

Relación entre el marco teórico del terapeuta y el respeto de los derechos en salud mental.

Suarez Tajés, Gonzalo Ariel, Melano, Renata, Zocco, Macarena Lucía, Luna, Melody Belen, Villagran Bardon, Daira Lucia, DíazRamírez, Tania Catalina, Caceres, Paola Berenice, Van Meegroot, Sofía, Ortego, Agustina Belén, Metral, Román Alejo y Ojeda, Estefani Gissell.

Cita:

Suarez Tajés, Gonzalo Ariel, Melano, Renata, Zocco, Macarena Lucía, Luna, Melody Belen, Villagran Bardon, Daira Lucia, DíazRamírez, Tania Catalina, Caceres, Paola Berenice, Van Meegroot, Sofía, Ortego, Agustina Belén, Metral, Román Alejo y Ojeda, Estefani Gissell (2025). *Relación entre el marco teórico del terapeuta y el respeto de los derechos en salud mental. XVII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXII Jornadas de Investigación XXI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VII Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VII Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-004/559>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eNDN/c7B>

RELACIÓN ENTRE EL MARCO TEÓRICO DEL TERAPEUTA Y EL RESPETO DE LOS DERECHOS EN SALUD MENTAL

Suarez Tajés, Gonzalo Ariel; Melano, Renata; Zocco, Macarena Lucía; Luna, Melody Belen; Villagran Bardon, Daira Lucia; Díaz Ramírez, Tania Catalina; Caceres, Paola Berenice; Van Meegroot, Sofía; Ortego, Agustina Belén; Metral, Román Alejo; Ojeda, Estefani Gissell
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

La presente investigación analiza la relación entre el marco teórico de los terapeutas y el respeto de los derechos en salud mental en personas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Provincia de Buenos Aires que han asistido a terapia psicológica, en el marco de la Ley Nacional de Salud Mental, la Ley de Derechos del Paciente y la Ley de Ejercicio Profesional de la Psicología. Se indagó si el enfoque teórico cognitivo-conductual y el psicoanalítico, se vinculan con un mayor cumplimiento de los derechos establecidos en las leyes nacionales vigentes. Se aplicó una encuesta compuesta por la escala MULTI-30, ítems de la MULTI-60 y 32 preguntas referidas a derechos. Se identificaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos enfoques, observándose que los terapeutas cognitivo-conductuales tienden a respetar en mayor medida los derechos normativamente establecidos.

Palabras clave

Salud mental - Derechos - Marco teórico - Psicoterapias

ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN THE THEORETICAL FRAMEWORK OF THE THERAPIST AND RESPECT OF MENTAL HEALTH RIGHTS

This research analyzes the relationship between therapists' theoretical orientation and the respect for mental health rights among individuals from the City of Buenos Aires and the Province of Buenos Aires who have attended psychological therapy, within the framework of the National Mental Health Law, the Law on Patients' Rights, and the Law on the Professional Practice of Psychology. The study explored whether the cognitive-behavioral and psychoanalytic approaches are associated with greater adherence to the rights established by national legislation. A survey was administered, which included the MULTI-30 scale, items from the MULTI-60, and 32 questions related to patients' rights. Statistically significant differences were identified between the two approaches, with cognitive-behavioral therapists showing a higher tendency to comply with legally established rights.

Keywords

Mental health - Rights - Theoretical Framework - Psychotherapies

INTRODUCCIÓN

La Ley de Salud Mental reconoce a las personas con padecimiento mental como sujetos de derecho, protegiendo garantías esenciales como la dignidad, la autonomía, la intimidad y el rechazo a cualquier forma de estigmatización (Ley N.º 26.657, 2010). Por su parte, la Ley de los Derechos del Paciente aborda la relación de los consultantes con los profesionales e instituciones de la salud, contemplando derechos fundamentales como: el acceso a la asistencia médica, la dignidad, la autonomía, la información sanitaria, el consentimiento informado, la intimidad, la confidencialidad y la protección de los datos personales, así como el acceso a los datos médicos clínicos (Ley N.º 26.529, 2009). Para el ejercicio de la psicología, esto implica una doble responsabilidad profesional: asegurar la defensa de estos derechos fundamentales y, al mismo tiempo, atender a la singularidad de cada caso conforme a los principios éticos de la disciplina (López & Salomone, 2016). Resulta relevante conocer los aspectos legales relacionados con la práctica profesional dado que contribuyen a la interiorización del paradigma de Derechos Humanos, definen los alcances del rol del psicólogo y señalan las pautas a seguir con el fin de actuar responsablemente.

En relación a la trayectoria académica de los profesionales en psicología, Fierro (2021) menciona que en la República Argentina, la formación de grado, los planes de estudio y la investigación han sido objeto de cuestionamiento por presentar altos niveles de obsolescencia en la bibliografía, al tiempo que consta en su mayoría de capítulos recortados de autor único y con baja cantidad de artículos y papers de revistas científicas. Asimismo, el autor advierte sobre los sesgos monoteóricos, particularmente psicoanalíticos, en el contenido bibliográfico de las universidades (Fierro, 2021). En este sentido, se ha reportado un limitado respaldo empírico por parte del enfoque psicoanalítico en comparación con otros enfoques (García, 2015) y actualmente la proporción de meta-análisis y revisiones sistemáticas de otros enfoques supera las investigaciones psicoanalíticas (American Psychological Association, s.f.).

En cuanto a los graduados, se estima que el 42.3% de egresados de Licenciaturas en Psicología fueron estudiantes de la Universidad de Buenos Aires (UBA) y, que desde su creación en

1957, el 61.9% de los egresados provienen de esta universidad (Alonso, 2015). Estos datos podrían vincularse con la formación de los psicólogos en relación a los derechos de sus pacientes, ya que la antigüedad media de los textos y contenido enseñado en la Licenciatura en Psicología de la UBA es de 1975 (Fierro, 2019). Considerando estos puntos, resulta relevante indagar si existen diferencias en el respeto de los derechos de salud mental de los pacientes dependiendo del marco teórico con el que trabajan los terapeutas.

MARCO TEÓRICO

Con el fin de analizar la relación entre el marco teórico del terapeuta y el respeto de los derechos en salud mental, es necesario considerar los marcos normativos vigentes en Argentina que regulan tanto la práctica profesional como los derechos de las personas usuarias del sistema de salud. La Ley Nacional de Salud Mental, establece principios fundamentales para garantizar el derecho a la protección de la salud mental y el pleno goce de los derechos humanos de quienes atraviesan padecimientos mentales. En ella se promueve una atención basada en fundamentos científicos y éticos actualizados, reconociendo la capacidad de decisión del paciente, su derecho a la información clínica, a aceptar o rechazar tratamientos, a recibir atención humanizada y a estar acompañado durante su tratamiento (Ley N.º 26.657, 2010). La Ley de Derechos del Paciente, por su parte, refuerza estos lineamientos al establecer el derecho al trato digno, a la intimidad y a la confidencialidad, junto con la obligatoriedad del consentimiento informado, el acceso irrestricto a la historia clínica y la autonomía para aceptar o rechazar tratamientos (Ley N.º 26.529, 2009). En línea con esto, la Ley de Ejercicio Profesional de la Psicología detalla los derechos, obligaciones y prohibiciones de quienes ejercen la profesión, incluyendo el deber de confidencialidad, la prohibición de prometer curaciones, y la no administración de medicamentos o sustancias terapéuticas, así como la necesidad de derivar o consultar con otros profesionales cuando sea pertinente (Ley N.º 23.277, 1985). Estas normativas en su conjunto constituyen el marco de referencia para examinar el cumplimiento de derechos en la práctica psicológica.

OBJETIVOS

Objetivo general

Analizar la relación entre el marco teórico del terapeuta y el respeto de los derechos de las personas que acceden a un servicio de salud mental.

Objetivos específicos

- Examinar la relación entre el marco teórico del terapeuta y la presencia de buenas o malas prácticas respecto de los derechos de las personas que acceden a un servicio de salud mental.

- Indagar posibles diferencias significativas en el cumplimiento de los derechos de salud mental según el marco teórico del terapeuta de cada paciente.

METODOLOGÍA

Diseño y muestra

Se trata de un estudio exploratorio con alcance descriptivo y enfoque mixto de corte transversal (Sampieri et al., 2014). Se recolectó la información utilizando un muestreo por conveniencia y bola de nieve (Sampieri et al., 2006). A su vez, se establecieron los siguientes criterios de inclusión: a) Personas mayores de 18 años. b) Haber accedido a algún tratamiento de salud mental. Como criterio de exclusión se consideró: a) Haber realizado alguna vez un tratamiento psicofarmacológico.

Instrumentos

· *Encuesta sociodemográfica ad hoc*

Se elaboró un cuestionario ad hoc con el fin de obtener información sociodemográfica de cada usuario indagando: lugar de residencia, edad, género, formación académica y acceso al tipo de servicio de salud mental (mediante obra social, prepaga, servicio público, etc.).

· *Encuesta ad hoc sobre los derechos en salud mental*

Se elaboró una encuesta ad hoc basada en la normativa vigente, compuesta de los siguientes 32 ítems que comienzan con “Mi terapeuta...”: 1) me informó que todo lo que ocurra durante una sesión será guardado por el secreto profesional. 2) me informó que tengo derecho a detener el tratamiento en cualquier momento con o sin expresar el motivo del abandono. 3) me informó que tengo derecho a acceder a la información sanitaria vinculada a mi salud, por escrito, con el fin de obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento. 4) me informó los beneficios esperados de la terapia. 5) me consultó si yo brindaba mi consentimiento informado. 6) transmitió información clínica frente a otras personas, rompiendo el respeto a mi intimidad. 7) desarrollaba su trabajo en un ambiente apto para resguardar mi intimidad. 8) me informó los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles de la terapia. 9) me informó que durante el tratamiento haría una historia clínica sobre mi caso. 10) me informó que tengo derecho a acceder a una copia de mi historia clínica en cualquier momento del tratamiento. 11) se negó a brindarme mi historia clínica cuando se la solicité. 12) le brindo mi historia clínica a otra persona sin mi autorización. 13) me informó que tengo derecho a ser acompañado antes, durante y después de mi tratamiento por un familiar u otro vínculo cercano. 14) me ha otorgado información clara sobre el tipo de terapia que realiza. 15) me ha dado la posibilidad de elegir sobre el tipo de tratamiento a llevar a cabo. 16) me informó que existen otras terapias que tratan mis problemas con otros

abordajes. 17) me informó las consecuencias previsibles de no realizar el tratamiento. 18) me informó que tengo el derecho de rechazar cualquier tratamiento. 19) me consultó si quería recibir un diagnóstico. 20) me consultó si quería no saber mi diagnóstico. 21) me prometió una curación de mi padecer. 22) me informó que tengo derecho a elegir no recibir información sobre mi estado de salud. 23) me sugirió o aplicó algún tipo de terapia alternativa como astrología, reiki, tarot, lectura de registros akáshicos, biodescodificación, constelaciones familiares, ayurveda, homeopatía, programación neurolingüística o terapia de vidas pasadas. 24) mencionó que mi padecimiento de salud mental era inmodificable o incurable. 25 -31) me ha discriminado por mis creencias religiosas; por por mi orientación sexual; por mi identidad de género; por mi condición socioeconómica; por mi nacionalidad o etnia; por otras cuestiones. 32) me ha prescrito, administrado o aplicado algún tipo de sustancia destinada a mi tratamiento como hongos, flores de bach, melena de león, melatonina, cannabis u hongo reishi.

· **Lista Multi Teórica de Intervenciones Terapéuticas (MULTI-30): versión del paciente**

Dicha lista consta de 30 preguntas formuladas para los pacientes, cada una con escala Likert que va desde 1 (Nada típico en la Sesión) aumentando hasta 5 (Muy típico en la Sesión). La MULTI-30 permite realizar una puntuación en base a las siguientes subescalas: Cognitivo Conductual (CBT), Cognitiva (CT), Conductual (BT), Factores Comunes (CF), Dialéctico Conductual (DBT), Interpersonal (ITP), Centrada en la Persona (PC), Psicodinámica (PD) y Proceso-experiencial (PE) (Solomonov et al., 2019).

· **Preguntas adicionales**

Se agregaron seis preguntas pertenecientes a la escala MULTI-60 (McCarthy & Barber, 2009). Tres de ellas pertenecientes a la subescala psicodinámica que comienzan con “Mi terapeuta...”: 31) me alentó a hablar sobre lo que viniese a mi mente. 32) señaló temas recurrentes o problemas en mis relaciones. 33) a menudo se centró en mis experiencias infantiles. Y las otras tres referidas a la subescala cognitivo conductual, igualmente comienzan con “Mi terapeuta...”: 34) me alentó a identificar situaciones específicas o eventos que tendían a preceder mi comportamiento problemático. 35) aconsejó o sugirió soluciones prácticas para mi problema. 36) me hizo realizar un roleplay (representar o ensayar) de ciertas escenas o situaciones (McCarthy & Barber, 2009).

Finalmente, se incluyeron dos preguntas de descripción por parte del paciente: 1) ¿Podría describir lo que ocurre normalmente en una sesión de su espacio psicoterapéutico? 2) Habiendo respondido este cuestionario referido a sus derechos en salud mental, ¿qué piensa del servicio de salud mental al que accede o accedió?

Procedimiento

Se recopilaron todas las preguntas y el consentimiento informado en un Google Forms que se publicó en redes sociales y se compartió por medio de volantes con códigos QR de acceso a la encuesta en Hospitales públicos, Facultades públicas y Shoppings comerciales.

RESULTADOS

Análisis de datos:

Se obtuvieron 298 respuestas de las cuales, a partir de la examinación de los criterios de inclusión y exclusión, se analizaron 216 válidas. Cada respuesta de las escalas MULTI-30 y MULTI-60 fue transformada en valores numéricos según la escala Likert, y luego se agruparon las subescalas teóricas en dos grupos: Cognitivo-Conductual (TCC: BT, CT, CBT, DBT) y Psicoanalítico (PSA: PD). Para cada participante se calcularon los promedios individuales por subescala y un promedio compuesto del grupo TCC.

Con el fin de definir la orientación teórica del terapeuta, se estimó la diferencia entre los promedios TCC y PSA, definida como Valor de Dominancia (VD). Se calculó el desvío estándar (DE) de estas diferencias ($DE = 0.84$), y se lo utilizó como umbral para asignar la orientación predominante: TCC ($VD = +1 DE$), PSA ($VD = -1 DE$), o Integrativo/Otro ($VD < \pm 1 DE$). Se incluyeron en el análisis final sólo los casos con orientación definida, resultando en 20 terapeutas TCC y 51 terapeutas PSA.

A partir de estos grupos, se analizaron las 32 preguntas sobre derechos del paciente, clasificando las respuestas en escalas positiva o negativa según su adecuación normativa. En ítems donde una alta puntuación representaba una mala práctica, se invirtió la codificación. Para cada pregunta se compararon las proporciones de respuestas positivas y negativas entre ambos grupos, aplicando una prueba de diferencia de proporciones para muestras independientes mediante puntaje Z (Pardo & San Martín, 1994). Se consideraron significativas las diferencias con $Z = 11.961$, muy significativas desde 12.581 y altamente significativas desde 13.291 .

Características de la muestra

La muestra analizada se compuso de un total de 71 participantes. En relación con el género, un 86% de respuestas fue del género femenino y un 14% masculino. Respecto al lugar de residencia, el 37% vive en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y el 63% en distintas localidades de la Provincia de Buenos Aires. En cuanto al nivel educativo, la mayoría de los participantes indicó tener estudios universitarios incompletos o en curso (92%), un 4% señaló haber completado una carrera universitaria, un 3% declaró haber alcanzado solo el secundario completo y un 1% el secundario incompleto. Asimismo, un 85% de la muestra manifestó haber transitado su trayectoria académica en la Universidad de Buenos Aires (UBA) y un 77% en la Licenciatura en Psicología en particular. Respecto a la

edad de los participantes, osciló entre los 19 y los 50 años, con un promedio de edad de 24 años.

Respecto del acceso a tratamientos psicológicos, el 56% de las personas encuestadas declaró estar o haber estado en terapia psicológica en el último año, un 32% manifestó haber asistido a terapia entre uno y cinco años atrás y un 11% refirió haberlo hecho hace más de cinco años. En cuanto a las modalidades de atención, el 73% lo hizo a través de consultorios privados, seguido por un 20% que accedió mediante obra social o prepaga, y un 7% que fue atendido en el sistema público o estatal.

DISCUSIÓN

Resultados generales

Respecto de las preguntas 6, 7, 11, 12, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31 y 32, se encontró que ambos grupos (TCC y PSA) respetan estos derechos en salud mental en una proporción mayor o igual a 70%. Esto indica que, independientemente del enfoque teórico, existe un cumplimiento generalizado en aspectos vinculados principalmente a la confidencialidad, la no discriminación, el respeto por la intimidad y la no aplicación de prácticas sin aval científico, así como la no administración de medios físicos y/o químicos para el tratamiento.

Respecto de las preguntas 1, 2, 3, 19, 20 y 22, todos estos ítems presentan valores intermedios (30%–70%) en ambos grupos; por lo que, la ausencia de diferencia significativa implicaría que ni terapeutas TCC ni terapeutas PSA aseguran plenamente estos derechos. En particular, se trata de derechos fundamentales vinculados al acceso a la información clínica, la posibilidad de rechazar el diagnóstico o de no conocerlo, y el resguardo del secreto profesional, lo cual resulta preocupante y señala la necesidad de reforzar la formación profesional en estos aspectos.

Resultados de Terapeutas Cognitivo-Conductuales

En relación a los terapeutas cognitivo conductuales en comparación con los terapeutas psicoanalíticos, se encontró: a) Una diferencia positiva altamente significativa en la respuesta del ítem 4. b) Una diferencia positiva muy significativa en las respuestas de los ítems 5, 9, 10, 14 y 17. c) Una diferencia positiva significativa en las respuestas de los ítems 8, 16 y 18.

Los ítems en los que se observaron diferencias positivas significativas se encuentran vinculados a informar: los beneficios y posibles riesgos esperados en la terapia, las consecuencias previsibles de no realizar el tratamiento, el tipo de terapia que realiza el terapeuta, el brindar el consentimiento informado, la posibilidad de rechazar el tratamiento, el acceso a la historia clínica y la existencia de otras terapias que tratan sus problemas con distinto abordaje. Estos hallazgos sugieren que, cuando el encuadre teórico es cognitivo-conductual, existe una mayor tendencia a respetar estos derechos.

Resultados de Terapeutas Psicoanalíticos

En relación a los terapeutas psicoanalíticos en comparación con los terapeutas cognitivo conductuales, se encontró: a) Una diferencia negativa altamente significativa en las respuestas de los ítems 15, 17 y 18. b) Una diferencia negativa muy significativa en las respuestas de los ítems 4 y 8. c) Una diferencia negativa significativa en las respuestas de los ítems 9, 10 y 13.

Los ítems en los que se observaron diferencias negativas significativas corresponden a: ser informado sobre los beneficios y riesgos de la terapia, las consecuencias de no realizar el tratamiento, la posibilidad de rechazarlo, el acceso a la historia clínica, el derecho a ser acompañado durante el proceso terapéutico y la posibilidad de elegir entre distintos tipos de abordaje. Estos hallazgos sugieren que, cuando el encuadre teórico es psicoanalítico, existe una menor tendencia a comunicar estos aspectos al consultante, lo que representa un distanciamiento respecto de los estándares normativos actuales.

Los resultados de este estudio evidencian que el marco teórico del terapeuta tiene un impacto concreto en el respeto de los derechos en salud mental desde la perspectiva de los pacientes. Los profesionales identificados con una orientación cognitivo-conductual presentaron una mayor adecuación normativa en ítems relacionados con el consentimiento informado, la transmisión de información clara y el respeto de la autonomía del consultante. El análisis complementario de los ítems sin diferencias significativas permitió señalar tanto coincidencias positivas como preocupantes omisiones compartidas. Los resultados obtenidos no solo permiten caracterizar prácticas diferenciadas según el marco teórico del terapeuta, sino que también pueden orientar políticas formativas, instancias de supervisión y marcos de regulación profesional que garanticen el cumplimiento efectivo de los derechos en salud mental.

BIBLIOGRAFÍA

- Alonso, M.M. & Klinar, A. (2015). LOS PSICÓLOGOS EN ARGENTINA relevamiento cuantitativo 2014. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología: XXII Jornada de Investigación; 11° Encuentro de Investigadores de Psicología del Mercosur Secretaría de Investigaciones - Facultad de Psicología, UBA - Buenos Aires, Noviembre 25-28 de 2015
- American Psychological Association (s.f.). Psychological Treatments. Recuperado el 1 de julio del 2025 de: <https://div12.org/treatments/>
- Argentina. Congreso de la Nación. (1985). Ley N.º 23.277: Ejercicio profesional de la Psicología. Boletín Oficial de la República Argentina.
- Argentina. Congreso de la Nación. (2009). Ley N.º 26.529: Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud. Boletín Oficial de la República Argentina.
- Argentina. Congreso de la Nación. (2010). Ley N.º 26.657: Derecho a la protección de la salud mental. Boletín Oficial de la República Argentina.

- Fierro, C. (2021). Formación de grado en psicología clínica y psicoterapia en universidades públicas y privadas de Argentina: Un análisis empírico socio-bibliométrico actualizado; Fundación Aiglé; *Enciclopedia Argentina de Salud Mental*; 6; 6-2021; 1-31.
- Fierro, C., Di Doménico, C. & Klappenbach, H. A. (2019). Análisis socio bibliométrico comparativo de la carrera de Psicología de la Universidad de Buenos Aires (1996-2017). *Universitas Psychologica*, 18(2).
- García, J. E. (2003). La Psicología Científica y Los Cuestionamientos Al Psicoanálisis. *Neo-Skepsis*, 6.
- López, G. A., & Salomone, G. Z. (2016). La Ley de Salud Mental Argentina y el psicoanálisis: Consideraciones a partir de un estudio exploratorio. *Anuario de Investigaciones*, 23, 117-123. Universidad de Buenos Aires.
- McCarthy, K. S., & Barber, J. P. (2009). The Multitheoretical List of Therapeutic Interventions (MULTI). initial report. *Psychotherapy research: journal of the Society for Psychotherapy Research*, 19(1). 96-113. <https://doi.org/10.1080/10503300802524343>
- Pardo, A., & San Martín, R. (1994). *Análisis de datos en Psicología II*. Ediciones Pirámide.
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, P. B. (2006). *Metodología de la investigación* (4.ª ed.). McGraw-Hill.
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, P. B. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill.
- Solomonov, N., McCarthy, K. S., Gorman, B. S., & Barber, J. P. (2019). The Multitheoretical List of Therapeutic Interventions - 30 items (MULTI-30). *Psychotherapy research: journal of the Society for Psychotherapy Research*, 29(5). 565-580. <https://doi.org/10.1080/10503307.2017.1422216>