


Detection of Patients with Self-Injuries and Suicide Attempts in the Electronic Registration System of Public Health Providers in the Autonomous City of Buenos Aires and Preliminary Evaluation of Timely Care

Ariana Bardauil ¹ , Alejandro Blumenfeld ² , Florencia Faretta ¹ , Carolina Mengoni Goñalons ¹ , Rocío Porro ³ , Franca Salerno ³ , Carmín Zangari ¹ 

¹ Ministerio de Salud GCBA, Argentina

² Hospital General de Agudos "Cosme Argerich", Argentina

³ Gerencia Operativa de Epidemiología de CABA, Argentina

abardauil@buenosaires.gob.ar, ablumenfeld@buenosaires.gob.ar,
ffaretta@buenosaires.gob.ar, cmengoni@buenosaires.gob.ar,
rporro@buenosaires.gob.ar, fsalerno@buenosaires.gob.ar,
czangari@buenosaires.gob.ar

Abstract Self-harm behaviors are deliberate, intentional, and direct acts aimed at causing physical harm to one's own body, seeking to have an immediate impact without the intention of causing death. In contrast, a suicide attempt is self-inflicted harm with the intention of taking one's own life (Villarroel et al. 2013). The presentation of such episodes constitutes marker events that highlight the need for timely and appropriate therapeutic intervention. For this reason, it is necessary to generate epidemiological information on mental health that reflects the magnitude and frequency of these issues in the population. To this end, the Programmatic Area of Argerich Hospital, the Information and Statistics Management Office, and the Epidemiology Management Office initiated a collaborative work process for the detection in electronic medical records of problems related to self-injuries and suicide attempts. This article presents the initial advances of this work process with the intention of expanding this strategy in the future and contributing to public health in the quantification, characterization, and evaluation of access to treatments. Better understanding of the epidemiology of self-injuries, including the current reality of the care process, will allow us to quantify the problem and provide evidence for the consideration of public policies and programs, reassessing care pathways, organization of mental health services, and identifying current resource needs for care.

The objective of this work was to build an automated process for both identifying patients and facilitating their subsequent access to a consultation with a mental health professional based on records in the electronic information system of public health providers in the City of Buenos Aires.

To achieve this, various text processing tools were used. Initially, a survey of key terms associated with this issue was conducted through a bibliographic search of related concepts, reading medical histories, and interviewing professionals. Then,

Received May 2026; Accepted June 2026; Published July 2026



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.

with a set of identified terms, a list of regular expressions was compiled, which were selected as terminology to include in the search process, along with a set of terms to exclude to remove false positives. Based on the results of this initial screening, validation of the problems of interest was carried out and the inclusion and exclusion criteria were adjusted to arrive at the final subset, resulting in a list of 298 unique expressions related to the entities of interest.

Subsequently, a characterization of individuals was performed based on the reasons for consultation and their detection dates, considering the number of positive services following to monitor post-identification follow-up. In a second phase, the analysis will be extended by conducting searches in evolutions.

Key words: self-harm, suicide, epidemiology, text mining

Identificación terminológica de autolesiones e intentos de suicidio en la historia clínica electrónica de los efectores públicos de salud de la CABA y evaluación de atención oportuna de pacientes del área del Hospital Argerich

Resumen Las autolesiones son un grupo de conductas deliberadas, intencionales y directas, destinadas a producir daño físico en el propio cuerpo con un impacto inmediato. La presentación de dichos episodios constituyen eventos marcadores que dan cuenta de la necesidad de un abordaje terapéutico oportuno y adecuado (Villaruel et al. 2013). Por este motivo, resulta necesario generar información epidemiológica sobre salud mental que dé cuenta de la magnitud y frecuencia de dichas problemáticas en la población. Con este fin, el Área Programática del Hospital Argerich, la GO de Gestión de Información y Estadística y la GO de Epidemiología impulsaron un proceso de trabajo conjunto para la detección en la historia clínica electrónica del registro de problemas vinculados a *autolesiones e intentos de suicidio*. Este artículo presenta los primeros avances de dicho proceso de trabajo con la intención de poder ampliar esta estrategia a futuro y generar aportes a la salud pública para la cuantificación, caracterización y evaluación de acceso a tratamientos.

El objetivo fue construir un proceso automatizado tanto de identificación de los pacientes como de su posterior acceso a una consulta con un profesional especialista en salud mental a partir de los registros en el sistema de información electrónica de los efectores públicos de la Ciudad de Buenos Aires.

Para realizarlo se utilizaron diversas herramientas de procesamiento de texto. Se hizo un relevamiento de términos clave relativos a esta problemática a partir de la búsqueda bibliográfica, lectura de historias clínicas y entrevistas a profesionales. Luego, con un conjunto de términos relevado, se confeccionó un listado de expresiones regulares para incluir en la búsqueda, así como un set de términos a excluir, para remover falsos positivos evidentes. Tras esto se realizó una validación de problemas de interés y se ajustaron los criterios de inclusión y exclusión para llegar al subconjunto final, arribando a un listado de 298 expresiones únicas vinculadas a las entidades de interés.

Posteriormente, se efectuó una caracterización de las personas a partir de los motivos de consulta y su fecha de detección, teniendo en cuenta la cantidad de prestaciones positivas siguientes para monitorear el seguimiento post identificación.

Palabras clave: autolesiones, suicidio, epidemiología, minería de texto

1. Introducción

Las autolesiones y el suicidio representan desafíos significativos para la salud pública en Argentina y a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud, cada año más de 700.000 personas mueren por suicidio, siendo esta la tercera causa de muerte entre jóvenes de 15 a 29 años. Este fenómeno afecta a todas las regiones del mundo, con un 73% de los suicidios ocurriendo en países de ingresos bajos y medianos.

En Argentina, la Ley Nacional N.º 27.130 declara de interés nacional la atención biopsicosocial de las personas en riesgo de suicidio, promoviendo la investigación científica y la capacitación profesional en su detección y atención. Esta normativa establece la necesidad de un abordaje coordinado e interdisciplinario, así como el desarrollo de estrategias para la sensibilización de la población y la creación de redes de apoyo. Además, desde el año 2022, los intentos de suicidio son un Evento de Notificación Obligatoria - ENO - por lo cual, su detección y notificación en el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud son obligatorios según se declara en la Ley Nacional N.º 15.465.

La prevalencia de conductas autolesivas, especialmente entre adolescentes y jóvenes, requieren un abordaje integral y oportuno. UNICEF ha destacado la necesidad de respuestas situadas para enfrentar esta problemática interviniendo en prevención y posvención. La vigilancia epidemiológica a través de fuentes modernas de datos como la historia clínica electrónica vienen siendo propuestas hace más de una década (Birkhead 2015), y debe destacarse que el espectro de conductas autolesivas es más amplio que los episodios de intento de suicidio incorporados a la vigilancia obligatoria nacional. Con este fin, el Área Programática del Htal. Argerich, la Gerencia Operativa de Gestión de Información y Estadística (GOGIES) y la GO de Epidemiología (GOE) impulsaron un proceso de trabajo conjunto para detectar en la historia clínica electrónica (HCE) el registro de problemas vinculados a *autolesiones e intentos de suicidio*. Dado que desde el año 2016, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires ha avanzado en la implementación del Sistema de Gestión Hospitalaria (SIGEHOS) en su red pública de efectores, se trata de una plataforma digital que permite gestionar turnos, registrar en historias clínicas electrónicas y generar información clave para la toma de decisiones en salud pública.

El objetivo fue construir un proceso automatizado de identificación de dichos eventos como también el posterior acceso de esta población a una consulta con un profesional de salud mental y de este modo, cuantificar la problemática, caracterizar a la población afectada y poder evaluar el acceso a tratamientos.

Para ello se hizo un relevamiento de terminología asociada a estos episodios en HCE con miras a lograr identificar el conjunto de reglas y expresiones que refieren a las entidades de autolesiones y suicidios. La HCE es el documento que tiene todas las actuaciones de los profesionales de la salud y los datos actualizados del estado de salud son fácilmente recuperables. Además, presenta características como ser integral, auténtica, inalterable, perdurable, única e inviolable (Ley 5669 de Historia Clínica Electrónica. Creación del Sistema Integrador y Registro. GCBA, 2016) Esta facilidad de disponibilidad de información vuelve su uso muy práctico y útil dentro de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS). Este paradigma concibe integralmente los problemas de salud-enfermedad de las personas y busca un uso eficaz de los recursos disponibles para la desconcentración y optimización de los servicios.

2. Metodología

Este trabajo se organizó en dos grandes partes. La primera consistió en la identificación terminológica de la entidad a partir de la HCE tomando en cuenta todos los registros de la HCE de SIGEHOS en todos los efectores públicos, y la segunda se basó en la caracterización de las personas a quienes se les identificó el registro de alguno de los términos de interés, tomando como denominador específicamente a la población residente dentro del área programática del Hospital Argerich.

La construcción de una entidad sanitaria, entendido como el proceso de identificar la referencia a una condición de salud a partir de los registros escritos disponibles en las bases de datos del SIGEHOS, y de la HCE en particular, se realiza a partir de una serie de pasos estandarizados que incluyen como punto de inicio la definición conceptual de la entidad, orientada al establecimiento de un entendimiento común sobre la misma. Luego el proceso se estructura en tres grandes pasos:

- i) La identificación inicial de palabras clave y formas de registro habituales
- ii) La elaboración de un primer set de reglas y expresiones regulares para buscar en las bases de datos
- iii) El desarrollo de un proceso iterativo de clasificación de los resultados y ajuste del algoritmo de detección hasta lograr el nivel de performance deseado.

Luego de haber logrado el proceso de identificación desde los registros, se procedió a caracterizar a las personas que presentaban el registro de alguna de las expresiones de interés.

2.1 Definición conceptual

Para realizar la búsqueda de las condiciones de salud de interés fue necesario adoptar una definición conceptual consensuada, que permitiera un entendimiento común sobre los sentidos de las mismas. De este modo, se recurrieron a las definiciones elaboradas por Villarroel (2013) y a las establecidas en el Manual de Clasificación Internacional de enfermedades CIE-11. Se tomaron tres definiciones que orientaron tanto la búsqueda de entidades como su interpretación al momento de realizar el análisis. Se describen a continuación:

- Autolesiones:
Código CIE-11 XE5D6: Intentional self-harm, person did not intend to die

Conducta autolesiva se define como toda conducta deliberada destinada a producir daño físico directo en el cuerpo, sin la intención de provocar la muerte [...] Que este acto sea deliberado hace referencia a que no se trata de algo accidental, sino que es intencional y directo, es decir, que busca tener un impacto inmediato sobre el cuerpo. En general no existe intención de morir; sin embargo, en la práctica clínica se encuentra que puede haber cierta ambivalencia al respecto. [...] El concepto excluye los rituales y prácticas culturales. [...] El concepto también excluye el beber, fumar y comer en exceso pues si bien generan un daño, la principal motivación de estas conductas es la búsqueda de placer; por lo que no son consideradas autoinjurias, aunque indudablemente provocan daño indirecto a largo plazo. (Villarroel et al, 2013)

- Intento de suicidio:
Código CIE-11: MB23.R Suicide attempt
Daño autoinfligido con la intención de quitarse la vida, puede estar referido por el profesional o explicitado por el paciente.
- Ideaciones:
Código CIE-11: MB26. A Suicidal ideation
Son los pensamientos acerca de la intención de lastimarse o quitarse la vida.
Se consideran un marcador de vulnerabilidad.

2.2 Identificación terminológica de la entidad

2.2.1 Identificación inicial de palabras clave y formas de registro habituales

El equipo conformado por personal del Área Programática del Hospital Argerich y de la GOE realizó un relevamiento inicial acerca de las formas en las que se registra habitualmente información acerca de esta condición en el SIS del GCBA, principalmente en efectores de Primer Nivel de Atención. El mismo consistió en la lectura sistemática de HCE de personas identificadas en el marco de un ENO y en la entrevista a profesionales de la salud, con el fin de identificar de qué manera se registra esta condición en el ámbito ambulatorio.

A partir de este relevamiento, se generaron listados de términos clave de interés. Los términos fueron clasificados según si eran explícitos o ambiguos. Los términos explícitos incluyeron “suicidio”, “idea de muerte”, “autolesión”, “intención de lesión”, “riesgo para sí”, “sobreingesta”. Los términos ambiguos incluyeron “intoxicación”, “caída de altura”, “herida”, “trauma”, “psico”.

2.2.2 Elaboración de un primer set de reglas y expresiones regulares para buscar en las bases de datos

Para la construcción inicial del proceso de detección se utilizó un conjunto de expresiones regulares y de reglas básicas de inclusión y exclusión, basándose en los diferentes campos de la HCE como fuente de información. Las expresiones regulares detectan términos específicos y patrones de texto incluidos, y se construyen considerando variantes de los términos de interés. Además de los términos de inclusión, explícitos o ambiguos, se consideraron términos de exclusión general, principalmente referidos a antecedentes ajenos. Se obtuvo así un primer conjunto de registros (iteración 1).

2.2.3 Desarrollo de un proceso iterativo de clasificación de los resultados y ajuste del algoritmo de detección

Para garantizar la precisión de los motivos detectados como indicativos de la entidad, minimizando la incidencia de falsos positivos y falsos negativos, se llevó a cabo una lectura detallada del conjunto de registros con el fin de clasificarlos como verdadero/falso positivos/negativos, según correspondiera. Este análisis derivó en un ajuste de las reglas, tanto de inclusión como de exclusión (iteración 2).

2.3 Caracterización de personas identificadas

En una instancia final, se identificó a las personas residentes del área territorial bajo la responsabilidad del Área Programática Hospital Argerich que habían presentado al menos 1 registro mediante búsqueda explícita en motivos de consulta. Posteriormente, se efectuó una caracterización de las personas: variables demográficas, atributos de los registros positivos (expresiones únicas de motivos de consulta, fecha del registro más temprano y cantidad de registros), y registro de alguna consulta con profesional de salud mental durante los 3 meses posteriores al primer registro positivo.

3. Resultados

3.1 Identificación terminológica de la entidad

3.1.1 Identificación inicial de palabras clave y formas de registro habituales

El proceso de relevamiento de formas de registro términos clave reveló que los campos donde se registra la información son tanto el motivo de consulta semiestructurado como el texto libre de las evoluciones.

El contenido de las evoluciones es el más rico en información, aunque la misma se presenta de manera muy diversa. En particular el referido a la entidad de interés, donde se relevó que es poco frecuente el registro explícito en el motivo de consulta mientras que sí se menciona habitualmente en la evolución. En estos casos, la descripción del motivo de consulta es críptica en cuanto a la intención de la acción (por ejemplo, “caída de altura”).

A partir del relevamiento, se generaron listados de términos clave de interés, arribando a un total de 11 expresiones. Luego los términos fueron clasificados según si eran explícitos o ambiguos. Los términos explícitos incluyeron “suicidio”, “idea de muerte”, “autolesión”, “intención de lesión”, “riesgo para sí” y “sobreingesta”. Los términos ambiguos incluyeron “intoxicación”, “caída de altura”, “herida”, “trauma” y “psico”.

3.1.2 Elaboración de un primer set de reglas y expresiones regulares para buscar en las bases de datos - búsqueda explícita de motivos de consulta

El abordaje consistió en aplicar filtros al listado de motivos de consulta únicos de la base de datos de la HCE utilizando expresiones regulares con términos explícitos de inclusión y con términos generales de exclusión. En una primera iteración, se obtuvo un listado de **378 expresiones únicas de motivos de consulta** que contenían alguno de los términos de inclusión..

3.1.3 Desarrollo de un proceso iterativo de clasificación de los resultados y ajuste del algoritmo de detección

Luego de la primera iteración, este listado inicial fue leído de manera manual por el equipo de trabajo, y se clasificó cada término según si era verdadero positivo, representando correctamente la entidad, o bien un término falso positivo que debía ser excluido. Se clasificaron 335 términos como positivos y 43 como negativos. Luego se calculó el porcentaje de verdaderos positivos o negativos (89,9 % y 69,8 % respectivamente).

	Término vinculado a la entidad	Término no vinculado a la entidad
Clasificado como positivo	VP: 301	FP: 34
Clasificado como negativo	FN: 13	VN: 30

N: 378
 Total clasificados como positivos: 335
 Total clasificados como negativos: 43

Cuadro 1: resultados de la revisión de la primera iteración

- 335 términos conformaron el conjunto de registros positivos (de los cuales 301 fueron VP y 34 FP) → VPP 89,9 %
- 43 términos conformaron el conjunto de registros negativos (de los cuales 30 fueron VN y 13 FN) → VPN 69,8 %

Los falsos negativos se debían a dos razones. Un grupo refería a la sospecha del accionar, término que fue considerado inicialmente como uno de exclusión. Esto significó un ajuste de la expresión regular de exclusión general. Otro grupo contenía términos referentes a familiares (término de exclusión), pero hacía referencia a motivos de la intención y no a antecedentes por lo que se consideró que eran positivos para la entidad. En este caso, la solución fue la inclusión manual de estos motivos al conjunto positivo. Los falsos positivos no presentaron un patrón común por lo que fueron excluidos manualmente del conjunto positivo.

La segunda iteración consistió en una nueva versión de la expresión regulares de exclusión y la remoción/adición manual de ciertas expresiones únicas. Como resultado se obtuvo un listado de 317 motivos de consulta positivos.

2° iteración: listado de 317 motivos de consulta positivos

3.2 Caracterización de personas identificadas

Al aplicar las reglas de búsqueda a la población del área hospitalaria se obtuvo un listado nominalizado de 358 registros el cual, luego de la eliminación de duplicados y exclusiones quedó constituido por un $N = 173$. Al clasificarlas dentro de las categorías definidas, 23,6% (41) correspondieron a intentos de suicidio, 63,4% (115) a autolesiones y 9,8% (17) a ideación suicida. Si bien no era un objetivo en búsqueda inicial, luego de la primera iteración, y durante la revisión de manual de los registros, se detectaron varios términos que no eran autolesiones ni intentos de suicidios consumados sino que correspondían a ideaciones. Al ser un número elevado y una situación de salud vinculada a la problemática de interés, el equipo decidió incluirla en el análisis como un tercer constructo. Por ese motivo se definió conceptualmente la categoría, y se consideraron como positivos a los registros detectados como parte de la misma.

Al momento del análisis las exclusiones estuvieron constituidas por los registros en los cuales no fue posible clasificarlos en ninguna de las tres categorías definidas, ya sea por falta de información en la HCE o porque el contenido de la misma no correspondía a alguna de dichas acciones sino a otras, como por ejemplo solicitud de información sobre la problemática.

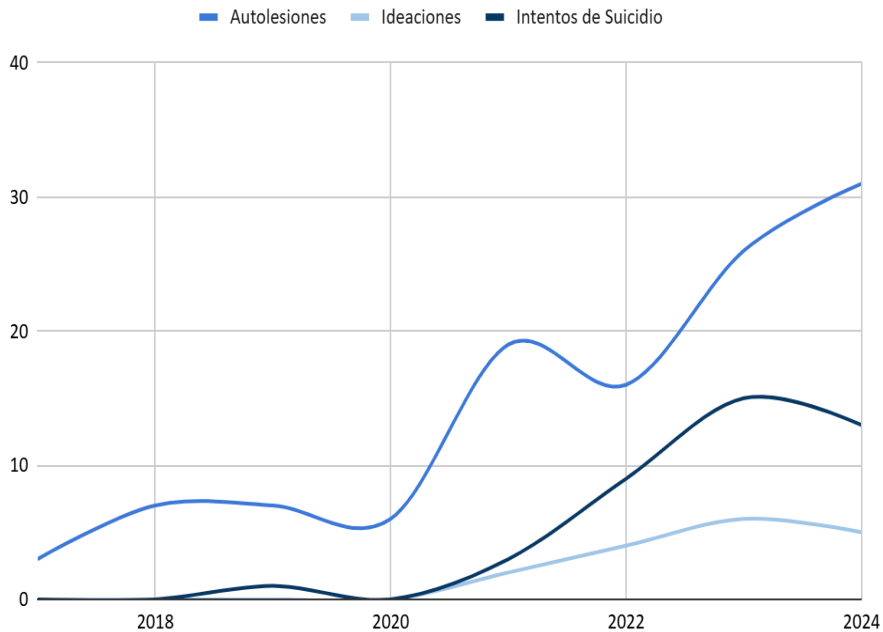


Gráfico 1. Serie temporal de frecuencias absolutas de los registros de Autolesiones, Ideaciones e Intentos de Suicidio en la población del Área Programática del Hospital Argerich. Período 2017-2024. $N = 173$

A partir de los registros detectados en HCE, se realizó una estimación de prevalencia de los tres eventos de interés. Para los intentos de suicidio la prevalencia estimada en la población mayor o igual a 10 años correspondiente al área del Hospital Argerich es de 0,03 por cada 1.000 habitantes. En el caso de las autolesiones, la prevalencia es mayor, alcanzando 0,81 por cada 1.000 habitantes y finalmente, las ideaciones presentan una prevalencia de 0,12 cada 1000 habitantes.

Al realizar la distribución por sexo, las autolesiones se observaron con mayor frecuencia en mujeres que en varones, representando un 51,4% (89) contra un 15% (26) respectivamente. En relación a los intentos de suicidio, ambos sexos presentaron una frecuencia similar 11,5% (20) en mujeres y 12,1% (21) en varones.

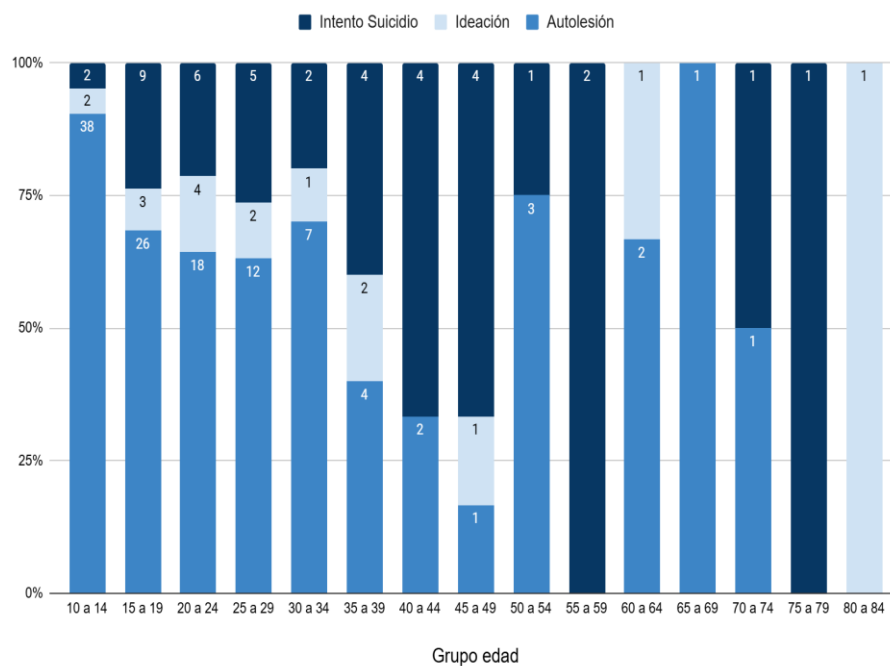


Gráfico 2. Distribución por grupo de edad de Autolesiones, Ideaciones e Intentos de Suicidio población del Área Programática del Hospital Argerich. Período 2017-2024. N= 173.

Respecto al registro de seguimiento por salud mental dentro de los 3 meses posteriores a la detección del problema se identificó que, el 57,8% de los registros de autolesiones, ideaciones e intentos de suicidio recibieron algún tipo de seguimiento dentro de los 3 meses, mientras que en el 42,2% restante no se encontró registro en el sistema de alguna consulta luego del evento vinculado a salud mental.

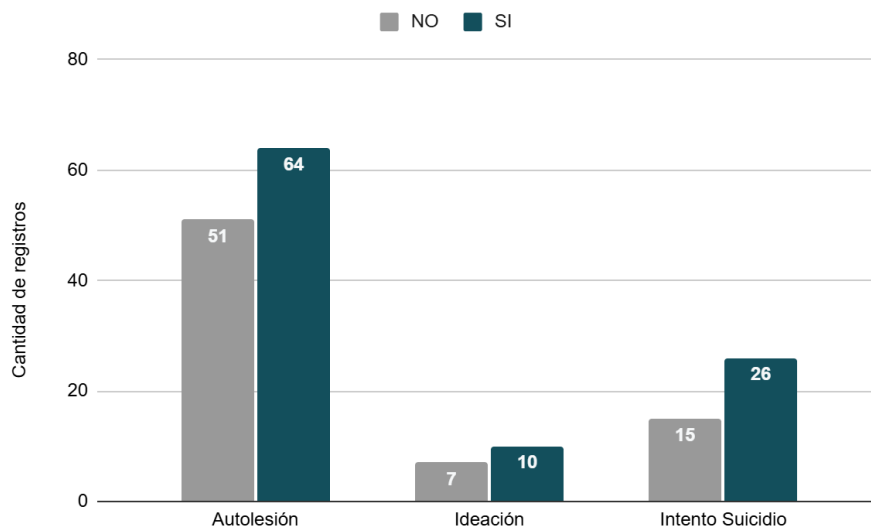


Gráfico 3. Seguimiento de pacientes con algún profesional de salud mental 3 meses después de la detección del problema en el Área del Hospital Argerich. Período 2017- 2024. (N=173)

4. **Discusión y conclusión**

El trabajo realizado representó un gran avance en la identificación de personas con antecedentes de intento de suicidio, autolesión e ideación suicida, aportando información de calidad para la estimación de la frecuencia de esta entidad así como para la toma de decisiones en cuanto estrategias de seguimiento de pacientes. Conocer mejor la epidemiología de las autolesiones, ideaciones e intentos de suicidio podrá permitirnos cuantificar el problema y aportar evidencia para la consideración de políticas públicas y programas, replantear circuitos de atención, formas de organización de los servicios de salud mental e identificar necesidades vigentes de recursos para la atención.

El abordaje de búsqueda explícita en motivos de consulta arrojó porcentajes favorables de verdaderos positivos/negativos en la primera iteración (89%/69%, respectivamente) por lo que se puede concluir que tanto los términos relevados como las expresiones regulares diseñadas son adecuadas para la construcción de la entidad. El elevado valor predictivo positivo es congruente con otros estudios previos basados en HCE que utilizaron códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades para la identificación de episodios de autolesión (Gabella et al., 2022).

Es interesante destacar que el listado de 317 expresiones únicas positivas contiene un número reducido de constructos únicos. Esto refleja una alta variabilidad, muchas veces generada por un fenómeno de sinonimia. Una acción derivada de este trabajo es transparentar esta diversidad a profesionales de la salud con el objetivo de reducir la variabilidad terminológica.

Este trabajo utilizó como fuente de información registros obtenidos en el ámbito ambulatorio. Debido a la relevancia sanitaria, es de interés aumentar la sensibilidad de la detección por lo que consideramos evaluar la identificación mediante datos registrados en los ámbitos de internación y de guardia. Además, en una segunda instancia extender el análisis realizando búsquedas en evoluciones. Aún así, lo presentado constituye un mecanismo eficaz y práctico que facilita la búsqueda, caracterización e intervención activa de una población relevante dentro de la estrategia de APS.

Referencias bibliográficas

Villarroel, G., Jerez, S., Montenegro, M. A., Montes, C., Igor, M., & Silva, H. (2013). Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica: Primera parte: Conceptualización y diagnóstico. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 51(1), 38–45. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272013000100006>

World Health Organization. (s.f.). *Código CIE-11: MB23.R Suicide attempt*. Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.ª revisión (CIE-11). <https://icd.who.int/>

Birkhead GS, Klompas M, Shah NR. Uses of electronic health records for public health surveillance to advance public health. *Annu Rev Public Health*. 2015 Mar 18;36:345-59.

Gabella BA, Hume B, Li L, Mabida M, Costich J. Multi-site medical record review for validation of intentional self-harm coding in emergency departments. *Inj Epidemiol*. 2022 Jun 7;9(1):16

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Suicidio*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Atención primaria de salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>

Ley Nacional N.º 27.130. (2021). *Ley Nacional de Prevención del Suicidio*. Argentina.gob.ar. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27130-241151>

Ley Nacional N.º 15.465. (1960). *Régimen legal de las enfermedades de notificación obligatoria*. Argentina.gob.ar. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-15465-31592>

UNICEF Argentina. (2022). *Abordaje integral del suicidio en las adolescencias*. <https://www.unicef.org/argentina/media/11246/file/Abordajeintegraldelsuicidioenlasadolescencias.pdf>

Argentina.gob.ar. (s.f.). *Historia clínica electrónica*. <https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/levsimple/salud/historia-clinica-electronica>

Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. (2016). *Ley 5669. Ley de Historia Clínica Electrónica. Creación de sistema integrador y Registro*. Boletín Oficial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. <https://boletinoficial.buenosaires.gob.ar/normativaba/norma/245131>