

**“ENFERMERIA Y SALUD MENTAL: PUENTES ENTRE LA LEGISLACION, EL
AUTOCUIDADO Y LA RELACION TERAPEUTICA”
"NURSING AND MENTAL HEALTH: BRIDGES BETWEEN LEGISLATION, SELF-
CARE AND THE THERAPEUTIC RELATIONSHIP"**

AUTORES: Cabrera M. Laura <https://orcid.org/0009-0005-9704-3780>, Pironio B. Candelaria <https://orcid.org/0009-0007-4193-9937> ; Olalde R. Bárbara <https://orcid.org/0009-0009-6387-0701> Schrettel M. Erik <https://orcid.org/0009-0008-7465-8864> Sosa Gisel <https://orcid.org/0009-0009-8705-7707> Tutor: Cecilia Amarelle Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-5043-5246>

Alumnos de 5to Año Licenciatura en Enfermería.

Facultad de Ciencias de la Salud- Universidad del Centro de la Provincia de Buenos Aires.

Cande.pironio@gmail.com

AUTOR DE CORRESPONDENCIA: Lic. Amarelle Cecilia- camarelle@salud.unicen.edu.ar

Fecha de recepción: 26 de noviembre

Fecha de aceptación: será completado por la revista

RESUMEN

El estudio analiza el efecto de la Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657 ¹ en el desempeño profesional de enfermería en el Instituto Interdisciplinario de Salud Mental S.A. de Olavarría. Se desarrolló una investigación descriptiva con enfoque mixto, mediante observación participante y entrevistas semiestructuradas a enfermeros/as con al menos seis meses de experiencia laboral (N = 12) ². El análisis combinó métodos cuantitativos y cualitativos conforme a los principios éticos de la Declaración de Helsinki ³. Los hallazgos muestran que las limitaciones en recursos humanos y materiales, la sobrecarga laboral y la escasa capacitación interdisciplinaria obstaculizan la aplicación plena de los principios de la legislación, generando tensiones entre el marco legal y la práctica cotidiana ⁴⁻⁵. Aun así, enfermería sostiene un rol fundamental de contención emocional, vigilancia clínica y mediación con el equipo interdisciplinario ⁶. Se concluye que la implementación efectiva de la ley requiere fortalecer la formación continua, actualizar los protocolos institucionales y consolidar la práctica interdisciplinaria. Las teorías del autocuidado de Dorothea Orem ⁷ y de las relaciones interpersonales de Hildegart Peplau ⁸ ofrecen sustento teórico para integrar los derechos humanos y la autonomía del paciente en la práctica enfermera ⁹.

Palabras clave: “Salud Mental”; “Enfermería”; “Derechos humanos”; “Paciente”; “Teoría de enfermería”.

ABSTRACT

This study analyzes the effect of National Mental Health Law No. 26.657 ¹ on the professional performance of nursing staff at the Interdisciplinary Mental Health Institute S.A. in Olavarría. A descriptive mixed-methods design was conducted using participant observation and semi-structured interviews with nurses who had at least six months of work experience (N = 12) ². The analysis combined quantitative and qualitative approaches following ethical principles from the Declaration of Helsinki ³. Findings show that human and material resource limitations, work overload, and insufficient interdisciplinary training hinder the full implementation of the legislation’s principles, creating tensions between the legal framework and daily practice ⁴⁻⁵.

Nevertheless, nursing maintains a key role in emotional support, clinical monitoring, and mediation with the interdisciplinary team ⁶. It is concluded that effective implementation of the law requires continuous education, updated institutional protocols, and strengthened interdisciplinary practice. Dorothea Orem's Self-Care Theory ⁷ and Hildegard Peplau's Interpersonal Relations Theory ⁸ provide theoretical support for aligning nursing practice with human rights and patient autonomy ⁹.

Keywords: Mental Health; Nursing; Human Rights; Self-Care; Therapeutic Relationship.

INTRODUCCIÓN

La Salud Mental representa uno de los desafíos más complejos de los sistemas sanitarios contemporáneos (1, 2). En Argentina la Ley Nacional de Salud Mental n° 26.657, sancionada en 2010, reglamentada y reglamentada en 2013, estableció un paradigma basado en los derechos humanos, la desmanicomialización, y la atención interdisciplinaria y comunitaria (1). Su objetivo es garantizar que toda persona con padecimiento mental reciba atención integral, digna y no discriminatoria, priorizando la autonomía y el consentimiento informado (3, 4).

En este contexto los efectores de salud, especialmente enfermería, adquiere especial relevancia, al mantener un contacto continuo con los pacientes constituyéndose en actores centrales de los procesos de cuidado, acompañamiento y rehabilitación (5, 6). Su tarea excede la ejecución técnica implicando observación, escucha, contención emocional y coordinación con otros profesionales del equipo interdisciplinario (7).

La presente investigación surge de la necesidad de analizar como los principios de la ley 26.657 se reflejan en la práctica diaria de enfermería dentro de una institución diaria de salud mental. Desde una perspectiva teórica el estudio se sustenta en el modelo de Dorothea Orem (8) desarrollado dentro del paradigma de la integración o de los sistemas, que concibe al individuo como agente activo de su salud, con la capacidad de cuidar de sí mismo. La enfermería interviene cuando la persona no puede satisfacer por sí misma sus necesidades básicas de autocuidado; y en la Teoría de las relaciones interpersonales de Hildegart Peplau (9) bajo el paradigma de la transformación/interacción, que enfatiza la comunicación terapéutica y la relación enfermera- paciente concibe a la enfermería como un proceso interpersonal en el que enfermera y usuario se relacionan activamente para promover el crecimiento personal y la salud. La comunicación y la relación terapéutica son el eje central. Ambas teorías confluyen con los valores que promueve la ley: respeto, autonomía y atención centrada en la persona (10).

METODOLOGÍA

Diseño y enfoque: El siguiente estudio se considera descriptivo con enfoque mixto (cualitativo - cuantitativa) en el Instituto Interdisciplinario de Salud Mental S. A. durante el periodo enero 2024-enero 2025 de la ciudad de Olavarría, provincia de Buenos Aires.

Población y muestra: La investigación fue conformada por doce enfermeros/as del servicio de internación (N=12), seleccionados por conveniencia y dentro de los criterios de inclusión fueron contar con más de seis meses de experiencia laboral en la institución.

Técnicas e instrumentos: se aplicó observación participante para registrar dinámicas institucionales y relaciones interprofesionales, y entrevistas semiestructurales que exploraron percepciones sobre recursos, capacitación, trabajo interdisciplinario, desafíos éticos y calidad del cuidado (13).

Análisis de datos: los datos cuantitativos se procesaron mediante estadística descriptiva, mientras que los cualitativos se analizaron mediante análisis temático de contenido (14) , identificando categorías emergentes: capacitación insuficiente, sobrecarga laboral, recursos limitados, tensiones ético-legales y rol interdisciplinario (14, 16).

Consideraciones éticas: se respetaron los principios de la Declaración de Helsinki (1975, actualización 2024) (3) y la Ley 24.004 del ejercicio de la Enfermería (15). Todos los participantes firmaron consentimiento informado y no se recolectaron datos sensibles ni identificatorios.

RESULTADOS

El análisis revela una brecha entre los lineamientos normativos y la realidad institucional (1, 5, 10) Si bien el personal conoce los principios de la legislación previamente mencionada, su aplicación enfrenta obstáculos estructurales y organizativos. Se destacan recursos humanos y materiales insuficientes, sobrecarga laboral asociada a turnos prolongados y falta de reemplazos, lo que impacta en la calidad del cuidado y capacitaciones deficientes (16): al menos el 30 % del personal (n = 4) manifestó haber recibido formación específica en ley y derechos humanos (17) También se evidencio desactualización de protocolos institucionales y una interdisciplinariedad parcial, ya que las decisiones siguen predominantemente centradas en el modelo médico (10, 19).

A pesar de estas limitaciones, los entrevistados destacaron el compromiso ético y el rol central de enfermería como sostén emocional y mediador entre el paciente y el equipo de salud (6, 7, 9) Se identificó la aplicación implícita de los sistemas de Orem: totalmente compensatorio (paciente en crisis), parcialmente compensatorio (tratamiento ambulatorio) y de apoyo- educación (reinserción social). (8, 15)

DISCUSIÓN

Los resultados coinciden con estudios previos que identifican una implementación parcial de la ley 26.657 debido a la falta de recursos y la persistencia del modelo biomédico (1, 5, 10, 11, 18) (Redalyc,2020; Rev. Arg. Salud Ment.,2019). La enfermería, sin embargo, demuestra adaptabilidad y compromiso actuando como mediadora entre los ideales legales y las limitaciones institucionales (6, 9, 19, 20). El modelo de Orem ofrece un marco para interpretar estas tensiones: el déficit de autocuidado institucional limita la posibilidad del paciente de alcanzar autonomía, por lo que la enfermera asume funciones compensatorias. Complementariamente la teoría de Peplau resalta la importancia de la relación. Terapéutica como herramienta para promover adherencia y bienestar psicosocial (9, 11, 12).

La ausencia de protocolos claros y de formación continua vulnera los principios éticos que sustenta la ley especialmente la autonomía y el consentimiento informado (3, 7, 8, 22). Resulta urgente incorporar programas de capacitación interdisciplinaria y espacios de reflexión ética para fortalecer la práctica enfermera en salud mental (22, 23). Los hallazgos, sugieren que las instituciones privadas enfrentan mayores desafíos que las públicas en términos de financiamiento y articulación con dispositivos comunitarios, este punto refuerza la necesidad de políticas públicas que acompañen la implantación integral de la Ley en todos los niveles de atención sanitaria de Argentina,

CONCLUSIONES

El estudio realizado demuestra que la Ley Nacional de Salud Menta N°26.657 constituye un marco legal indispensable, pero su aplicación efectiva depende de condiciones institucionales y formativas aún insuficientes (1, 5, 10, 18). El rol de enfermería es crucial para garantizar derechos humanos, empatía y autonomía del paciente, para consolidar este paradigma es fundamental incorporar formación continua sobre salud mental, ética y legislación vigente, la actualización de protocolos institucionales que integren los principios de la ley y las teorías enfermeras; fortalecimiento interdisciplinario y la participación activa del personal de enfermería en la toma de decisiones clínicas, promover condiciones laborales adecuadas, que favorezcan el bienestar del profesional y la calidad del cuidado; actualización de políticas públicas en todos los niveles del sistema sanitario.

El trabajo de investigación evidencia que la profesión enfermera sustentada por los aportes de las teóricas Orem y Peplau pueden liderar la humanización de la atención en salud mental, transformando las instituciones en espacios de cuidado integral, ético y basado en evidencia (8, 9, 11, 19, 25).

Se propone implementar programas institucionales de formación ética y legal permanente para el personal de enfermería, actualizar protocolos basados en derechos humanos y promover espacios de autocuidado profesional.

REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud de la Nación. **Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657**. Buenos Aires; 2010.
2. Organización Panamericana de la Salud. **Informe sobre salud mental en las Américas 2023**. Washington DC; 2023.
3. World Medical Association. **Declaración de Helsinki: principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos**. *JAMA*. 2024;331(2):219-225.
4. Palacios M. **Ética y salud mental en la práctica de enfermería**. *Rev Argent Salud Ment*. 2021;13(2):45-58.
5. Zanetti AC. **Práctica enfermera y derechos humanos en salud mental**. *Enferm Glob*. 2014;13(36):89-105.
6. AEESME. **La enfermería en salud mental comunitaria**. Madrid: AEESME; 1987.
7. Orem DE. **Nursing: Concepts of Practice**. 6th ed. St Louis: Mosby; 2001.
8. Peplau HE. **Interpersonal Relations in Nursing**. New York: Putnam; 1952.
9. Moreno-Fergusson ME. **Las relaciones interpersonales como eje del cuidado**. *Rev Cuid*. 2015;6(1):887-894.
10. Organización Panamericana de la Salud. **Recursos humanos en salud mental: retos y perspectivas 2024-2030**. Washington DC; 2024.
11. Redalyc. **Problemas en la implementación de la Ley de Salud Mental 26.657**. *Rev Salud Pública*. 2020;22(3):233-242.
12. Revista Argentina de Salud Mental. **Experiencias de gestión e intervención en salud mental**. 2019;11(1):15-25.
13. González MP, Campero L. **Derechos humanos y salud mental en Argentina**. *Salud Colect*. 2020;16:e2804.
14. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. **Metodología de la investigación**. 6ª ed. México DF: McGraw-Hill; 2014.
15. Argentina. **Ley 24.004 del Ejercicio de la Enfermería**. Boletín Oficial; 1991. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-24004-403/texto> [citado 2025 nov 11].
16. Organización Mundial de la Salud. **Mental health: strengthening our response**. Ginebra: WHO; 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> [citado 2025 nov 11].
17. Organización Panamericana de la Salud. **Formación ética interdisciplinaria en salud mental**. Washington DC; 2022.
18. Ministerio de Salud de la Nación. **Políticas públicas y salud mental en Argentina**. Buenos Aires; 2024.
19. Huanca Espejo R. **El rol de enfermería en la atención interdisciplinaria de salud mental**. *Rev Lat Enferm*. 2021;29:e3429.

20. ICMJE. **Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals**. 2023. Disponible en: <http://www.icmje.org> [citado 2025 nov 11].