

II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2010.

# **Salud mental: algunos datos sociodemográficos de población asistida en hospitales de la ciudad de Buenos Aires. Comparación años 2007-2008.**

Mauro, Mirta.

Cita:

Mauro, Mirta (2010). *Salud mental: algunos datos sociodemográficos de población asistida en hospitales de la ciudad de Buenos Aires. Comparación años 2007-2008. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-031/274>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eWpa/uhz>

*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>.*

y prácticas de consumo de alcohol en adolescentes de escuelas de nivel medio. Documento recuperado el 8 de noviembre del 2009 de: [www.observatorio.gov.ar/.../Imaginario\\_Sociales\\_y\\_Practicas\\_de\\_Consumo\\_de\\_Alcohol\\_en\\_Ad.pdf](http://www.observatorio.gov.ar/.../Imaginario_Sociales_y_Practicas_de_Consumo_de_Alcohol_en_Ad.pdf)

PALLARÉS GÓMEZ, J., (2004). Drogas, consumo y culturas juveniles. Monografías humanísticas. Fundación Medicina y Humanidades Médicas. No5 (pp. 85-94).

SERENA, F. & COOL., (2009): Efecto de las publicidades de medicamentos sobre el afrontamiento y la vulnerabilidad al abuso de drogas. Trabajo final de licenciatura en Psicología. Universidad Nacional de Córdoba. Argentina.

VEGA BALBÁS R. (2007). Bioidentidad y medicalización. Una lectura biopolítica del TDAH. Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social. Vol. 2 (pp.51-61)..

# **SALUD MENTAL: ALGUNOS DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE POBLACIÓN ASISTIDA EN HOSPITALES DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. COMPARACIÓN AÑOS 2007-2008.**

Mauro, Mirta

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

---

## **RESUMEN**

El presente trabajo tiene como propósito presentar algunos resultados, en función de uno de los objetivos de investigación del proyecto UBACyT "Accesibilidad y dignidad en la atención en servicios de salud mental de la Ciudad de Buenos Aires y conurbano bonaerense en el período 2002-2010: subjetividad, representaciones de derechos y sistemas de atención". Dicho objetivo plantea actualizar información sociodemográfica y sanitario/epidemiológica de la población residente en la ciudad de Buenos Aires como en el conurbano bonaerense. En este trabajo se presenta información que describe un breve perfil de la población atendida en forma ambulatoria en hospitales públicos de la ciudad de Buenos Aires en el área de la salud mental a partir de información aportada por el PIVESAM, programa dependiente del gobierno de la ciudad de Buenos Aires. Se analiza datos correspondientes a los períodos 2007 y 2008 de los pacientes que asistieron a hospitales públicos y centros de la salud mental de la ciudad. Los diagnósticos, en ambos períodos, están asociados a neurosis, trastorno de ansiedad y otros factores que influyen en el estado de salud.

## Palabras clave

Accesibilidad Epidemiología Diagnóstico

## **ABSTRACT**

MENTAL HEALTH: SOME DEMOGRAPHIC OF PEOPLE ASSISTED IN HOSPITAL OF BUENOS AIRES CITY. YEAR COMPARISON 2007-2008

This paper aims to present some results, according to one of the objectives of the research project UBACyT "Accessibility and dignity in care in mental health services of the Buenos Aires city and Greater Buenos Aires in the period 2002-2010: subjectivity, representations of rights and systems of care." This objective also involves updating information on demographic characteristics and health / epidemiology of population living in Buenos Aires city and the Buenos Aires suburbs. This paper presents information that describes a brief profile of the population attending an outpatient basis in public hospitals in the city of Buenos Aires in the area of mental health from information provided by the PIVESAM, under the government program of the Buenos Aires city. It analyzes data for the periods 2007 and 2008 of patients attending public hospitals and mental health centers in the city. The diagnoses in both periods, is associated with neurosis, anxiety disorders and other factors that influence health status.

## Key words

Accessibility Epidemiology Diagnosis

---

## **INTRODUCCIÓN**

En el proyecto de investigación "Accesibilidad y dignidad en la atención en servicios de salud mental de la Ciudad de Buenos Aires y conurbano bonaerense en el período 2002-2010: subjetividad, representaciones de derechos y sistemas de atención", se intenta realizar un estudio interdisciplinario aplicando los componentes de la investigación en Sistemas y Servicios de Salud al campo de la salud mental.

Cabe repasar el concepto de *Accesibilidad*, que surge a partir de los años 60, en plena época desarrollista. En el momento en el que se considera a la Planificación como la herramienta para diseñar sistemas de salud.

G. Hamilton la define como "la facilidad con la que los servicios sanitarios pueden ser obtenidos de forma equitativa por la población, en relación con barreras de diversa índole" (Hamilton 2001). Stolkiner plantea: la *Accesibilidad* se define como el vínculo que se construye entre los sujetos y los servicios. (Stolkiner y Otros, 2000). Este vínculo surge de una combinatoria entre las "condiciones y discursos de los servicios y las condiciones y representaciones de los sujetos y se manifiesta en la modalidad particular que adquiere la utilización de los servicios".(Stolkiner y Otros, 2000: 282)

En el proyecto de investigación se parte del supuesto de que tanto la inclusión como la exclusión social en salud, la accesibilidad y la dignidad, o falta de ella en la atención, son conceptos de un problema complejo que deberá analizarse en diferentes niveles ya sea macrocontextual como a un nivel más singular correspondiente a una dimensión subjetiva a partir de las representaciones de los propios actores.

Partiendo entonces del concepto de accesibilidad como un vínculo que se construye entre la población y los servicios, resulta de interés realizar una descripción de las condiciones macrosociales en las cuales este vínculo se desarrolla.

Uno de los *objetivos* planteados en el proyecto, consiste en actualizar información sociodemográfica y sanitario/epidemiológica de la población del área en estudio tanto residente en la ciudad de Buenos Aires como en el conurbano bonaerense. Continuando con esta línea, se presenta parcialmente el logro de este objetivo, a partir de la actualización de información de la población capitalina, presentando el análisis de datos secundarios, concerniente a pacientes asistidos en los servicios de salud mental de hospitales y centros de la ciudad de Buenos Aires.

#### DATOS COMPARATIVOS DE LA POBLACIÓN OBJETIVO

En primer lugar se presenta una descripción comparativa -períodos 2007 y 2008- de datos de salud en general correspondiente a la población residente en la ciudad. En segundo lugar algunas comparaciones referidas específicamente a los pacientes ambulatorios que concurren a los consultorios externos de salud mental de los hospitales de la ciudad.

Para esta última información se utiliza lo publicado por el Programa de Investigación y Vigilancia Epidemiológica en Salud Mental (PIVESAM), programa que surge por la Ley de Salud Mental N° 448 que exige de la Dirección de Salud Mental el desarrollo de un sistema de información y vigilancia epidemiológica. Contribuye a conocer la salud mental, así como la prevalencia y evolución de los trastornos mentales de la población residente, o bien que transita la ciudad de Buenos Aires. Con este fin relevan datos sociodemográficos y de salud sobre la población que asiste de manera ambulatoria en centros y servicios de salud mental. Dicho programa ha publicado información desde el año 2004, siendo la información más actualizada la correspondiente a 2008.

En 2007 releva información de 11 hospitales (9 hospitales generales y 2 hospitales de niños) En 2008 releva 10 hospitales generales, dos Centros de Salud Mental segmentando la información correspondiente a pacientes hasta 19 años y los de 20 años y más, 2 hospitales de niños (Elizalde y Gutiérrez) y un hospital psiquiátrico, Moyano. En este trabajo solo se considera la información de los 10 hospitales generales y los dos Centros de Salud Mental (N°1 y N° 3), en este último caso sólo se considera la información de población mayor de 19 años. Comparando los dos períodos mencionados se observan leves diferencias con relación a las coberturas de salud entre la población residente en la Ciudad de Buenos Aires. En 2008 el 18% tiene solo sistema público de salud, descendiendo 0,7% con relación a 2007. Este porcentaje alcanza el 34,9% sólo en la zona sur de la ciudad, descendiendo, en comparación al año anterior (38,4%). Algo más de seis de cada diez residentes posee solo Obra Social, incrementándose en un 3,3% respecto a 2007 (58,7%), superando este promedio en zona centro (65,4%) y zona oeste (64,4%). Los que acceden a un sistema de medicina Prepaga representan el 12,5%, descendiendo 0,7% con relación al año anterior, observándose en zona norte

y sur de la ciudad, los valores máximo y mínimos (19,1% y 5% respectivamente). Se replica algo similar a lo observado en 2007, aunque en zona norte los residentes con medicina prepaga disminuye en un 5%. En 2008 el 27,4% de los menores de 19 años utilizan el sistema público de salud adquiriendo mayor peso en la zona sur, 46,9%, aunque desciende respecto a 2008 (50,9%). Entre los mayores de 60 años el 67,8% está afiliado a obra social.

En la ciudad de Buenos Aires el predominio del género femenino se evidencia en los datos censales, ya que cada 100 mujeres hay 86 varones en 2008, datos que se mantienen más o menos históricamente. El predominio de las mujeres también se observa entre los pacientes que concurren a los consultorios externos de salud mental de los hospitales capitalinos. Comparando la distribución por género en 2007 y 2008, los porcentuales se mantienen con algunas leves fluctuaciones. En algunos hospitales se incrementa el porcentaje de pacientes masculinos (Álvarez, Rivadavia, Zubizarreta) y en otros, el de pacientes femeninos (Durand, Penna). En el resto de los hospitales se mantienen similares proporciones año a año. **Cuadro 1.**

**Cuadro 1:** Total de pacientes atendidos en consultorios externos de salud mental en Hospitales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires según Sexo. Años 2007-2008

Hospital	Año 2007			Año 2008		
	Femenino	Masculino	Total	Femenino	Masculino	Total
Alvarez	65%	35%	578	56%	44%	752
Rivadavia	58%	42%	482	48%	52%	648
Zubizarreta	66%	34%	399	59%	41%	399
Durand	57%	43%	1.113	63%	37%	1.078
Penna	66%	34%	235	71%	29%	161

Fuente: Programa de Investigación y Vigilancia Epidemiológica en Salud Mental (PIVESAM). Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Años. Años 2007 y 2008

Las edades de los pacientes que asisten a las consultas se ubican en una amplia franja etárea que va de los 20 a los 59 años, aunque el segmento de 20 a 39 años presenta mayor presencia, especialmente en los hospitales Piñero (55%) y Rivadavia (56%). No obstante en todos los hospitales se observa atención a menores, de 0 a 19 años, especialmente en los hospitales Santojanni, Tornú, Zubizarreta y Álvarez, en este último del 5% de atención a población menor en 2007, pasó al 31% en 2008.

La condición laboral de los pacientes presenta como particularidad en la comparación 2007-2008, la disminución del porcentaje de pacientes desocupados e inversamente el incremento de ocupados en todos los servicios hospitalarios.

Si bien la mayoría de los pacientes concurrentes a estos hospitales capitalinos, proceden de la misma localidad, no obstante, algunos reciben a pacientes del conurbano bonaerense, especialmente se observa esto en los hospitales ubicados en zonas cercanas a la frontera. Tal es el caso del hospital Argerich que en ambos períodos mantiene similar proporción de pacientes del conurbano (43% y 47% respectivamente en cada año), el Penna, en el cuál se observa en 2008 un incremento de pacientes del conurbano (37% y 43%), Zubizarreta (52% y 58%). Observar que en éste último la mayoría de los pacientes no residen en la ciudad (*accesibilidad geográfica*: tiene que ver con la distribución y localización de los servicios).

Los pacientes que asisten a los hospitales de la ciudad carecen de cobertura médica, ya sea una obra social sindical o una prepaga. En la mayoría de los hospitales, ocho de cada diez carece de cobertura. Esta relación bajó, al comparar 2007-2008, en el Penna (de 81% a 68%), en el Argerich (de 83% a 77%) y en la Rivadavia (de 74% a 65%). En los dos Centros de Salud Mental, N° 1 y 3, no existen datos en 2007, pues no fueron relevados, pero en 2008, casi seis de cada diez pacientes que asisten carecen de cobertura médica.

Las categorías diagnósticas utilizadas por el PIVESAN son según CIE 10, Cap. V: *Trastornos mentales y del comportamiento* y Cap. XXI: *Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud*, presentan como diagnósticos más común los "trastornos del humor o del estado de ánimo", los "trastornos de

ansiedad o neuróticos” que corresponden ambos al capítulo V y por otro lado, el diagnóstico correspondiente al capítulo XXI. Abajo podemos ver un extracto de los mismos tanto para el año 2007 como 2008. Abajo se presenta la totalidad del cuadro para 2008 (**Cuadro 2**). De la lectura del cuadro se desprende que del total de pacientes atendidos en el hospital Alvarez en 2007 el 28% presentaba trastornos del humor o del estado de ánimo, el 37% trastornos de ansiedad o neuróticos, descendiendo en 2008 al 24% y 16% respectivamente. En el hospital Durand del 37% de pacientes diagnosticados con trastornos de ansiedad o neuróticos en 2007, desciende al 28% en 2008. En el Zubizarreta desciende un 10% en 2008 los casos de trastornos de ansiedad o neuróticos.

#### Categorías diagnósticas según Hospital. (En %)

Categorías diagnósticas según CIE 10 (Cap.V y XXI) Año 2007									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Trastornos del humor o del estado ánimo	28	11	7	18	20	13	21	9	9
Trastornos de ansiedad o neuróticos	37	23	37	19	24	23	24	40	40
Factores que influyen en el estado de salud (Z00 - Z 99)	6	24	23	31	28	32	21	16	25

1.Álvarez; 2.Argerich; 3.Durand; 4.Penna; 5.Ramos Mejía; 6.Rivadavia; 7. Santojanni; 8. Tornú; 9.Zubizarreta.

Categorías diagnósticas según CIE 10 (Cap.V y XXI) Año 2008												
	1	2	3a	3b	4	5	6	7	8	9	10	11
Trastornos del humor o del estado ánimo	24	11	14	7	4	16	7	23	13	17	9	8
Trastornos de ansiedad o neuróticos	16	26	26	47	28	24	14	23	26	25	33	30
Factores que influyen en el estado de salud (Z00 - Z 99)	17	26	3	27	33	20	44	34	35	12	16	31

1.Álvarez; 2. Argerich; 3a.Centro Salud Mental N°1; 3b. Centro Salud Mental N° 3; 4.Durand; 5 Penna; 6 Piñero; 7 Ramos Mejía; 8 Rivadavia; 9 Santojanni; 10 Tornú; 11 Zubizarreta.

La totalidad de los diagnósticos se presentan a continuación de acuerdo al hospital o Centro de Salud Mental de que se trate:

#### Cuadro 2: Categorías diagnósticas según Hospital. Año 2008 (En %)

Categorías diagnósticas según CIE 10 (Cap.V y XXI) (3)	1	2	3a	3b	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Trastornos mentales orgánicos	1	4	2	0	2	4	0	3	3	4	3	1
2. Por consumo de sustancias	3	10	10	2	1	3	2	2	5	3	4	4
3. Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos	12	5	4	2	3	2	2	2	6	5	5	2
4. Trastornos del humor o del estado ánimo	24	11	14	7	4	16	7	23	13	17	9	8
5. Trastornos de ansiedad o neuróticos	16	26	26	47	28	24	14	23	26	25	33	30
6. Trastornos del comportamiento asociado a disfunción fisiológica y factores somáticos	2	1	0	1	2	1	0	2	1	1	0	4
7. Trastornos de personalidad y control de impulsos	5	2	7	9	4	4	7	1	7	11	11	5
8. Retraso mental	3	1	0	0	2	4	3	1	2	1	1	2
9. Trastornos del desarrollo psicológico	4	1	0	2	1	3	2	0	8	4	4	2
10. Trastorno del comportamiento y emociones en infancia, niñez, adolescencia	7	2	1	1	6	1	3	2	0	4	6	6
11. Trastorno Mental sin especificación	0	0	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0
12. Factores que influyen en el estado de salud (Z00 - Z 99)	17	26	3	27	33	20	44	34	35	12	16	31
13. Abuso físico y/o sexual del niño	3	2	26	0	0	0	0	0	0	0	0	5
14. Otros	1	0	0	0	2	0	0	0	1	1	0	0
15. Sin diagnóstico	2	9	5	4	10	21	3	6	1	8	9	3
Total	752	436	245	1130	1078	161	209	699	648	333	620	399

1.Álvarez; 2. Argerich; 3a.Centro Salud Mental N°1; 3b. Centro Salud Mental N° 3; 4.Durand; 5 Penna; 6 Piñero; 7 Ramos Mejía; 8 Rivadavia; 9 Santojanni; 10 Tornú; 11 Zubizarreta.

Fuente: Programa de Investigación y Vigilancia Epidemiológica en Salud Mental (Pivesam). Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Año 2008.

#### CONCLUSIÓN

De la información relevada a partir de los datos recogidos a través del Programa de Investigación y Vigilancia Epidemiológica en Salud Mental (PIVESAM), correspondiente a 2007 y 2008 de los pacientes que asistieron a hospitales públicos y centros de la salud mental de la ciudad, se puede concluir con relación a característica sociodemográficas y diagnósticas, lo siguiente: es una población eminentemente femenina; las edades oscilan de 20 a 59 años, aunque la predominante es de 20 a 39 años especialmente en Piñero y Rivadavia. El lugar de procedencia es la ciudad de Buenos Aires, aunque en hospitales lindantes con el conurbano recibe pacientes con residencia fuera del área capitalina, esto se observa especialmente en el Zubizarreta. Los pacientes asistidos carecen de obra social o medicina prepaga, con relación a 2007, disminuyó el número de desocupados. Los diagnósticos en ambos períodos, están asociados a neurosis, trastornos de ansiedad y otros factores que influyen en el estado de salud.

Sería interesante ahondar en la accesibilidad geográfica en dichos hospitales en particular y en todos, en general, aunque ya no sería factible hacerlo con los datos suministrados por dicho programa, dado que el mismo releva un número limitado de variables.

## BIBLIOGRAFIA

CIE/10 Clasificación Internacional de Enfermedades. Edición original en inglés: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision (c) Ginebra, OMS, 1992. <http://www.biblioteca.anm.edu.ar/icd.htm>

DIRECCIÓN DE SALUD MENTAL. PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD MENTAL (PIVESAM). Resolución 1044/SS/2004. [www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/s\\_mental/programas/smp\\_pivesam.php](http://www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/s_mental/programas/smp_pivesam.php)

ENCUESTA ANUAL DE HOGARES 2007. Y 2008. Dirección General de Estadísticas y Censos del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. [http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/hacienda/sis\\_estadistico/sintesis\\_resultados\\_2007.pdf](http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/hacienda/sis_estadistico/sintesis_resultados_2007.pdf). [http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/hacienda/sis\\_estadistico/sintesis\\_resultados\\_2008.pdf](http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/hacienda/sis_estadistico/sintesis_resultados_2008.pdf)

HAMILTON G. (2001): Exclusión de la protección social en Salud en Argentina: Tres enfoques metodológicos - Publicado en : <http://www.isalud.org/documentacion> 10 de junio de 2003.

STOLKINER y Otros, (2000): "Reforma del Sector Salud y utilización de servicios de salud en familias NBI: estudio de caso" del libro "La Salud en Crisis- Un análisis desde la perspectiva de las Ciencias Sociales", Ed. Dunken . Buenos Aires, 2000.

# EXCLUSIÓN SOCIAL Y SUFRIMIENTO PSÍQUICO EN NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES ALOJADOS EN HOGARES (ONG) EN CONVENIO CON LA DGNyA DE LA CABA. SU ABORDAJE DESDE EL CAMPO DE LA SALUD MENTAL: ENTRE LA OBJETIVACIÓN Y LA SUBJETIVACIÓN.

Michalewicz, Alejandro

UBACyT, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

---

## RESUMEN

Este trabajo se enmarca en el proyecto UBACyT P040 y forma parte del producto de una investigación llevada a cabo a partir de una Beca Estímulo. Sus objetivos son: 1) Analizar las relaciones existentes entre las condiciones de exclusión social y los modos de sufrimiento psíquico que presentan en la actualidad los niños/as y adolescentes alojados en hogares (ONG) en convenio con la DGNyA de la CABA. 2) Analizar las implicancias del abordaje de las problemáticas que presenta este grupo de niños/as y adolescentes en el sector de salud mental. Se realizaron entrevistas a informantes claves y a directores/profesionales de los hogares, en el marco de una estrategia metodológica cualitativa. En las conclusiones se sostiene la importancia de tener en cuenta la relación existente entre las condiciones de exclusión social y los modos de sufrimiento psíquico que presenta este grupo de niños/as y adolescentes a la hora de abordar sus padecimientos, evitando reducir sus problemáticas a meros diagnósticos psicopatológicos. Se destaca asimismo la necesidad de propiciar prácticas no objetivantes de salud mental, que aborden las problemáticas de este grupo de niños/as y adolescentes en su complejidad, reconociéndolos como sujetos plenos de derechos.

## Palabras clave

Hogares Salud mental Niñez Sufrimiento psíquico

## ABSTRACT

SOCIAL EXCLUSION AND PSYCHIC SUFFERING IN CHILDREN AND ADOLESCENTS LIVING IN NGO-RUN WELFARE HOMES IN THE CITY OF BUENOS AIRES. ITS APPROACH IN THE FIELD OF MENTAL HEALTH: BETWEEN THE OBJECTIFICATION AND THE SUBJECTIVISATION.

This paper is framed in the UBACyT P040 project and is part of the results from a research made with a scholarship (Beca Estímulo UBACyT). Its aims are: 1) To analyze the relations between social exclusion and the forms of psychic suffering presented by the children and adolescents living in NGO-run welfare homes in the city of Buenos Aires. 2) To analyze the possible results of approaching this group of children's issues in the mental health sector. Data was produced by interviews made to key informants and directors/professionals working in the NGOs, using a qualitative methodological strategy. Conclusions show the importance of considering the relation between social exclusion and the forms of psychic suffering presented by this group of children and adolescents when dealing with their issues, avoiding to reduce them to a mere psychopathological diagnosis. Non-objectifying mental health practices are needed in order to deal with the issues of this group of children in their complexity, recognizing them as rights bearers.

## Key words

Children welfare homes Mental health Childhood Psychic suffering