XV Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2023.

Percepciones de las personas usuarias en torno a la medicación recibida durante la internación por motivos de salud mental: estudio en servicios de internación en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, 2022-2023.

Clara Bohner, Natalia Delmonte, Melina Rosales y Sara Ardila-Gómez.

Cita:

Clara Bohner, Natalia Delmonte, Melina Rosales y Sara Ardila-Gómez (2023). *Percepciones de las personas usuarias en torno a la medicación recibida durante la internación por motivos de salud mental: estudio en servicios de internación en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, 2022-2023. XV Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-025/19

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto*. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: https://www.aacademica.org*.

Título: Percepciones de las personas usuarias en torno a la medicación recibida durante la internación por motivos de salud mental: estudio en servicios de internación en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, 2022-2023.

Autoras

Clara Bohner.
Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, Instituto de Investigaciones. Buenos Aires, Argentina.

Natalia Delmonte.
Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, Instituto de Investigaciones. Buenos Aires, Argentina.

Melina Rosales.
Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, Instituto de Investigaciones. Buenos Aires, Argentina.
CONICET. Buenos Aires, Argentina.

Sara Ardila-Gómez.
Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, Instituto de Investigaciones. Buenos Aires, Argentina.
CONICET. Buenos Aires, Argentina.

Resumen

Globalmente se asiste a un cambio de paradigma en la atención en salud mental, que en Argentina se asienta con la Ley Nacional de Salud Mental. Esta normativa establece que las internaciones deben realizarse en hospitales generales y que la prescripción de medicación debe responder a las necesidades fundamentales de las personas con padecimiento mental. Se subraya, además, que su administración debe ser solamente con fines terapéuticos; y en ningún caso como castigo, conveniencia de terceros o como suplencia de acompañamientos terapéuticos. En este sentido, el objetivo de este trabajo es describir y analizar las percepciones que tienen las personas usuarias en torno a la medicación como una dimensión de la atención recibida durante la internación. En el marco del proyecto UBACyT 20020190200291BA se aplicó una versión traducida y adaptada del instrumento VOICE (Views On Inpatient CarE) a personas que cursaron una internación por salud mental en hospitales generales de CABA, al momento del alta, entre 2022 y 2023. El instrumento VOICE mide, desde la perspectiva de las personas usuarias, la satisfacción con

la atención durante la internación. Una de las dimensiones que aborda el instrumento es la medicación. El análisis fue mixto. Entre los resultados se encontró que la medicación había sido una ayuda en el marco del tratamiento. Sobre la posibilidad de discutir acerca de la medicación recibida, se encontraron respuestas heterogéneas.

Palabras clave: salud mental, participación de los interesados, tratamiento farmacológico, hospitalización.

1. Introducción

Durante las últimas décadas, es posible asistir a un cambio de paradigma a nivel global que visibiliza la importancia de garantizar el cumplimiento de los derechos humanos de las personas usuarias de servicios de salud mental, sobre todo cuando atraviesan una internación por motivos de salud mental. En Argentina, la Ley Nacional de Salud Mental 22.657 (2010) es un resultado de esta transformación, teniendo por objeto proteger la salud mental de las personas. Esta ley establece que las internaciones por motivos de salud mental solamente pueden llevarse a cabo cuando impliquen un recurso terapéutico mayor que otras intervenciones que se realizaran en el entorno familiar y/o social. Establece además que las internaciones deben ser llevadas a cabo en hospitales generales. En relación con el tema de este trabajo, es de señalar el hincapié de la Ley Nacional de Salud Mental en el derecho a tomar decisiones en relación con la atención y el tratamiento que se recibe. Específicamente, en cuanto a la medicación, es preciso subrayar que la prescripción de medicación solamente debe responder a las necesidades fundamentales de la persona con padecimiento mental. Además, la administración de medicación debe tener fines terapéuticos exclusivamente y nunca puede utilizarse como castigo, suplencia de acompañamientos terapéuticos, o para conveniencia de terceros; al mismo tiempo que se promueve que los tratamientos psicofarmacológicos sucedan en un marco interdisciplinario.

La Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPCD) (2006) reconoce la importancia de la autonomía de las personas con discapacidad en relación con la posibilidad de tomar decisiones y de participar activamente en los procesos de adopción de decisiones sobre políticas y programas que les afectan. En esta Convención se reconocen además como valiosos los aportes que pudieran realizarse al bienestar general y en materia de diversidad a través de la participación en la vida política y cultural. Para Minkowitz (2007) la CDPCD es el fruto de los esfuerzos de las organizaciones de las personas con discapacidad, entre las que se cuentan las autodenominadas usuarias, ex usuarias y sobrevivientes de la psiquiatría. Sostiene además

que la importancia de la Convención radica en reemplazar un modelo dual de capacidad-incapacidad por un modelo basado en la igualdad que contempla la autonomía y la autodeterminación. En relación con esto, Minkowitz hace foco en la importancia del consentimiento informado para evitar las intervenciones psiquiátricas no consensuadas, por ende forzadas. Minkowitz sostiene que "nonconsensual interventions have been a source of trauma that persists because its disclosure often leads to greater discrimination, including the risk of additional periods of incarceration and forced interventions" [Para los usuarios y supervivientes de la psiquiatría, las intervenciones no consentidas han sido una fuente de traumas que persisten porque el ponerlas en evidencia suele dar lugar a una mayor discriminación, incluido el riesgo de periodos adicionales de reclusión e intervenciones forzadas] (Minkowitz, 2007, p. 427).

Stolkiner y Ardila-Gómez (2012) trabajan la noción de medicalización, entendiéndola como la concreción de la biopolítica en la salud; lo cual implica una subordinación de la vida a un discurso médico que coloca a la salud en el lugar de un imperativo. Stolkiner (2013) sostiene que la medicalización es parte de un proceso de medicalización-mercantilización-objetivación que aparece tanto a nivel macro como a nivel micro en cada acto de salud. Lo que se pone de manifiesto en el campo de la salud es una tensión entre la tendencia a la objetivación y las posibilidades de subjetivación.

Merhy (2006), en relación con la teoría del trabajo en salud, desarrolla las nociones de tecnología y cuidado, además de distinguir entre tecnologías blandas, tecnologías blandas-duras y tecnologías duras. Mientras que que las primeras abarcan las relaciones de producción de vínculo, de autonomización, el acogimiento y la gestión como una forma de gobernar procesos de trabajo, las blandas-duras comprenden saberes bien estructurados que operan en los procesos de trabajo en salud, por ejemplo, la clínica médica, la clínica psicoanalítica, la epidemiología, el taylorismo, el fayolismo, y finalmente las duras equipamientos tecnológicos, ya sean máquinas, normas, estructuras organizacionales (Merhy, 2006).

Además, el autor señala que en los actos de salud hay un "núcleo cuidador", "que pertenece a todos los trabajadores en sus relaciones intercesoras con los usuarios y en el cual actúan los procesos relacionales del campo de las tecnologías blandas" (Merhy, 2006, p.61). Las tecnologías blandas son entonces las que "permiten operar los procesos relacionales de encuentro entre el trabajador de salud y el usuario" (p.6). Se trata entonces de una dimensión cuidadora que siempre está presente en la producción de los actos de salud. Sin embargo, esta dimensión se encuentra empobrecida, viéndose reducida al mínimo como consecuencia del Modelo Médico Hegemónico (Menéndez, 2003).

En términos de literatura científica existente, hay investigaciones que estudiaron, desde múltiples dimensiones, la percepción que las personas usuarias de servicios de salud mental tienen sobre los tratamientos farmacológicos. Dos investigaciones indagaron sobre la adherencia al tratamiento: Cardoso et al. (2011) en Brasil buscaron identificar el grado de adherencia al tratamiento psicofarmacológico de personas egresadas de una internación psiquiátrica, y evaluar el nivel de conocimiento que tenían sobre su prescripción y diagnóstico. Encontraron que el 70,8% de las personas tenía un bajo nivel de adherencia al tratamiento, siendo a su vez menos de la mitad quienes conocían, aunque sea parcialmente, la medicación que tomaban. A partir de esto, se menciona que la baja adherencia al tratamiento podría asociarse a una falta de información sobre la medicación y el diagnóstico. Por su parte, Kalimashe & du Plessis (2021) realizaron un estudio en Sudáfrica con el objetivo de indagar sobre la adherencia al tratamiento y la percepción de personas usuarias sobre el nivel de cuidados recibido por parte del personal de enfermería, en este caso en clínicas de atención primaria de la salud. Allí se concluyó que las personas usuarias valoraban las habilidades de escucha y el cuidado respetuoso de las enfermeras como facilitador en la adherencia al tratamiento farmacológico.

A su vez, también en Brasil Ferreira et al. (2017) estudiaron las vivencias sobre el uso de psicofármacos en personas con padecimiento mental. Los autores mencionan que los efectos adversos indeseables y el no querer realizar un tratamiento farmacológico a largo plazo podrían ser causas del abandono del tratamiento. Destacan además que la escucha y atención de los profesionales generaría en las personas consultadas sentimientos de motivación, confianza y seguridad que las impulsarían a utilizar los psicofármacos de forma regular. Por otro lado, un estudio realizado en Chile por Cárcamo Guzmán et al. (2019) tuvo como objetivo analizar la percepción sobre la atención en salud mental de personas con trastorno mental grave y las posibilidades de recuperación que ésta les brinda. Allí las personas indicaron que la medicación puede funcionar como un obstáculo para su recuperación si los efectos secundarios les dificultan desenvolverse en las actividades de la vida cotidiana. En oposición, consideran que una relación entre los profesionales y las personas usuarias donde se validen y consideren sus necesidades genera expectativas esperanzadoras sobre su recuperación.

Al hablar específicamente de atención durante la internación, Tisera y Lohigorry (2014) realizaron un estudio en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires donde el objetivo fue comparar las percepciones de las personas usuarias sobre la atención recibida en distintos servicios de rehabilitación en salud mental. Ahí se toman en cuenta situaciones de internación prolongadas, asociadas a hospitales monovalentes, y situaciones de internación breves, asociadas a hospitales generales. Al indagar sobre la atención en salud, en ambos

casos las personas señalaron que la toma de decisiones autónomas se veía afectada por la existencia de prácticas disciplinares durante la internación, entre ellas mencionaron el uso de medicación como medio de control.

Las distintas investigaciones realizadas tomando en cuenta la perspectiva de las personas usuarias de servicios de salud mental son el reflejo del cambio de paradigma, enunciado previamente, en relación a la atención en salud mental. Si bien a nivel local los estudios han intentado conocer las percepciones de las personas usuarias sobre la atención en salud mental, se vuelve necesario realizar investigaciones que se adentren en tales percepciones respecto a la medicación recibida durante las trayectorias de internación.

Así, entonces, el objetivo de este trabajo será describir y analizar las percepciones que tienen las personas usuarias de servicios de salud mental sobre la medicación como dimensión de la atención recibida durante la internación. Se enmarca en los resultados preliminares de un estudio más amplio, donde se comparan las trayectorias de atención en internaciones por salud mental en servicios con distinto tipo de estructura, financiado por la Universidad de Buenos Aires. El mismo forma parte de la programación científica UBACYT vigente (Ardila-Gómez, 2020).

2. Metodología

Se realizó un estudio de tipo observacional descriptivo (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2006), enmarcado en la investigación en sistemas y servicios de salud (Almeida, 2000).

El ámbito de estudio correspondió a la red de atención pública en salud mental de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la cual cuenta con disponibilidad para la internación por motivos de salud mental en cuatro hospitales neuropsiquiátricos, tres hospitales generales de agudos con salas de internación específica en Salud Mental y once hospitales generales de agudos sin sala de internación específica de salud mental, de acuerdo a información oficial (Dirección General de Hospitales, 2023).

El estudio del cual se presentan aquí resultados parciales consta de dos etapas: (1) caracterización de servicios de internación, y (2) evaluación del proceso de atención desde la perspectiva de las personas internadas. Se retomaron para este trabajo resultados de la segunda etapa.

Se realizó un muestreo por criterios tomando como población a todas las personas que se internen por motivos de salud mental en los servicios que hacen parte del estudio. Siendo un servicio de un hospital general en donde las internaciones por salud mental se realizan en una sala específica de salud mental (HGSE) y un servicio de hospital general en donde las internaciones por salud mental se realizan en salas inespecíficas, es decir, de otras especialidades médicas (HGSI). Los criterios de selección de la muestra fueron: (a) que la internación haya durado entre 7 y 180 días, (b) que el diagnóstico de egreso corresponda a esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, (c) que la edad de la persona sea igual o mayor a 18 años.

El instrumento aplicado consistió en una versión traducida y adaptada del cuestionario VOICE (Views on Inpatient Care), que mide la satisfacción con la atención recibida durante la internación en servicios de salud mental desde la perspectiva de las personas usuarias, y en la construcción del mismo se incluyó la perspectiva de las personas usuarias de servicios de salud mental. Consta de 19 ítems que abarcan las siguientes dimensiones: admisión, cuidado y tratamiento, medicación, personal de atención, terapia y actividades, ambiente y diversidad. La modalidad de respuesta consiste en indicar el grado de acuerdo con la afirmación indicada en cada ítem, ofreciendo seis opciones en una escala que va desde totalmente de acuerdo a totalmente en desacuerdo. Además, luego de cada pregunta las personas tienen un espacio para realizar comentarios adicionales si lo desean (Evans et al., 2012). La aplicación de cuestionarios se realizó durante enero del 2022 y agosto del 2023, presencialmente en los servicios. La recolección de datos está en curso, por lo cual se presentan los resultados parciales obtenidos a la fecha de presentación de este trabajo.

En cuanto al análisis, se cargó la información en una base de datos organizada de acuerdo a las áreas temáticas del cuestionario. Posteriormente, la base de datos fue analizada por cuatro investigadores independientes. Se realizó un análisis cuantitativo descriptivo de las respuestas de tipo ordinal, para observar la coincidencia o variabilidad de las respuestas al interior de cada servicio y entre los servicios. Además se realizó un análisis cualitativo, buscando identificar convergencias y divergencias a nivel interhospitalario respecto de la medicación como dimensión de la atención recibida (Katz et al., 2011). Contemplando a la medicación como una dimensión de la atención en salud mental, se construyó como categoría de análisis: medicación durante la internación.

El protocolo del estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital General de Agudos José María Ramos Mejía (Protocolo # 4891). Las personas entrevistadas brindaron su consentimiento informado para participar de la investigación.

3. Resultados

Dentro de un total de 28 cuestionarios realizados, se observó que 19 personas cursaron su internación en el hospital general con sala específica (HGSE) y 9 personas en el hospital general con sala inespecífica (HGSI). En cuánto al género de las personas entrevistadas, se observó que 15 se identificaron como femenino, 12 como masculino y 1 persona con otro género. Por último, en cuanto a nacionalidad se observó que: 20 personas indicaron ser argentinas y 8 personas de otras nacionalidades.

Se presentan a continuación los resultados del grado de acuerdo de los tres ítems del cuestionario VOICE que constituyen la categoría de análisis medicación durante la internación:

Ítems seleccionados	**Grado de acuerdo**
21. Siento que la medicación que recibí durante la internación me ayudó.	**71%** (n=20) estuvo totalmente de acuerdo o de acuerdo
22. Durante la internación, tuve la oportunidad de discutir sobre mi medicación y sus efectos secundarios.	**50%** (n=14) estuvo totalmente de acuerdo o de acuerdo
19. Mi opinión sobre mi tratamiento en la internación fue tomada en cuenta	**92%** (n=26) estuvo totalmente de acuerdo o de acuerdo

Fuente: elaboración propia.

En respuesta al ítem “siento que la medicación que recibí durante la internación me ayudó”, la mayoría de las personas usuarias refirió que la medicación había sido de ayuda durante la internación. En los comentarios adicionales, lo expresaron así: “Me ayudó mucho. Yo no tomaba nada antes. Creía que me iba a hacer mal pero la verdad que no, todo lo contrario. Me ayudó a estar más tranquila. Yo no era de juntarme con muchas personas y ahora no tengo problema” (Mujer, 54 años); “Le buscan la vuelta hasta que den resultados. Antes no podía dormir, y ahora me siento mucho mejor” (Varón, 39 años). Sin embargo, algunas personas usuarias tuvieron efectos secundarios que les generaron un malestar: “Hubo una medicación que hizo que durante un mes no me viniera el período menstrual por ejemplo. Esa misma pastilla me produjo vista borrosa, también. Afortunadamente la quitaron. Menos mal. Otra me produjo temblores. Por eso tuvieron que seccionar la medicación (regular las dosis). También pidieron una interconsulta por el tema de la visión borrosa” (Mujer, 29 años). Asimismo, algunas personas usuarias mencionaron que percibían

negativamente la toma de medicación o dudaban acerca de si la mediación les sería de ayuda, como por ejemplo: “El tema era que no quería estar tomando pastillas, pero tuve que hacerlo por salud mental supuestamente” (Varón, 24 años). En algunos casos esa percepción se encontraba vinculada con experiencias previas en el uso de psicofármacos: "Otras medicaciones que me dieron en otros momentos no me ayudaron, quizás porque no confiaba en las medicaciones. Ahora no" (Mujer, 22 años).

Por otro lado, en relación al ítem “Durante la internación, tuve la oportunidad de discutir sobre mi medicación y sus efectos secundarios”, la mitad de las personas usuarias consideró que había tenido la oportunidad de discutir sobre la medicación y sus efectos secundarios. En los comentarios adicionales, lo justificaron por ejemplo de la siguiente manera: “Les replanteé a los doctores que la medicación al principio me hacía dormir mucho. Y eso se escuchó y fueron ajustando de acuerdo a cómo me iba haciendo efecto” (Varón, 20 años); “Yo les decía: me pasa esto, y me escucharon. Hasta que le dieron en la tecla con la medicación.” (Varón, 39 años). La otra mitad consideró que no había tenido la oportunidad de discutir acerca de la medicación y sus efectos secundarios, lo cual algunas personas expresaron de la siguiente manera: “No hubo posibilidad. Hubo momentos pero no pude hablarlo, no sentía la confianza con el psiquiatra.” (Mujer, 23 años); “No fui escuchado sobre el medicamento que necesitaba. Después de 25 días sí, pero tardaron casi 1 mes en cambiarme la medicación” (Varón, 44 años); “no (...) no me hablaron sobre efectos secundarios (...) solamente me dijeron que me relajara (...) por eso de acuerdo en todo” (Varón, 24 años).

Finalmente, en relación al ítem "mi opinión sobre mi tratamiento en la internación fue tomada en cuenta" casi el total de las personas usuarias indicó estar de acuerdo. Esto fue manifestado en los comentarios adicionales de la siguiente manera: "Siempre me escucharon y prestaron la oreja. Me hicieron sentir bien" (Varón, 39 años); "Mis médicos estuvieron muy atentos. Fueron cordiales y amables. Siempre fueron muy amenos." (Mujer, 29 años). A pesar de estar de acuerdo, una de las personas entrevistadas agregó en comentarios lo siguiente: "(...)No podía opinar sobre el tratamiento, no dije nada. Aunque yo estaba de acuerdo con tomar la medicación y todo eso. Mi estado de ánimo era desconcertante. Estaba de acuerdo con el tratamiento, si un médico te dice que es por tu bien... Te quedás" (Mujer, 23 años). La única persona en desacuerdo que realizó un comentario adicional señaló: "Muchas veces quise explicar ciertas cosas y no fui tomada muy en cuenta" (Mujer, 23 años).

4. Discusión

Al comparar las respuestas de las personas usuarias según el tipo de servicio (HGSE y HGSI) se observa una mínima diferencia. Sin embargo, dada la disparidad en la cantidad de participantes en cada servicio, no puede analizarse si se trata de una diferencia significativa a nivel interhospitalario. Para ello sería necesario contar con una cantidad similar de cuestionarios aplicados en cada servicio.

Es de señalar también la relevancia de los comentarios adicionales en la aplicación del instrumento. Aunque las personas usuarias mencionan en líneas generales haberse sentido escuchadas y contar con la posibilidad de dar su opinión acerca del tratamiento recibido durante la internación; agregan en comentarios adicionales información relevante relacionada con el enunciado de los ítems.

En relación con lo anterior se observa, por ejemplo, que al indagar si la medicación recibida durante la internación había sido de ayuda; la mayoría estuvo totalmente de acuerdo o de acuerdo, pero en los comentarios adicionales se hace hincapié en el malestar generado por efectos secundarios relacionados con los psicofármacos prescritos. Como se mencionó anteriormente, estudios previos mencionan que cuando los efectos secundarios dificultan el desempeño de actividades asociadas a la vida cotidiana, pueden funcionar como obstáculo en la recuperación de las personas internadas (Cárcamo et al., 2019). Además, esto traería aparejado consecuencias en relación a la continuación del tratamiento a posterior de la externación, ya que los efectos secundarios no deseados podrían ser una causa de abandono de la medicación (Ferreira et al., 2017).

En línea con lo anterior, al indagar directamente sobre los efectos secundarios de la medicación, las personas usuarias expresan un menor grado de acuerdo con el ítem. Una mitad de las personas usuarias mencionaron que no sentían la confianza necesaria para poder hablar al respecto o que no fueron escuchadas respecto a cómo se sentían con respecto a la medicación prescripta. La otra mitad de las personas usuarias resaltó la importancia de haber sido escuchadas para que los profesionales encontraran la medicación adecuada. Estas prácticas de los trabajadores de salud, relacionadas con los actos de cuidado, podrían pensarse desde lo conceptualizado por Merhy (2006) en relación con las tecnologías blandas. Aunque la dimensión cuidadora se encuentra siempre presente en los actos de salud, es relevante prestar atención a un posible empobrecimiento de las tecnologías blandas como consecuencia de la lógica del Modelo Médico Hegemónico. Esto podría relacionarse también con los estudios citados, realizados en distintos países, en donde las personas usuarias destacan la atención y escucha de los profesionales, ya que identifican que los sentimientos de confianza y seguridad funcionan como facilitadores en la

utilización de psicofármacos (Ferreira et al., 2017; Kalimashe & du Plessis, 2021). Estudios previos también mencionan que la baja adherencia al tratamiento farmacológico podría asociarse con la falta de información sobre la medicación prescrita, siendo fundamental por ende que las personas sean adecuadamente informadas sobre el tratamiento recibido (Cardoso et al., 2011).

Por último, si bien no se mencionó que la medicación fuera utilizada como medida de control en las personas usuarias que atraviesan una internación por salud mental, sí se observó cierta pasividad de las personas usuarias al quedar sujetas a las decisiones de los profesionales en torno al tratamiento indicado tal como señalan Tisera y Lohigorry (2014).

A modo de cierre cabe mencionar que en el presente trabajo se observa la importancia de que las personas usuarias puedan expresar su punto de vista y opinión, así como malestares y sensaciones en general que atravesaran durante la internación; y que ello pueda ser efectivamente tenido en cuenta en la atención que reciben. La normativa vigente y el cambio de paradigma en curso exigen a los servicios de atención en salud mental adaptar las formas de cuidado, contemplando lo que consideren mejor para la persona desde su conocimiento y experiencia y haciendo lugar a las necesidades y deseos de esa persona. La información sobre el tratamiento recibido no es solamente un derecho que las personas usuarias deben tener garantizado, sino que también puede ser un factor beneficioso para la confianza hacia una pronta recuperación. Y, en consecuencia, continuar su tratamiento en la comunidad sin abandonar la medicación.

5. Referencias

Ardila-Gómez, S. (2020). Trayectorias de internación en salud mental en la Ciudad de Buenos Aires desde la perspectiva de las personas usuarias: Análisis comparativo entre servicios con distinta estructura, 2020-2021. Proyecto de investigación UBACyT, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

Almeida, C. (2000). *Delimitación del Campo de la investigación en sistemas y servicios de salud: desarrollo histórico y tendencias*. Texto base para discusión. Cuadernos para Discusión, 1, 11-35. URL: https://es.scribd.com/document/583260726/Investigacion-en-Sistemas-y-Servicios-de-Salud-Almeida-Col-1

Cárcamo Guzmán, K., Cofré Lira, I., Flores Oyarzo, G., Lagos Arriagada, D., Oñate Vidal, N. & Grandón Fernández, P. (2019). Mental health care for persons with a severe

psychiatric diagnosis and their recovery. *Psicoperspectivas, 18(2), 59-69*. https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol18-issue2-fulltext-1582

Cardoso, L., Miasso, A. I., Galera, S. A. F., Maia, B. M., & Esteves, R. B. (2011). Adherence level and knowledge about psychopharmacological treatment among patients discharged from psychiatric internment. *Revista Latino-americana De Enfermagem, 19(5), 1146–1154*. https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000500012

Evans, J., Rose, D., Flach, C., Csipke,E., Glossop, H., McCrone, P., Craig, T. & Wykes, T. (2012) VOICE: Developing a new measure of service users' perceptions of inpatient care, using a participatory methodology. *Journal of Mental Health, 21(1): 57–71*.

Ferreira, A. C. Z., Brusamarello, T., Capistrano, F. C., Marin, M. J. S., & Maftum, M. A. (2017). A vivência do portador de transtorno mental no uso de psicofármacos na perspectiva do pensamento complexo. *Texto & Contexto - Enfermagem, 26(3), e1000016*. https://doi.org/10.1590/0104-07072017001000016

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. & Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la investigación.* (4ta edición) México: McGraw-Hill. URL: http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20SAMPIERI.pdf

Kalimashe, Lillian, & du Plessis, Emmerentia. (2021). Mental healthcare users' self-reported medication adherence and their perception of the nursing presence of registered nurses in primary healthcare. *Health SA Gesondheid (Online), 26, 1-9.* https://dx.doi.org/10.4102/hsag.v26i0.1618

Katz, G., Durst, R., Shufman, E., Bar-Hamburger, R. & Grunhaus, L. (2011). A comparative study of psychiatric inpatients in a general hospital and a psychiatric hospital in Israel: demographics, psychopathological aspects and drug abuse patterns. *Isr Med Assoc J. 2011 Jun; 13(6): 329-32*. URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21809727/

Menéndez, E. (2003). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciencia & Saúde Coletiva*, 8(1), 185-207.

Merhy, E.E. (2006). *Salud: Cartografías del trabajo vivo*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Ministerio de Salud, Dirección General de Hospitales (2023). *Solicitud de acceso a la información pública - Ley 104 - EX-2023-09419739-GCABA-DGSOCAI*. Respuesta en IF-2023-10010500-GCABA-DGHOSP.

Minkowitz, T. (2007). The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities and the Right to Be Free from Nonconsensual Psychiatric Interventions. *Syracuse Journal of International Law and Commerce*, 2007, 34(2): 405-428.

Organización de Naciones Unidas (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.* Disponible en: http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf

República Argentina (2010) *Ley 26.657. Ley Nacional de Salud Mental. Derecho a la Protección de la Salud Mental.* Buenos Aires: Congreso de la Nación Argentina.

Stolkiner, A. y Ardila Gómez, S. (2012). Conceptualizando la Salud Mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/Salud Colectiva latinoamericanas. *Vertex, Revista Argentina de Psiquiatría*, XXIII(101), 57-67.

Stolkiner, A. (2013). *Medicalización de la vida, sufrimiento subjetivo y prácticas en salud mental.* En Lerner, H. (comp.) Los sufrimientos. 10 Psicoanalistas. 10 Enfoques. (pp. 211- 239) Buenos Aires: Ed. Psicolibro.

Tisera, A. y Lohigorry, J. (2015) Sentidos y significados sobre servicios de salud mental desde la perspectiva de usuarios/as, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, durante 2014. *Anuario de Investigaciones*, vol. XXII 263-271. URL: https://www.redalyc.org/pdf/3691/369147944026.pdf