

XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2008.

# Salud mental - trastornos y sus efectos en la subjetividad. Un estudio epidemiológico.

Abete De Figueroa, Regina Isabel, Etchandy, María Valeria, González De Ganem, María Dolores y Osatinsky De Mirkin, Inés.

Cita:

Abete De Figueroa, Regina Isabel, Etchandy, María Valeria, González De Ganem, María Dolores y Osatinsky De Mirkin, Inés (2008). *Salud mental - trastornos y sus efectos en la subjetividad. Un estudio epidemiológico. XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-032/171>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/efue/Mfw>

*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>.*

# SALUD MENTAL - TRASTORNOS Y SUS EFECTOS EN LA SUBJETIVIDAD. UN ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO

Abete De Figueroa, Regina Isabel; Etchandy, María Valeria; González De Ganem, María Dolores; Osatinsky De Mirkin, Inés

Consejo de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Tucumán. Argentina

## RESUMEN

Con este trabajo nos proponemos dar cuenta de los resultados de un análisis epidemiológico realizado en la Provincia de Tucumán, relacionado con el padecimiento y sufrimiento psíquicos que experimentan las personas y el grado de demanda para su atención psicológica. En el contexto del Proyecto de Investigación C.I.U.N.T. "Salud Mental y Responsabilidad de los Padres en Instituciones Formadoras de subjetividad", hemos detectado que la aparición de síntomas psíquicos tiene relación con el tipo de crianza recibido en la familia y con la influencia de la escuela, como instituciones formadoras de subjetividad.

## Palabras clave

Salud mental Infancia Subjetividad Epidemiología

## ABSTRACT

MENTAL HEALTH - DISORDER AND THEIR EFFECTS ON SUBJECTIVITY. AN EPIDEMIOLOGIC STUDY

With this work we want to show some knowledge acquired through epidemiologic analysis in Tucumán, connected with psychic suffering experienced by people and the degree of demand to psychological assistance. In context of C.I.U.N.T. Investigative Project "Mental Health and Parental Responsibility in subjectivity-forming Institutions", we emphasized how psychics symptoms are connected with type of upbringing received at home and school influence, as subjectivity-forming institutions.

## Key words

Mental Health Childhood Subjectivity Epidemiologic

## SITUACIÓN DE SALUD MENTAL - PROVINCIA DE TUCUMAN - AÑO 2005

Se prevé en la provincia que la tercera parte de la población, (510.518 personas), demandará asistencia en salud mental en algún momento de su vida, siendo las adicciones (156.910 personas afectadas) y los trastornos de la infancia y la adolescencia (111.277 personas afectadas) los trastornos de mayor prevalencia esperada; seguidos por los trastornos de ansiedad, la depresión y las psicosis. Son particularmente alarmantes las proyecciones con respecto al aumento de consulta por trastornos en la infancia, ya que cuanto más temprano éste acaece, mayores sus posibilidades de cronificación y de incidencia entre otras cosas, en la escolaridad (interrupción o dificultades graves en el aprendizaje, alteración en las modalidades de vincularse con los pares, etc.)

El análisis epidemiológico de los datos de la provincia revela una gran diferencia entre los datos de prevalencia estimados (1) (una de cada tres personas estarían padeciendo alguna forma de sufrimiento y/o cronificación de síntomas psíquicos) y la demanda efectiva, es decir que la necesidad de salud mental se traduce en demanda asistida en el sistema público solamente en un pequeño porcentaje (19 cada 10.000 habitantes). Sólo el 4% de la población puede acceder a la consulta con un psicólogo

en el sistema público.

En el análisis contenido en el documento del Plan Cuatrienal de Salud se concluyen algunas de estas características:

- Insuficiencia en la cobertura de salud y baja calidad de sus prestaciones
- Orientación a la demanda con escasa promoción de salud
- Inequidad en distribución de recursos
- Mala administración de la tecnología

Tres factores que se desprenden de éstos, y que sirven para este trabajo, son:

• *Problemas de accesibilidad*: por razones geográficas, la provincia esta dividida en cuatro regiones sanitarias, llamadas áreas programáticas. Existen áreas programáticas como la zona Este en donde la relación prestador/habitantes es de un profesional de Salud Mental por cada 15.353 habitantes, que son asistidos por el sistema público, mientras que en el Area Programática Centro -en la capital- esa relación es de 1 profesional cada 3.888 habitantes. Además, sólo el 20,25% de los Centros de Atención primaria en la provincia cuenta con consultorios de psicología; ninguno de ellos con prestaciones psiquiátricas. Es además escasa o nula la formación de otros RRHH del 1er. Nivel de atención para la detección, tratamiento y rehabilitación de problemáticas frecuentes de Salud mental.

Pero también hay otro problema de accesibilidad, referido al corto plazo y a la persona: un alto índice de NBI significa, entre otras cosas, que la persona, además de carecer de obra social, verá obstaculizado su traslado por no disponer de recursos mínimos para desplazarse. En este sentido, es común ver en los hospitales generales como los cuidadores de los enfermos que están internados, permanecen "acampando" en los pasillos de los nosocomios.

• Las dificultades en la APS, conlleva una *baja captación y referencia de casos* a los especialistas por parte de los trabajadores de atención primaria, llegando a los grandes hospitales psiquiátricos con *síntomas crónicos de largo tratamiento y estadía hospitalaria*, (salas psiquiátricas con promedio de días de estada que oscilan entre 187 y 2065) con el consiguiente riesgo de abandono familiar y desamparo social.

• Son escasos los abordajes comunitarios -preventivos y promocionales-, el trabajo en red e intersectorial y no se han creado aún otros dispositivos de atención que favorezcan el protagonismo y la reinserción comunitaria. Así también, las prácticas profesionales se mantienen compartimentalizadas y el 15% de ellas carecen de recursos físicos y materiales por situaciones de debilidad y precariedad en la inserción laboral.

## DEMANDAS DE ATENCIÓN

Abordar las demandas en salud mental implica comprender el sufrimiento mental de los individuos en el conjunto de sus relaciones familiares y sociales en un sentido amplio. Con respecto a las problemáticas de salud mental más frecuentemente atendidas, pueden considerarse por nivel de atención y grupo étnico. Para el año 2005 es la siguiente:

**CAPS (46) Nro. Consultas: 36.172**

• NIÑOS 45.18% del total de demandas en SM: Trast. Emocionales y del comportamiento 46%; Trast. Desarrollo Psicológico 41%; Otros trastornos 13%

• ADULTOS 54.82% del total de demandas en SM: Trast. Neuróticos, relacionados con el stress y somatomorfos 29%; Problemas relacionados con el grupo primario de apoyo y circunstancias familiares 27%; Trastornos afectivos 21%; Otros trastornos y consultas 23%

**HOSPITALES POLIVALENTES (6) Nro. Consultas: 27.681**

• NIÑOS (Sin información) 3%

• ADULTOS Trast. Neuróticos, relacionados con el stress y somatomorfos 44%; Trast. Afectivos 39%; Adicciones 7%; Esquizofrenia, y trast. Delirantes 1%; Otros trastornos 9%

**HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS (2) Nro. Consultas: 29.154**

• ADULTOS Consultorio Externo: Trast. Neuróticos, relacionados con el stress y somatomorfos 29%; Esquizofrenia y Trast. Delirantes 18%; Trastornos Afectivos 18%; Otros trastornos 38%

Como puede observarse, la principal consulta en los CAPS se relaciona con los trastornos de conducta y sus variantes (insoportable, limitado al contexto familiar, oposicionismo, etc.), como así también la enuresis/encopresis y los trastornos de ansiedad. En general, los trastornos de conducta constituyen un fracaso preventivo por intervenciones que pudieran haberse realizado en la infancia, cuando muchas de las conductas oposicionistas y rebeldes de los niños podrían haber sido controladas, haciendo el trabajo psicológico -ya en la adolescencia- mucho más difícil de encarar, sobre todo si se tiene en cuenta que en numerosas ocasiones la consulta de estos trastornos se enmascara en el uso de drogas, o bien es el mismo juez de menores el que requiere la intervención psicológica.

En segundo término, la consulta más frecuente se relaciona con los trastornos del desarrollo de habilidades escolares. Muchos de estos diagnósticos esconden problemáticas emocionales que sólo aparecen tardíamente, cuando el año escolar esta por perderse y por la insistente demanda de las escuelas a los padres.

Los trastornos de ansiedad y pánico constituyen el primer motivo de consulta entre los adultos en los tres niveles de atención, en estrecha relación con las condiciones inciertas de existencia. Como sabemos, la ocurrencia y predominancia de trastornos de ansiedad en una familia, aumenta la probabilidad de sobrevenir otras patologías, tales como adicciones, deficiente control de impulsos y por lo tanto posibilidad de recurrir a conductas violentas. Además, sin duda, esto afectará los vínculos, ya que el tipo de relación que se da en la familia configura, de hecho, modelos en la vida que sirven de base para relacionarse con el resto del mundo.

Por otro lado, lo que se vive en familia forma lo que llamamos auto imagen del niño, su autoestima, la forma en que percibe a los demás, los esquemas a través de los que procesa la información y sus formas particulares de codificación. Si existe una disfunción importante dentro del subsistema de los cónyuges, repercutirá en toda la familia.

Los fenómenos de violencia, la conducta antisocial, los problemas de comunicación, son problemas que traen aparejados trastornos de ansiedad.

Los cambios a los que estamos sometidos desde hace un par de décadas: en el mercado laboral, en lo político, en los sistemas de referencia, formas de comunicación cada vez más informatizadas y sobre todo, la precarización en lo económico, conforman un marco de inestabilidad que favorecen estas patologías y afectan a la institución familiar y escolar, principales formadoras de subjetividades.

Los trastornos depresivos son ya la segunda causa más importante de consulta en el segundo nivel y tercera en los psiquiátricos.

Ya en el año 2001 la OMS señalaba que *“Los desórdenes mentales representan el 12% de las causas de enfermedad en todo el mundo; es más, cinco de las diez principales causas de discapacidad corresponden a problemas mentales. La depresión severa ocupa el quinto lugar entre las diez primeras causas de enfermedad, y se estima que para 2020 habrá saltado al segundo lugar.”*

Esta transición epidemiológica en nuestra provincia pareciera seguir este pronóstico; desde el año 2001 que comienzan a estudiarse los motivos de consulta en salud mental, los hospitales psiquiátricos concentraban la atención de las distintas formas psicóticas (F20-29) como primer motivo de consulta, siguiéndole los trastornos de ansiedad y fobias y en tercer término los trastornos depresivos.

Se observa un paulatino incremento (17%) de consulta por estos padecimientos depresivos en estos hospitales monovalentes, por patologías que pueden diagnosticarse tempranamente en el 1er. Nivel de atención y tratarse conjuntamente con los hospitales del 2do. Nivel de atención, a través de nuevos dispositivos de asistencia tendientes al rearmado del tejido social y la restauración de ideales colectivos, en donde la familia aparece a la vez como víctima y victimario.

En el horizonte se avizora un crecimiento gradual de las adicciones en nuestra provincia, si se considera el total de consultas para el período analizado.

De acuerdo a los datos arrojados por la Encuesta Nacional de Discapacidad complementaria del censo 2001, la discapacidad mental comprende el 15% de las discapacidades totales, que a su vez abarcan el 7,1% de la población general; en nuestra provincia las personas afectadas serían 18.694. Se estima que el 85% del total de los retrasos mentales posee el rango de leve y el 10% son moderados, mientras que el 4% reviste el nivel grave y el 1% restante el de profundo.

Son diversos los factores que hacen prever un aumento en la incidencia de los casos: el recrudecimiento de la pobreza e inequidad y la inmensa problemática asociada a esto, principalmente la marginación social, los problemas de desnutrición infantil, la desarticulación de la red de atención que dificulta la puesta en marcha de acciones oportunas que mejoren la prevención de discapacidades.

Las enfermedades mentales imponen también otras cargas: la carga ejercida en las familias, la carga que proviene del estigma y las violaciones de los derechos humanos y la carga que resulta de la asociación entre los trastornos mentales y los síntomas y trastornos físicos. El crecimiento de la pobreza en Tucumán, produjo una fuerte exclusión de grandes sectores de la población, pauperizando familias enteras; esta exclusión también se da en el conocimiento y uso de sus derechos.

Si un niño con algún tipo de enfermedad mental, crece con sus Necesidades Básicas Insatisfechas, es poco probable que reciba atención adecuada en sus primeros años de vida. Esto lleva a pensar que aparte de su enfermedad, la falta de estimulación y de atención oportuna, empeorará su condición y se encontrará, en su vida, desprotegido para dar respuestas a las exigencias escolares. Otra investigación epidemiológica multicéntrica realizada, muestra que Tucumán ya cuenta con el 15% de los niños de 6-12 años altamente vulnerables, que requieren especial atención y esfuerzos intersectoriales.

En el campo de la salud, los estudios epidemiológicos coinciden en afirmar que el medio social desfavorable constituye uno de los factores determinantes en el incremento de violencia, accidentes, abusos sexuales, adicciones, etc. Este medio social se caracteriza por fragmentación social, aislamiento y disminución de las tendencias gregarias, fractura de las instituciones, subversión y relativización de los valores, economías precarias, desempleo y subempleo.

Son estos algunos de los aspectos entendidos como primordiales en la evaluación de la situación actual de la provincia en relación a la salud mental de la población y la oferta de servicios existente, que muestra una brecha significativa entre las necesidades de la población y la posibilidad de acceso a tratamientos adecuados.

Creemos encontrar en ellos las razones que fundan la necesidad de instituir una política provincial que profundice la descentralización de la atención de salud mental en una red de servicios comunitarios, que posibilite la accesibilidad, continuidad y calidad de la atención. Ello fomentará las respuestas preventivas y tempranas a nivel de la atención primaria, el trabajo articulado entre los equipos de salud y los especialistas, la atención cercana al hogar y en el medio comunitario, la reconversión de los grandes hospitales psiquiátricos y la participación de usuarios y familiares.

## CONCLUSIONES

Es difícil sostener hoy una concepción de salud mental basada en premisas causa-efecto. La práctica diaria prueba y confirma que se asiste a complejos procesos, de caracteres circulares e interrelacionados entre sí.

En este marco es importante contextualizar. La salud de nuestros niños no puede ser reducida a posiciones lineales, sino que ella obedece a una multidimensión que incluye lo ideológico, lo cultural, familiar, socio-económico y político.

La prevalencia de patologías, la proyección del aumento de las mismas, la aparición de algunas, como la depresión y la ansiedad, habla de trastornos de personalidad, pero también de un trastorno social, que no provee de recursos suficientes a estos individuos para enfrentar situaciones de vida.

Es importante destacar que los trastornos de ansiedad, de conducta, la depresión no son privativas de la pobreza, pero es allí, donde una vez instalados, empeoran las condiciones de vida. Los datos estadísticos citados reflejan con total claridad la importancia del problema en cuanto a la magnitud de población afectada en sus necesidades básicas y que padecen, en mayor o menor medida, estos procesos de exclusión / vulnerabilidad que no sólo la excluyen de la salud, sino también del acceso al aprendizaje y a la cultura. Debilidad que se traduce también en fragilidad de las instituciones formadoras de subjetividad. No se avizoran cambios a corto o mediano plazo en las políticas de salud mental, en tanto la dirigencia política provincial no priorice -con efectivos recursos- la situación epidemiológica aquí planteada.

---

#### **BIBLIOGRAFÍA**

OSATINSKY, I.; GONZALEZ, M.D.; ABETE, R.; MURHELL, A.; SORIA, M.C.; GARCÍA, I. Salud y disfunción vincular en al primera infancia. Ediciones Magna. Año 2000

"Prevalencia esperada por patologías de SM - Principales causas" Informe División Salud Mental - SIPROSA (Sistema provincial de Salud, Ministerio de Salud Pública, Tucumán, año 2007

"Problemáticas de salud mental en la infancia", INFORME FINAL, investigación financiada por el Ministerio de Salud de la Nación. [http://www.msal.gov.ar/htm/site/salud\\_mental.asp](http://www.msal.gov.ar/htm/site/salud_mental.asp) Diciembre de 2007

"Plan Cuatrienal de Salud" Hacia el Bicentenario. Publicación del Ministerio de Salud Pública de la Prov. De Tucumán, año 2007