

**LA DEMANDA EN SALUD MENTAL Y LAS RESPUESTAS DESDE LOS CENTROS DE
SALUD MENTAL MUNICIPALES DE GENERAL PUEYRRREDÓN.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA.
FACULTAD DE PSICOLOGÍA.
GRUPO de Investigación SOVIUC.**

Director Mg. María Inés Pacenza.

Autores: Carolina Bermúdez. Lic. María Silvina Mazzetti

Dirección: Dean Funes 3250

E [mail: mazzetti@mdp.edu.ar](mailto:mazzetti@mdp.edu.ar), carobermudez2003@yahoo.com.ar

Mesa temática: mesa 15: la política de los pobres: sociedad, salud y políticas sociales.

ABSTRACT

El presente trabajo forma parte de la Investigación que realiza el grupo SOVIUC de la Facultad de Psicología de la UNMDP, dirigido por Mg. María Inés Pacenza que indaga sobre las Condiciones y Medio Ambiente de trabajo de trabajadores – psiquiatras, psicólogos, enfermeros, terapistas ocupacionales y trabajadores sociales- en los distintos Servicios Público de Salud Mental de General Pueyrredón

Partimos de la hipótesis de que la crisis social y económica producida en los últimos años ha aumentado considerablemente la complejidad y la demanda en salud mental y que las respuestas desde los Centros de salud mental municipales muestran una falta de correspondencia entre lo protocolarizado, las acciones efectivamente hechas y lo recogido en las estadísticas municipales.

Se trabajó con técnicas de investigación cuali-cuantitativas. Se parte de una descripción de los centros de salud municipales, en cuanto cantidad de personal y modo de organización. Luego se analizan los criterios de admisión definidos por el departamento de salud mental del partido de general Pueyrredón y finalmente se interpretan los datos obtenidos de las entrevistas semiestructuradas a los agentes de salud, referidas a la percepción que ellos tienen respecto a la demanda de salud en los centros y sus efectos en la actividad laboral, se cruza esta información con las demandas efectivamente recibidas en los centros, según estadísticas municipales

Los datos con los que trabajamos fueron obtenidos a partir de las estadísticas municipales, los criterios de admisión del servicio de salud mental y entrevistas semiestructuradas, trabajándose a partir de esta triangularización metodológica.

Los resultados obtenidos permitirán dar cuenta de las contradicciones expresadas entre las estadísticas y la atención efectivamente realizada a la vez que preemitirán identificar las instancias intermedias que complejizarían la admisión

Palabras claves: salud mental, políticas públicas, municipalidad

INTRODUCCIÓN:

El trabajo que vamos a presentar forma parte del proyecto “Trayectorias Profesionales y Condiciones de Trabajo de los profesionales que se desempeñan en los diferentes niveles de atención pública en Salud Mental, del Partido de General de Pueyrredón”, llevado a cabo por el grupo SOVIUC (Sociología de los Vínculos Institucionales entre Universidad y Comunidad) de la Facultad de Psicología de la UNMDP bajo la dirección de Mg. María Inés Pacenza.

El objetivo general de dicho proyecto es analizar los modos de funcionamiento de los servicios públicos en Salud Mental del Partido de General Pueyrredón, -en el marco de las transformaciones operadas en la última década para determinar el impacto que las condiciones y medioambiente de trabajo (CYMAT) tienen en las trayectorias laborales institucionales de los profesionales del área de la salud mental.

El objetivo este trabajo es analizar el modo de funcionamiento de los servicios públicos en salud mental dependientes del Partido de General Pueyrredón, el cuál está compuesto por 29 salas, de las cuales 18 cuentan con profesionales de la salud mental. A su vez, la ciudad cuenta con el Hospital Interzonal General de Agudos y el Hospital Materno Infantil, ambos provinciales.

Como parte del trabajo que está desarrollando el grupo de investigación SOVIUC, se pudo acceder a diferentes centros de salud para entrevistar a los profesionales que desempeñan funciones en los Servicios Públicos de Salud Mental de la ciudad de Mar del Plata.

Se trabajó con el análisis de entrevistas en profundidad realizadas a Informantes Claves del Sistema Municipal de Salud Mental, con encuestas administradas a profesionales de la Salud Mental y con el análisis de estadísticas oficiales realizadas por el área de Epidemiología y Estadística de Salud Mental de la Municipalidad de General Pueyrredón.

DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL DE LA MUNICIPALIDAD DE GENERAL PUERYRREDÓN.

En una de las entrevistas, administrada a la jefa del Departamento de Salud Mental, -Susana Rodríguez, quien está a cargo del departamento de salud mental-, se planteó que la Secretaría Municipal de Salud tiene la siguiente estructura política:

- Un secretario
- Una sub secretaria
- Un director de atención primaria de la salud

De la mencionada jefatura del departamento de salud mental depende toda la atención primaria en salud mental de la municipalidad de General Pueyrredón. La puerta de entrada a la misma está constituida por todas las salas de atención (Unidades Sanitarias) y luego estarían los Hospitales Provinciales (HIGA y Materno Infantil). Esto marca una particularidad en Mar del Plata ya que no existe ninguna estructura intermedia que sirva para dar respuesta a aquellos pacientes que requieren algo más que la baja complejidad de la atención primaria, pero no la alta complejidad del hospital.

Los centros de salud son los siguientes: Unidad Sanitaria: La peregrina, Unidad Sanitaria: Las Américas, Sub-centro: Belgrano, Sub-centro: Martillo, Centro: Jara, Centro: IREMI, Sub-centro Libertad, Unidad Sanitaria APAND, Sub-centro: Newbery, Centro de Salud N°2, Unidad Sanitaria: Coelho de Meyrelles, Unidad Sanitaria: Centenario, Unidad Sanitaria: Las Heras, Unidad Sanitaria: Alto Camet, Unidad Sanitaria: Santa Rita, Sub-Centro Batán, SEMDA (adicciones).

Estas salas cubren la atención en toda la ciudad, con la diferencia que en algunas hay equipos de salud mental conformados por profesionales de diferentes disciplinas - psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionales, fonoaudiólogos-, mientras que en otras salas sólo se cuenta con un profesional psicólogo.

El departamento de Salud Mental cuenta con un psiquiatra infantil (atención de niños hasta 15 años) y cuatro psiquiatras de adultos (a partir de 16 años). La solicitud de evaluación y/o atención de dicha especialidad no está abierta a la comunidad, es decir que es el psicólogo u otro medico de sala el que solicita la ínter consulta del paciente que tiene en tratamiento, o a los efectos del diagnostico diferencial.

CRITERIOS DE ADMISIÓN Y DERIVACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL:

El Departamento de salud Mental brinda atención a la comunidad en aquellos temas que comprenden el ámbito de la *Atención Primaria de la Salud (APS)*, en sus distintos niveles (*Promoción de la Salud, Prevención Primaria y Prevención Secundaria*). La misma es llevada a cabo por profesionales distribuidos en distintos Centros, Sub-centros de Salud y Unidades Sanitarias de la ciudad, que integran equipos interdisciplinarios. Sus intervenciones se definen de manera general como: de baja complejidad, corto tiempo y “alto impacto”, tendientes a disminuir o evitar el surgimiento de la enfermedad mental. En particular, psiquiatría es la que articula con el tratamiento psicoterapéutico, en aquellos casos en que es necesaria una indicación farmacológica.

Para la definición de los criterios clínicos que definen la admisión del usuario al Servicio se utiliza como nomenclador la CIE 10 (*Clasificación Internacional de Enfermedades*). Se evalúa aquellos trastornos que pueden ser atendidos dentro de la APS de aquellos otros que, dada su complejidad, deben ser derivados a otros servicios.

En este sentido, y como criterio general e independiente del diagnóstico, serán derivados a centros de mayor complejidad, aquellos usuarios que presenten

- riesgos para sí o para terceros
- ideación suicida
- crisis de excitación psicomotriz
- patologías orgánicas crónicas (tales como parálisis cerebral, trastornos motores severos, ciegos, sordos, debilidad mental profunda y moderada, etc.) y que requieren de equipos interdisciplinarios integrados por profesionales médicos, enfermeros, kinesiología, etc. (por ejemplo, INAREPS)

Por otro lado el departamento de Salud mental no ofrece

- Evaluaciones Psiquiátricas.
- Evaluaciones de aptitud psicofísica.
- Peritaje.

En el proceso de Admisión, la Pre-admisión constituye el primer contacto del usuario con el Sistema. En este momento, los profesionales deberán registrar el motivo de consulta y evaluar el riesgo – urgencia.

A partir de los datos filiatorios se deberá establecer, por zona geográfica y disponibilidad del recurso profesional, la posibilidad de derivación a aquella sala que se encuentre más próxima a su lugar de residencia. En algunos casos se solicitarán informes o estudios complementarios con las siguientes características:

- En los casos que así lo requieran se dará información u orientación.
- Se realizarán interconsultas con otras áreas de la sala
- Se investigarán recursos económicos y de obras sociales, que permitan afrontar los tratamientos en forma privada.

La jefa del departamento de salud mental explicó en una entrevista la organización del dispositivo para la pre-admisión, donde a veces el tiempo de espera para acceder a la prestación favorece al desaliento u otras dificultades para el comienzo del tratamiento. Ella dice: *“Tenemos un espacio de preadmisión donde se reciben a las personas que solicitan atención a un servicio de salud mental por primera vez. Cada sala tiene un horario de atención y los profesionales que los reciben evalúan los motivos de consulta, riesgo y urgencia. Este espacio permite evaluar la pertinencia de la atención primaria, la necesidad de derivación, si es una situación de urgencia o a veces la necesidad de esperar. Este tiempo de espera varía, según las salas, de cuatro a cinco meses a la atención inmediata, dependiendo de la cantidad de población de la zona y de la cantidad de los profesionales.”*

Nos explica una Licenciada en psicología del Centro N° 2 *“Dentro de los criterios de admisión no se consideran a las esquizofrenias, los trastornos psicopáticos de la personalidad, las paranoias, las ideaciones suicidas vigorosas y sin contención familiar, y los cuadros de descompensación psicótica. Sí vemos los trastornos del humor que son los bipolares, las manías y las melancolías porque según la CIE 10 no entran dentro de la categoría de psicosis. Superada la experiencia, la persona es admitida... Entonces le doy un turno para la admisión, y yo ahí en la admisión le hago una historia clínica es decir entrás al servicio con una historia clínica.”*

Como registro queda una historia clínica del usuario, confeccionada por el profesional en la entrevista de Admisión una vez superada la entrevista de Pre Admisión (Ver Gráfico 1 en Anexo)

REGISTROS

En la tabla 1 presentamos los usuarios atendidos en el Sistema de Salud Mental Municipal asentados para los años 2001 y 2003.

	2001	2003	TOTAL
Centros	30.263	12.224	42.487
Sub-centros	19701	6.621	26.322
Unid. Sanit.	13.587	6.509	20.096
TOTAL	63.551	25.354	88.905

Tabla 1: Pacientes atendidos durante al año 2001 y 2003. Fuente: Departamento de Información Estratégica Municipal de General Pueyrredón, en base a registros de Zona Sanitaria VIII del Gobierno de la Provincia de Buenos Aires)

Las estadísticas se contraponen con la información recolectada en las entrevistas en profundidad. De estas últimas, se desprende que la percepción que los profesionales tienen de la demanda atendida podría haber aumentado, a la vez que habrían también atendido nuevas problemáticas que por su complejidad sobrecargarían su trabajo.

En consecuencia se puede observar una confrontación entre el dato estadístico y el dato expresado por los profesionales de la salud en cuanto a la cantidad de demanda

Ahora bien, ¿cómo explicar esta contradicción? ¿qué factor incidiría en esta diferencia en cuánto a los datos cuantitativos, y la apreciación de quienes trabajan día a día en la salud mental?

Una de las psicólogas con 5 años de antigüedad en el Sistema, nos explicó: *“Yo creo que hay como un desfasaje entre ambos departamentos, o sea, la estadística que nosotros presentamos y la que reflejan los números. Eso puede ser por, uno, a veces los administrativos de la sala no entregan las estadísticas al centro de estadística; otro motivo, es que no todos codificamos lo mismo. Codificamos bajo el criterio de la CIE 10, pero como es un grupo muy heterogéneo de profesionales hay gente que hace 30 años que está y hay gente que recién entra”...“ahora hay entonces un gran desfasaje entre las estadísticas que nosotros presentamos y el departamento de estadísticas y censo, que estamos tratando de pulir, porque no puede ser. Y hay otro motivo; la entrevista de primera vez, es Z.75.1 y el*

código F48, por ejemplo, Neurosis sin especificar, no todos los profesionales ponían el código de entrevista por primera vez, ponían directamente el código, entonces en estadística queda fuera de registro”

Nosotras consideramos que uno de los motivos de esta contradicción, podría ser el modo en el que las entrevistas de pre-admisión y/o las de admisión son registradas. Por un lado porque no existe un criterio unificado en cuanto al modo en que se debe registrar al usuario. Por otro lado, tampoco existe un criterio unificado, acerca de si el registro se debe hacer en la pre-admisión o en la admisión. Ambas cuestiones se sostienen en que los registros no estén estandarizados en los diferentes Centros, Sub-Centros y Unidades Sanitarias.

Otro aspecto podría ser el hecho de que las instancias de pre-admisión se han complejizado (pre-admisión y admisión) y favorecería al desaliento de los usuarios.

Por otro lado, quien fuera jefe del Departamento de Salud Mental durante el período 1999- 2003, nos comentó que hasta que él se incorporó a la gestión, “no existía ningún sistema informático de registro de usuarios, ni tampoco existía la realización de diagnósticos diferenciados”; por lo que la información, según sus palabras “no era creíble”.

PERSPECTIVAS COMUNES DE PROFESIONALES QUE OCUPAN CARGOS JERÁRQUICOS.

A partir del análisis de entrevistas en profundidad, se puede observar una serie de factores comunes entre lo expresado por el Dr. Montangero, -jefe del Centro de atención en Salud Mental Nro 2- y la Lic.Susana Rodríguez, -Jefa del Departamento de Salud Mental-.

En primer lugar, ambos entrevistados, hicieron hincapié en el hecho de que un sector amplio de la población habría quedado sin cobertura, ni privada ni de seguridad social, por lo asistirían a las prestaciones públicas.

En segundo lugar, han observado también un aumento cuantitativo y cualitativo en la demanda por lo cual, la capacidad prestataria municipal (y lo generalizan a estratos provinciales y nacionales) habría colapsado.

Como consecuencia de esto, ellos han señalado, que, durante los últimos años se habría deteriorado la calidad de atención.

En este punto, coincide otro profesional que se desempeña en los servicios. El mismo nos dijo: *“después de una gran crisis, las condiciones de desempleo -como pasó con el puerto ahora-, aumenta la demanda en psicología, por los trastornos psíquicos principalmente, particularmente me siento sobrecargada por la problemática,... las situaciones problemáticas son mucho más complejas que en privado por que las condiciones de vida que no están dadas desde entrada producen muchos cuadros psíquicos.”*

Emiliano Galende (1997) ha intentado explicar ambos aspectos (el aumento de la demanda y la complejidad de la misma): *“La Salud Mental es doblemente víctima de las políticas, porque, se ve enfrentada a un crecimiento de la demanda de atención y a una complejidad mayor de los problemas que debe encarar, y al mismo tiempo, el proceso de privatización en salud que modifica todos los criterios de cobertura en el sector privado, haciéndola más restrictiva y discrecional, junto al empobrecimiento del sector público que ha modificado valores y criterios de atención. Los cambios en la cultura, la fragmentación de lo social, el crecimiento de la masa de excluidos de los intercambios sociales, simbólicos y económicos, sumados a las transformaciones de lo público, han generado, nuevas formas de fracaso y sufrimiento mental.” ...“cómo enfrentar entonces este doble problema de una fragilización de la vida social, que cobra sus víctimas en la salud mental de las personas, provocando nuevas patologías más complejas por su imbricación con lo social” .*

Queremos señalar que nos parece interesante el lugar que este autor le otorga a los cambios en la vida social para explicar la conformación de nuevas problemáticas psicológicas y que, junto a la descentralización en las Políticas en Salud y la consecuente caída en la calidad de atención, configuran un campo de mayores dificultades para los usuarios.

Un tercer problema a considerar, expresado por la Lic. Susana Rodríguez, es la falta de recursos, tanto de insumos como de recursos humanos. Con respecto a estos últimos, la entrevistada remarcó que, desde la universidad, se debería formar más en temas de salud mental, epidemiología, capacitación en tareas de promoción y prevención.

En cuarto lugar, es a partir de la descentralización política que las provincias y los municipios tienen a su cargo la Salud Pública. Y esto es particular de la salud mental. De este modo observamos, tal como analizan Ugalde-Jackson en *“Las políticas de salud del Banco Mundial: una revisión crítica” lo que propone el Banco Mundial en su “Informe sobre el desarrollo mundial (1993)”*: *es promover, dentro del sector salud, su propia*

ideología de desarrollo. El informe minimiza el papel que los gobiernos deben jugar en las intervenciones en salud pública y en la prestación de servicios de salud, coloca la mayor parte de la responsabilidad de la salud en los individuos...”

Para finalizar, quisiéramos transcribir otras palabras de Emiliano Galende (op. cit) ya que describe de manera clara lo que hemos expuesto: *“las ideas de integralidad de la asistencia, universalidad de la cobertura para la protección de la salud y el riesgo de enfermedad, bajo los valores de la igualdad y la equidad, el derecho social a la protección de los riesgos como parte de los derechos de ciudadanía, son lo que se está perdiendo”*

CONCLUSIONES

A partir del desarrollo del presente trabajo, se pueden extraer las siguientes conclusiones:

- Existe un desajuste evidente entre la demanda y la capacidad prestataria del sistema municipal de salud mental que provocaría problemas de acceso a las prestaciones del mismo.
- Habría problemas importantes de registro y de la información. Como consecuencia, esto no permite, evaluar el estado de situación del Sistema prestatario.
- Es importante que la formación de los futuros Agentes Socio-sanitarios esté en sintonía con las problemáticas prevalentes que demandan atención en el sector público de la salud mental. La formación en prevención, promoción de la salud y epidemiología es uno de los pilares para mejorar la capacidad de responder a demandas crecientes en calidad y cantidad.

Fuentes Consultadas:

- Galende, E. (1997). *De un Horizonte Incierto*, Ed Paidós: Buenos Aires.-
- Ugalde-Jackson.(1998). “Las políticas de Salud del Banco Mundial: una revisión crítica”, en *Cuadernos Médicos Sociales*, Centro de Estudios Sanitarios y Sociales y Asociación Médica de Rosario. Nro. 73: 23-44.
- Entrevistas semi-estructuradas a Informantes Claves del Departamento de Salud Mental del Partido de General Pueyrredón.
- Municipalidad de General Pueyrredón (2001). Informe Estadístico del año 2001, Area de Epidemiología y Estadística de Salud Mental, Departamento de Salud Mental, Secretaría de Salud, Municipalidad de General Pueyrredón: Mar del Plata.-
- Municipalidad de General Pueyrredón (2003). Informe Estadístico del año 2003, Area de Epidemiología y Estadística de Salud Mental, Departamento de Salud Mental, Secretaría de Salud, Municipalidad de General Pueyrredón: Mar del Plata.-

ANEXO

Gráfico 1: Proceso de admisión del sistema municipal de salud mental en el partido de General Pueyrredón.

Primer contacto del usuario con el Sistema de Salud Mental del Partido de General Pueyrredón

