

NECESIDADES DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD MENTAL EN LA ZONA SUR DE LA RIOJA, ARGENTINA. AÑO 2013

PRIMARY MENTAL HEALTH CARE NEEDS ON THE SOUTH SIDE OF LA RIOJA, ARGENTINA IN 2013

Malena Moya *
Liliana Recchioni*

RESUMEN

Para atender las problemáticas de Salud Mental, es necesario contar con información de los servicios y prestaciones que garanticen la accesibilidad e integralidad de la población.

El trabajo analiza las características de la relación entre oferta y demanda en servicios públicos de salud mental de la zona sur de la ciudad de La Rioja, durante 2013. Utiliza un abordaje cuantitativo, de tipo exploratorio-descriptivo. Se estratifican los servicios públicos según otorguen (N1=6) o no (N2=7) servicios de salud mental. Se realizó un censo a 13 coordinadores de los servicios de la zona sur (N=13) y una encuesta a 36 profesionales y agentes sanitarios de ambos estratos (n=36).

Los resultados evidencian ausencia de estadísticas oficiales sobre las demandas, falta de formación específica para la integración de la salud mental a la atención primaria, escasez de perfiles profesionales para atender la demanda, inequidad en la distribución de los centros de salud, desconocimiento de normativas, acciones descontextualizadas que no consideran las características sociales y culturales de la población demandante, desinterés político-institucional de las autoridades, falta de planificación de acciones, entre otras.

Se concluye que la relación entre la oferta y la demanda en los servicios públicos presenta inconsistencias y contradicciones en su abordaje lo que genera inequidad en el acceso a la salud, desinformación en los equipos que intervienen y en la población y demandas que no pueden ser atendidas en su totalidad ya que requieren la planificación de una política de salud pública que comprenda fundamentalmente las evidencias de la realidad comunitaria.

Palabra clave: Salud Mental - Atención Primaria - Equidad - Planificación - Políticas en Salud Mental

* Los autores pertenecen a la Universidad Nacional de La Rioja; (malenamoyacb@gmail.com), (liliana.recchioni@gmail.com)

Artículo recibido: 22 de diciembre de 2017. Artículo aceptado: 21 de febrero de 2018.

ABSTRACT

To solve mental health problems it is necessary to have information about health services, so that the average citizen has access to them.

The purpose of this work is to analyze the relationship between supply and demand for public health services providers from the southern area of La Rioja, the capital city of the homonymous province, during 2013. This research is of an exploratory-descriptive nature, within the framework of the quantitative paradigm. Public services are categorized according to whether they provide mental health services to the community (N1=6) or not (N2=7). The data collection techniques were a census, carried out to 13 coordinators from the southern area (N=13) and a survey, in which 36 professionals and sanitary agents from both categories participated.

Results show absence of official statistics about the demand for mental health services, lack of specialized professional training for integrating mental health to primary attention, shortage of professionals human resources to satisfy the population's mental health demand, an unbalanced geographic and demographic distribution of health centers, ignorance regarding regulations, actions that do not consider population's social and cultural context, lack of political and institutional concern, inadequate institutional planning, among others.

As a conclusion, the relationship between supply and demand for mental health public services presents inconsistencies and contradictions, which generates lack of equity in the access to health, lack of information both in professional workers and in the average citizen, and demands that cannot be successfully satisfied because they require an appropriate planning of public health policies that includes the evidence of the community's reality.

KEYWORDS: Mental health - Primary attention - Equity - Planning - Mental health policies

Introducción

La Atención Primaria de Salud es un concepto propuesto en la Conferencia Internacional de Alma-Ata con el objetivo de proteger y promover la salud en todo el mundo, a partir de la grave desigualdad existente en el estado de salud de la población, tanto en países desarrollados como los que no. Este concepto se lo entiende como:

La asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptados, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La Atención Primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria (Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud, 2012, p. 21).

La Atención Primaria de Salud (APS) es reflejo y consecuencia de las condiciones económicas y de las características socioculturales y políticas de un país y sus comunidades, y se basa en la aplicación de resultados pertinentes de las investigaciones sociales, biomédicas y sobre servicios de salud y en la experiencia acumulada en materia de salud pública. Su orientación privilegiada hacia los principales problemas de salud de la comunidad hace que esté al servicio de la promoción, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación, necesarios para resolver estos problemas.

Es así, entonces, que comprende al menos las siguientes actividades: educación sobre los principales problemas de salud y métodos de prevención; promoción de una nutrición adecuada; abastecimiento de agua potable, asistencia materno-infantil, planificación de la familia; inmunización contra enfermedades infecciosas; suministro de medicamentos, entre otras.

La participación de todos los sectores, además del sanitario, exige esfuerzos coordinados y planificados, sacando el mayor beneficio posible de los recursos locales y nacionales, y de otros recursos disponibles, para que se fomente la autorresponsabilidad y la participación del individuo y la comunidad, dando prioridad a los más necesitados. Es imprescindible el adiestramiento en lo social y en lo técnico para trabajar como un equipo de salud y atender a las necesidades de la comunidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que para poner en funcionamiento un sistema de salud basado en APS, es necesario conocer las características de la población y las características económicas y culturales de un determinado país o región, de manera de adecuar los recursos a la disponibilidad y las necesidades en materia de salud en general y de salud mental en particular. No obstante esto, esta estrategia reconoce tres ejes fundamentales: los valores, entendidos como esenciales para establecer las prioridades nacionales y para evaluar si los pactos sociales responden o no a las necesidades y expectativas de la población: el derecho al mayor nivel de salud posible, la equidad y la solidaridad; los principios que proporcionan la base para las políticas de salud, la legislación, los criterios de evaluación, la generación y asignación de recursos, y la operación del sistema de salud. Los principios sirven de puente entre los valores sociales y los elementos estructurales y funcionales del sistema de salud: servicios orientados hacia la calidad, responsabilidad y rendición de cuentas, sostenibilidad, participación e intersectorialidad; y los elementos que están conformados por elementos estructurales y funcionales. Según la Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud (2012), dichos elementos se interrelacionan, están presentes en todos

los niveles del sistema de salud y deben apoyarse en la evidencia respecto a su efectividad para la mejora de la salud y su relevancia para asegurar otros aspectos de un sistema de salud basado en la APS: cobertura y acceso universales, enfoque intercultural y de género, acción integral, integrada y continua, orientación familiar y comunitaria, énfasis en la promoción y la prevención.

Lo precedente debe ser considerado especialmente en el ámbito de la salud mental, tomando en cuenta que en todo momento debe evitarse el estigma social que conlleva la enfermedad mental. Para esto es necesario integrar la salud mental a la APS. Los servicios y las estrategias de salud mental deben estar bien coordinados entre sí y con otros servicios, como los relacionados con la seguridad social, la educación, el empleo y la vivienda. Los resultados en materia de salud mental deben ser vigilados y analizados para poder adaptar en todo momento las decisiones en función de las dificultades que vayan surgiendo. La descentralización de los servicios de salud mental es un factor clave que repercute en las funciones y las responsabilidades que surgen en la atención que se dispensa a la población, permitiendo el acceso y seguimiento de las problemáticas que padecen los individuos. También se necesita capacitación a los agentes de salud para transmitir las aptitudes técnicas que requerirán estas funciones y responsabilidades. Del mismo modo, especialmente se recomienda desde la OMS que la distribución del personal especializado para el tratamiento de los trastornos mentales, sea equitativo en relación a la población demandante. Asimismo, este organismo internacional, cuando se refiere a Provisión de Servicios de Salud, define los términos oferta y demanda en salud, a partir de lo considerado por su Asesor Regional en Sistemas de Salud de OPS/OMS:

Oferta de servicios de salud se la entiende como la existencia concreta de servicios destinados a promover, prevenir, recuperar y rehabilitar la salud de una población objetivo, tanto a nivel individual como colectivo, en las condiciones de las personas y del ambiente.

Demanda, es definida como las necesidades, expectativas y utilización de los servicios de salud por parte de las personas, familias y la comunidad, es decir, el requerimiento formal, explícito, de servicios de salud (Ruales, 2009, p. 6).

Argentina, como país miembro de la Organización de las Naciones Unidas, adopta las recomendaciones y sugerencias de uno de sus organismos, la Organización Mundial de la Salud (OMS), para la planificación y funcionamiento de su sistema de salud en todo el territorio del país. Es así que a través del Ministerio de Salud de la Nación, y el de las provincias, se estructura y operacionaliza el sistema de salud, y para el ámbito específico de las problemáticas de la salud mental funciona

a través de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, quien tiene a su cargo la promoción y coordinación de redes locales, regionales y nacionales, ordenadas según criterios de riesgo, que contemplen el desarrollo adecuado de los recursos para la atención primaria de la salud mental y de las adicciones. Esta tarea articula los diferentes niveles y establece los mecanismos necesarios que aseguren y normaticen el empleo apropiado y oportuno de los mismos, y su disponibilidad para toda la población (Ministerio de Salud, 2012).

El Plan Nacional de Salud Mental, basado en la Ley Nacional de Salud Mental 26.657, consta de un conjunto de pautas generales que permitirán hacer efectiva la función de rectoría del Estado en los distintos niveles jurisdiccionales, la gestión de las áreas competentes en la implementación de las acciones y la integración del componente de Salud Mental y adicciones en las políticas públicas de salud (Ministerio de Salud, 2013).

No es suficiente contar con la legislación correspondiente a la atención de salud mental. Para atender las problemáticas de Salud Mental en un determinado país o región, es necesario contar con información acerca de los servicios y prestaciones que garanticen la accesibilidad e integralidad de la población (Shekar, 2009).

El Objetivo General de este trabajo es analizar las características de la relación oferta-demanda de los servicios públicos de salud mental en la zona sur de la ciudad capital de La Rioja.

Como objetivos específicos se establecen:

- Caracterizar la conformación de la oferta de servicios públicos en salud mental, en cantidad y calidad de perfiles profesionales, y su relación con la demanda.
- Caracterizar los tratamientos en los centros públicos en salud mental en cuanto a abandonos, interrupciones y/o culminaciones.
- Determinar la cantidad y calidad de demanda según la ubicación geográfica donde radica la población demandante.

Metodología

Para abordar el problema presentado teniendo en cuenta los objetivos propuestos, es necesario pensar en un paradigma de investigación. Se entiende por paradigma al acuerdo entre métodos y procedimientos para alcanzar el conocimiento deseado. Representa el modelo o enfoque fundamental a seguir en la investigación y de él dependen tanto el diseño de la investigación, técnicas e instrumentos de recolección de información como también el análisis de la misma.

El enfoque de esta investigación se encuadra dentro un paradigma cuantitativo que establece el estudio de la realidad social mediante análisis de dimensiones o variables que pueden ser cuantificables. A partir de esta postura que surgió en el momento que se inicia el recorte del problema, han quedado establecidos, asimismo, los alcances de la investigación y posibles técnicas a utilizar tanto de muestreo, de recolección de información o trabajo de campo como el análisis de la información.

Según el alcance del estudio “depende el estado del conocimiento sobre el problema de investigación, mostrado por la revisión de la literatura, así como la perspectiva que se pretenda dar al estudio” (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Batista Lucio, 2010, p. 78). Por la naturaleza de los objetivos, esta investigación se corresponde con un tipo de estudio de alcance descriptivo, que consiste en llegar a conocer las características de los elementos a observar. Los mismos autores señalan que los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades y características de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables.

El diseño de la investigación consiste en la estrategia seleccionada para obtener la información. En la presente investigación se ha seleccionado un diseño cuantitativo no experimental, ya que el objetivo es describir un fenómeno que ocurre en un ambiente natural sin intervención del investigador, es decir, responde a la observación de una situación en contexto natural en el que sucede. Según el momento de la observación, es de tipo transversal ya que la recolección de los datos fue en un determinado momento utilizando la técnica de encuesta (censo) para la recolección de datos. Cuando se habla de este tipo de diseño se hace referencia a una observación de una serie de variables en un solo momento para luego analizarlas.

El universo sobre el que se trabaja está conformado por los centros públicos de salud de la zona sur de la ciudad de La Rioja. Incluye los 8 centros primarios de salud pública (CPS): Islas Malvinas, José Simone, Ofelia Bazán de Lozada, Mis Montañas, Eva Perón, La Cañada, Luis Vernet y Nuevo Argentino; y el Hospital Regional “Enrique Vera Barros” que dependen del Ministerio de Salud de la Provincia de La Rioja. También lo conforma el Hospital Escuela y de Clínicas “Virgen María de Fátima” perteneciente a la Universidad Nacional de La Rioja. En el Hospital Regional funcionan 4 servicios con atención a la salud mental: Servicio de Adolescencia, Servicio de Psicología Clínica, Servicio Neuropsiquiátrico y Servicio de Urgencias de Salud Mental, los que serán tratados

como centros de salud independientes debido a las características de su conformación y actividad. A estos se le suma el Hospital Escuela y de Clínicas “Virgen María de Fátima” el cual posee servicio de salud mental.

Por lo tanto, el total de centros públicos de salud a analizar son 13, de los cuales algunos poseen servicio de salud mental (Con Salud Mental) y otros no (Sin Salud Mental), clasificación que genera dos estratos en la población que se detallan en la Tabla 1.

Tabla 1: Caracterización de los servicios de salud según posean o no atención sobre salud mental

Estratos	Servicios de Salud Pública
Estrato I Con servicio de salud Mental (CSM)	Mis Montañas 3
	Servicio de Adolescencia (HVB) 3
	Servicio de Psicología Clínica 2
	Servicio de Neuropsiquiatría 3
	Servicio de Urgencias en Salud Mental 2
	Hospital Escuela y de Clínicas 2
Estrato II Sin servicio de salud Mental (SSM)	José Simone (Luis Vernet) 2
	Benito Montoya (3 de febrero)) 4
	Islas Malvinas 3
	Ofelia Bazán de Lozada (Nuevo Argentino)3
	La Cañada 3
	Benjamín Rincón 3
	Eva Perón (Ruta5) 3

Nota: De los 8 CPS, solo uno de ellos posee servicio de salud mental.

El universo se establece tal como se menciona, sin desconocer la existencia de profesionales y agentes sanitarios que se desempeñan en ambos hospitales brindando una asistencia de clínica general y específica. Tal recorte obedece a la factibilidad y adecuación de los elementos de análisis en relación al objetivo del presente trabajo.

La unidad de análisis “es el elemento mínimo de estudio observable en relación con un conjunto de otros elementos que son de su mismo tipo. La pregunta por la unidad de análisis es ¿quiénes van ser medidos?” (Vieytis, 2009, p. 391). Se tomó como una unidad de análisis a los coordinadores de cada centro de salud, por lo tanto para el relevamiento de datos, se consideró la indagación a la población de coordinadores de centros de salud para lo cual se censa a los 13 coordinadores de los servicios de salud.

Otra unidad de análisis se corresponde con los profesionales y/o agentes sanitarios que prestan servicios en cada centro de salud definido en la población y como en este caso el número es considerable se propone realizar un muestreo. Se tomará una muestra de profesionales y agentes sanitarios que integran los

diferentes centros de salud bajo la presunción de que podrán brindar un importante caudal informativo, constituyendo una muestra no probabilística de tipo dirigida (también llamada casual o incidental) que representa la población de sujetos de interés.

Dicha muestra será casual, ya que se encuestará a todos los profesionales y agentes sanitarios que se encuentren presentes en el día establecido y acordado para la visita al centro. Los profesionales a encuestar podrán ser médicos clínicos, médicos pediátricos, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales y se incluyeron también a aquellos que no son considerados profesionales, tales como los agentes sanitarios, debido al amplia conocimiento sobre de las situaciones que acontecen en la comunidad. Si algún Centro Primario de Salud carecía de profesionales en su planta de empleados, se encuestaba sólo a los agentes sanitarios.

Se utilizó la técnica cuantitativa de censo/encuesta para la recolección de campo de la información que incluyo preguntas cerradas y abiertas.

Los instrumentos o cuestionarios aplicados incluyen indagaciones con preguntas abiertas y cerradas sobre las características de la atención profesional que ofrecen los servicios de salud y sobre la percepción o atención de la demanda según sean coordinadores o profesionales del Estrato I (CSM) o del Estrato II (SSM).

Los instrumentos se evaluaron para verificar su validez entre profesionales del área de Salud Mental del Hospital Escuela y de Clínicas. Luego se realizó un estudio piloto de 6 encuestados solo para analizar sugerencias o modificaciones en su construcción, dando como resultado una elaboración ajustada al tema de investigación, que no implicó modificaciones sustanciales ya que solo se realizaron alteraciones en la redacción de algunas indagaciones.

Una vez aplicados el censo a coordinadores y la encuesta a profesional/agentes sanitarios, se procedió a analizar cuantitativamente la información, dar lectura de los resultados y elaborar un instrumento para realizar una entrevista en profundidad al Coordinador General de Salud Mental de los Servicios de Salud, dependientes del Ministerio de Salud de la Provincia de La Rioja.

La fuente principal de datos se obtuvo mediante el censo y la encuesta (técnicas cuantitativas), los que se realizaron mediante un encuestador profesional del área de salud mental, quien administró el instrumento de manera personal sobre los encuestados para favorecer la dinámica de las respuestas y contar efectivamente con los instrumentos completados.

El operativo consistió en una reunión personal con el coordinador, el profesional o agente sanitario de cada centro. En la misma se indagaba al individuo siguiendo

el instrumento ya presentado, a la vez que se realizaban preguntas orientadas al esclarecimiento o ampliación de la temática abordada en el diálogo. Las indagaciones que emergieron en dicha reunión se hicieron de manera espontánea y siguiendo el relato de los entrevistados.

El operativo de relevamiento en los establecimientos de los servicios de salud se llevó a cabo durante el mes de noviembre del año 2014, y fueron necesarias más de dos visitas a cada servicio de salud para poder cumplimentar los instrumentos requeridos.

Si bien en el mes de febrero estaba prevista la entrevista en profundidad al Coordinador de Salud Mental del Ministerio de Salud de la Provincia de La Rioja, según el listado de preguntas construido luego del análisis de la información provista por los centros de salud, la misma no pudo realizarse porque el entrevistado no se presentó a la cita acordada en reiteradas oportunidades.

Los datos de las encuestas (censo) fueron analizados a través de un análisis estadístico descriptivo. Mediante la aplicación de algunos recursos estadísticos tales como: porcentajes, tablas de frecuencias, medidas de tendencia central, gráficos, etc., se podrán describir ciertas características de la información provista.

El análisis de lo resultante de las entrevistas se analizó teniendo en cuenta categorías que se pudieron identificar en los relatos sucesivos.

Se utilizó el software InfoStat para el análisis estadístico descriptivo correspondiente a los censos y encuestas realizadas.

Resultados

En la ciudad Capital de La Rioja, mediante la delimitación de áreas programáticas dentro de su territorio, se planifican y ejecutan programas públicos de salud. Esta delimitación es efectuada por el Ministerio de Salud de la provincia, y para la zona Sur le corresponden 8 áreas programáticas con una cobertura total estimada de 76.127 habitantes.

Fueron censados todos los coordinadores de un total de 6 centros de salud que cuentan con servicio de salud mental. La coordinación de dos de ellos es llevada a cabo por un médico y los restantes por psicopedagogo, psicólogo, psiquiatra y terapeuta ocupacional, los cuales son mujeres con una edad promedio es de 43,5 años (DS=6,4).

En estos centros trabajan 131 personas en total, exceptuando los administrativos. Se observa una variedad de profesiones que se desempeñan en los centros con servicios de salud mental, no obstante solo 44 de ellos (33,6%) posee una profesión específica o formación de post grado en salud mental.

Todos los coordinadores afirman que existen instancias de capacitación periódica fundamentalmente sostenidas financieramente de manera particular. Dos de ellos manifiestan que los capacitan organismos públicos: uno el Ministerio de Salud de la Nación y el otro el Ministerio de Salud la Provincia.

En otro sentido, sostienen que es necesaria la capacitación y los requerimientos están asociados a temas tales como: adicción, adolescencia, abuso familiar, obesidad y salud mental en el ámbito médico.

Cinco de los 6 coordinadores manifiestan que las áreas públicas de gobierno no garantizan la capacitación y la formación, sino que se realizan con los esfuerzos particulares. Solo uno considera que el Ministerio de Salud se responsabiliza ante esos requerimientos.

El trabajo interdisciplinario es reconocido por la totalidad de los encuestados bajo la modalidad de reuniones o charlas entre los profesionales, en los que se reflexiona sobre todos los casos que se presentan en las distintas áreas del servicio de salud.

La totalidad de coordinadores sostienen que las acciones que se desarrollan en los centros de salud con servicios de salud mental, están basadas en la asistencia y focalizada fundamentalmente en los intentos de suicidio y el consumo de sustancias. Acciones de Promoción (3 coordinadores) y Prevención (2 coordinadores), son reconocidas en menor medida.

Además 5 de los 6 coordinadores afirmaron que el servicio cuenta con todos los elementos y espacios necesarios para la atención de manera apropiada a las consultas de salud mental, aunque no reciben lineamientos desde las autoridades en políticas de salud mental.

En relación a las consultas de urgencia en salud mental, la mitad de los coordinadores sostiene que las mismas son factibles de atención o tratamiento en ese centro.

Todos los coordinadores manifiestan que el rango etario con mayores consultas es el de 19 años o más con igual proporción en cada uno de los sexos. A la vez, consideran muy necesario el servicio de salud mental, para la comunidad de influencia (5 lo considera muy necesario y 1 solo necesario).

La asistencia, según todo el universo de coordinadores, está orientada a abordar patologías relacionadas con la salud integral de las personas.

En relación a la opinión de coordinadores con respecto a los profesionales que reciben mayores consultas según el rango etario y sexo, se advirtió que no existen diferencias sustanciales en los profesionales que atienden a la población, lo único relevante es la asistencia del área de psiquiatría en el rango de mayores de 18 años.

Las consultas que se atienden pueden ser espontáneas o generadas por derivaciones. Estas en su mayoría provienen de escuelas según lo informado por 4 de los 6 coordinadores.

La totalidad de los coordinadores considera que si bien algunos pacientes tratados mantienen una continuidad en su tratamiento, con el tiempo todos son abandonados fundamentalmente por la distancia o lejanía al centro o bien por una mejora momentánea.

Las acciones interinstitucionales sobre salud mental, en las que el centro participa, están reconocidas solo por la mitad de los coordinadores y se orientan a relaciones con la Secretaría de Adicción, Dirección de Niñez y Familia y el Poder Judicial.

Dentro de estos centros de salud con asistencia en salud mental, se encuestaron un total de 15 profesionales/agentes sanitarios con mayoría de mujeres (86,6%) y con una edad promedio de 39,5 años (DS=9,8), distribuidos de la siguiente manera:

Del total de los 15 profesionales/agentes encuestados, 11 de ellos poseen formación en salud mental.

Las instancias de capacitación periódica son reconocidas por 9 profesionales y la mayoría desde la iniciativa particular o bien desde la institución si es que son residentes.

La totalidad de los profesionales considera necesaria la capacitación en temas tales como: abordajes comunitarios, abordaje de problemas sociales, intervención en crisis, Ley de Salud Mental, psicopatología/familia, psicoterapias, psiquiatría infanto-juvenil y técnicas de rehabilitación.

Trece coordinadores consideran que no están garantizados los espacios de formación y capacitación desde las instituciones públicas, ya sean los Ministerios o Universidades.

Existe un trabajo interdisciplinario en el centro o servicio reconocido por la mayoría de los encuestados bajo la modalidad de "reunión" donde se analizan los casos que se detectan en el servicio y a la vez se intercambian percepciones o conocimientos sobre las problemáticas de la comunidad.

Las acciones que desarrollan estos centros se focalizan en intervenciones asistenciales, de promoción y de prevención (11, 8 y 5 coordinadores respectivamente).

Dentro de las acciones asistenciales prevalecen las siguientes patologías: trastornos de ansiedad, depresión, conflictos familiares y atención ginecológica, atendiendo más de 600 consultas al año.

Los profesionales (11 coordinadores) consideran muy necesario el aporte del

servicio de salud mental en la comunidad y admiten que el servicio cuenta con espacio y elementos que le permiten desarrollar en condiciones su tarea. Aproximadamente la mitad de ellos considera que el servicio trabaja la urgencia de estos casos (8 coordinadores).

En edades más tempranas las consultas se generan en ambos sexos con igual proporción, sin embargo, para mayores de 11 años predominan las mujeres. Además trabajan con demandas derivadas de las escuelas aunque a la vez también atienden la demanda espontánea (11 coordinadores).

La totalidad de los encuestados coinciden en que los tratamientos son abandonados o interrumpidos debido a la imposibilidad de asistir a más sesiones asistenciales o bien por alguna moderada mejoría.

Para el análisis de las patologías asociadas a la salud mental y que fueran demandadas (consultadas o detectadas) dentro de los centros de salud que poseen servicio de salud mental, se consideraron las opiniones de todos los profesionales/agentes indagados en los centros (incluyen coordinadores). Se distinguieron distintos rangos etarios y luego se determinaron los porcentajes de profesionales/agentes que especificaron una determinada patología demandada.

Las 4 patologías con mayor importancia que se advierte en niños que se asisten en estos servicios, corresponden a problemas de conducta, aprendizaje, lenguaje y trastornos de la alimentación. En el caso de las patologías que registran un 0,0% no indicaría una negativa a la atención sino que las mismas no se han presentado como demanda en los servicios.

Algunas patologías se derivan en el 100% de los casos debido a la imposibilidad de una completa atención, y están relacionadas a problemas de aprendizaje y trastornos de la alimentación. La escuela cumple un papel fundamental en la detección y derivación de casos a los centros.

En el rango de 12 a 18 años, se presentan 5 patologías muy importantes ya que son especificadas por al menos el 30% de los profesionales: consumo de sustancias, conducta, violencia doméstica, trastornos en la alimentación y autoagresión/suicidio. Estas dos últimas patologías y la violencia doméstica, aparecen preferentemente en mujeres y todas las patologías son en parte asistidas pero en la adultez se presentan tres patologías con una referencia de más del 57% de los profesionales: problemas de conducta, violencia y autoagresión/suicidio. En este rango de edad son más diversas las patologías que se asisten o derivan. Los trastornos de ansiedad y trastornos mentales severos son derivados según lo informado por la totalidad de los profesionales. La mayoría de las patologías en todos los rangos etarios se presentan en ambos

sexos, con excepción de los trastornos en la alimentación que en la niñez se da solo en las niñas. También se advierte que la escuela en los rangos etarios de 3 a 18 años constituye un aporte importante en la detección y derivación de casos.

Los centros de salud sin servicio de salud mental constituyen un total de 7 centros cuya mayoría están coordinados por médicos (6 centros) y solo uno posee en ese cargo a un odontólogo. La mayoría son del sexo femenino, un solo centro tiene un coordinador de sexo masculino. En promedio la edad es de 43 años (DS=8,4).

En estos centros en total trabajan 149 personas, exceptuando los administrativos, donde la mayoría son médicos, enfermeros y agentes sanitarios. Se incluyen también 4 licenciados en trabajo Social, 3 psicopedagogos, 3 terapistas ocupacionales y 2 psicólogos.

Cuatro coordinadores admiten que poseen profesionales con formación en salud mental, el resto manifiesta que sus equipos técnicos no están formados para atender esa patología.

Si bien estos centros no poseen servicio de salud mental para la población, al recibir consultas sobre patologías asociadas trabajan la interconsulta mediante derivaciones en la totalidad de casos del centro. Se realizan consultas con otros centros de salud especialmente para el intercambio con especialistas o la realización de estudios.

La mayoría de los coordinadores (6 coordinadores) manifiesta que existe un trabajo interdisciplinario bajo la modalidad de reuniones, en la que se exponen los distintos casos que se presentan, y consideran que es necesario o muy necesario el aporte del servicio de salud mental en ese centro debido a las problemáticas que se tratan a diario. Además, la mayoría admite que los pacientes que asisten no solo provienen del mismo barrio o zona de influencia sino también de barrios alejados.

Por otro lado, todos consideran que la intervención está orientada a la salud integral aunque a la vez, solo 3 admiten que reciben lineamientos sobre políticas de salud en general y de salud mental en particular.

Se encuestaron en estos centros un total de 21 profesionales/agentes sanitarios con mayoría de sexo femenino (81%) y con una edad promedio de 37 años (DS=9,6).

Un 57,1% del total manifiesta no poseer formación en salud mental y dado que el centro no posee el servicio de salud mental, el 90,5% manifiesta que al detectar casos se derivan y un 9,5% asegura que se asisten y luego de esa asistencia se derivan prioritariamente al Hospital Vera Barros, tanto como al de la Madre

y el Niño.

Dado que no se posee un Área de Salud Mental, es necesario articular consultas con otros centros, así lo manifiesta el 85,7% de los profesionales.

El trabajo interdisciplinario dentro del centro es reconocido por el 66,7% de los profesionales y reconocen la realización de reuniones donde se intercambian percepciones o conocimientos sobre la problemática de la comunidad. Los temas recurrentes relacionados a la salud mental son: adicciones, suicidios, problemas de aprendizaje, violencia, trastornos mentales, neurología, problemas en fonoaudiología, etc.

El 95,2% de los profesionales afirman que generan espacios para intercambiar percepciones o conocimientos sobre las problemáticas de la comunidad, en las cuales las correspondientes a la salud mental están muy presentes.

Según lo manifestado por los profesionales/agentes, el tipo de intervención que se realiza en el centro con respecto a la salud integral de las personas es fundamentalmente de prevención, promoción y asistencia (95,2%, 90,4% y 57,1% respectivamente).

El 95,2% afirma que realizan acciones de prevención focalizadas u orientadas sobre salud integral.

La problemática de salud mental está presente en estos centros y se detecta en las consultas, es por eso que la mayoría de los profesionales advierte la necesidad del aporte de esa área. Un 66,7% advierte que es *muy necesario* y un 33,3% *solo necesario*.

Al igual que los coordinadores, todos consideran que la intervención está orientada a la salud integral y, a la vez, solo un 38,1% afirman que reciben lineamientos sobre políticas de salud en general y de salud mental en particular. La población que asiste a estos centros proviene del mismo barrio o de barrios cercanos (80,9%), aunque un 19,1% advierte la concurrencia de población de barrios más alejados.

En relación al trabajo que los profesionales pueden realizar en presencia de problemas sobre salud mental, el 85,7% manifiesta que sólo derivan a los pacientes a otros servicios, y el resto (14,3%) que derivan y además acompañan y contienen.

Para el análisis de las patologías asociadas a la salud mental y consultadas o demandadas dentro de los centros de salud, en principio se tomaron distintos rangos etarios para luego determinar el porcentaje de profesionales/agentes que las detectaron o bien que fueron consultadas sobre las mismas.

Dentro del rango de edad de 3-11 años, se presentan como mayores patologías detectadas relacionadas a los problemas de lenguaje, aprendizaje, conducta y

trastornos alimentarios. Las mismas fueron atendidas por más del 25% de los profesionales/agentes. También se presentan otras patologías como violencia doméstica, trastornos de ansiedad y mentales severos todas con un porcentaje del 10,7%.

En este rango etario, se advierte mayor cantidad de patologías y mayores porcentajes de profesionales/agentes que las identifican en comparación a los centros con servicio de salud mental. Esto indicaría que los trastornos mentales severos que son derivados no llegarían a asistirse en los centros con servicio de salud.

En la adolescencia, rango de 12 a 18 años, se detectaron todas las patologías de análisis a excepción de los trastornos mentales severos. Asimismo se observa que éstas tienen un alto porcentaje de detección como el alcoholismo, la violencia doméstica y el consumo de sustancias, que alcanzan valores de 71%, 50% y 46,4% respectivamente. Los menores porcentajes se dan en el lenguaje y la autoagresión/suicidio con 7,1% y 10,75 respectivamente.

La mitad o más de los profesionales encuestados indican que los individuos que asisten a estos centros y pertenecientes al rango de 19 años o más, realizan consultas o detectan en la consulta, violencia doméstica, alcoholismo y consumo de sustancias. Estas son las 3 patologías de mayor relevancia en la atención. No obstante, están presentes los trastornos de ansiedad y la depresión según lo manifestado por más del 20% de los encuestados.

Las patologías se presentan en ambos sexos y la escuela, en especial en violencia doméstica, constituye un actor importante de detección. A excepción de los problemas de aprendizaje y de los trastornos de alimentación, que son en parte asistidos, el resto de las patologías son derivadas en su totalidad.

En los adolescentes, solo los problemas de aprendizaje pueden atenderse en el centro, las demás patologías que se presentan en ambos sexos, son derivadas. La escuela también surge como detector de patologías.

En la juventud y adultez, el suicidio, los trastornos de alimentación y de ansiedad se observan solo en el sexo femenino y en algunas patologías los vecinos o familiares se constituyen en actores que favorecen la detección.

A excepción del consumo de sustancia y la violencia doméstica, que son asistidos en el centro, según un bajo porcentaje de profesionales, el resto es completamente derivado a otros servicios.

El análisis de la Tabla 2 permite visualizar la distribución del total de los recursos humanos de los centros públicos de salud de la Zona Sur de la Capital, existentes para atender a la demanda en salud mental.

Tabla 2: Cantidad y porcentajes de profesionales/agentes sanitarios

Profesión	Cantidad	Cantidad	%
Médicos	70	110	39
Enfermeros	40		
Otros	43		
Odontólogos	14		
Agentes Sanitarios	64	121	43
Psicólogos	10	49	18
Psicopedagogos	12		
Trabajadores Sociales	11		
Psiquiatras	7		
Terapistas Ocupacionales	8		
Fonoaudiólogos	1		
Total	280		

Sobre un total de 280 profesionales, sólo un 18% (49) se le adjudica a profesionales del área de salud mental: psicólogo, psicopedagogo, trabajador social, psiquiatra, terapeuta ocupacional y fonoaudiólogo. Un 39% (110) son médicos y enfermeros, aunque existen otros profesionales que atienden la salud de la población en centros tales como los hospitales (no así en el área de salud mental, ya que están incluidos). Por último, un 38% se relaciona a los agentes sanitarios y otras profesiones como abogados, licenciados en sistemas, radiólogos, etc.

Discusión

La presente investigación se propuso indagar acerca de la relación entre la oferta y la demanda en los servicios públicos de salud mental en la zona sur de la ciudad Capital de La Rioja, en el año 2013.

Considerando el marco teórico y los objetivos propuestos, se han podido abordar distintos aspectos que dan cuenta del fenómeno estudiado, generando conocimiento acerca de una realidad que posee escasa información. Por lo tanto, puede considerarse que los objetivos planteados al inicio de la tarea han sido logrados. No obstante, dado que la ciudad Capital posee 4 zonas de intervención y solo se consideró la zona Sur, las conclusiones quedan limitadas a la misma. Sin embargo, estos resultados constituyen un primer avance para el análisis de la problemática en la ciudad capital de la provincia de La Rioja.

Los resultados analizados en los apartados precedentes revelaron una brecha significativa entre la oferta y demanda, sustentada por prácticas fragmentadas en el ámbito de la salud mental, registrándose situaciones que solo quedaron en el orden del enunciado de intenciones, que en algunos casos se acompañan con intentos de abordajes integrales pero, por las inconsistencias y contradicciones

analizadas anteriormente, no llegan a cubrir las problemáticas que demanda la comunidad.

Se detectaron las siguientes situaciones que vinculan estrechamente a la oferta y la demanda en salud mental:

- ausencia de investigaciones que reflejen la naturaleza de los fenómenos que se abordan;
- desigualdad en la distribución de los centros de salud en relación a la cantidad de habitantes;
- conocimiento parcelado sobre las problemáticas que se generan en la población;
- diversidad de patologías demandadas para su atención en todos los rangos etarios y en una amplia cobertura territorial;
- falta de formación profesional específica en salud mental y motivación necesarias para atender a las demandas que se presentan;
- escasez de profesionales formados en salud mental, integrados a la atención primaria;
- asistencia y derivación como prácticas excluyentes omitiendo otras posibles intervenciones;
- inestabilidad laboral;
- escasa vinculación intersectorial como herramienta para fortalecer el sistema de salud mental;
- existencia de leyes y normativas que se aplican irregularmente;
- falta de apoyo político e institucional a las acciones de asistencia, prevención y promoción en salud mental;
- acciones descontextualizadas que no consideran la realidad provincial ni las posibilidades que ofrece el sistema de salud.

Estas situaciones enumeradas tienen una interrelación tal, que la ausencia u omisión de alguna o varias de ellas generan intervenciones insuficientes, dejando a la población en estado de desprotección en materia de salud mental, tal como quedó reflejado en el apartado anterior.

La OMS recomienda con especial énfasis la vigilancia y el análisis de los datos sobre salud mental para poder decidir; esto significa que debería implementarse un sistema de información coherente, actualizado y coordinado, tanto intrínseco al sistema de salud, como con las organizaciones públicas y privadas con las que se vincula (Organización Mundial de la Salud, 2012).

Asimismo, el enfoque de DDHH supone potenciar la cultura propia de cada región a partir de la extensión de sus acciones y el vínculo fluido con instituciones y la comunidad, basado en la perspectiva del respeto por la diversidad etaria,

cultural y de género, desde el reconocimiento de la complejidad de los problemas y estrategias que supone la salud mental.

El compromiso respecto del abordaje de la salud mental no debería ser solo un conjunto de enunciados, leyes y reglamentaciones, ya que esto es solo el marco normativo que regula la actividad, e involucra un entramado complejo de vínculos institucionales que se pondrían en funcionamiento cuando todos los actores se comprometieran y contaran con los recursos necesarios para ese fin. Sería conveniente plantear nuevas líneas de investigación que abordaran la percepción de la población atendida por los centros de salud analizados, como también proponer líneas de intervención comunitarias, en especial, generar acciones que fortalezcan la intersectorialidad, la prevención y la promoción en salud mental. Es decir, todo lo que genere un acortamiento de la brecha que se plantea entre lo que se ofrece y se demanda en relación a las problemáticas observadas.

Esto será una realidad a partir de intervenciones sustentadas en conocimiento actualizado y con el trabajo de los actores involucrados que generen motivación suficiente y ofrezcan una atención de la salud mental que tenga por objetivo principal, dar respuesta a las necesidades de la población.

Referencias

- Hernández Sampieri R., Fernández Collado C. y Batista Lucio P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México. México. Editorial Mc. Graw Hill.
- Ministerio de Salud de la Nación. (2012). *Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones*. Recuperado el 7 de octubre 2014 de: <http://msal.gov.ar/saludmental/index.pho/institucional/lineasaccio>
- Ministerio de Salud de la Nación (2013). *Plan Nacional de Salud Mental*. Recuperado el 3 de octubre 2014 de: <http://www.msal.gov.ar/saludmental/imagen/stories/info-equipos/pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2012). *Informe sobre Salud en el Mundo 2011*. Recuperado el 5 de julio de 2015 de: http://apps.who.int/biststream/10665/42447/1/WHO_2011_spa.pdf.
- Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud (2012). *La Renovación de la Atención Primaria en Salud en las Américas*. Recuperado el 14 de octubre 2014 de: http://www1.paho.org/spanish/AD/THS/OS/APS_spa
- Ruales J. (2009). *Provisión de Servicios de Salud*. Organización Panamericana de la Salud. Recuperado el 1 de mayo 2017 de:

www.paho.org/paho-usaid/.../events...Provision_Servicios_Salud_OPS_J_Ruales.pps

- Shekar S. (2009). Evaluación de los Sistemas de Salud Mental. En Rodríguez J. (Ed.). *Salud Mental y Comunidad*. Washington. Editorial Paltex.
- Vieytes R. (2004). *Metodología de la Investigación Social*. México. Editorial McGraw Hill.