

Maestría en Economía y Gestión de la Salud

Trabajo Final de Maestría

Autora: Daniela Gimenez

ANÁLISIS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL EN EL SISTEMA MUNICIPAL DE SALUD DEL PARTIDO DE GENERAL SAN MARTÍN DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DE 2022

2026

Directora de Tesis: Mg. Jesica Azar

Citar como: Gimenez, D. (2026). Análisis de la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental en el sistema municipal de Salud del Partido de General San Martín durante el primer semestre de 2022. [Trabajo Final de Maestría, Universidad ISALUD]. RID ISALUD.

Índice de contenidos

1. Introducción	3
1.1 Presentación	3
1.2 Tema/ Problema	7
1.3 Contexto	7
1.4 Relevancia y Justificación	8
2. Planteamiento del problema	11
2.1 Pregunta	13
2.2 Objetivo General	13
2.3 Objetivos Específicos	14
3. Marco teórico	15
4. Metodología	25
4.1 Análisis Cuantitativo	26
4.2 Análisis Cualitativo	28
5. Desarrollo	31
5.1 Análisis de la implementación de la ley desde el punto de vista de los recursos físicos y humanos	34
5.2 Síntesis analítica de las variables cuantitativas	40
5.3 Análisis de la implementación de la Ley desde el punto de vista de los profesionales y pacientes	42
5.4 Síntesis analítica de las variables cualitativas	46
6. Conclusiones	49
7. Discusión y Propuestas	54
8. Referencias bibliográficas	56
9. Anexos	58

1. Introducción

1.1 Presentación

El campo de la salud mental comprende, fundamentalmente, el abordaje de los trastornos mentales, neurológicos y el consumo problemático de sustancias. Su integración como eje de las políticas públicas exige un análisis multidimensional; en este sentido, la responsabilidad del Estado no solo radica en la prestación de servicios, sino en garantizar las condiciones necesarias para que los individuos alcancen un desarrollo pleno, potenciando así el crecimiento de su entorno social y comunitario.

La salud mental constituye un elemento fundamental del bienestar general. No se refiere únicamente a la ausencia de trastornos, sino que abarca la interacción de diversos factores de índole económica, ambiental, estructural y social; elementos conocidos como los determinantes de la salud. Es decir que la política de salud mental no se agota en los servicios sanitarios que el Estado lleva a cabo, sino que abarca las condiciones socio-económicas que determinan las posibilidades de inclusión de las personas, la accesibilidad de los servicios, y las actividades culturales que lleva a cabo, entre otras. En resumen, no basta con la mera aplicación de las políticas públicas de salud, sino que va más allá que eso.

Poder proveer a la población un alto nivel de salud es primordial, ya que es el motor que impulsa el desarrollo político, económico, y social de los países. Que las personas se sientan en plena capacidad para trabajar, estudiar, casarse, votar, vender, viajar, etc. contribuye al desarrollo de la sociedad y al crecimiento de la misma. El indicador más sensible del desarrollo global y de cada país es el nivel de salud de una población, así lo expresa el premio Nobel de Economía Amartya Sen, economista y filósofo, que es conocido por sus contribuciones en economía del desarrollo:

“La expectativa de vida de los pueblos es el dato más fuerte para conocer su nivel de desarrollo”
(MUNDO, 2010)

Asimismo, cabe destacar que los trastornos mentales, neurológicos y el consumo problemático de sustancias representan los principales determinantes de la mortalidad y morbilidad prematura. Este fenómeno se traduce en una pérdida significativa de años de vida potenciales, al ocurrir decesos con anterioridad a la esperanza de vida establecida para la población.

Según el estudio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020), titulado "Principales causas de Mortalidad y discapacidad en las Américas, 2000-2019", la categoría de

"Enfermedades de Alzheimer y otras demencias" se posiciona como una de las diez principales causas de muerte a nivel global, y ocupa el tercer lugar en la región de las Américas. Esta prevalencia subraya el significativo impacto y la carga que estas enfermedades representan para la salud pública y la población. Los trastornos de salud mental además aumentan el riesgo de contraer otras enfermedades y contribuyen el riesgo de lesiones intencionales y no intencionales.

La OMS define a la salud mental como:

"Un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental, es, además, un derecho humano fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal comunitario y socioeconómico". (Organización Mundial de la Salud, 2021)

En Argentina, con la pandemia COVID-19 se decretó el aislamiento obligatorio (2020) para prevenir el avance del virus, pero estas acciones tuvieron una gran repercusión en la salud mental de la sociedad. Al cortar la interacción de los lazos sociales, laborales y demás actividades de disfrute, llevo a un aumento de los trastornos mentales, como ansiedad, depresión, insomnio y ataques de pánico, y el uso de sustancias. Como resultado de ello, se observó un aumento de las consultas en psicología y psiquiatría. Si bien existía la interacción vía redes sociales, zooms, y demás, esto no reemplaza las interacciones sociales, como; encuentros familiares, de trabajo o salidas de pareja. Ni mencionar las situaciones en donde las familias tenían un ser querido internado, en algunos casos en situación terminal, y no podían ingresar a verlo.

Incluso después que termino el aislamiento muchas personas experimentaron dificultades para readaptarse a la rutina diaria. El aislamiento genero miedo y fobias al contagio. Incluso la sociedad tomo al día de hoy hábitos que antes eran impensados, como el uso de barbijos y alcohol en gel. Un grupo de investigaciones realizó un estudio donde se puso el foco en las personas que tuvieron la enfermedad COVID-19 (Aplicada, 2021).

Según el Observatorio de Psicología Social Aplicada (OPSA) de la UBA, se detectaron mayores tasas de trastornos mentales y neurológicos luego de haber sido infectados. "Los trastornos de ansiedad, los trastornos depresivos e incluso los trastornos psicóticos son más probables luego de haber sido infectado por COVID-19", concluyeron.

En el ámbito económico, un sector considerable de la población fue afectado por la pérdida masiva de empleo, consecuencia directa de la restricción de actividades no esenciales. Si bien el Estado implementó programas de asistencia para cubrir un porcentaje de los salarios, estas medidas resultaron insuficientes para evitar una profunda recesión y el cierre definitivo de numerosas empresas, lo que dificultó la posterior recuperación del mercado laboral.

El marco regulatorio argentino para la protección de los derechos de las personas con padecimientos mentales está constituido por la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, sancionada en 2010, y su Decreto Reglamentario N° 603/2013, publicado en el Boletín Oficial el 28 de mayo de 2013.

Tiene como objetivo principal la sustitución de las instituciones psiquiátricas monovalentes - de una sola especialidad (psiquiatría) y que funcionan como instituciones de encierro- por un sistema de atención en salud mental abierta a la comunidad y su eje central es respetar los derechos humanos de los pacientes.

Es fundamental caracterizar el contexto económico que atravesaba Argentina en 2010. Tras la recesión experimentada en 2009, que fue parcialmente afectada por la crisis económica global, el país demostró una notable recuperación, creciendo aproximadamente un 9% tanto en 2010 como en 2011. Este crecimiento fue impulsado, principalmente, por el incremento en el precio de los productos agrícolas, lo que se tradujo en una mejora del desempeño de las exportaciones y un aumento en la recaudación impositiva.

A nivel social, el Estado instrumentó políticas clave como la Asignación Universal por Hijo (AUH), con el doble objetivo de focalizar la ayuda económica a las familias y aumentar la escolarización en todos los niveles. Otra medida de inclusión implementada fue la moratoria previsional, destinada a ampliar la cobertura jubilatoria para los adultos mayores. Estas acciones conjuntas evidenciaron un significativo proceso de inclusión social dirigido a los sectores más vulnerables.

Se introdujeron modificaciones significativas en el Código Civil mediante las Leyes de Matrimonio Igualitario y de Identidad de Género. Estos cambios normativos no solo posicionaron a Argentina como país vanguardista en la materia a nivel internacional, sino que también contribuyeron a disminuir la discriminación hacia colectivos con una orientación o identidad sexual diversa. En conjunto, estas reformas manifiestan un contexto de pleno auge en la ampliación de derechos dentro de la sociedad argentina.

Otro acontecimiento de relevancia política, fue el inesperado fallecimiento de Néstor Kirchner en 2010. Este suceso modificó significativamente el escenario electoral y la dinámica interna del oficialismo, consolidando el apoyo hacia la figura de Cristina Fernández de Kirchner y, consecuentemente, contribuyendo a su victoria en las elecciones presidenciales de 2011.

Dentro de este contexto, se sancionó La Ley 26657 "Ley de Salud Mental", la cual es sancionada por una unanimidad luego de cuatro años de debates en ambas cámaras del Parlamento. En el marco de expansión de derechos para la sociedad argentina, esta ley busca garantizar los derechos de los pacientes que están sufriendo patologías de salud mental.

En 2023, la ley cumplió diez años de vigencia y, simultáneamente, expiró el plazo establecido por su Decreto Reglamentario. Dicho plazo determinaba el cierre definitivo de los hospitales neuropsiquiátricos, manicomios e instituciones monovalentes de internación de carácter tanto público como privado en Argentina, marcando un incumplimiento normativo en la transición del modelo de atención.

Al día de hoy la norma no se cumple, ya que siguen en funcionamiento los hospitales nacionales "Colonia Dr. Manuel Montes de Oca" y el "Hospital Lic. Laura Bonaparte", por ejemplo, que se deberían haber cerrado en el año 2020. Este cierre no debe significar dejar a los pacientes fuera de cobertura, sino incorporarlos dentro de otros dispositivos como casas de medio camino para poder ser reinsertados a la sociedad, tal como lo estipula la Ley.

En 2021 el gobierno tomó nuevamente el tema expresando su voluntad de poner en funcionamiento la ley en un marco de "Plan Nacional de Salud Mental 2021/2025" al respecto el ministro Dr. Alejandro Collia expresó lo siguiente:

"No hay salud, sin salud mental y no hay salud mental, sin la comunidad. En base a este concepto, debemos seguir trabajando en las distintas acciones y con los distintos instrumentos que disponemos. Vale la pena recordar que este año el lema para lo que hace a la salud mental tiene que ver con la atención de la salud mental para todos y todas. Hacer de esto una realidad, es lo que nosotros tratamos de implementar". (Salud, 2021)

El Plan Nacional de Salud Mental fue diseñado precisamente como respuesta al escenario pos pandémico de COVID-19, el cual subrayó la urgencia de establecer Redes de Servicios de Salud Mental Comunitaria. Instrumentado para garantizar el cumplimiento de la Ley N° 26.657 con el compromiso del Estado nacional y las 24 jurisdicciones, perseguía objetivos clave: la apertura de servicios de internación en hospitales generales y la creación de alternativas de base comunitaria (casas de medio camino, viviendas asistidas y hospitales de día).

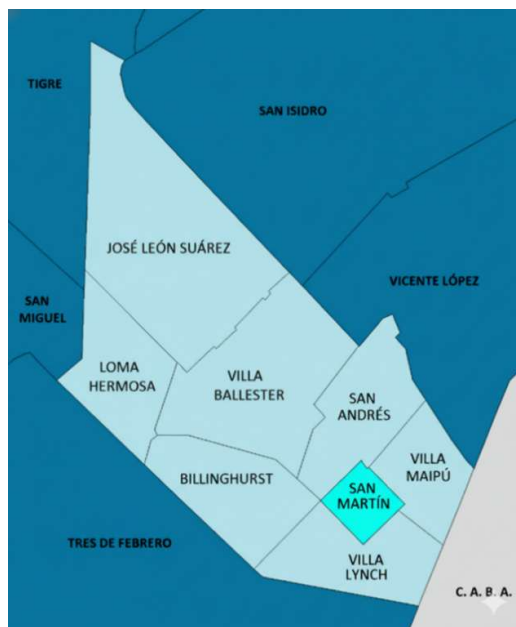
Lamentablemente, la continuidad de este Plan se vio afectada por los cambios de gestión gobierno de turno. El incumplimiento de estos objetivos constituye una deuda pendiente que el Estado mantiene con la sociedad argentina en el ámbito de la salud mental.

1.2 Tema/ Problema

Como se describió anteriormente, la salud mental cumple un rol fundamental como política pública dentro de un Estado. En tal marco, el presente trabajo tiene como objetivo realizar un análisis de la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 dentro del sistema municipal sanitario de la Municipalidad de San Martín, en el primer periodo de 2022.

1.3 Contexto

La investigación focalizará su análisis en la Secretaría de Salud de la Municipalidad de San Martín. El partido de General San Martín, se encuentra dentro de la Provincia de Buenos Aires, al noroeste, limita con las localidades de San Isidro, Vicente López y Tigre. Al Este, la Avenida General Paz la separa de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Al Sudoeste limita con Tres de Febrero y al Noroeste con San Miguel. Cuenta con una población de 450.335 habitantes, según el último censo del año 2022. Y está distribuida en 27 localidades.



Fuente: Wikipedia Mapa del Partido de San Martín (wikipedia, s.f.)

El sistema de salud público dentro del partido está compuesto por instituciones sanitarias dependientes del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, y por instituciones

municipales. Se encuentran dos Hospitales Provinciales, el Hospital Eva Perón y el Hospital Zonal Manuel Belgrano.

La órbita municipal está compuesta por 19 centros de salud, y tres hospitales, Htal. Municipal "Dr. Diego E. Thompson" de complejidad media baja y con servicio de internación. Y los hospitales; "Htal. Dr. A Fleming", y "Htal. Dr. E. Marengo", que solamente cuentan con servicio de guardia, y un Hospital de Día de Salud Mental "Pichón Riviere".

Además, orgánicamente dentro de la Secretaría se encuentra la Dirección de Salud Mental, que se encarga de la coordinación de todos servicios de salud mental.

Otro actor que interviene en la atención es el Sistema de Emergencias Municipales (SEM), es el servicio de ambulancias que acuden a los llamados de urgencia y emergencia que ocurren dentro del partido, además de realiza traslados cuando son necesarios. Cuenta con ambulancias propias que hacen base en los distintos hospitales.

1.4 Relevancia y Justificación

La salud tal como lo determina la Constitución Nacional es un derecho para todos los habitantes del territorio argentino, y como país federal, delega a sus provincias y a sus municipios sus atribuciones. El federalismo significa la coexistencia de distintos órdenes de gobierno con potestades institucionales, políticas, administrativas, tributarias propias y recurrentes, según lo establecido en el artículo N° 121 de la CN en el cual las provincias conservan todo el poder no delegado a Nación. Es decir que las provincias en ejercicio de su autonomía se dan sus propias normas fundamentales, con independencia del Gobierno Federal, pero cumpliendo con las condiciones impuestas por la CN.

En este marco institucional, el rol de los municipios es fundamental, aunque complejo. La consagración de la autonomía municipal en el artículo N° 123 de la Constitución Nacional, no transforma a los municipios en protagonistas directos del federalismo argentino. Por el contrario, su participación se articula y se refuerza a través de la mediación de las provincias a las que pertenecen. Es por esto que los municipios no aparecen en la distribución de las competencias tributarias de la Carta Nacional, sin embargo, las provincias en el ejercicio de sus competencias no pueden dejar de tener presentes a las comunidades locales, asegurándoles un mínimo de autonomía en el ámbito económico financiero.

En el ámbito de la gestión sanitaria, coexisten los niveles de administración provincial y municipal. Es importante entender esta aclaración para poder ubicar la administración

municipal dentro del organigrama. Si bien los municipios forman parte de las provincias, estos cuentan con presupuesto propio para auto gestionarse, y toman sus propias decisiones en cuanto a las políticas públicas de su comuna.

Tal como se ha señalado, la Ley Nacional de Salud Mental (N° 26.657) fue sancionada para garantizar la protección de los derechos humanos de las personas con padecimientos mentales. Esta normativa es de aplicación obligatoria y regula de manera integral el tratamiento y la atención de estos pacientes en todos los establecimientos sanitarios, independientemente de su carácter, ya sean públicos o privados en todo el territorio nacional.

Que el diagnóstico y la atención de los pacientes con padecimientos mentales, se pueda realizar en cualquier tipo de Hospital sin que esté sea psiquiátrico, es el objetivo de la Ley. Pero para ello es necesario que hospitales cuenten con determinadas características que les permitan dar respuesta a estos pacientes ya sea de forma ambulatoria o a través de una internación. Es por esto que el foco principal de atención se encuentra en los Hospitales.

La gestión sanitaria municipal cumple un rol primordial dentro de la salud pública del partido de General San Martín. Es una de las localidades con mayor cantidad de habitantes, se encuentra en el puesto N°7 de los partidos de la Provincia de Buenos Aires con mayor cantidad de población de acuerdo al censo 2022. (Censo 2022: cuáles son los partidos más poblados de la provincia de Buenos Aires, 2023).

Los efectores de salud del ámbito municipal, que comprenden tanto Hospitales como Centros de Atención Primaria, se caracterizan por su estratégica proximidad territorial a los sectores más vulnerables, incluyendo asentamientos y villas de emergencia. Esta ubicación geográfica los convierte en el primer nivel de contacto y en la principal puerta de entrada de la población al sistema de salud pública. Dada esta posición de cercanía, resulta imperativo analizar el estado situacional de estas instituciones locales frente a las exigencias de la Ley de Salud Mental, evaluando si cuentan con los recursos y protocolos necesarios para garantizar un abordaje integral en contextos de alta complejidad social.

En este marco, resulta igualmente relevante analizar el grado de cumplimiento de dichas disposiciones desde tres niveles de gestión: la macrogestión, correspondiente a la Secretaría de Salud; la mesogestión, vinculada a los mandos medios y, en particular, a las direcciones hospitalarias; y la microgestión, asociada a la atención directa de los pacientes. Este análisis permitirá, además, evaluar en qué medida se garantiza el ejercicio efectivo de sus derechos, particularmente el acceso a una atención de calidad, equitativa e inclusiva.

Por lo anterior, este estudio se propone analizar las perspectivas del paciente y del profesional como actores centrales. La Ley en cuestión no se limita a proponer una reforma institucional, sino que plantea la necesidad de un cambio de paradigma profundo en las prácticas de atención en salud mental.

En este sentido, diversos debates en el campo han señalado que uno de los principales desafíos para su implementación podría radicar en las concepciones y representaciones de los propios profesionales. Sin embargo, esta afirmación requiere ser analizada empíricamente. Por ello, el presente estudio busca explorar en qué medida las perspectivas de los profesionales y de los pacientes reflejan —o no— este cambio de paradigma, entendido como el pasaje de un enfoque centrado en el padecimiento hacia otro que prioriza los derechos del paciente y lo reconoce como sujeto de derecho.

2. Planteamiento del problema

La implementación de Ley de Salud Mental es de carácter obligatorio en todos los establecimientos sanitarios, y tiene como propósito asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todos los argentinos y el pleno goce de derechos humanos de aquellos que presenten algún padecimiento mental.

El presente trabajo busca analizar el grado de implementación de la misma en las instituciones sanitarias municipales del partido de General San Martín, comprendiendo a la vez los factores que facilitaron u obstaculizaron el proceso desde la visión de los pacientes y profesionales de salud, considerando ciertos aspectos clave de la Ley, entre los cuales se destacan;

- Art. N° 8; "Debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente. Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes" (Ley 26.657, 2010)
- Art. N° 28: "Las internaciones de salud mental deben realizarse en hospitales generales. A tal efecto los hospitales de la red pública deben contar con los recursos necesarios. El rechazo de la atención de pacientes, ya sea ambulatoria o en internación, por el solo hecho de tratarse de problemática de salud mental, será considerado acto discriminatorio en los términos de la ley 23.592" (Ley 26.657, 2010).
- Art. N° 32: En forma progresiva y en un plazo no mayor a TRES (3) años a partir de la sanción de la presente ley, el Poder Ejecutivo debe incluir en los proyectos de presupuesto un incremento en las partidas destinadas a salud mental hasta alcanzar un mínimo del DIEZ POR CIENTO (10 %) del presupuesto total de salud. Se promoverá que las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires adopten el mismo criterio (Ley 26.657, 2010).
- Decreto Reglamentario Art. 24: "Los informes periódicos deberán ser interdisciplinarios e incluir información acerca de la estrategia de atención, las distintas medidas implementadas por el equipo y las respuestas obtenidas, fundamentando adecuadamente la necesidad del mantenimiento de la medida de internación." (Decreto Reglamentario 603/2013, 2013)

Lo que establece el artículo 8, se refiere a que la atención de los pacientes esté a cargo de un equipo interdisciplinario tanto a los casos de atención de guardia como a los de turnos programados, con el objetivo de poder realizar un diagnóstico completo, por esto la intención es que mientras más profesionales de distintas disciplinas lo integren mejor es la atención que se puede proveer al paciente.

Por otro lado, el artículo 28, establece que las internaciones deben realizarse en hospitales generales. Es decir que los hospitales deberán re adecuar sus instalaciones para poder realizar internaciones a pacientes con problemáticas de salud mental, esto implica una inversión por parte de las instituciones tanto de los recursos edilicios como los recursos humanos.

Lo estipulado en el artículo 32, hace referencia al financiamiento de la Ley estableciendo una meta presupuestaria a cumplir por parte de las provincias y la ciudad de Buenos Aires. Asimismo, establece un plazo de cumplimiento de dicha meta de un plazo no mayor a tres (3) años desde la sanción de la misma, es decir para el año 2013.

Por último, el Artículo 24 del decreto reglamentario, establece que se deben elevar informes con una periodicidad no mayor a 30 días corridos, elaborados por el equipo interdisciplinario y los cuales deben contener estrategias de atención y las distintas medidas implementadas por dicho equipo.

En tres artículos de la Ley se pueden apreciar cómo se marcan cambios estructurales que las todas las instituciones sanitarias deben realizar para poder dar cumplimiento con lo establecido.

Es importante remarcar que esta investigación, es la única que focaliza su estudio en el análisis de la implementación de la Ley en instituciones públicas de carácter municipal. Se pueden encontrar otras investigaciones sobre la temática, como la realizada en el Hospital Alemán que estudia su aplicación en dicho Hospital, pero desde una perspectiva de la auditoria médica y su gestión. El trabajo se titula "Ley de Salud Mental en el ámbito Público y Privado" (Agustin, 2015).

Entre otros trabajos también se encuentra el presentado por la Universidad ISALUD; "Alcances y compromisos de la Ley de Salud Mental en la República Argentina a la luz de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad", que tiene como objeto de estudio analizar la ley, sus principios y valores realizando una comparación con de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad. (Zubiaurre, 2015).

La Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia, es una organización sin fines de lucro, dedicada a la defensa de los derechos de los grupos más desfavorecidos de la sociedad y el fortalecimiento de la democracia en Argentina. Tiene como objetivo defender la efectiva vigencia de la Constitución Nacional y los principios del estado de derecho, promover el cumplimiento de las leyes que protegen a los grupos vulnerabilizados y la erradicación de toda práctica discriminatoria, así como también contribuir al desarrollo de prácticas participativas y deliberativas de la democracia. Presentaron un trabajo nominado "Salud Mental: Recursos insuficientes y concentrados en el manicomio" (Salud Mental: Recursos insuficientes y concentrados en el manicomio, 2021) en el cual realizan un análisis de los recursos que destina el Estado a la salud mental, y como las instituciones nacionales hacen uso de dicho presupuesto.

De lo que se ha relevado en las investigaciones mencionadas, todas tienen en común el análisis de la ley, pero ninguna indaga su aplicación en el ámbito público municipal. Así como tampoco se ha relevado ningún trabajo que ponga foco en la visión de los médicos y de los pacientes. Por lo que se puede concluir que el presente trabajo expone una problemática que no se ha investigado hasta ahora.

A partir de lo descripto anteriormente es que el presente trabajo se plantea analizar la implementación de la Ley en instituciones sanitarias municipales, estableciendo el grado de cumplimiento de ciertos aspectos clave que conciernen a la Ley e indagando sobre la visión que tienen tanto los pacientes como los profesionales sobre este tema.

2.1 Pregunta

¿Cuál fue el grado de implementación de la Ley Nacional de Salud Mental en el sistema municipal de Salud del Partido de General San Martín durante el primer semestre de 2022, y qué factores facilitaron u obstaculizaron dicho proceso?

2.2 Objetivo General

Evaluar el grado de implementación de la Ley Nacional de Salud Mental en el sistema municipal de Salud del Partido de General San Martín durante el primer semestre de 2022, identificando los factores que facilitaron u obstaculizaron dicho proceso.

2.3 Objetivos Específicos

- 1) Analizar la cantidad de camas del servicio de internación del Hospital Municipal Dr. Diego E. Thompson destinadas a salud mental.
- 2) Determinar la proporción de profesionales de salud mental (de planta y de guardia) dentro del total de personal del Hospital Municipal Dr. Diego E. Thompson.
- 3) Evaluar las prestaciones de salud mental que se proveen en el Hospital de Día "Pichón Riviere"
- 4) Conocer la visión de los pacientes sobre los diferentes aspectos de la Implementación de la Ley de Salud Mental dentro de las Instituciones principales.
- 5) Comprender aspectos de la Implementación de la Ley de Salud Mental desde el punto de vista de los profesionales dentro de las Instituciones principales.

3. Marco teórico

El foco de la presente sección tiene como objeto de estudio la Ley Nacional de Salud Mental, es por ello que se realizará un resumen de la historia de la salud mental en la Argentina y todos los elementos y actores que intervinieron en la construcción de la Ley como se conocemos hoy.

Para la investigación se utilizó el manual de “Pautas y procedimientos para la organización y funcionamiento de dispositivos de salud mental”. Este documento, creado mediante la Resolución Ministerial N° 2019/715, tiene como objetivo ordenar y establecer los lineamientos que deben seguir las instituciones sanitarias para ajustarse a lo establecido en dicha normativa. Asimismo, brinda recomendaciones de organización para establecimientos públicos, privados y de la seguridad social.

Asimismo dispone cómo se debe integrar la red de salud mental con base en la comunidad a los servicios de salud, es decir los equipos de salud mental interdisciplinarios en los centros de salud del primer nivel de atención, servicios de salud mental en los hospitales generales, sanatorios y policlínicos (con atención ambulatoria, atención de urgencia las 24 hs, interconsulta e internación), centros de día comunitarios, diferentes modalidades y dispositivos para la inclusión socio laboral y dispositivos habitacionales con diferentes niveles de apoyo. Cabe aclarar que la misma no establece un marco de cumplimiento de carácter obligatorio, sino que, son recomendaciones y sugerencias con el fin de unificar criterios sobre las mejores formas de atención.

A continuación, se detallan los antecedentes y actores principales que tuvieron un papel primordial en la creación de la Ley.

La Declaración de Caracas, Venezuela que tomó lugar en el año 1990, fue la primera en marcar el cambio de paradigma en la atención de la problemática de la salud mental en la región de las Américas. Se estableció junto a los países miembros de la Organización Panamericana de la Salud, en el marco de la Conferencia de Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina. La misma tuvo como objetivo el respeto de los derechos humanos y civiles de aquellas personas que padecen alguna enfermedad de Salud Mental, dentro de sus declaraciones en el Artículo N° 2, marca la importancia de una reestructuración sobre la atención de los padecimientos mentales:

“Que la reestructuración de la atención psiquiátrica en la Región implica la revisión crítica del papel hegemónico y centralizador del hospital psiquiátrico en la prestación de servicios” (OPS, Declaración de Caracas, 1990)

Esta declaración fue una de las primeras, dentro de las políticas en salud mental de la Organización Mundial de la Salud, de las cuales plantea el concepto de reestructurar los sistemas de la salud mental.

Es importante mencionar que se tomó para construcción de la Ley son “Los principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la Salud mental”, que se firmó en el año 1991 en la ciudad de Nueva York, Estados Unidos, a través de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. El mismo establece la protección de los derechos de aquellas personas que padecen desórdenes mentales, esto se puede observar en lo que plantea el Artículo N° 2:

“Todas las personas que padezcan una enfermedad mental, o que estén siendo atendidas por esa causa, serán tratadas con humanidad y con respeto a la dignidad inherente de la persona humana” (Resolución 46/119, 1991)

Esto resalta la trascendencia que la resolución otorga al trato digno de los pacientes, en lo referente al respeto de sus derechos y a la no discriminación. Es fundamental que, sin importar la condición o padecimiento mental, el paciente sea tratado con la dignidad y el respeto que le corresponden.

Un precedente importante, y que tuvo desarrollo en nuestro país fue La Ley N° 2440 de “Promoción sanitaria y social de las personas que padecen un sufrimiento mental”, sancionada en la provincia de Río Negro. Fue una huella muy importante dentro del campo de la salud mental de nuestro país, sancionada por la legislatura de la provincia de Río Negro el 11 de septiembre de 1991. Fue conocida como “la Ley de Desmanicomialización”, ya que planteaba la eliminación de los manicomios y la inclusión social de los pacientes. Fue elaborada por el Doctor Hugo Cohen, jefe del Departamento de Salud Mental del Consejo Provincial de Salud Pública de la Provincia de Río Negro. Ya en su artículo N°1, expresa la eliminación de la habilitación y funcionamiento de manicomios, y además establece que la internación del paciente debe ser utilizado como último recurso:

“Queda prohibido la habilitación y funcionamiento de manicomios, neuropsiquiátricos o cualquier otro equivalente, público o privado, que no se adecúe a los principios individualizados en la presente. La internación se concibe como último recurso terapéutico y luego del agotamiento de todas las formas y posibilidades terapéuticas previas.” (Ley Provincial 2440, 1991)

De este extracto se pueden observar dos puntos importantes, primero que coloca la internación como último recurso en el tratamiento del paciente y, asimismo, pone como eje del tratamiento de los pacientes la reinserción social dentro de la comunidad, teniendo como fin último la recuperación de la dignidad, identidad y el respeto de la persona con padecimiento mental. Segundo aspecto muy importante, es que toma también a las conductas de uso abusivo de sustancias como parte de la problemática de la salud mental, esto se ve reflejado en el artículo N° 2, que expresa lo siguiente:

“Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de sustancias, legales o ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente en su relación con los servicios de salud.” (Ley Provincial 2440, 1991)

Esta ley fue pionera dentro de nuestro país al plantear estos tres cambios trascendentales dentro de la problemática de salud mental. Además, establecía que la normativa era de aplicación obligatoria tanto para los entes públicos como privados. Lo particular sobre esta es lo que establece en el Artículo 7, donde determina que los ministerios y autoridades de aplicación deben asegurar el acceso a las condiciones de vida digna de las personas con padecimiento mental y reconoce los siguientes derechos:

- a) Derecho a recibir atención sanitaria y social integral y humanizada, a partir del acceso gratuito, igualitario y equitativo a las prestaciones e insumos necesarios, con el objeto de asegurar la recuperación y preservación de su salud.
- b) Derecho a conocer y preservar su identidad, sus grupos de pertenencia, su genealogía y su historia.
- c) Derecho a recibir una atención basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos.
- d) Derecho a recibir tratamiento y a ser tratado con la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria.
- e) Derecho a ser acompañado antes, durante y luego del tratamiento por sus familiares, otros afectos o a quien la persona con padecimiento mental designe.
- f) Derecho a recibir o rechazar asistencia o auxilio espiritual o religioso.
- g) Derecho del asistido, su abogado, un familiar, o allegado que éste designe, a acceder a sus antecedentes familiares, fichas e historias clínicas.

- h) Derecho a que, en el caso de internación involuntaria o voluntaria prolongada, las condiciones de la misma sean supervisadas periódicamente por el órgano de revisión.
- i) Derecho a no ser identificado ni discriminado por un padecimiento mental actual o pasado.
- j) Derecho a ser informado de manera adecuada y comprensible de los derechos que lo asisten, y de todo lo inherente a su salud y tratamiento, según las normas del consentimiento informado, incluyendo las alternativas para su atención, que en el caso de no ser comprendidas por el paciente se comunicarán a los familiares, tutores o representantes legales.
- k) Derecho a poder tomar decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento dentro de sus posibilidades.
- l) Derecho a recibir un tratamiento personalizado en un ambiente apto con resguardo de su intimidad, siendo reconocido siempre como sujeto de derecho, con el pleno respeto de su vida privada y libertad de comunicación.
- m) Derecho a no ser objeto de investigaciones clínicas ni tratamientos experimentales sin un consentimiento fehaciente.
- n) Derecho a que el padecimiento mental no sea considerado un estado inmodificable.
- ñ) Derecho a no ser sometido a trabajos forzados.
- o) Derecho a recibir una justa compensación por su tarea en caso de participar de actividades encuadradas en emprendimientos laborales o trabajos comunitarios, que impliquen producción de objetos, obras o servicios que luego sean comercializados. (Ley Provincial 2440, 1991)

Muchos de estos derechos se encuentran planteados en la Ley en el capítulo IV “derechos a las personas con padecimiento mental”. Es muy interesante observar como en el año 1991 estos mismos derechos ya estaban siendo reglamentados en esta ley provincial.

Posteriormente, en el año 2001, la OMS realizó un informe sobre Salud Mental, la establece como un componente fundamental dentro de la salud de las personas, ya que permite la realización de las capacidades cognitivas, afectivas y relacionales del individuo. Otorga a la salud mental un mayor grado de importancia, afirma que;

“Una mente sana permite hacer frente a los desafíos de la vida, trabajar productivamente y aportar una contribución positiva a la propia comunidad” (OMS, 2001)

Esta afirmación se alinea con lo planteado en la introducción, al subrayar la necesidad de tratar la salud mental no solo como un componente de la salud pública, sino como una política pública en sí misma, debido a su impacto significativo en la sociedad. Además, alega que los

problemas mentales, que se ven agravados por los determinantes sociales y los factores psicológicos y sociales, constituyen una de las principales causas de enfermedad y discapacidad.

Asimismo, establece que cinco de las diez causas de discapacidad se deben a problemas de salud mental, entre ellas la depresión profunda, la esquizofrenia, los trastornos bipolares, la dependencia del alcohol y los trastornos obsesivo-compulsivos. El informe advirtió además sobre la baja prioridad sanitaria que los países estaban otorgando a la problemática, es por este motivo que se realizó hincapié en los siguientes tópicos:

“Los trastornos mentales son comunes, universales, una importante fuente de discapacidad en los individuos y una carga para las familias y las comunidades. Los trastornos mentales pueden prevenirse, diagnosticarse y tratarse; aunque existen medidas preventivas y tratamientos, éstos no están al alcance de la población mundial. Es urgente que todos los países formulen y lleven a la práctica políticas y programas sobre los trastornos mentales. Es preciso invertir en la investigación sobre salud mental, neurociencias y ciencias sociales para aumentar los conocimientos al respecto y llegar a nuevos enfoques de la atención a las personas que sufren trastornos mentales” (OMS, 2001)

Esto marcó un antes y un después dentro de la problemática de salud mental en los países, ya que fue el primer informe de la OMS fomentando a los países a tomar medidas para dar posibles soluciones a través de políticas que permitan un mejor acceso a la atención.

La declaración de los Principios de Brasilia, “Principios Rectores para el Desarrollo de la Atención en Salud Mental en las Américas”, año 2005, de la Organización Panamericana de la Salud, también fue un evento significativo que se tomó en cuenta para la creación de la Ley. Esta declaración buscó rectificar lo que se establece en Caracas, esto refiere a establecer redes de servicios comunitarios reemplacen a los hospitales psiquiátricos monovalentes y aseguren una atención integral, adecuada y multidisciplinaria. También pone énfasis sobre el rol que cumple la atención primaria para generar redes de contención y vínculos con los pacientes.

Otro antecedente muy importante que se tomó en la construcción de la Ley fue la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad, del año 2006. Tuvo como objetivo promover, asegurar y el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente. Es uno de los documentos que más peso tuvo en la creación y de la Ley. La Convención es un instrumento internacional de derechos humanos, que fue aprobado por una Asamblea General de las Naciones Unidas en la ciudad

de Nueva York. Tiene como objetivo garantizar los derechos y proteger la dignidad de las personas con discapacidad. Define a las personas con discapacidad como:

“Aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás” (Convención de las Personas con Discapacidad, 2006)

También define a la discriminación por motivos de discapacidad como:

“cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo” (Convención de las Personas con Discapacidad, 2006)

Incluye todas las formas de discriminación. Asimismo, la convención obliga a los Estados parte a asegurar y promover el pleno ejercicio de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad sin discriminación alguna por motivos de discapacidad. Además de tomar las medidas necesarias para que esto se cumpla, ya sea medidas legislativas o llevar a cabo actividades para modificar costumbres o practicas existentes en el caso que sea necesario. La República Argentina, ratificó este tratado en el año 2008, esto significa que el país acepta las obligaciones jurídicas que le corresponden en virtud al mismo, además de comprometerse a llevar a cabo todas las acciones para implementar las obligaciones establecidas en la convención.

Luego en el año 2011, el Congreso Argentino otorga a dicha convención jerarquía institucional, es decir jerarquía superior a las leyes, en términos del artículo 75, inciso 22 (Ley N°27.044/14., 2011). Esto determina que el país debe adoptar la legislación correspondiente para hacer cumplir lo estipulado en la convención. Esto en cierta forma se puede ver reflejado en los lineamientos generales de la Ley, que toma como eje central la dignidad de las personas independientemente de las características del mismo o de las condiciones en que se encuentre.

Hasta aquí se ha puesto en conocimiento todos los antecedentes que tuvieron intervención en la Ley, a continuación, se presentarán los actores cuyas ideas contribuyeron a su formulación.

Uno de los actores principales dentro del cambio de la salud mental en Argentina fue el médico Mauricio Goldenberg, psiquiatra y psicoanalista. Fue el primer profesional en expresar el

concepto de que la internación de salud mental debía realizarse en hospitales generales. Su intención era cambiar el concepto de salud mental en los hospitales clínicos.

El “Plan Goldenberg” determinaba un cambio, una transformación integral en la asistencia de los servicios de salud mental. Nació en 1916 e inició sus estudios en la Universidad de Buenos Aires, y en el año 1956 se hizo cargo del servicio de Psicopatología del Htal. Policlínico de Lanús. En este nosocomio comenzó con un pequeño equipo y llegó a tener una sala de internación para 32 pacientes, 20 consultorios externos y un hospital de día con 30 camas; lo integraban profesionales con diferente formación distribuidos en doce departamentos. El eje principal de su programa era la descentralización de los servicios de salud mental, cuyo objetivo es la creación de servicios de psicopatología en hospitales generales y la introducción del concepto del hospital de día. Su intención era que los servicios de psicopatología y los consultorios externos se convirtieran en el instrumento principal para la atención. Fue conocido como el “El desmanicomializador de Lanús”, en la revista “Pagina 12” hubo un artículo sobre él, refiriendo lo siguiente:

“La empresa que, a lo largo de su vida, desarrolló el legendario psiquiatra Mauricio Goldemberg puede entenderse como el programa no concluido de una desmanicomialización de la psiquiatría. Su enseñanza fundamental es que no hay reforma que pueda focalizarse sólo en el manicomio: la estructura de la asistencia en salud mental en su conjunto debe ser transformada” (Vezzetti, 2006)

Sus ideas, revolucionarias para su época, marcaron un punto de quiebre en el campo de la salud mental, y hoy se convirtieron en una de los objetivos principales que expresa la Ley.

Otro actor de importancia fue el psicólogo licenciado Leonardo Gorbacz, diputado nacional que participó en la redacción de la Ley. En uno de los trabajos publicados expresa que la normativa es sólo una herramienta que intenta modificar alguna de las esferas de la salud mental pero que esta no tiene pretensiones totalizantes. Esto se puede observar en su trabajo “Reflexiones sobre la Aplicación de la Ley Nacional de Salud Mental” expresa lo siguiente;

“La salud mental está sobre determinada por políticas sociales y económicas que trascienden la esfera de los organismos y leyes específicas de la materia. Las políticas de distribución del ingreso, el debate por la formación universitaria de nuestros profesionales, asociado a ingreso de nuevos sectores sociales a la formación de grado, la democratización del poder judicial, la desmonopolización de los medios de comunicación y su apertura a nuevas voces que contribuya a la modificación de imaginarios sociales, forman parte de un proceso dinámico más amplio que nos permite apuntar a la mejora de la salud mental del conjunto social” (Reflexiones sobre la aplicación de la Ley de Salud Mental, 2003)

El autor sostiene que la complejidad de la salud mental trasciende lo que una Ley puede abarcar. Aunque la normativa constituye una herramienta importante, no ofrece una solución definitiva a la problemática social. Con esto quiere decir que los determinantes de la salud mental no corresponden solamente a los servicios sanitarios que el Estado puede proveer, sino que tiene relación con las condiciones socio-económicas que son las que pueden determinar las posibilidades de inclusión social de sus habitantes. Resalta que el compromiso hacia un cambio, más allá de lo que establece la Ley, debe ser asumido por todos los miembros de la sociedad.

A continuación, se presenta un estudio realizado en el Curso anual de auditoría médica 2015 del Hospital Alemán (titulado: 'Ley de Salud Mental en el ámbito público y privado'), el cual analiza la post-implementación de la Ley desde la perspectiva de médicos auditores. Específicamente, este trabajo se centra en el tratamiento de pacientes con trastornos en salud mental internados en salas generales. Se incluye un fragmento de dicho estudio a continuación;

“Se plantea un nuevo paradigma diferente al existente, que permite pasar de un modelo centrado en la exclusión a otro basado en la integración; del espacio institucional cerrado al espacio comunitario abierto; del enfoque basado en la enfermedad y la peligrosidad a otro basado en el concepto de sujeto de derecho en su proceso de integración social, fundado en el resguardo o la restitución de sus derechos.” (Abate, y otros, 2015)

Esta reflexión resalta el cambio de paradigma que se produce, al sacar de foco a la enfermedad y poner foco en la persona y, asimismo, en la importancia que tiene la integración a la sociedad del paciente como parte de recuperación de su enfermedad. Además, cambia la percepción del paciente como mal llamado “loco”, al de una persona sujeto de derechos, los cuales se deben respetar. Asimismo, el trabajo plantea lo siguiente:

“No menos importante es que esta normativa aborda la temática de las adicciones como parte integrante de las políticas de salud mental que tienen como objetivo favorecer el acceso a la atención de las personas con uso problemático de sustancias, legales e ilegales, haciendo foco en la singularidad de la persona más allá del tipo de adicción que padezca.” (Abate, y otros, 2015)

Esto marcó un punto de inflexión ya que incluye a las adicciones dentro de la problemática de salud mental. No se lo trata como adicto, sino como una persona con padecimientos mentales que termina haciendo uso y abuso de sustancias ilegales. La Ley remarca que se debe atender a la persona con padecimiento mental, sin dejar de lado las adicciones o consumo problemático que tenga, y sin ningún tipo de discriminación en toda institución de salud.

Asimismo, el trabajo plantea que al momento de implementar la Ley la institución se encuentra con las siguientes problemáticas:

- Internaciones involuntarias efectuadas en guardia que se prolongan (hasta por 20 días) por no contarse con camas de internación (ni en propio hospital ni en otros)
- Internaciones evitables e innecesarias efectuadas en guardia que se prolongan (hasta por 20 días) por no contar con dispositivos alternativos intermedios para sostener tratamiento ambulatorio (casa de medio camino, recurso habitacional, dispositivo de alojamiento, etc.).
- Internación en Sala del Hospital (no especializada en Salud Mental) por más de 1 año, por no contarse con dispositivos alternativos intermedios para sostener tratamiento ambulatorio.
- Prolongación de internaciones en guardia por denegación por parte del SAME de realización de traslado interhospitalario del paciente por falta de DNI. (Abate, y otros, 2015)

El estudio subraya que las instituciones no cuentan con las instalaciones adecuadas para satisfacer las nuevas exigencias de la normativa. Esto evidencia la necesidad de inversión y desarrollo urgente en las estructuras y dispositivos que permitan materializar los requerimientos establecidos.

La Ley Nacional de Salud Mental, sancionada por el Senado el 25 de noviembre de 2010 y promulgada el 2 de diciembre del mismo año, introduce cambios de paradigma transversales. En primer lugar, destaca la desmanicomialización, orientada a erradicar el modelo médico manicomial y a sustituir las instituciones de internación crónica por dispositivos de base comunitaria. Y como contraposición propone medidas alternativas para los tratamientos de los pacientes, referente a re insertar a los pacientes a la sociedad, creando redes de contención dentro de la comunidad.

En segundo lugar, la norma consagra el reconocimiento de las personas con padecimiento mental como sujetos de derecho, garantizando la no discriminación durante todo el proceso terapéutico. Asimismo, la ley impulsa la integración de la salud mental en todos los niveles asistenciales, estableciendo la Atención Primaria de la Salud (APS) como el eje estratégico y principal nivel de abordaje.

La normativa fue el resultado de un arduo trabajo de consultas y redacción que se realizó con las provincias, bajo la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, y posterior revisión del Ministerio de Salud de la Nación. El Decreto Reglamentario de la Ley, N° 603/2013, fue sancionado el 28 de mayo de 2013 y publicado el 29 de mayo del mismo año. En su primer considerando establece:

“Los derechos de toda persona a la mejor atención disponible en salud mental y adicciones, al trato digno, respetuoso y equitativo, promulgándose la responsabilidad indelegable del Estado en garantizar el derecho a recibir un tratamiento personalizado en un ambiente apto con modalidades de atención basadas en la comunidad, entendimiento a la internación como una medida restrictiva que solo debe ser aplicada como último recurso terapéutico” (Decreto Reglamentario 603/2013, 2013)

Estos puntos fundamentales de la Ley, previamente mencionados, no solo destacan dos modificaciones esenciales, sino que también imponen al Estado la obligación de asumir total responsabilidad ante el incumplimiento del derecho ciudadano a recibir un trato digno, respetuoso y equitativo. Es importante resaltar la dimensión de la equidad: el trato debe ser uniforme y justo para toda persona, independientemente de su raza, estatus social, género, religión o cualquier otra condición.

Por último, en el 2019 se publicó el Anexo 1, correspondiente a las “Pautas para la organización y funcionamiento de dispositivos de salud mental” aprobadas por la RESOL-2019-715-APN-SGS#MSYDS, durante la presidencia del Ing. Mauricio Macri. La cual tiene como objetivo proponer una serie de recomendaciones de organización y funcionamiento para los establecimientos de salud mental en el ámbito público, privado y de la seguridad social. Toma el modelo comunitario de atención en salud mental que implica la conformación de una red integrada de salud mental con base en la comunidad involucrando a los diferentes efectores.

Lo divide en tres subsectores; equipos de salud mental interdisciplinarios en los centros de salud del primer nivel de atención, servicios de salud mental en los hospitales generales, sanatorios y policlínicos, y dispositivos para la inclusión socio-laboral, como centros de día comunitarios y dispositivos habitacionales con diferentes niveles de apoyo. Es claro que para realizar las modificaciones que señala el articulado las instituciones deben contar con los recursos necesarios para ello, desde los recursos económicos hasta los humanos, en este sentido la resolución hace la siguiente aclaración: “los recursos provendrán de la descentralización de los recursos existentes al día de hoy en las actuales instituciones monovalentes”

Es fundamental destacar que el anexo establece la obligación para todos los efectores, de atender la totalidad de las problemáticas de salud mental, garantizando la cobertura a personas de todas las edades. Tiene como objetivo sustitución de manera progresiva de las instituciones monovalentes. Este documento se va a tomar para el presente trabajo como parámetro para evaluar la situación en particular de las pautas para el hospital con internación, y para el hospital de día comunitario.

4. Metodología

El presente trabajo es un estudio de caso que se centró en la Secretaría de Salud de la Municipalidad de General San Martín. La investigación empleó un diseño metodológico mixto al integrar técnicas cualitativas y cuantitativas. El diseño metodológico que se lleva a cabo es el de estudio de caso, que intenta describir, analizar y comprender un fenómeno dentro de un espacio delimitado en tiempo y espacio.

Estos tipos de estudio también son conocidos como estudios de observación, porque la investigación se centra en recolectar datos para mostrar la situación tal como es. Respecto al diseño de la investigación, esta es no experimental, debido a que no se controlan ni manipulan variables, y no se quiere determinar una relación causa-efecto entre las variables. Además, este tipo de diseño busca información sobre cómo se presentan las características de las determinadas situaciones.

El estudio no experimental sigue un diseño transversal, esto significa que se analiza información y datos en un momento determinado del tiempo, no a través del tiempo.

4.1 Análisis Cuantitativo

1) Ámbito de investigación

Para el análisis cuantitativo, se seleccionó como ámbito de estudio la Secretaría de Salud de la Municipalidad de San Martín. Específicamente, la investigación se centró en el Hospital Dr. Diego E. Thompson y el Hospital de Día "Pichón Riviere", cubriendo el período correspondiente al primer semestre de 2022.

2) Ejes a indagar

1º Eje: Porcentaje de camas de internación destinadas a pacientes con padecimientos mentales.

El primer indicador evalúa el grado de cumplimiento de la Ley en lo que respecta a las camas destinadas a la internación de pacientes con padecimientos mentales. Para ello, se utiliza como referencia la resolución N° 2019/715, la cual, en el capítulo de 'Establecimiento de salud con internación general', sección 3 'servicio de internación', detalla los requisitos que este tipo de instituciones debe cumplir y establece lo siguiente:

"En caso de cupo, se establecerá un porcentaje mínimo de camas disponibles para salud mental de un cinco (5) por ciento de las camas totales del Hospital" (Pautas para la organización y funcionamiento de dispositivos de Salud Mental, 2019)

2º Eje: Determinar la proporción de profesionales de salud mental (de planta y de guardia) dentro del total de personal del Hospital Municipal Dr. Diego E. Thompson.

El segundo eje plantea dos indicadores distintos, por un lado, conocer la cantidad de profesionales de salud mental sobre la cantidad total de profesionales de la salud que se encuentran en el Hospital. Aunque la reglamentación no establece un mínimo que el hospital debería cumplir, permite conocer en qué porcentaje de recursos humanos se encuentran destinados a suplir la demanda de las atenciones de salud mental.

Asimismo, el segundo indicador busca determinar qué porcentaje de los profesionales de salud mental está destinado al servicio de guardia. Este requerimiento obedece al mandato expreso de la Ley de Salud Mental, que exige que los hospitales dispongan de personal especializado en salud mental en todas las instancias de atención de guardia.

3º Eje: Evaluar las prestaciones que ofrece el Hospital Municipal de Día "Pichon Riviere".

Finalmente, el último parámetro a analizar se enfoca en el Hospital de Día Pichón Rivière. Este estudio busca determinar si las prestaciones otorgadas cumplen con las veinticinco (25) detalladas en la Resolución 2019/715. Para ello, se contrastará la cantidad de prestaciones reales brindadas por el Hospital de Día con las que la normativa establece como obligatorias.

Resumen de los indicadores:

	Indicador	Fuente
Indicador 1	Cantidad de camas destinadas a la internación de pacientes con padecimientos mentales/ cantidad de camas totales de internación	Sistema de Historia Clínica digital (internación)
Indicador 2	Cantidad de profesionales de la salud mental / total de profesionales de la salud	Sistema de historia clínica digital(profesionales)
Indicador 2.1	Cantidad de profesionales de la salud mental de guardia / total de médicos de guardia	Sistema de historia clínica digital(profesionales)
Indicador 3	Cantidad de prestaciones de hospital de día/total de prestaciones detalladas en la Resolución 2019/715	Manual de procedimientos Hospital de día

3) Relevamiento de Información

Como se observa en la descripción para el estudio de las primeras tres variables, la fuente utilizada fue la historia clínica digital del Hospital.

Y en la última variable se tomaron los datos del manual de procedimientos que es utilizado en el Hospital de Día.

4.2 Análisis Cualitativo

Respecto al análisis cualitativo la herramienta elegida fue la entrevista en profundidad. Esta técnica consiste en encuentros cara a cara con los informantes, dirigidos a la comprensión de las perspectivas que tienen los entrevistados sobre la temática. Para su aplicación se utilizó una guía de pautas con cuatro (4) ejes que se desean indagar.

Las preguntas utilizadas fueron del tipo abierto, un formato libre que permitió a los entrevistados dar una respuesta del tipo de texto abierto. El objetivo de este diseño fue tener información detallada y descriptiva y no limitarse a un conjunto de opciones.

1) Ámbito de estudio.

En este caso se eligieron las mismas instituciones que en el análisis cuantitativo.

2) Muestra

Para las entrevistas, se delimitaron en grupos los actores principales de cada institución. Agrupándolos según su rol; directores, profesionales y por último pacientes. Estos grupos fueron seleccionados estratégicamente, dado que cada uno aporta una perspectiva de análisis distinta y fundamental para la investigación.

Por un lado, los directores que se ubican en la mesogestión de la institución, y cuyas decisiones repercuten en la gestión y organización de la misma.

Los profesionales que constituyen la cara visible de la institución y son quienes interactúan con los pacientes diariamente. Para obtener un criterio más objetivo, se realizaron entrevistas distintas, uno para los directivos y profesionales respectivamente.

Finalmente, las entrevistas a pacientes tuvieron el propósito de comprender su experiencia respecto a la prestación del servicio y su percepción sobre la calidad de este. Asimismo, se buscó indagar sobre su conocimiento acerca de la Ley de Salud Mental.

Como se mencionó anteriormente, los individuos entrevistados pertenecen al Hospital Municipal Dr. Diego E. Thompson y al Hospital de Día, cada institución constituyó una unidad de análisis distinta. La composición detallada de la muestra es la siguiente:

Segmento	Unidades de Análisis		
Profesionales	Hospital de Día	Hospital con internación	Secretaría de Salud
Entrevista a Directivos	1	1	1
Entrevista a Profesionales	2	2	
Total de Entrevistas	3	3	1

Segmento	Unidades de Análisis	
Pacientes	Hospital de Día	Hospital con internación
Entrevistas a Pacientes	2	2
Total de Entrevistas	2	2

Fuente: Elaboración propia

3) Ejes a indagar:

A continuación, se presenta una descripción sintética de los ejes temáticos diseñados para los segmentos de profesionales y pacientes, respectivamente:

- Profesionales: Los ejes para los profesionales se definieron en tres, primero su mirada sobre la institución en lo que respecta a la atención de salud mental. El segundo sobre su opinión técnica profesional sobre la aplicación de la Ley en la institución, y, por último, en lo que respecta al Hospital de Día, su experiencia sobre si tuvieron casos de pacientes que hayan logrado re ubicarse en la sociedad, y con qué herramientas contaron para lograrlo.
- Pacientes: El primer eje corresponde al conocimiento de la existencia de la Ley, y en caso de ser afirmativo el grado de conocimiento del mismo. El segundo sobre el cumplimiento de sus derechos como pacientes con padecimientos mentales, y por último sobre el acceso a tratamientos y a medicamentos para su patología.

4) Relevamiento de información.

Fue utilizada la metodología de entrevistas en profundidad, en un espacio distendido con los profesionales y pacientes, para lograr una charla descontracturada y poder reunir la información necesaria sobre la aplicación de la Ley. Como fue mencionado, se formularon preguntas abiertas con los entrevistados, que son aplicables al caso de estudio ya que no se cuenta con información sobre las posibles respuestas de los entrevistados sobre la temática.

Taylor y Bogdan, especialistas en metodología de investigación del tipo cualitativo, entienden la entrevista en profundidad como reiterados encuentros cara a cara entre el entrevistador y los informantes, dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal y como las expresan con sus propias palabras (Taylor, 1987, pág. 7).

El rol del investigador en estos casos es primordial ya que debe aprender qué preguntas hacer y cómo hacerlas, para obtener las respuestas indicadas. Se empleó una grabadora para registrar las entrevistas y facilitar su posterior transcripción.

El lugar de las entrevistas reviste de importancia ya que el mismo debe ser en tranquilo y libre de ruidos molestos, por lo cual las mismas se llevaron a cabo en la sala de licitaciones de la Municipalidad de General San Martín. La entrevista se estructuró mediante un cuestionario no extenso, de formato claro y compuesto por un máximo de diez preguntas. El objetivo fue captar las distintas percepciones que se tienen de la aplicación de la Ley en los tres grupos que se quieren investigar, directivos, profesionales y pacientes.

5. Desarrollo

La investigación se desarrolló en dos etapas distintas, cada una empleando una metodología específica. La primera etapa tuvo como fin dar respuesta a los primeros tres objetivos planteados, se basó en una metodología de estudio cuantitativa.

La segunda de naturaleza cualitativa, buscó dar respuesta a objetivos número cuatro y cinco. Siempre teniendo en cuenta que los resultados de ambas etapas se integren para resolver la pregunta planteada en la investigación.

La primera etapa consistió en la recolección de datos de la historia clínica digital del Hospital Municipal, cabe aclarar que el software se encuentra en desarrollo debido a que la institución no adquirió un software comercial.

La finalidad de esta etapa del proyecto fue realizar un análisis exhaustivo de la capacidad de camas del hospital, utilizando como herramienta principal el SISSAM. Este proceso se centró en la sección de internación del sistema, donde se llevó a cabo una minuciosa identificación y cuantificación del total de camas disponibles en la institución.

Tras determinar la capacidad global, se procedió a un paso de filtrado para aislar y contabilizar específicamente aquellas camas que están destinadas al servicio de salud mental. Esta recopilación de datos no solo aseguró la precisión de la información, sino que también sirvió como fundamento para la creación del primer indicador. Dicho indicador proporciona una respuesta directa y cuantificable al primer objetivo estratégico que se planteó en el proyecto, el cual busca entender la capacidad hospitalaria en el área de salud mental.

Para garantizar la transparencia y la validación de estos hallazgos, se ha incluido en el Anexo I una visualización detallada del sistema SISSAM, que permite corroborar los datos obtenidos y validar el proceso de recolección de información.

Con el propósito de dar respuesta al segundo objetivo, también se utilizó como fuente al sistema SISSAM. Se obtuvieron datos en sección de "Profesionales" del Hospital. Dentro del mismo, el sistema permitió hacer una búsqueda por nombre, apellido, documento, código, y especialidad. Esto última dio como resultado una clasificación para segmentar a los profesionales de salud mental de la institución. Dentro de esta sub-clasificación se procedió a separar los profesionales de planta de los de guardia. Los datos obtenidos se utilizaron para armar el segundo indicador y poder determinar la cantidad de profesionales en el servicio de guardia y de planta del servicio de salud mental.

Para abordar el tercer objetivo de esta investigación, el cual se enfocó en la evaluación detallada de las prestaciones ofrecidas por el Hospital de Día, se recurrió a una herramienta fundamental: el Manual de Procedimientos de la Institución. Este documento sirvió como la base para un análisis exhaustivo de todas las actividades y servicios proporcionados en este dispositivo.

El proceso de evaluación no se limitó a una simple revisión; se llevó a cabo una comparación de las prestaciones del Hospital de Día con un marco de referencia oficial. Específicamente, se utilizaron como modelo las directrices y estándares establecidos en la Resolución 2019-715-APN, titulada "Pautas para la organización y funcionamiento de Dispositivos de Salud Mental". La aplicación de este marco normativo permitió determinar la consistencia y el cumplimiento de los servicios del Hospital de Día con las normativas actuales, proporcionando una base sólida para la evaluación y asegurando que los resultados fueran fiables y pertinentes.

La segunda fase de esta investigación se centró en un análisis de tipo cualitativo, cuyo objetivo principal fue dar respuesta a los objetivos de investigación 4 y 5. Estos objetivos buscan explorar la visión y percepción tanto de los profesionales de la salud como de los pacientes respecto a la implementación y el impacto de la Ley en cuestión. Para lograrlo, se eligió la herramienta metodológica de entrevista en profundidad. Esta técnica no solo permite recabar información superficial, sino que también facilita un entendimiento profundo de las experiencias y opiniones de los participantes.

Es importante destacar que la investigación cualitativa es un enfoque metodológico cuya esencia radica en comprender a los individuos dentro del contexto en el que se desenvuelven. La meta es capturar y evidenciar las experiencias tal como son vividas y sentidas por los propios sujetos, lo que nos permite acceder a sus realidades subjetivas y a sus interpretaciones. Esta aproximación metodológica se fundamenta en la teoría de Taylor y Bogdan, quienes postulan que, a diferencia de otros enfoques, la investigación cualitativa carece de un método estándar preestablecido. Por el contrario, incentiva al investigador a crear y adaptar su propio método, diseñando un proceso que se ajuste de manera óptima a las particularidades del estudio y a la riqueza de las experiencias humanas que se buscan documentar.

Para llevar a cabo esta metodología se confeccionaron entrevistas en profundidad, diseñadas para ser concisas y focalizadas, con un máximo de 10 preguntas por cuestionario. Estas

preguntas se formularon tomando como base los ejes de investigación previamente establecidos.

Para capturar las perspectivas de los distintos actores, se crearon tres grupos de entrevistas distintas, adaptadas específicamente a los roles de los participantes: directivos, profesionales de la salud y pacientes. Esta segmentación se refinó aún más, dividiendo cada grupo en dos subcategorías según la institución donde se llevaría a cabo la entrevista: el hospital con internación y el hospital de día. Como resultado de esta estratificación, se elaboró un total de siete formatos de entrevistas diferentes, cada uno adaptado a las particularidades del contexto y del grupo entrevistado.

Sin embargo, esta etapa presentó un mayor grado de dificultad, debido a la coordinación logística con los participantes. En el caso de los pacientes, la complejidad fue aún mayor, ya que no todos se encontraban en un estado de salud óptimo que les permitiera comprender plenamente el propósito académico de la investigación. Por otro lado, la disponibilidad horaria de los profesionales de la salud también presentó un obstáculo significativo, requiriendo una gestión flexible y persistente para asegurar la realización de las entrevistas sin interferir en sus responsabilidades clínicas. A pesar de estos retos, el esfuerzo y la cooperación de los profesionales y pacientes, se obtuvieron las entrevistas y los datos necesarios para la investigación.

5.1 Análisis de la implementación de la ley desde el punto de vista de los recursos físicos y humanos

A continuación, se presentan los hallazgos de los ejes planteados.

Primer eje:

- Porcentaje de camas de internación destinadas a pacientes con padecimientos mentales.

La fuente de información para este indicador consistió en las historias clínicas digitales, obtenidas a través del Sistema de Información Sanitaria de San Martín (SISSAM). El indicador se compone con las variables; cantidad de camas destinadas específicamente a la intervención de pacientes con padecimientos mentales, y cantidad total de camas de internación disponibles.

Los extractos del sistema se detallan Anexo I. En el cuadro N°1 se puede observar que el sistema en el sector de "internación" informa que se encuentran en el Hospital la cantidad total de 156 camas de internación, destinadas a los diferentes servicios que se cuentan en el hospital, como cuidados mínimos, cuidados máximos, maternidad, guardia, neonatología, pediatría, quirófano y servicio social. Y en el cuadro N° 2, el sistema informa las destinadas a pacientes con padecimientos mentales y se ubican dentro de la sala "Guardia". Estas últimas dan un total de 2 camas. Con esta información se confeccionó el indicador N°1:

Indicador N°1	
Porcentaje de camas de internación destinadas a pacientes con padecimientos mentales	
Métrica	Valor
Cantidad de camas destinadas a pacientes con padecimientos mentales	2
Totalde camas de internación	156
Formúla	$(2/156)*100$
Resultado indicador N°1	1,3%

Fuente: Elaboración propia

Lo que refleja el primer indicador es en qué porcentaje el Hospital da cumplimiento con lo solicitado en la Resolución N° 2019/715, esta indica que debería contar con 7 camas de internación, ya que establece que debe ser el cinco por ciento (5%) del total de camas que en este caso son 156. Y el indicador arroja un resultado del 1.3%, demuestra que la institución no cumple con lo establecido.

El segundo, plantea la investigación de dos indicadores;

- Proporción de profesionales de salud mental (de planta y de guardia) dentro del total de personal del Hospital Municipal Dr. Diego E. Thompson.

Para llevar a cabo el análisis del primer indicador se utilizó, por un lado, las variables cantidad de profesionales de salud mental sobre total de profesionales de la salud que se encuentran en el Hospital. Esta información se tomó del SISSAM. En el cuadro N° 3, se visualiza en el sistema los profesionales de salud, y en el cuadro N° 4 se observa la cantidad total de profesionales de salud mental, que es de catorce (14) profesionales, cabe aclarar que dentro de esta clasificación se consideran a los psicólogos y los psiquiatras. Por último, en el cuadro N° 5 total de profesionales de salud que se encuentran trabajando en el Hospital, ciento sesenta y siete (167) profesionales. El indicador quedó armado de la siguiente manera:

Indicador N°2	
Porcentaje profesionales de salud mental de planta	
Métrica	Valor
Cantidad profesionales de salud mental	14
Total de profesionales	167
Formúla	$(14/167) * 100$
Resultado	8,4%

Fuente: Elaboración propia.

El resultado obtenido indica que el porcentaje de profesionales de salud mental dentro de la totalidad de los profesionales es 8,4%.

Para analizar la segunda parte del eje planteado, los profesionales de guardia, se tomaron los datos de cantidad de psicólogos atendiendo en el sector de guardia sobre la cantidad total de profesionales de guardia. En el cuadro N° 6 se visualizan la cantidad de psicólogos que componen el servicio de guardia, uno (1). Y el cuadro N° 7, muestra la cantidad total de

profesionales del servicio, un total de diecinueve (19). El indicador queda constituido de la siguiente forma:

Indicador Nº2.1	
Porcentaje profesionales de salud mental guardia	
Métrica	Valor
Cantidad psicólogos de guardia	1
Total de profesionales	19
Formúla	$(1/19) * 100$
Resultado	5,3%

Fuente: elaboración propia

El resultado obtenido refleja la baja presencia de profesionales de salud mental en el servicio de guardia. Esta situación sugiere que el Hospital no cumple plenamente con los requisitos para instituciones con internación. Cabe aclarar, que, si bien la normativa no establece un número mínimo de profesionales, contar con solo uno para la totalidad del servicio de guardia no garantiza la capacidad de brindar la atención necesaria a los pacientes con padecimientos mentales.

Tercer eje:

- Evaluar las prestaciones que ofrece el Hospital Municipal de Día "Pichon Riviere".

Según lo establecido en la Resolución 2019-715-APN, 'Pautas para la organización y funcionamiento de Dispositivos de Salud Mental', la sección 'Hospital de Día Comunitario' define a estas instituciones como efectores de la red integrada de salud mental con base en la comunidad. Dicha normativa las considera un dispositivo ambulatorio y diurno de tratamiento a tiempo parcial y establece las siguientes prestaciones obligatorias

1. Elaboración de un diagnóstico integral, incluyendo la evaluación de las coordinadas de la irrupción de la situación de crisis: evaluación de la configuración de los factores de riesgo y protección en cada situación.
2. Elaboración de planes individualizados para el tratamiento y la inclusión social junto con las/os usuarios/os y sus referentes vinculares. Esos planes serán flexibles y revisados periódicamente.

3. Implementación de los apoyos socio sanitarios, necesarios para cada persona en articulación con otros efectores de la red integrada de Salud Mental intervinientes y con los actores de la comunidad que resulte pertinente.
4. Promoción de las habilidades de las personas en función de sus necesidades e intereses.
5. Identificación y fortalecimiento de los recursos de cada persona, de su entorno racional y de la comunidad de referencia.
6. Promoción de la red vincular de cada persona tanto al respecto de los referentes afectivos históricos, como los actuales al desarrollo de nuevas relaciones.
7. Re vinculación o reactivación de la red social de apoyo, en caso de corresponder.
8. Apoyos para la inclusión laboral.
9. Apoyos para la inclusión educacional.
10. Apoyos para la alfabetización.
11. Apoyo para la inclusión habitacional.
12. Apoyos para la organización y la realización de actividades significativas para cada persona.
13. Entrevistas individuales.
14. Entrevistas familiares.
15. Reuniones de usuarios y de familiares.
16. Grupo terapéutico
17. Psicología individual
18. Tratamiento farmacológico.
19. Atención domiciliaria: visitas domiciliarias, seguimiento y continuidad de cuidados.
20. Atención de la urgencia en domicilio.
21. Promoción de la organización de asociaciones de familiares y usuarios por los derechos en salud mental.
22. Orientación, atención y/o asesoramiento a referentes vinculares.
23. Apoyos para el acceso a la justicia en caso de corresponder
24. Apoyos para las actividades de la vida diaria.
25. Actividades artísticas, productivas y culturales, de carácter grupal o individual, en función de los intereses de cada persona.

Esta resolución determina un total de 25 prestaciones que los Hospitales de Día deben garantizar. En el Anexo II, correspondiente al 'Manual de Procedimientos' del Centro de Salud Mental Dr. Pichón Rivière, se detallan los servicios que dicha institución ofrece efectivamente. Con el fin de evaluar el grado de cumplimiento de cada uno de ellos, se presenta a continuación una tabla de alineación comparativa.

Tabla de Alineación de Prestaciones		
Eje Temático	Prestaciones ofrecidas por el Hospital de Día (HdD)	Grado de Alineación
1) Evaluación y planificación (Resolución : 1, 2)	HdD 1: Diagnóstico integral y determinación del tratamiento adecuado. HdD 2: Tratamiento personalizado con seguimiento profesional.	Total: El HdD cumple con el mandato de elaborar un diagnóstico integral y planes individualizados, aunque la Resolución enfatiza la participación del usuario
2) Tratamiento y Terapia (Resolución : 13, 14, 16, 17, 18, 25)	HdD 4: Actividades terapéuticas (musicoterapia, yoga, dibujo, etc.). HdD 5: Entrevistas individuales y familiares. HdD 9: Dispensario de medicamentos (tratamiento farmacológico).	Total: El HdD provee el core terapéutico (individual, familiar, grupal/artístico y farmacológico) que la Resolución requiere como base del tratamiento.
3) Apoyos Sociosanitarios y Comunitarios (Resolución : 3, 9, 10, 11, 24)	HdD 8: Alianza con Escuela 401 (apoyo a la alfabetización y educación). HdD 3: Ofrece desayuno y almuerzo (apoyo a las actividades de la vida diaria / nutrición).	Total: El HdD utiliza alianzas estratégicas para cubrir prestaciones de inclusión (alfabetización, etc.). Esto demuestra articulación intersectorial (Resolución 3)
4) Apoyo para la inclusión laboral (Resolución : 8)	HdD :No se observan	Nulo
5) Urgencia y Continuidad de Cuidados (Resolución : 19, 20)	HdD 6: Servicio de Ambulancias 24hs para atender urgencias en domicilio. HdD 10: Distintos tipos de tratamientos con evolución decreciente de días (seguimiento y continuidad de cuidados)	Total: El HdD no solo trata la urgencia dentro del hospital, sino que garantiza la atención de la urgencia en domicilio, un apoyo promovido por la Resolución . El régimen decreciente de asistencia facilita la continuidad de los cuidados.
6) Acceso a la Justicia (Resolución : 23)	HdD 7: Cooperación con Juzgados de cercanía para garantizar el acceso a la justicia.	Total: El HdD garantiza un derecho fundamental que, si bien no es estrictamente sanitario, es un apoyo integral requerido por la legislación.
7) Acceso a la vivienda (Resolución : 11)	HdD :No se observan	Nulo

Fuente: elaboración propia

Para realizar la evaluación se tomaron los ejes temáticos establecidos en la resolución, y se compararon con los que se ofrecen en el Hospital de Día. La comparación demuestra que el

Hospital de Día (HdD) es un dispositivo de atención que implementa activamente las directrices de la Resolución 2019-715-APN, particularmente en los siguientes ejes temáticos:

1. Evaluación y planificación
2. Tratamiento y terapia
3. Apoyos socio sanitarios y comunitarios
5. Urgencia y continuidad de los cuidados
6. Acceso a la justicia

Asimismo, se encuentran los ejes temáticos cuyo grado de alineación con lo planteado en la Resolución es nula:

4. Apoyo para la inclusión laboral
7. Acceso a la vivienda

En conclusión, el Hospital de Día muestra un avance en su compromiso normativo. Al haber alcanzado 5 de los 7 ejes temáticos planteados, la institución registra un 70% de grado de alineación con la Resolución, consolidando así la mayoría de los objetivos propuestos. El grado de alineación de la institución respecto a lo planteado en la Resolución supera la visión puramente médica al ofrecer un diagnóstico integral y un tratamiento personalizado que incluye no solo la terapia y el fármaco, sino también la promoción de habilidades a través de actividades (musicoterapia, yoga, dibujo). Esto se alinea con la visión de la resolución de fortalecer los recursos de la persona, en lugar de solo enfocarse en el síntoma.

No obstante, se identifican dos brechas críticas que impiden la alineación total con la Resolución; en el eje 4) Apoyo para la inclusión laboral, no se identifican actualmente actividades programáticas que respondan a este requisito de inserción. Y el eje 7) Acceso a la vivienda, ya que se observa la carencia de dispositivos de 'casas de medio camino', un eslabón fundamental para la autonomía de los pacientes.

5.2 Síntesis analítica de las variables cuantitativas

Tras el análisis de las variables cuantitativas, se concluye que sólo uno de los tres primeros objetivos específicos se cumple según lo estipulado por la Ley Nacional de Salud Mental

De acuerdo a lo analizado con la primera variable, el Hospital Municipal Dr. Diego E. Thompson no cumple con la cantidad de camas establecidas en la Resolución N° 2019/715, debería ampliar su cantidad de camas disponibles para el servicio de salud mental a siete (7). Esta brecha no es solamente numérica, sino estructural: la adecuación requeriría una expansión integral que contemple la readecuación edilicia, el incremento proporcional de insumos descartables y farmacológicos, y, fundamentalmente, el refuerzo del capital humano.

Respecto a la segunda variable, se examinó la cantidad de personal especializado en salud mental. Cabe destacar que, aunque la normativa vigente no establece cupos específicos, la dimensión de este análisis es un indicador crítico de la relevancia que la institución asigna a estas problemáticas y de los recursos que efectivamente destina para su atención. Para un análisis exhaustivo, la variable se desglosó en dos categorías: en primer lugar, la proporción de profesionales de salud mental respecto al total de la planta asistencial del hospital; y, en segundo lugar, se refinó el estudio evaluando la disponibilidad específica de personal de salud mental en el servicio de guardia.

Respecto a la composición de la planta asistencial, se identificó un total de 14 profesionales especializados en salud mental sobre una planta global de 167 agentes. Al realizar una traslación proporcional —tomando como referencia el estándar que la normativa exige para la disponibilidad de camas—, se observa que el 8% del personal total de la institución está destinado a la atención de padecimientos mentales. Si bien este porcentaje sugeriría un cumplimiento formal con la representatividad esperada, un análisis cualitativo más exhaustivo requeriría desglosar dicha cifra por disciplina (psicología y psiquiatría)

En lo concerniente al análisis de la segunda categoría de la variable respecto a los profesionales los hallazgos revelaron que el servicio de guardia cuenta actualmente con un único profesional para la atención de urgencias. Si bien el marco normativo no prescribe una cantidad mínima de agentes para esta área, la existencia de una guardia unipersonal constituye una fragilidad operativa significativa. Esta limitación implica que, ante una demanda simultánea o la ocupación del profesional de turno, el sistema se ve imposibilitado de dar respuesta inmediata, forzando la derivación de los usuarios a otros efectores de salud. Dicha

dinámica no solo constituye una barrera de acceso, sino que contraviene el principio de territorialidad y atención en el hospital general que promueve la Ley Nacional de Salud Mental.

Por último, se evaluaron las prestaciones del Hospital Municipal de Día "Pichon Rivière" en comparación con las pautas de la Resolución 2019-715-APN para 'Hospitales de Día Comunitarios'. Se concluyó que la institución presenta un 70% de alineación con dicha normativa; no obstante, se identificaron brechas en los ejes de inclusión habitacional y laboral. Actualmente, el Hospital no cuenta con casas de medio camino —residencias terapéuticas que facilitan la transición a la vida comunitaria— ni ofrece programas de inserción laboral para los pacientes.

5.3 Análisis de la implementación de la Ley desde el punto de vista de los profesionales y pacientes

Mientras que el análisis cuantitativo permitió dimensionar el grado de adecuación estructural del sistema hospitalario a los lineamientos de la Ley, el análisis cualitativo buscó comprender cómo estos procesos son percibidos por los actores involucrados en la atención: directores, profesionales y pacientes.

En este sentido, en este apartado se presentan los hallazgos de las entrevistas realizadas. Las mismas se adjuntan en el Anexo III.

Unidades de análisis

- 1) Hospital Municipal Dr. Diego E. Thompson
- 2) Hospital de Día Centro de Salud Mental Dr. Enrique Pichón Rivière
- 3) Secretaría de Salud

Es importante señalar que el análisis de las distintas unidades de estudio se orientó a identificar las categorías analíticas centrales, definidas en este trabajo como barreras y facilitadores en la implementación de la Ley.

1) Hospital Municipal Dr. Diego E. Thompson

- Sub-universo de Directores
 - Barreras de implementación;
 - Falta de recursos humanos profesionales: Psiquiatras
 - Falta de recurso edilicio: Pocas salas disponibles

Se identificaron dos problemas significativos en la institución. El primero, la carencia de psiquiatras, ya que, a pesar de los esfuerzos por reclutar a estos profesionales, no hay disponibilidad en el mercado. Y como segundo problema, el problema edilicio, debido a que la institución se encuentra en obra, no se pueden terminar de adecuar los servicios de internación de salud mental a los requerimientos que establece la Ley. La sala de internación se encuentra en un primer piso lo que dificulta la accesibilidad de los pacientes, y al estar en proceso de refacción edilicia los servicios se encuentran en espacios alternativos hasta que la obra se finalice. Lo que expresa el director es que con el personal que cuenta el servicio no se puede responder a la demanda de los pacientes.

- Sub-universo de profesionales

- Barreras de implementación
 - Falta médicos psiquiatras.
 - Poca disponibilidad de camas.

Para la segunda etapa de entrevistas, se consultaron a los profesionales de los servicios de consultorio y guardia. El objetivo fue obtener una perspectiva integral del servicio en su totalidad. Se obtuvieron a las siguientes conclusiones; como primera problemática detectada, la falta de médicos psiquiatras dentro del servicio, y como segunda problemática, poca disponibilidad de camas de internación. Respecto a la primera esto tiene repercusión negativa debido a que el servicio no cuenta hoy con una guardia de psiquiatra 24hs, solo se encuentran médicos psiquiatras en los horarios de consultorio por la mañana.

En lo que respecta al recurso edilicio también representa un problema debido a que no se encuentran las salas disponibles que se requieren para atender a los pacientes que llegan en el caso del servicio de guardia. No se cuentan con boxes propios de salud mental, sino que se ocupan los boxes que se encuentran libres, esto implica que no se respete la privacidad del paciente.

- Sub-universo de pacientes
 - Barreras de implementación
 - Dificultad para obtener turnos
 - Desconocimiento de la Ley

El principal problema que enfrentan los pacientes es la dificultad para obtener turnos. Actualmente, el tiempo de espera para ser atendido por un profesional en esta área es de uno a dos meses. Y en este sentido se priorizan a aquellos que hayan transitado una internación o un tratamiento en el Hospital, por lo que se hace menor la disponibilidad de asignación de turnos nuevos. Se observó una mayor dificultad para conseguir turnos con psiquiatras que con psicólogos. En las entrevistas realizadas se evidenciaron los pacientes desconocen la existencia de la Ley de Salud Mental.

2) Hospital de Día Centro de Salud Mental Dr. Enrique Pichón Rivière

- Sub-universo de Directores
 - Barreras de implementación
 - Re vinculación laboral
 - Inclusión habitacional

El Hospital no puede garantizar la reinserción laboral de sus pacientes, ya que carece de los medios necesarios para articular este proceso.

La segunda barrera detectada es que el Hospital no cuenta con la posibilidad de garantizar la inclusión habitacional a los pacientes.

- Facilitadores de la implementación
 - Grupo interdisciplinario
 - Talleres artísticos y ocupacionales
 - Desayuno y almuerzo
 - Edificio nuevo

Se observaron los cambios que se mencionan ut supra, que la institución adquirió para poder garantizar el cumplimiento de la Ley. Desde la Dirección también se mencionó que esto fue un trabajo que se realizó con la Secretaría de Salud para re adecuar el presupuesto del Hospital y poder lograr las modificaciones deseadas. Cabe mencionar que el edificio nuevo, permitió tener un aumento en las salas disponibles para poder garantizar la privacidad del paciente y poder realizar las terapias.

- Sub-universo de Profesionales
 - Barreras de la implementación
 - Promover los vínculos con la sociedad/Casas de medio Camino
 - Falta de Insumos para los talleres.
 - Propuestas laborales protegidas

Los profesionales expresaron como mayor problemática la inexistencia de casas medio camino, lo que representa un impedimento para la reinserción social plena de los pacientes. En cuanto a los talleres desarrollados en el nosocomio, se observa que la provisión de insumos depende, en gran medida, de donaciones externas o del financiamiento propio de los profesionales. Situación que compromete la sostenibilidad de los dispositivos, ya que la disponibilidad de recursos materiales no está garantizada de manera permanente ni uniforme en todos los espacios terapéuticos. Finalmente, en lo relativo a las estrategias de inclusión laboral para personas con padecimientos mentales, se advierte una ausencia de cupos de empleo protegido o programas de inserción. Si bien el Hospital dispone de algunas pasantías, estas son esporádicas y no garantizan sostenibilidad en el tiempo.

- Facilitadores de la implementación
 - Abordaje grupal de profesionales

Los profesionales trabajan en equipo para el armado de los distintos planes de terapia, dependiendo la patología del paciente. Este tipo de abordaje permite tratar la problemática de los pacientes de manera más completa e integral.

- Sub-universo de Pacientes
 - Barreras de implementación.
 - Desconocimiento de la Ley
 - Re vinculación laboral

Se pudo observar que al igual que el anterior grupo de pacientes el desconocimiento de la normativa en salud mental. Por otro lado, los pacientes expresan inconvenientes al momento de tener una fuente laboral estable, si bien por parte del Hospital tuvieron oportunidades, estas fueron temporales.

- Facilitadores de implementación
 - Acceso a la medicación
 - Acceso a las terapias
 - Edificio Nuevo
 - Provisión de Desayuno y Almuerzo

Los pacientes expresaron tuvieron acceso a las terapias dentro del Hospital de forma satisfactoria, y asimismo siempre se vieron provistos de la medicación para su tratamiento.

2) Secretaría de Salud

- Sub-universo de Directores
 - Facilitadores de implementación
 - Participación presupuestaria

Se evidenció en las entrevistas, que la Secretaría de Salud participa a la Dirección de Salud Mental en la confección del presupuesto. Asegurándose de esta forma tener los fondos necesarios para hacer frente a las necesidades.

5.4 Síntesis analítica de las variables cualitativas

En esta sección se realiza una breve síntesis del análisis cualitativo.

Comenzando por la primera unidad de análisis, categorizado como Hospital con internación, se pueden identificar como principales barreras de implantación de la Ley:

- Escasez de recursos humanos
- Limitaciones en la infraestructura edilicia

Estas dos problemáticas se evidenciaron tanto por el cuerpo directivo como por los profesionales de salud. Mientras que los últimos destacaron la dificultad para obtener camas, los directivos hicieron hincapié en la falta de disponibilidad de salas; no obstante, ambos testimonios confluyen en el mismo déficit estructural.

Por parte de los pacientes se ha identificado como barrera:

- Dificultad para obtener turnos
- Desconocimiento de la Ley.

Esta barrera, identificada desde la perspectiva de los usuarios, guarda una correlación directa con la problemática de recursos humanos mencionada anteriormente. La insuficiencia de profesionales especializados en salud mental deriva en una oferta limitada de turnos, lo que satura el sistema y prolonga los tiempos de espera. Esta situación no solo dificulta el acceso inmediato a la atención, sino que también genera una brecha entre la demanda de la población y la capacidad de respuesta institucional.

Por último, resulta fundamental señalar el desconocimiento generalizado que los usuarios tienen sobre la Ley Nacional de Salud Mental. Esto constituye una desventaja estructural, ya que impide que los pacientes se reconozcan como sujetos de derecho frente al sistema sanitario. Al ignorar tanto sus facultades legales como las obligaciones institucionales del Hospital, los pacientes quedan en una posición de vulnerabilidad donde no pueden exigir prestaciones adecuadas.

Lo que respecta a la segunda unidad de análisis, el Hospital de Día Pichon Riviere, se detectaron las siguientes barreras y facilitadores más importantes para la investigación.

	Directivos	Profesionales	Pacientes
Re vinculación Laboral			
Inclusión Habitacional			
Grupo Interdisciplinario			
Talleres Artísticos			
Desayuno y Almuerzo			
Edificio Nuevo			
Falta de insumos p/talleres			
Desconocimiento de la Ley			

Fuente: Elaboración propia.

Como resultado del análisis cualitativo, se puede observar que las principales barreras que se encuentran son; la re-vinculación laboral, la inclusión habitacional, y el desconocimiento de la Ley. La primera barrera se identifica como la principal dentro de los tres grupos entrevistados. Cabe mencionar que, según los profesionales, hay algunas pasantías disponibles para los pacientes, pero se trata de trabajos esporádicos que no llegan a ser un empleo formal y estable. Y la oferta de estos no son suficientes para ofrecer a todos los pacientes.

En menor medida también aparece la falta de insumos para los talleres que dictan. Esto hace referencia a los talleres como lectura y poesía donde los profesionales tienen que acudir a las donaciones realizadas de los vecinos y/o familiares para poder llevarlos a cabo.

Como facilitadores que se encuentran en el Hospital de Día, se encontraron el edificio nuevo, la disponibilidad de desayunos y almuerzos para pacientes, y el grupo disciplinario. En 2018 se inauguró el nuevo edificio financiado con fondos municipales. Donde se encuentran ocho consultorios y dos salas de talleres de actividades, una farmacia, juegoteca y un espacio verde para las actividades al aire libre, además de una dirección, administración y sala de espera para los pacientes.

El grupo disciplinario representa un facilitador, permite a los profesionales trabajar en conjunto para realizar una evaluación más completa de los pacientes.

Por último, se realizaron entrevistas en la Secretaría de Salud de la Municipalidad, de las mismas se pudo evidenciar como facilitador la participación que se le otorga a la Dirección de Salud Mental en la planificación y confección del presupuesto municipal.

Es importante destacar que las categorías analíticas que se evidenciaron son significativamente distintas para cada una de las instituciones. Esto se debe a que se trata de dependencias que cumplen roles diferentes y responden a tipos atención diferentes. El Hospital con internación responde a la demanda del paciente en momento de urgencia, mientras que cuando el mismo se encuentra estabilizado y en condiciones de comenzar el tratamiento de reinserción recurre como siguiente paso al Hospital de Día.

Como punto en común, el grupo de pacientes de ambas instituciones desconoce la existencia de la Ley de Salud Mental. Y como segundo punto en común, ambas instituciones son tenidas en cuenta para el armado del presupuesto municipal.

Ahora bien, en la institución con internación las barreras significativas son; la falta de profesionales psiquiatras, y las limitaciones del recurso edilicio. El primero está relacionado directamente con el relacionado que se encuentran los pacientes al momento de conseguir turnos. Y ultimo está relacionado con la obra del Hospital que se encuentra en curso y no finalizada. Mientras que el Hospital de Día, tiene como principal barrera la re-vinculación laboral y habitacional de los pacientes. Y tiene como facilitador el edificio nuevo que le permite tener disponibles más espacios para llevar a cabo las terapias.

6. Conclusiones

El propósito de esta tesis fue evaluar el grado de implementación de la Ley Nacional de Salud Mental en el sistema municipal de Salud del Partido de General San Martín durante el primer semestre de 2022, identificando los factores que facilitaron u obstaculizaron dicho proceso. Se utilizaron metodologías cuantitativas y cualitativas para dar respuesta a los objetivos planteados. A continuación, se exponen las conclusiones obtenidas a partir de los hallazgos de la investigación para cada objetivo puntual.

El primer objetivo específico de este trabajo fue analizar la cantidad de camas destinadas a salud mental en el servicio de internación del Hospital Municipal Dr. Diego E. Thompson. El análisis cuantitativo arrojó el siguiente hallazgo: solo el 1.3% del total de camas del hospital está asignado al área de salud mental. Este porcentaje, notablemente bajo, evidencia la limitada prioridad y la escasez de recursos físicos destinados a la atención psiquiátrica y psicológica dentro de la estructura hospitalaria. Se tomó como parámetro de comparación para este indicador lo establecido en la Resolución N° 2019/715, la cual indica que el cinco por ciento (5%) del total de camas debe ser destinado a esta especialidad. Este hallazgo evidencia que el Hospital debería contar con siete (7) camas de internación, lo que refleja el incumplimiento de la normativa vigente.

El análisis del segundo objetivo específico permitió determinar la proporción de profesionales de salud mental (incluyendo personal de planta y de guardia) respecto a la dotación total del Hospital Municipal Dr. Diego E. Thompson. Los resultados obtenidos fueron: solo el 8.4% de la totalidad de profesionales sanitarios del Hospital está asignado a servicios de salud mental. Este bajo porcentaje evidencia una escasez significativa de recurso humano especializado, sugiriendo una limitación estructural en la capacidad de la institución para ofrecer una cobertura integral y continua en psiquiatría, psicología y trabajo social

En cuanto a la dotación de guardia, el análisis arrojó una limitación aún más crítica: de un total de 19 profesionales de guardia, solo uno (1) cumple el rol de profesional de salud mental, lo que representa un 5.3%. Este hecho confirma que la gran mayoría de los profesionales de salud mental ocupa roles en turnos programados, dejando el servicio de urgencias insuficientemente cubierto para atender la demanda psiquiátrica y psicológica fuera del horario habitual. Esta distribución refleja una vulnerabilidad operacional significativa, limitando la capacidad de respuesta inmediata del Hospital ante emergencias de salud mental. Los

hallazgos expuestos hasta aquí permiten concluir que el Hospital con internación analizado no logra adecuarse integralmente a los estándares establecidos por la Ley de Salud Mental.

Evaluar las prestaciones de salud mental que se proveen en el Hospital de Día “Pichón Riviere” fue el tercer objetivo específico planteado. Este análisis representó tomar los objetivos establecidos por la Resolución 2019-715-APN, “Pautas para la organización y funcionamiento de Dispositivos de Salud Mental” en la sección “Hospital de Día Comunitario” como parámetro para la investigación. La misma enumera un total de veinticinco presentaciones que deberían proveer este tipo de instituciones. Se realizó una comparación con los que presta la institución municipal, se arribó a las siguientes conclusiones;

- El Hospital de Día se encuentra con un grado de alineación de un 70% respecto a lo solicitado en la Resolución.
- Se observaron dos servicios que el Hospital no cumple, la inclusión habitacional y la inclusión laboral. En relación a esto, cabe destacar que, si bien la institución cuenta con algunas pasantías para los pacientes, estas son esporádicas y no representan un cupo fijo para responder las necesidades del establecimiento.

Tomando en consideración que la Resolución 2019-715-APN establece recomendaciones no obligatorias sobre la organización y funcionamiento de los dispositivos de salud mental, el presente análisis revela que el Hospital de Día demuestra un alto grado de cumplimiento con los lineamientos establecidos en dicha normativa. Este cumplimiento no obligatorio, que abarca aspectos críticos como los recursos necesarios con que deben contar las instituciones como los recursos humanos, psicofármacos, equipamiento e insumos. Se concluye como un indicador positivo de la calidad y adecuación del servicio a los estándares de referencia propuestos a nivel nacional. Por lo tanto, el Hospital de Día opera en sintonía con las mejores prácticas recomendadas para este tipo de dispositivos asistenciales

Los últimos dos objetivos específicos planteados resultan de carácter cualitativo y buscaron conocer la visión de los pacientes y profesionales respecto a la implementación de la Ley. Su análisis fue el resultado de la confección y realización de una serie de entrevistas, diferenciadas por unidad de análisis.

Como se enunció en la síntesis del análisis cualitativo en la sección 5.3, se detectaron como barreras de implantación de la Ley, la escasez de recursos humanos y las limitaciones del recurso edilicio. Esto se evidencia con la problemática que expresaron los pacientes en las entrevistas, respecto a la dificultad al momento de conseguir turnos. La poca disponibilidad

de personal profesional hace que se generen las listas de esperas en la asignación de turnos. Por otro lado, las barreras mencionadas son coincidentes en el resultado del análisis cuantitativo, que refleja la baja incidencia de profesionales de salud mental y la poca disponibilidad de camas de internación que tiene el Hospital. Esto genera que la institución no tenga las herramientas disponibles para atender las demandas de los pacientes y acuda a la derivación de los hospitales provinciales del partido.

Resulta importante subrayar que, en el marco de este estudio, la mayoría de los pacientes entrevistados manifestaron categóricamente el completo desconocimiento sobre la existencia y/o el contenido de la Ley Nacional de Salud Mental (Ley N° 26.657), lo que sugiere una profunda falencia en su difusión y un potencial obstáculo para la garantía de sus derechos.

Por lo expuesto, y habiendo analizado los resultados de las investigaciones cualitativas que representan la visión de los profesionales y pacientes, se concluye que el Hospital con internación municipal, Dr. Diego E. Thompson no se ajusta a lo establecido en la Ley de Salud mental, al incumplir con los lineamientos mínimos establecidos en la norma.

La segunda unidad de análisis planteada en la investigación es el Hospital de Día Pichón Riviere. Se detectaron que las principales barreras para la implementación de la Ley, que se encuentran son; la re-vinculación laboral, la inclusión habitacional, y el desconocimiento de la Ley por parte de los pacientes. Sin embargo, de las entrevistas se destacaron muchos aspectos positivos y avances, que resaltaron tanto los profesionales como los pacientes. Estos primeros resaltaron las modificaciones que realizó la institución para poder adecuarse a los lineamientos de la Ley. En este sentido, resaltaron especialmente la mejora en la coordinación interdisciplinaria, destacándose el trabajo en conjunto que se consolidó entre los equipos para optimizar los procesos de diagnóstico, planificación y realización de las evaluaciones integrales de los pacientes.

Asimismo, se mencionó como un gran facilitador el nuevo edificio inaugurado, que no solo modernizó las instalaciones, sino que también proporcionó más espacios disponibles y adecuados para la realización de los diversos tratamientos, terapias grupales e individuales, contribuyendo a un ambiente más terapéutico y respetuoso de los derechos.

Por otro lado, durante las entrevistas realizadas a los pacientes, se registró un elevado nivel de gratitud hacia la institución y el cuerpo profesional. Los entrevistados manifestaron una notable satisfacción con los esquemas terapéuticos y el acompañamiento brindado.

Lo expuesto hasta aquí permite afirmar que la unidad de análisis “Pichon Riviere”, de acuerdo al resultado de las entrevistas realizadas con los profesionales y pacientes, da cumplimiento a lo establecido en la Ley de Salud Mental.

En base a todo lo analizado, y a modo de síntesis, se presenta el siguiente cuadro con los resultados de la investigación:

Cumplimiento de la Ley de Salud Mental-Htal. Con internación	
Objetivos	Hospital Dr. Diego E. Thompson
Cantidad de camas	✗
Profesionales de planta y de guardia	✗
Perspectiva de pacientes	✗
Perspectiva de profesionales	✗
Cumplimiento de la Ley de Salud Mental-Htal. De Día.	
Objetivos	Hospital de Día Pichon Riviere
Evaluar las prestaciones	✓
Perspectiva de pacientes	✓
Perspectiva de profesionales	✓

Fuente: Elaboración propia

Las respuestas a los objetivos planteados deben converger en la resolución de la pregunta principal de la investigación, formulada de la siguiente manera: ¿Cuál fue el grado de implementación de la Ley Nacional de Salud Mental en el sistema municipal de Salud del Partido de General San Martín durante el primer semestre de 2022, y qué factores facilitaron u obstaculizaron dicho proceso?

El análisis se centró en las instituciones más significativas del sistema de salud municipal para la aplicación de la Ley Nacional de Salud Mental (N° 26.657): el Hospital con internación Dr. Diego E. Thompson y el Hospital de Día. Se concluye que la aplicación de la normativa es desigual dentro del municipio.

Por un lado, el Hospital con internación 'Dr. Diego E. Thompson' no cumple con los estándares de la Ley de Salud Mental, principalmente debido a la marcada insuficiencia de recursos (como se evidencia en el bajo porcentaje de camas y la escasez de profesionales de guardia). Por el contrario, el Hospital de Día sí se encuentra en cumplimiento con la normativa, operando bajo los lineamientos y recomendaciones de organización establecidos por la Resolución 2019-715-APN.

Esta dicotomía revela que, si bien existen esfuerzos de adecuación en los dispositivos ambulatorios, persisten grandes brechas estructurales en la atención de internación, limitando la plena implementación de la Ley en la atención crítica

A pesar de la existencia de dispositivos que cumplen con la Ley (como el Hospital de Día), el sistema público municipal de salud de San Martín, en su totalidad, presenta un grado parcial de implementación de la Ley Nacional de Salud Mental (N° 26.657). Si bien se tomaron en consideración algunos cambios para adecuarse a lo solicitado en la ley, el sistema aún no se encuentra en pleno cumplimiento con la Ley de Salud Mental.

Es relevante tomar en consideración que en el marco teórico se planteó que el objetivo de Ley es la eliminación de los hospitales monovalentes y que todos los hospitales estén preparados para recibir a los pacientes con padecimientos mentales. Sin embargo, la investigación revela que el hospital con internación carece de la capacidad instalada mínima requerida para asumir este rol, lo cual se evidencia en la carencia crítica de camas y la insuficiencia de personal especializado.

Por lo tanto, puede concluirse que la implementación efectiva de la Ley Nacional de Salud Mental no depende únicamente de su existencia como marco normativo, sino de la capacidad de las instituciones sanitarias para traducir sus principios en dispositivos concretos de atención. En este sentido, el fortalecimiento de los recursos institucionales, la articulación entre niveles de gestión y la consolidación de una perspectiva centrada en los derechos de los pacientes constituyen condiciones fundamentales para avanzar hacia un sistema de salud mental verdaderamente comunitario e inclusivo.

7. Discusión y Propuestas

La evidencia empírica relevada en esta investigación permite identificar una brecha significativa entre los lineamientos establecidos por la Ley Nacional de Salud Mental y su implementación efectiva en el sistema municipal de salud analizado. Los resultados cuantitativos muestran limitaciones estructurales vinculadas a la disponibilidad de camas de internación y a la dotación de profesionales especializados, mientras que el análisis cualitativo evidencia dificultades operativas y organizacionales que impactan en la atención cotidiana de los pacientes.

En conjunto, estos hallazgos sugieren que la implementación de la normativa no depende únicamente de la existencia del marco legal, sino también de la capacidad institucional para traducir sus principios en dispositivos concretos de atención. En este sentido, las barreras observadas no responden a un único factor, sino a una combinación de limitaciones en distintos niveles de gestión del sistema sanitario.

A partir de este diagnóstico, se propone un esquema de intervención organizado en tres niveles —macrogestión, mesogestión y microgestión— que permita abordar de manera integral los obstáculos identificados y avanzar progresivamente hacia una mayor adecuación del sistema municipal a los principios establecidos por la Ley de Salud Mental.

Desarrollo de la propuesta por niveles:

1. Macrogestión: marco estratégico y de recursos

En este nivel se aborda el déficit de camas y personal como un tema de decisión institucional y presupuestaria.

Plan de Adecuación Gradual de Capacidad: Proponer la expansión de la oferta de internación para alcanzar la meta del 5%.

- Fase 1 (Identificación): Relevamiento de sectores de internación general con baja tasa de ocupación para la reconversión transitoria de plazas al área de salud mental.
- Fase 2 (Dotación): Adquisición de equipamiento y mobiliario clínico.
- Fase 3 (Circuitos): Protocolos de derivación externa cuando la ocupación supere el límite de seguridad. Diseño de acuerdos con instituciones de menor complejidad para

pacientes en fase de estabilización, liberando las camas de agudos para ingresos nuevos.

2. Mesogestión: organización y procesos

- Fortalecimiento de la Guardia en Salud Mental: Se propone un esquema de refuerzo de guardia para asegurar la interdisciplina. Ofrecer las guardias a los profesionales de consultorios externos.
- Optimización de la Agenda y Triage: Ante la espera de 1 a 2 meses, se propone un sistema de Triage de Salud Mental que priorice el ingreso por riesgo clínico y no solo por disponibilidad de agenda, evitando que los pacientes internados "bloqueen" sistemáticamente el acceso a pacientes nuevos.
- Mesa de articulación intersectorial municipal: esta instancia busca integrar a la Secretaría de Salud con las áreas de Producción y la Agencia de Empleo Municipal para diseñar un circuito de pasantías protegidas destinadas a pacientes externados.

3. Microgestión: la práctica clínica y el usuario

Se enfoca en la operatividad diaria y la mejora de la atención directa.

- Protocolo de Continuidad de Cuidados: Diseñar flujogramas de atención que agilicen el alta ambulatoria responsable, liberando "turnos de seguimiento" para dar espacio a "turnos de primera vez".

8. Referencias bibliográficas

- Abate, M., Ainesender, L., Alonso, C., Babaro, J., De Rossi, E., & Sappia, C. (2015). *Ley de Salud Mental en el ámbito público y privado. Ley N°26657*. Curso de Auditoria Medica, Hospital Aleman, Buenos Aires.
- Agustin, O. (2015). *Ley de Salud Mental en el ambito publico y Privado*. Buenos Aires.
- Aplicada, O. d. (2021). *Relevamiento del estado*. Buenos Aires.
- Censo 2022: cuáles son los partidos más poblados de la provincia de Buenos Aires. (2023). *Página 12*. Obtenido de <https://www.pagina12.com.ar/520179-censo-2022-cuales-son-los-partidos-mas-poblados-de-la-provin>
- Convención de las Personas con Discapacidad. (2006). Nueva York.
- Decreto Reglamentario 603/2013*. (2013). Boletin Oficial .
- Justicia, A. C. (2021). *Salud Mental: Recursos insuficientes y concentrados en el manicomio*.
- Leandro, G. (2003). *Reflexiones sobre la apliccion de la Ley de Salud Mental*. Buenos Aires. Obtenido de http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/30572/Documento_completo_.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ley 26.657. (2010). En *Ley Nacional de Salud Mental*. Argentina.
- Ley N°27.044/14. (2011). *Otórguese jerarquía constitucional a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Argentina.
- Ley Provincial 2440*. (1991). Rio Negro, Argentina: Legislatura Provincial.
- MUNDO, B. N. (2010). *BBC NEWS MUNDO*. Obtenido de https://www.bbc.com/mundo/noticias/2010/11/101103_desarrollo_libertad_entrevista_sen_aw
- OMS. (2001). *Consejo Ejecutivo 107*.
- OPS. (1990). *Declaracion de Caracas*. Venezuela.
- OPS. (2020). *La OMS revela las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo: 2000-2019*.

Organización Mundial de la Salud. (2021). Obtenido de https://www.who.int/es/health-topics/mental-health#tab=tab_1

Pautas para la organización y funcionamiento de dispositivos de Salud Mental. (21 de Febrero de 2019). *Resolución Ministerial N°715/2019*. Buenos Aires: Boletín Oficial.

Provincial, L. (1991). *Ley 2440. Ley provincial de Promoción sanitaria y social de las personas que padecen un sufrimiento mental*. Río Negro, Argentina.

(1991). *Resolución 46/119*. Estados Unidos: Comisión Interamericana de los Derechos Humanos.

Salud, M. d. (octubre de 2021). <https://www.argentina.gob.ar/noticias/se-presento-el-plan-nacional-de-salud-mental-20212025>. Obtenido de Se presentó el Plan Nacional de Salud Mental 2021/2025.

Taylor, B. y. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*.

Vezzetti, H. (2006). El desmanicomializador de Lanús. *Página 12*. Obtenido de <https://www.pagina12.com.ar/diario/psicologia/9-73629-2006-09-28.html>

wikipedia. (s.f.). Obtenido de https://es.m.wikipedia.org/wiki/Archivo:Partido_de_General_San_Mart%C3%ADn.jpg

Zubiaurre, M. V. (2015). *Alcances y compromisos de la Ley de Salud Mental de la República Argentina a la luz de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Buenos Aires: Isalud.

9. Anexos

Anexo N° I

Cuadro N°1, extraído del SISSAM, interface "INTERNACIÓN"

Cuadro N°2, extraído del SISSAM, interface "INTERNACIÓN".

[illegible]

El cuadro N° 3, extraído del SISSAM, muestra la sección de los profesionales.

Adobe Acrobat

SISSAM San Martín

Archivo Agendas Admisión Nomenclador Facturación Internación Liquidación Farmacia Reportes ROVALETTI CARLOS MARIA

Listado de Profesionales

Filtro ☒ Activos ☐ Todos

Apellido	Nombre	Tipo Documento	N° Documento	Código Interno	Activo
ABAL	LILIANA	DNI	5690249	236	Si
ABATI	NANCY	DNI	13741680		Si
ABREGO	MARIA	DNI	16995210	244	Si
ABUSAMRA	LORNA	DNI	22655435		Si

El cuadro N 4, extraído del SISSAM, muestra la totalidad de profesionales de salud mental del Hospital.

SISSAM San Martín

Archivo Agendas Admisión Nomenclador Facturación Internación Liquidación Reportes ROVALETTI CARLOS MARIA

Listado de Profesionales

Filtro ☒ Activos ☐ Todos

Apellido	Nombre	Tipo Documento	N° Documento	Especialidad	Activo
VOSS	AUGUSTO JUAN	DNI	5407046	Psiquiatra	Si
MALDONADO	ERMELINDA	DNI	5302541	Psicólogo	Si
SANTOYANNI	JUAN BAUTISTA	DNI	4520134	Psicólogo	Si
AUFFRAY	SILVIA JORGELINA	DNI	4094660	Psiquiatra	Si
VIDAL	ELENA BEATRIZ	DNI	1825529	Psicólogo	Si

Mostrando registros Hospital Thompson - 14 registros

El cuadro N 5, extraído del SISSAM, muestra la totalidad de profesionales de salud del Hospital.

Listado de Profesionales

Filtro

Ingrese el nombre, apellido, nombre de usuario, documento

Activos

Todos

Buscar

Nuevo

Filtro

Exportar

Columnas

Buscar

Apellido	Nombre	Tipo Documento	N° Documento	Especialidad	Activo	
ZARZA	RAMON ABEL	DNI	16979466	Psicologia	Si	
ZERPA	Fernanda Rocio	DNI	35280566		Si	
ZICKER	GRACIELA LAURA	DNI	16919619	Psiquiatria	Si	
ZUMBAY	JUANA ELSA	DNI	42034996		Si	
ZUNINO	MARIA GABRIELA	DNI	18132059		Si	

Mostrando registros Hospital Dr. Diego E. Thompson - 167 Registros

Anterior

1

...

135

136

137

138

139

Siguiente

El cuadro N°6, muestra los profesionales de Salud Mental que se contemplan en el servicio de Guardia.

Listado de Profesionales

Nuevo

Filtro

Exportar

Columnas

Buscar

Apellido	Nombre	Tipo Documento	N° Documento	Servicio	Especialidad
SAFAR	ADRIANA BEATRIZ	DNI	29732604	Guardia	Psicologia

Mostrando registros Hospital Dr. Diego E. Thompson - 1 Registro

Anterior

1

Siguiente

El cuadro N°7, muestra la totalidad de profesionales que se contemplan en el servicio de Guardia.

Nuevo Filtro Exportar Columnas Buscar					
Apellido	Nombre	Tipo Documento	N° Documento	Servicio	Activo
ESCOBAR CASTILLO	PABLO RODRIGO	DNI	96310731	GUARDIA	Si
MONTERO ACOSTA	JESSICA JESSENIA	DNI	96310727	GUARDIA	Si
NUÑEZ DAZA	MARIEL D' JESUS	DNI	96274709	GUARDIA	Si
BARROSO MORALES	Johana Anabel	DNI	96233316	GUARDIA	Si
MOLINA CORDERO	MATEO ANDRES	DNI	96231542	GUARDIA	Si
SALAZAR GARCIA	Sasha Dayana	DNI	96214873	GUARDIA	Si
LEON GRANADOS	DENISSE MARIA	DNI	96201862	GUARDIA	Si
DURAN ZARATE	Johara Nikoll	DNI	96186319	GUARDIA	Si
GARCIA GOMEZ	ALEXIS JOSE	DNI	96181465	GUARDIA	Si
BOLAÑO ESTRADA	Liuba Daniela	DNI	96169401	GUARDIA	Si

Mostrando registros Dr. Diego E. Thompson - Total de 19 Registros.

Anexo II



Centro de Salud Mental Dr. Enrique Pichón Rivière

Hospital de Día

- Objetivo brindar atención, acompañamiento y apoyo a los adolescentes y adultos con padecimientos graves de salud mental.
- Objetivo específico del dispositivo es evitar internaciones de tiempo completo en salud mental. Funciona como internación parcial, brindando asistencia a personas con altos requerimientos de apoyo en el área de salud mental.
- Misión: Lograr estabilizar psíquicamente al paciente y restablecer el lazo social perdido, o favorecer la reinserción social, que se ve muy afectada luego de una descompensación psíquica.
- La atención se realiza exclusivamente por derivación médica del sistema público de salud local.
- Prestaciones que ofrece el Hospital de Día (media jornada):
 - 1) Se realiza un diagnóstico integral de cada paciente, para poder determinar el tratamiento adecuado.
 - 2) Los pacientes reciben un tratamiento personalizado, con seguimiento de los profesionales del hospital.
 - 3) El Hospital ofrece desayuno y almuerzo a cada paciente.
 - 4) Dependiendo del tratamiento, se llevan a cabo actividades como, musicoterapia, yoga, talleres de dibujo y actividades saludables para los pacientes.
 - 5) Se realizan entrevistas individuales y familiares, de ser necesario con los pacientes.
 - 6) El servicio de Ambulancias del Sistema de Emergencias Municipales de la Secretaría de Salud se encuentra disponible las 24hs para atender los casos de urgencia en domicilio
 - 7) Se cuenta con la cooperación de los Juzgados de cercanía para garantizar el acceso a la justicia en los casos que se requiera necesario.



- 8) Se cuenta con una alianza estratégica con la Escuela 401, para garantizar apoyo a la alfabetización de los pacientes.
- 9) Se cuenta con un dispensario de medicamentos para que los pacientes que se encuentran bajo tratamiento farmacológico.
- 10) El Hospital ofrece distintos tipos de tratamientos, de semana completa a dos, o una vez por semana. Lo que se busca es que el paciente de a poco vaya evolucionando para ir achicando los días de concurrencia al mismo.

Anexo III

Guía de Pautas

Entrevista a Directivos

Unidad de Análisis: Hospital Municipal Dr. Diego E. Thompson

- 1) ¿Cuál es su opinión respecto al servicio de salud mental que ofrece hoy el Hospital?
- 2) ¿Conoce los requisitos que exige la Ley de Salud mental para las instituciones con internación?
- 3) ¿Cuál es su visión respecto a la aplicación de la Ley en el Hospital?
- 4) ¿Considera que el servicio se encuentra en condiciones de atender todas las demandas de urgencia que llegan al Hospital?
- 5) De ser negativa la respuesta anterior, ¿qué recursos son los que faltarían para que esté en condiciones?
- 6) ¿Considera que el equipo profesional del servicio es suficiente para poder hacer frente a las demandas de los pacientes?
- 7) ¿Cuenta hoy el Hospital con el presupuesto necesario para el servicio de Salud Mental?
- 8) ¿Los profesionales recibieron capacitaciones para la aplicación de la Ley de Salud Mental?
- 9) ¿Existe hoy un proyecto de fortalecer o ampliar el servicio de salud mental?

Guía de Pautas Entrevista a DirectivosUnidad de Análisis: Hospital de Día Centro de Salud Mental Dr. Enrique Pichón Rivière

- 1) ¿Cuál es su opinión respecto al servicio que ofrece hoy el Hospital de Día?
- 2) ¿Cuántos pacientes se encuentran bajo tratamiento en el Hospital?
- 3) ¿Cuáles son las patologías más frecuentes que enfrenta hoy el Hospital de día?
- 4) ¿Cómo es el procedimiento para aceptar a pacientes nuevos para que inicien tratamiento?
- 5) ¿Cómo se estructura el tratamiento y que terapias se utilizan?
- 6) ¿Cuál es el papel de la familia en el proceso del tratamiento?
- 7) ¿Cuál es su visión respecto a la aplicación de la ley de Salud mental en el Hospital de Día?
- 8) ¿Qué modificaciones se llevaron a cabo para adaptar el Hospital a lo que requiere la Ley de Salud Mental?
- 9) ¿Cuenta el Hospital con el presupuesto necesario para hacer frente a las necesidades de los pacientes?
- 10) Los pacientes que completaron el tratamiento, ¿pudieron reincorporarse a la sociedad de manera satisfactoria?

Guía de Pautas Entrevista a DirectivosUnidad de Análisis: Secretaría de Salud

- 1) ¿Cuál es la misión y visión de la Secretaría de Salud en cuanto a la atención de salud mental?
- 2) ¿Cuáles son los objetivos a largo plazo en materia de salud mental?
- 3) ¿Cuáles son los dispositivos que ofrecen atención en salud mental que tiene la Secretaría? y como es la articulación entre ellos?
- 4) ¿De qué forma se articula la aplicación de la Ley de Salud Mental en estos dispositivos?
¿Se modificaron o incorporaron políticas?
- 5) ¿Qué peso tienen las políticas de salud mental dentro del presupuesto de salud?
- 6) ¿Cuáles son los desafíos en salud mental que tiene hoy la institución?
- 7) ¿Existen oportunidades de mejoras que se estén evaluando?
- 8) ¿Cómo se evalúa la efectividad en los servicios de salud mental?

Guía de Pautas Entrevista a ProfesionalesUnidad de Análisis: Hospital Municipal Dr. Diego E. Thompson

- 1) ¿Cómo calificaría hoy el servicio de psiquiatría mental en el Hospital?
- 2) ¿Conoce la Ley de Salud mental? De ser positiva la respuesta, ¿Cuál es su opinión respecto a la aplicación de la misma en el Hospital?
- 3) En los casos que es necesario derivar a un paciente, ¿cómo es el procedimiento y que dificultades se pueden presentar?
- 4) ¿Cuáles son los desafíos más comunes en la salud mental que enfrenta el servicio?
- 5) ¿Cuentan en el servicio con los insumos necesarios (medicamentos y descartables) para poder atender a las patologías que se puedan presentar?
- 6) ¿Cuenta hoy el Hospital con los espacios necesarios que requieren para los tratamientos de los pacientes?
- 7) ¿Cómo se procede en los casos de tratamientos involuntarios?
- 8) ¿Cuenta el Hospital con un equipo interdisciplinario para poder realizar un diagnóstico integral del paciente?
- 9) ¿Qué papel juega la familia en el proceso del tratamiento?

Guía de Pautas Entrevista a Profesionales

Unidad de Análisis: Hospital de Día Centro de Salud Mental Dr. Enrique Pichón

Rivière

- 1) ¿Cómo calificaría hoy el servicio que ofrece el Hospital de Día?
- 2) ¿Conoce la Ley de Salud mental? De ser positiva la respuesta, ¿Cuál es su opinión respecto a la aplicación de la misma en el Hospital?
- 3) ¿Recibieron alguna capacitación del Hospital para la aplicación de la ley?
- 4) ¿Cómo es la dinámica del Hospital de Día para los pacientes?
- 5) ¿Cuáles son las patologías que más reciben en el Hospital?
- 6) ¿Qué actividades artísticas o culturales ofrece el Hospital para los pacientes?
- 7) En su experiencia, hubo casos de reincorporación de pacientes a la sociedad, ¿podría contarnos algún caso exitoso?
- 8) ¿Cuentan con los insumos necesarios para los tratamientos de los pacientes, estos siendo medicamentos, e insumos?
- 9) Rol con la familia

Guía de Pautas Entrevista a Pacientes

Unidad de Análisis: Hospital Municipal Dr. Diego E. Thompson

- 1) ¿Conoce la existencia de la Ley de Salud Mental? De ser afirmativo que grado de conocimiento tiene sobre la misma.
- 2) ¿Cuál fue la puerta de acceso a la institución?
- 3) ¿Considera adecuado el tratamiento recibido por la institución y por los profesionales?
- 4) ¿Respetaron sus Derechos como paciente durante el tratamiento?
- 5) En el caso de que su tratamiento haya requerido internación, ¿cómo calificaría el servicio del Hospital?
- 6) ¿Qué papel ocupa su familia dentro de su tratamiento?
- 7) En el caso de ser requeridos medicamentos, ¿pudo acceder fácilmente a los mismos?
- 8) Durante el tratamiento dentro de la institución, ¿alguna vez se sufrió una situación de discriminación?

Guía de Pautas Entrevista a Pacientes

Unidad de Análisis: Hospital de Día Centro de Salud Mental Dr. Enrique Pichón
Rivière

- 1) ¿Conoce la existencia de la Ley de Salud Mental? De ser afirmativo que grado de conocimiento tiene sobre la misma.
- 2) ¿Cuál fue la puerta de acceso a la institución?
- 3) ¿Respetaron sus Derechos como paciente durante el tratamiento?
- 4) ¿Cómo calificaría el servicio recibido por Hospital de Día?
- 5) Considera que, desde el Hospital, ¿se ofrecen las herramientas que necesita el paciente para reubicarse en la sociedad?
- 6) ¿Alguna vez sufrió situaciones de discriminación en el Hospital o fuera de este?
- 7) ¿Cuál es su opinión del equipo profesional del Hospital de Día?
- 8) Como paciente, ¿hay algún aspecto qué modificaría del Hospital?