANDO que existe una tendencia histórica a centrar la formación profesional en la perspectiva liberal de la atención privada y descontextualizada de los problemas de salud mental, y que ello dificulta no sólo el desempeño laboral en el ámbito público sino que también limita su capacidad de comprensión de las variables que intervienen aún en ámbitos privados;

Se **RECOMIENDA** el conocimiento de herramientas actualizadas de gestión (planes, programas, protocolos, normativas técnicas, etc.) nacionales y locales que orienten la implementación de las políticas públicas de Salud Mental y que inciden en el ejercicio profesional, posibiliten la reflexión y sistematización de las prácticas profesionales e institucionales del campo de la salud mental en las distintas jurisdicciones.

22) EPIDEMIOLOGÍA

SOSTENIENDO la importancia de generar información útil para dar prioridad a los problemas de salud y para orientar la toma de decisiones en políticas públicas, y atendiendo a la escasez actual de investigaciones en temas de salud mental prioritarios para la sociedad, la escasa relevancia que se le otorga al registro y sistematización de datos, una de cuyas manifestaciones son las modalidades fragmentadas de confección de las historias clínicas en las instituciones asistenciales;

Se **RECOMIENDA** a) Visibilizar los diferentes enfoques de la epidemiología problematizando categorías y variables sobre procesos de salud – enfermedad – atención/cuidado, contribuyendo a la producción de conocimiento desde la perspectiva de los determinantes sociales, b) promover investigaciones cuali-cuantitativas en problemáticas prevalentes, emergentes y críticas (por ej. violencias, suicidios, consumos problemáticos), c) incorporar el análisis de investigaciones y sus resultados, a fin de caracterizar y jerarquizar las diversas situaciones de salud mental y sus determinantes sociales y d) fomentar el desarrollo y estudio de diversas formas de registros de las situaciones individuales y colectivas, incluyendo la confección de historias clínicas que prioricen la integralidad y singularidad del sujeto.

23) REALIDAD LOCAL

OBSERVANDO que las Universidades se encuentran emplazadas en un territorio y allí establecen relaciones institucionales con otros actores sociales cuya influencia y/o protagonismo se proyecta también al ámbito territorial;

Se **RECOMIENDA** el análisis junto con los actores locales, incluyendo fundamentalmente a personas usuarias y familiares, de problemas y situaciones de la realidad que sean relevantes para la comprensión de la situación de salud-salud mental en cada ámbito territorial, y la planificación participativa de las respuestas a la misma.



24) DETERMINANTES SOCIALES

DADO que pese al cúmulo de evidencias que permiten establecer una asociación de ciertos determinantes sociales con los procesos individuales y colectivos de padecimientos mentales, la formación se centra habitualmente en el abordaje disociado y fragmentado de los aspectos biológicos – psicológicos – sociales que atraviesan los procesos de salud-enfermedad- cuidado;

Se **RECOMIENDA** el estudio de los determinantes sociales más relevantes de la salud mental y el diseño de intervenciones de promoción, protección y prevención específica, así como también la contribución de la salud mental individual y colectiva al desarrollo del conjunto de la sociedad.

25) PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL

TOMANDO EN CUENTA los postulados de la Carta de Ottawa vinculados a la importancia que tienen los ambientes saludables, el fortalecimiento de la comunidad y el desarrollo de habilidades sociales para promover la salud;

Se **RECOMIENDA** la inclusión del componente salud mental a las estrategias de promoción de la salud mediante intervenciones integrales a través de prácticas grupales, organizacionales y/o comunitarias, e incorporando estrategias alternativas tales como la educación popular, técnicas lúdico-recreativas, disciplinas o intervenciones artísticas, entre otras.

26) ENFOQUE COMUNITARIO Y CLÍNICA DE LA SUBJETIVIDAD

ANALIZANDO que con frecuencia se plantea una supuesta dicotomía entre el enfoque comunitario y las prácticas clínicas -individual, familiar o grupal- y que ambas son necesarias para llevar adelante una política de salud mental acorde a los principios establecidos en la legislación vigente,

Se **RECOMIENDA** el análisis y estudio de distintas formas de intervención en salud mental a partir de las redes de servicios, de la movilización de los recursos que las propias comunidades desarrollan y de un trabajo con la singularidad que permita la emergencia de la palabra del sujeto.

27) ABORDAJE DE CONSUMOS PROBLEMÁTICOS

CONSIDERANDO que la concepción integral de la salud mental comprende también la problemática de las adicciones y que la ley nacional N° 26657 señala expresamente en el artículo 4° que *“las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental y que las personas con uso problemático de drogas legales e ilegales tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud”*, así como la relevancia epidemiológica que tiene dicha problemática;

Se **RECOMIENDA** incluir el estudio de las distintas pautas de consumo en la sociedad actual, así como aquellos que devienen problemáticos, integrando al conocimiento de la prevención y asistencia de los mismos el desempeño de los recursos y estrategias de trabajo en red para atender dicha problemática.



“2014 – Año de Homenaje al Almirante Guillermo Brown, en el Bicentenario del Combate Naval de Montevideo”.

*Comisión Nacional Interministerial en Políticas
de Salud Mental y Adicciones*

28) INTERVENCIONES EN LA INFANCIA

HABIENDO CONSTATADO que el abordaje de problemas de salud mental en la infancia tiene una especificidad propia debido a que se trata de una etapa de desarrollo y constitución de la subjetividad, y que Argentina ha sancionado la Ley Nacional N° 26061 de Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; Se **RECOMIENDA** el estudio de la constitución subjetiva de niños, niñas y adolescentes, y de los diferentes modos en los que se manifiestan los conflictos en los diferentes escenarios por donde transitan (familiares, escolares, comunitarios, entre otros), así como el estudio de diferentes intervenciones oportunas “ya sean psicosociales o de otra índole, dispensadas desde el ámbito comunitario, evitando la institucionalización y la medicalización”⁷.

⁷ WHA66.8. Plan de acción integral sobre salud mental.