

Evaluación de un dispositivo de atención a la demanda espontánea en salud mental en un hospital general de la provincia de Buenos Aires (2023)

Assessment of a spontaneous demand for mental health program in a general hospital in the province of Buenos Aires (2023)

Au

Mariángeles Barral 1

Julieta Greco 1

Verónica Laplace 2

Valeria Portaluppi 1

Alejandro Wilner 3

Licenciada en Psicología

Licenciada en Psicología

Licenciada en Psicología

Licenciada en Psicología

Médico, Especialista en pediatría, Especialista en planificación y gerenciamiento en salud

1 Hospital Local General de Agudos Dr. Arturo Melo, Lanús, Argentina

2 Municipalidad de Lanús, Argentina

3 Universidad Nacional de Lanús, Argentina

mariangelesbarral@gmail.com

Rs

RESUMEN ¹

El presente artículo reseña una investigación realizada en el contexto de las Becas Julieta Lanteri 2022-2023 que indaga sobre los efectos del dispositivo de Demanda Espontánea de Salud Mental (DESM) del Hospital Dr. A. Melo para personas desde los 15 años en adelante, como dispositivo de acogimiento, a partir de las variables de cobertura efectiva, continuidad de cuidados, integralidad del proceso de atención y trayectoria de los usuarios.

Se trata de una investigación de diseño descriptivo, exploratorio y prospectivo. Se implementó un análisis cuantitativo de una selección de variables y un análisis cualitativo a partir de entrevistas semiestructuradas tomadas a una muestra de usuarios para indagar acerca de sus percepciones sobre el dispositivo.

Una de las conclusiones del estudio plantea que el dispositivo DESM tiene incidencia sobre la accesibilidad y cobertura efectiva y logra acompañar las demandas con una calidad de atención adecuada desde el punto de vista de los usuarios. Asimismo, encuentra un déficit en lo que refiere a la integralidad de los cuidados, dado que las intervenciones suelen estar reducidas al campo de la salud mental y no garantiza la circulación de los usuarios en el propio sistema de salud.

Palabras clave: Salud Mental; Accesibilidad; Continuidad de la Atención al Paciente; Integralidad en Salud

Ab

ABSTRACT

This article presents a research study conducted within the framework of the Julieta Lanteri Scholarships 2022-2023, which examines the effects of the Spontaneous Demand for Mental Health (DESM) program at Dr. A. Melo Hospital for individuals aged 15 and older, focusing on its role as a reception mechanism. The study evaluates variables such as effective coverage, continuity of care, comprehensiveness of the care process, and service users' trajectories.

The research adopted a descriptive, exploratory, and prospective design. A quantitative analysis of selected variables was conducted, along with a qualitative analysis based on semi-structured interviews with a sample of service users to explore their perceptions of the program.

The study found that the DESM program has an impact on accessibility and effective coverage, successfully addressing demands with a quality of care considered adequate by service users. However, a deficit was identified regarding the comprehensiveness of care, as interventions are generally limited to the field of mental health and do not ensure service users' integration within the broader healthcare system.

Keywords: Mental Health; Accessibility; Continuity of Patient Care; Integrality in Health

¹ La presente investigación se encuentra redactada de acuerdo con los parámetros lingüísticos que promueven la equidad de género.

In

INTRODUCCIÓN

La pandemia de Covid 19 ha tenido impacto en la salud mental y el bienestar de las personas alrededor del mundo, diversos estudios evaluaron este impacto tanto en población adulta (1), como en adolescentes (2). El servicio de Salud Mental del Hospital Local General de Agudos Dr. Arturo Melo se encontraba con una demanda que percibíamos como creciente en cuanto a la atención de situaciones de padecimiento psíquico, con la consiguiente dificultad para dar respuesta a la población. Problematicar el malestar causado por la naturalización de las listas de espera, el cierre de espacios de admisión por saturación de la agenda de los trabajadores, el incremento en el lapso de tiempo entre la solicitud de atención y su efectivización, entre otros avatares, conllevó implementar nuevas formas de abordar la demanda insatisfecha. Con el objetivo de dar respuesta a esta problemática, promoviendo accesibilidad y propiciando la continuidad de cuidados, se inició en abril del 2021 la implementación de un dispositivo de atención de la Demanda Espontánea de Salud Mental (DESM) en el Hospital Dr. Arturo Melo (ubicado en Remedios de Escalada, Lanús, provincia de Buenos Aires), para personas a partir de los 15 años y sin límite de edad. Se trató de un dispositivo conducido inicialmente por cinco psicólogas, una por cada día de la semana, que funcionaba en horario matutino y al que se podía acceder sin turno previo (luego, por cuestiones organizativas, el dispositivo pasó a funcionar menos días de la semana, pero siempre con acceso por demanda espontánea y durante toda la mañana). Su objetivo era acoger la demanda producida al área de salud mental de manera inmediata, intentando gestionar la misma. Se realizaba esa primera escucha y luego se orientaba al efector más cercano al domicilio, sea el mismo hospital u otro, si era necesario iniciar tratamiento. Para facilitar esto, el dispositivo funcionaba en estrecha articulación, a modo de referencia y contrarreferencia, con otros dispositivos del partido de Lanús, específicamente hospitales, centros de salud, el Centro Provincial de Atención y la Dirección Municipal de Salud Mental.

A partir de la pregunta acerca de si el dispositivo implementado realmente lograba dar respuesta a la problemática inicial a partir de la cual fue creado, es que se propuso desarrollar una investigación financiada por las becas de investigación en salud pública "Julieta Lanteri", dependientes de la Escuela de Gobierno en Salud "Floreal Ferrara" de la provincia de Buenos Aires. De esta manera, se analizaron los efectos del dispositivo de Demanda Espontánea de Salud Mental (DESM) como espacio de acogimiento en los términos de Franco et al. (3), a partir de las variables de cobertura efectiva ², integralidad del proceso de atención ³, trayectoria de los usuarios ⁴ y continuidad de cuidados. Asimismo, en relación a los objetivos específicos, se describieron las características del dispositivo y el modo de articulación con otras instituciones de salud pública del partido de Lanús; se definió en qué medida se producía la cobertura efectiva de las demandas de salud de los usuarios del dispositivo; se describieron las trayectorias de los usuarios hasta llegar al DESM; la modalidad que asumieron los procesos de articulación con la red pública de efectores implicados a partir de la implementación del DESM; y se indagó sobre la integralidad en la producción y en la continuidad de cuidados, a partir de las percepciones de los usuarios del DESM.

Entre los antecedentes que tomamos, se destaca un estudio multicéntrico realizado en nuestro país en el año 2010 (5), y otro sobre las trayectorias institucionales de pacientes en un municipio del conurbano bonaerense (6).

Se partió de la hipótesis de que el dispositivo de DESM tiene incidencia sobre la accesibilidad y cobertura efectiva, y logra acompañar las demandas de los usuarios bajo una perspectiva de integralidad y calidad de atención, disminuyendo la itinerancia institucional en busca de respuestas al padecimiento psíquico percibido.

² Operacionalizada como cobertura eficaz de los problemas de salud por los que demanda la población, en cuanto a disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad de los servicios según el modelo de Tanahashi (4).

³ Variable compleja que pretende establecer en qué grado la asistencia que necesita el usuario está coordinada entre diferentes profesionales y organizaciones y con relación al tiempo.

⁴ Expresada a través de los movimientos que los usuarios realizan en busca de un espacio de acogimiento para sus padecimientos mentales. Se encuentra vinculado con la continuidad de cuidados, pero desde la perspectiva de la carrera de los usuarios para acceder a los mismos.

Md

METODOLOGÍA

Se desarrolló una investigación prospectiva, con base en el Hospital L.G.A. Dr. Arturo Melo, de diseño exploratorio y descriptivo. Se implementó con un abordaje mixto, cuantitativo y cualitativo (7). El abordaje cuantitativo se realizó a partir de información secundaria. La fuente utilizada fueron las historias clínicas y formularios estadísticos del hospital ("Hoja 2"⁵).

Previo a la recolección de datos cualitativos, se elaboraron instrumentos ad hoc que fueron probados en un pilotaje, lo que permitió realizar los ajustes necesarios.

Se tomó una muestra intencional conformada por el 20% del total de les 126 consultantes al dispositivo de DESM durante el período seleccionado (marzo-junio 2023). Se realizaron entrevistas semiestructuradas (8) de manera telefónica a usuaries que hubieran pasado por el dispositivo de DESM al menos un mes antes.

En relación con los criterios de selección de la muestra, se respetó la representación por género y grupos de edad en la población considerada. Para ello se clasificó a los 126 consultantes por grupos de edad (15-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64, 65-74, 85-94 años) y se obtuvo el porcentaje de varones y mujeres en cada grupo. Luego se respetaron dichos porcentajes en la muestra a entrevistar. Previo a la realización de la entrevista, se remitió un consentimiento informado a través de WhatsApp siendo su acuerdo condición para la inclusión en la muestra. Frente a negativas a participar, se reemplazaron les

entrevistades por otros con atributos similares a partir de un método aleatorio.

A partir de las definiciones conceptuales se analizaron las siguientes dimensiones: Cobertura eficaz (expresión de cobertura efectiva y operacionalizada como accesibilidad geográfica, aceptabilidad y disponibilidad del servicio); Integralidad de la atención; Trayectoria de les Usuaries y Continuidad de cuidados todas ellas fueron operacionalizadas en la elaboración del instrumento de entrevista semiestructurada.

Finalmente se realizó un análisis de los datos obtenidos con el fin de comprobar, o no, la hipótesis de trabajo.

Para el análisis cuantitativo, se realizó la carga de datos por Google Forms. El procesamiento de la información se realizó con herramienta de Excel asociada a dicha plataforma. Esto nos permitió optimizar el tiempo de carga y visualizar rápidamente números, gráficos y porcentajes.

Respecto del análisis cualitativo, se utilizó la técnica de triangulación de datos a partir de que las entrevistas fueron desgrabadas y vueltas a escuchar por más de una investigadora. Se diseñó una planilla en la que se volcaron los datos, extrayendo los "verbatim" de les usuaries entrevistades. Respecto de cada variable se analizaron todas las respuestas consignadas y se tomaron dichas referencias para el análisis de datos (9).

Rs

RESULTADOS

a. Características de les consultantes al dispositivo

El total de consultantes al DESM durante el período seleccionado (marzo-junio 2023) fue de 126 personas. Si bien la mayoría de les consultantes fueron usuaries adultes (59.4%), el porcentaje de jóvenes (23%) y adultes mayores (17.6%) fue considerable (Gráfico 1).

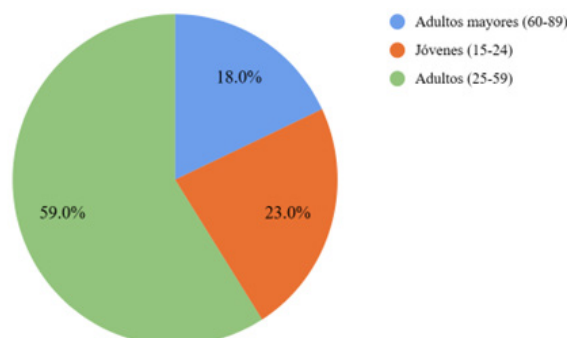


Gráfico 1: Consultantes al DESM según grupo de edad
Fuente: Elaboración propia.

⁵ Formulario utilizado para registrar y reportar las prestaciones y servicios brindados en los establecimientos de salud públicos en la provincia de Buenos Aires

De este total de consultantes, la mayor parte pertenecía al género femenino (62.7%), sin aparecer géneros no binarios en la muestra.

La gran mayoría de los consultantes pertenecía al partido de Lanús (87.3%) y, dentro del mismo, a localidades cercanas al hospital (Remedios de Escalada, Lanús Este y Monte Chingolo).

Respecto de la cobertura en salud, un 28.6% de los consultantes tenía cobertura de obra social, la mayoría de PAMI ⁶, IOMA ⁷ y OSECAC ⁸. Asimismo, el 68.3% de los usuarios tenía cobertura pública exclusiva (Gráfico 2).

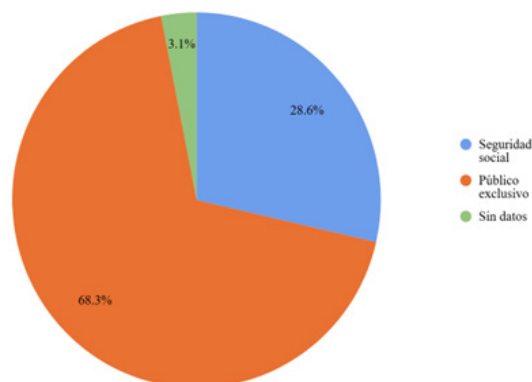


Gráfico 2: Cobertura de salud de los consultantes al DESM
Fuente: Elaboración propia.

Si bien el dispositivo se nombra como de demanda espontánea, solamente cerca de un 40% de los consultantes había llegado de ese modo. Otro 40 % de usuarios habían llegado derivados por profesionales de otros dispositivos, siendo los mayores derivadores: la guardia del mismo

hospital, los médicos clínicos, neurólogos, y los centros de salud del Municipio de Lanús (Gráfico 3). Cabe destacar que nos encontramos sin datos sobre el modo de ingreso al dispositivo en casi un 20% de los casos, cuestión que retomaremos más adelante.

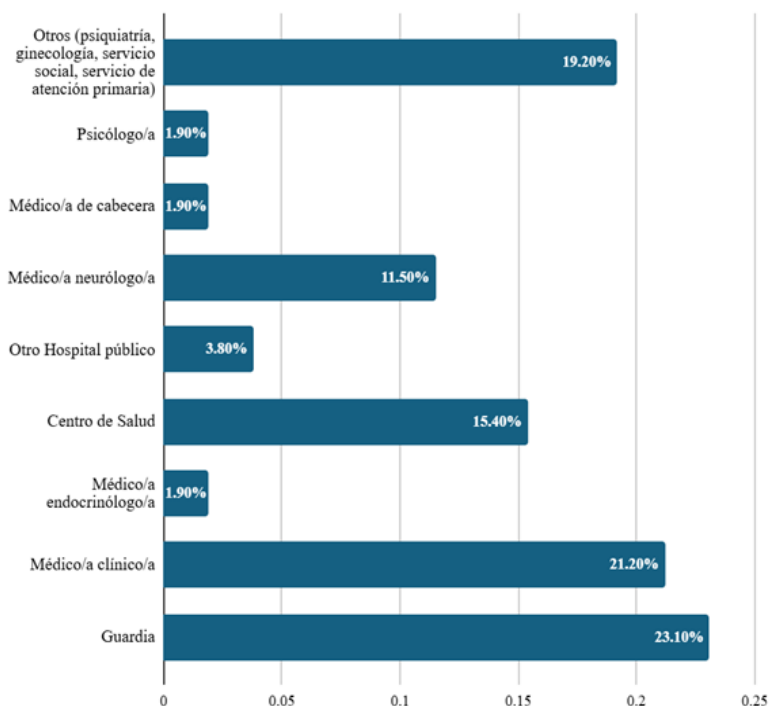


Gráfico 3: Derivadores al DESM
Fuente: Elaboración propia.

⁶ Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados. Brinda asistencia médica integral a jubilados, sus familiares a cargo y veteranos de Malvinas.

⁷ Obra social de la provincia de Buenos Aires. Es la mayor obra social de la provincia, que otorga cobertura a afiliados obligatorios (judiciales, docentes, policías, profesionales de la salud, legislativos) o voluntarios (que hayan optado por IOMA).

⁸ Obra social de Empleados de Comercio y Actividades Civiles.

Respecto del motivo de consulta principal al llegar al dispositivo, la mayor parte había consultado por angustia y ansiedad (un 61.1%) También con gran relevancia aparecían motivos relacionados con el consumo problemático de sustancias, las psicosis y la depresión. Dentro de otros motivos, si bien no los consideramos como categoría en un principio, tenían especial relevancia los que se vinculaban con violencias (5,50%) y aquellos en relación con conflictiva familiar (4,8% del total de la muestra) (Gráfico 4).

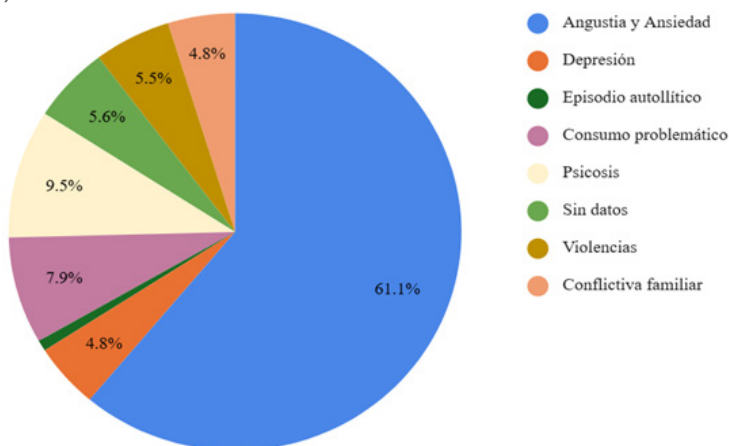


Gráfico 4: Motivos de consulta al DESM
Fuente: Elaboración propia.

b. Cobertura efectiva

Para analizar la cobertura efectiva del dispositivo, indagamos acerca de la **accesibilidad geográfica** en cuanto a la posibilidad real de llegar hasta el servicio para les consultantes, en términos de la distancia y movilidad. En las entrevistas encontramos que casi la mitad de les consultantes entrevistades accedía al hospital caminando y casi un cuarto debía tomar sólo un colectivo.

Si bien 12% de les entrevistades dijo que llegaba en auto particular, todos ellos aclararon que vivían a menos de 15 cuadras. Sobre les que no aclararon el medio de transporte utilizado, todos agregaron que vivían cerca (Gráfico 5).

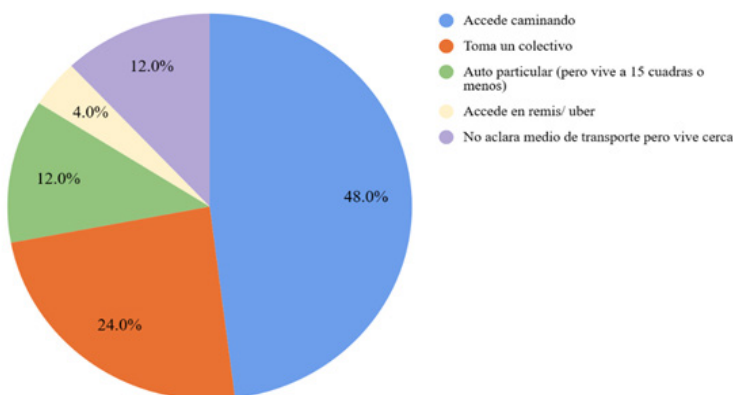


Gráfico 5: Accesibilidad geográfica al DESM
Fuente: Elaboración propia.

En este punto es necesario remarcar la cercanía afectiva para algunos usuarios del hospital, más allá de la geográfica:

"Mi hijo estuvo internado ahí" (entrevistado varón, 47 años, 2023, Buenos Aires).

"El presidente de la cooperativa es amigo mío" (entrevistado varón, 78 años, 2023, Buenos Aires).

"Allí murieron mis abuelos" (entrevistada mujer, 62 años, 2023, Buenos Aires).

Con el fin de relevar la apreciación de los usuarios sobre la efectividad del servicio en términos de **aceptabilidad** ⁹, encontramos que casi las tres cuartas partes se mostró muy conforme con el servicio. Se observó en:

a) la percepción de buena atención y el trato recibido

"El momento de la entrevista fue excelente, tanto la psicóloga como el psiquiatra me atendieron muy bien" (entrevistada mujer, 34 años, 2023, Buenos Aires).

"La verdad que me sentí muy aliviada y sí me gustó" (entrevistada mujer, 29 años, 2023, Buenos Aires).

b) las gestiones rápidas y prontitud en la atención

"Me ayudaron con mi problema e inmediatamente me pasaron a internación" (entrevistado varón, 19 años, 2023, Buenos Aires).

"Me atendió súper bien, rápido" (entrevistada mujer, 45 años, 2023, Buenos Aires).

c) la posibilidad de orientación respecto de consultas en otros lugares

"Me ayudó en la orientación de dónde debía ir" (entrevistada mujer, 63 años, 2023, Buenos Aires).

d) preferencia del hospital respecto a otras coberturas -obras sociales o privadas

"Funciona muchísimo mejor que en el ámbito privado. La verdad que excelente" (entrevistado varón, 23 años, 2023, Buenos Aires).

Por otro lado, un 19% de los entrevistados se mostró disconforme con el servicio, relacionado con:

a) la indicación de un dispositivo que no fue de su agrado o la orientación a concurrir a otro efector:

"Me ofreció si quería participar en un grupo. Nada que ver. A mí no me gustó porque yo tengo 23 y no había nadie de mi edad" (entrevistado varón, 23 años, 2023, Buenos Aires).

"No esperaba que me digan no. Que me digan no te corresponde, estando tan cerca" (entrevistada mujer, 49 años, 2023, Buenos Aires).

b) la sensación de no haber sido escuchado

"No sé si era por mí, por cómo estaba yo, pero no sentí que me quería escuchar y esas cosas" (entrevistada mujer, 35 años, 2023, Buenos Aires).

Respecto de la **disponibilidad** ¹⁰ del servicio, se analizó cómo tomaron conocimiento los usuarios del DESM, encontrando que un 46% lo hizo a través de la recomendación de otro profesional del hospital; un 27% por recomendación de familiares, conocidos o amigos, mientras que, en menor medida, se dieron respuestas respecto de la cercanía al hospital, por atención previa en salud mental en el efector, a través de internet o a través de cartelera.

Con relación a las demoras para acceder al servicio, la mayor parte de los entrevistados refirió haber recibido atención en el día. Un 7% manifestó haber tenido que esperar una semana o menos, y un 11% indicó haber tenido que volver varias veces.

Es importante destacar que casi la totalidad de los usuarios (97,4%) mencionó haber comprendido las indicaciones dadas por el profesional, lo que da cuenta de que la información brindada durante la entrevista contribuyó a la disponibilidad del servicio.

En este mismo sentido, respecto de las sugerencias, en la mayor parte de los casos los entrevistados manifestaron no tenerlas, pero entre los que sí lo hicieron se refirieron a: a) mejorar la agilidad de las respuestas a través del WhatsApp, b) mayor claridad en las indicaciones respecto del lugar donde atiende salud mental (otorgadas por ventanilla), c) atención y turnos, d) el pedido de que se continúe el tratamiento en el hospital a pesar de tener una unidad sanitaria más cercana al domicilio, e) ayudas económicas para mejorar el hospital y f) atención psiquiátrica en el momento.

c. Integralidad en la atención

Para evaluar la integralidad en la atención, se analizaron diferentes aspectos. Encontramos que en el 15,9% de la muestra se incluyó otro profesional en la consulta, siendo en general uno profesional psiquiatra. Respecto de las articulaciones con otros sectores dentro del mismo hospital, estas solo se dieron en un 14,3% de los casos y casi no hubo articulaciones intersectoriales (sólo el 0,8% de los casos). En el 4,8% de los casos se articuló con otras áreas administrativas del sector salud que no correspondían al hospital. En el resto de las situaciones no hubo articulación por fuera del dispositivo.

⁹ La aceptabilidad de los servicios depende de la percepción de las prestaciones, influenciada por factores sociales, culturales y religiosos, creencias, normas y valores, trato y privacidad, entre otros (4).

¹⁰ Se trata de la disponibilidad de servicios del programa o centro de atención, recursos humanos, equipos, insumos, infraestructura e información. "Personas para las cuales los servicios se encuentran disponibles" (4).

En un 17.4% de los casos se incluyó a una referente afectivo como parte de la consulta a través de una entrevista.

d. Trayectoria de les usuaries

Al evaluar la trayectoria de les usuaries, encontramos que cerca del 8% había pasado por alguna internación previa por motivos de salud mental y casi un 60% había realizado tratamientos por salud mental previamente. Esto indica que sólo el 32% de las personas demandantes realizaba consultas a un servicio de Salud Mental por primera vez.

Respecto de les usuaries que tenían antecedentes de consultas previas, fueron realizadas en un 20% de manera privada, ya sea en consultorios particulares o en clínicas, un 11% había consultado por obra social o prepaga y el resto en el sistema público.

En cuanto a quienes se atendían con cobertura privada y esta vez eligieron dirigirse al hospital, los motivos son variados, no encontrándose razones prevalentes. Algunos hicieron referencia a motivos económicos, inconformidad con el resultado del tratamiento, o que el profesional dejó de contestarle los mensajes.

Entre quienes se atendían en centros de salud y decidieron ir al hospital argumentaron renuncias o ausencia de los profesionales y la consiguiente falta de medicación en un 75% de los casos:

"Me habían dejado sin medicación porque decían que la psiquiatra había renunciado" (entrevistado varón, 23 años, 2023, Buenos Aires).

"Solamente lo que hacía era darme recetas hasta que encontrara un nuevo psiquiatra y no me servía de nada" (entrevistada mujer, 35 años, 2023, Buenos Aires).

Algunos recorridos tienen que ver con la falta de guardias.

"Yo conozco todos los hospitales, pero nunca hay guardia. Me fui a todos lados" (entrevistada mujer, 35 años, 2023, Buenos Aires).

Al indagar durante la entrevista respecto de las estrategias previas a la consulta, apareció que el abordaje que se lleva a cabo es mayoritariamente a través de los cuidados formales de la salud (96%). Sólo una persona refirió haber intentado resolver su padecimiento mediante estrategias personales:

"Entrenando, pero no fue suficiente" (entrevistada mujer, 20 años, 2023, Buenos Aires).

Al indagar en las entrevistas acerca de las consecuencias de los itinerarios de les usuaries sobre los tratamientos, los resultados son heterogéneos. Algunos hallazgos son:

- a) dificultad para la continuidad del tratamiento farmacológico:

"Quedé tomando los últimos (comprimidos) que tenía, pero ya después ya no tengo más, no tengo para acceder tampoco" (entrevistada mujer, 29 años, 2023, Buenos Aires).

"No tenía atención desde diciembre del año pasado" (entrevistado varón, 47 años, 2023, Buenos Aires).

- b) dificultad ante los cambios en el plan farmacológico al cambiar de psiquiatra

"Cambiaron todo el plan de medicación" (entrevistado varón, 23 años, 2023, Buenos Aires).

- c) deterioro de la salud general como consecuencia del no inicio de tratamiento:

"Bajé 20 kg en 4 meses desde que falleció mi marido, estoy muy mal" (entrevistada mujer, 49 años, 2023, Buenos Aires).

Se desprende de las entrevistas que un 11% de las personas que se acercaron al dispositivo había realizado previamente consultas médicas (neurólogo, cardiólogo, clínico) antes de pensar que su problemática podría abordarse mediante un dispositivo de salud mental.

"Primero fui al clínico por un problema que tenía, le comenté que estaba abusando del alcohol, tomaba mucho (...) me dijo necesitamos que te vea una psicóloga (...) y me mandó a la psicóloga, y ahí arranqué, gracias al clínico, es un genio" (entrevistado varón, 41 años, 2023, Buenos Aires).

e. Continuidad de cuidados

En relación con las indicaciones otorgadas a les usuaries luego de la consulta, a un 46.8% se le indicó continuar con entrevistas y/ o tratamiento en el mismo hospital; a un 33.3% se lo orientó a consultar en otro efector en el mismo Municipio; a un 17.5% se le recomendó realizar una consulta por su obra social; sólo en el 2.4% de los casos se resolvió la consulta en esa entrevista. Es importante aclarar que, si bien se dieron indicaciones de consultar en otros efectores de salud, no se realizó articulación directamente con esos efectores en ninguno de los casos entrevistados (Gráfico 6).

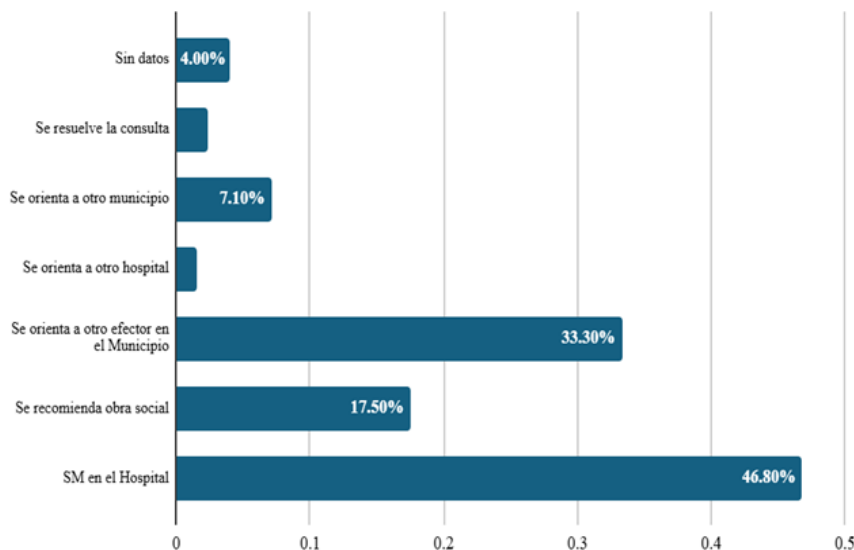


Gráfico 6: Abordajes a partir de la consulta al DESM
Fuente: Elaboración propia.

Respecto del estado actual del proyecto terapéutico indicado (Gráfico 7), el 65,4% de les usuaries refirió que logró llevarlo adelante. Algunes usuaries manifestaron que luego de la consulta iniciaron el tratamiento indicado en otro efector con órdenes de derivación por escrito y con referencias claras de efectores a los cuales podían dirigirse:

"Me hizo la orden para que yo me pueda atender y bueno, y me dijeron que la (clínica privada x) era buena. Pedí turno ahí, llevé todo y me dieron turno con la orden que me dio" (entrevistada mujer, 72 años, 2023, Buenos Aires).

También se destacaron casos de abordaje complejos, donde desde el DESM se logró articular con el área de emergencias del Hospital, se garantizó la internación por motivos de salud mental, así como también la continuidad de cuidados luego de la externación:

"Fui internado dado que se trataba de una emergencia (...) Luego de la internación fui derivado a (Unidad Sanitaria x) y ahora sigo ahí Psiquiatría" (entrevistado varón, 19 años, 2023, Buenos Aires).

Se definió un 15, 4% en la categoría "en proceso", a la que se define como los casos de usuaries que refirieron estar en lista de espera para el tratamiento indicado. Dado que, si bien no se puede establecer el resultado final en cuanto a la continuidad de cuidados, sí podemos referir que la misma se encontraba en proceso de acuerdo con los tiempos de accesibilidad institucional.

Se detectaron casos en los que les consultantes no habían iniciado aún ningún tratamiento y otros que habían podido comenzar el proyecto terapéutico en forma parcial, pero aún esperaban para una de las terapéuticas indicadas y se habían encontrado con dificultades reiteradas al consultar en otro efector de salud:

"Empecé psicología, ahí donde me mandaron, pero psiquiatría ahí no hay. Me mandaron para psiquiatría del otro lado de Lanús (...). Me queda más lejos y tampoco me atendieron, sigo en lista de espera hace más de 2 meses y me dijo la psicóloga que lo necesito, estoy muy mal" (entrevistada mujer, 49 años, 2023, Buenos Aires).

Respecto a les consultantes comprendidos en el 19,2% de les entrevistades que refirieron "No" haber podido acceder al proyecto terapéutico indicado, se desagregan experiencias muy diversas. En algunos casos conllevó la prolongación del sufrimiento sin volver a consultar:

"Me dijeron que no me correspondía ir más ahí, que era la última vez. Que tenía que ir a la sala (x). Pero en esa sala no había ni psicología, ni psiquiatra (...). Ahora no me siento bien, debería volver" (entrevistada mujer, 20 años, 2023, Buenos Aires).

En otros casos, les consultantes no tenían en claro si los motivos de la derivación eran por zona o por su diagnóstico, pero si bien falló la continuidad de cuidados en el proyecto terapéutico indicado, lograron acceso a la atención por otros medios:

“Me dijeron que vaya al Hospital (x), para adictos, no sé qué más (...), me mandaron al (nombre del efector) sabiendo que yo estoy trabajando y no podía asistir obviamente. Además, el (x) me queda muy a contramano, yo no sé por qué no me quisieron atender acá (...). Directamente me comuniqué con una psicóloga (...). Empecé a concurrir ahí, pagando, lamentablemente” (entrevistada mujer, 36 años, 2023, Buenos Aires).

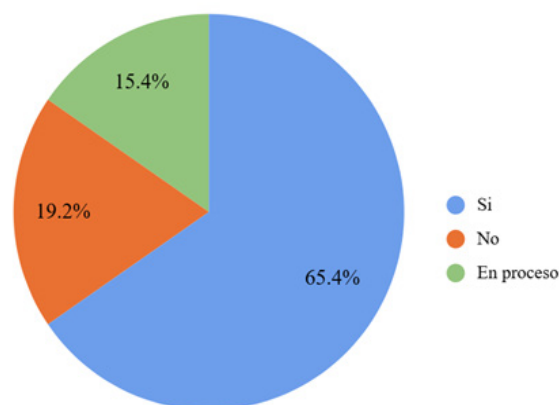


Gráfico 7: Continuidad de cuidados según proyecto terapéutico indicado en el DESM
Fuente: Elaboración propia.

Cn

CONCLUSIONES

En relación con las características de la población recibida por el DESM, ubicamos en primer lugar la feminización de las consultas, dado que el 62.7% de les consultantes fueron mujeres, una proporción mucho mayor de mujeres respecto de la población general. Otra característica importante la da la procedencia de les usuaries del dispositivo, que absorbe a la población local, con mayoría de personas que concurren caminando a la consulta o podrían hacerlo (distancias inferiores a las 15 cuadras). Incluso encontramos que esta población prefiere el dispositivo por sobre los servicios de sus coberturas sociales, si bien no se indagó sistemáticamente sobre las razones de esta preferencia. Así, más de una cuarta parte de les consultantes está cubierto por obra social, siendo mayoritariamente consultantes con PAMI, algo que podría vincularse con el amplio porcentaje de adultes mayores atendidos.

Si bien el dispositivo se nombra como de demanda espontánea, un porcentaje amplio de consultantes resultaron derivades; sobre todo desde tres vías: a) la guardia del mismo hospital, b) les médiqes clínicos o neurólogos y c) los centros de salud cercanos. Que el dispositivo funcione regularmente facilita la continuidad entre la derivación de otre profesionales y el área de salud mental (muchos consultantes mencionan la posibilidad de haber demandado atención en el DESM en el mismo día de la indicación de otre profesional o en tiempos muy breves).

Respecto de la cobertura efectiva, les usuaries lo identifican como un hospital “que está cerca”. Esta cercanía se expresa en términos geográficos, lo que facilita la accesibilidad a los cuidados requeridos en función de los procesos de territorialización (5). Pero la cercanía también se relaciona con el valor simbólico que se le atribuye al dispositivo y al hospital, expresado, por ejemplo, en el porcentaje significativo de usuaries que llegan al hospital por

recomendación de un amigo, familiar o conocido. Esta podría ser una de las razones por la que aparecen disconformidades cuando se les comunica que tienen un centro de salud más cercano y se orienta a realizar el tratamiento allí o a través de su obra social. El servicio es además percibido como efectivo y esto se ubica en relación con la percepción de buen trato (aparecen palabras tales como “cómodo”, “atienden bien”) y de rapidez en la atención y posibilidad de orientación. En adultes mayores aparecen casos en los que el tiempo dedicado se hace equivalente a “buena atención”; quedará para futuras indagaciones profundizar en esta perspectiva.

Tomando, en los términos de Comes et. al. (10) a la accesibilidad al sistema de salud como un vínculo que se construye entre los sujetos y los servicios, que implica analizar tanto las condiciones y discursos de los servicios como las condiciones y representaciones de los sujetos, asumimos que las percepciones de les usuaries sobre cercanía y rapidez tienen alta incidencia en la accesibilidad. Aquellos disconformes con la atención (19% de les entrevistades), lo estuvieron en relación con la derivación a un dispositivo que no era del agrado del usuario, la sensación de no haber sido escuchade, a la orientación a concurrir a otro efector, a fallas en la continuidad de cuidados, o a dificultades para acceder a turnos.

En relación con la integralidad en la atención, no aparece ni en las historias clínicas ni en las entrevistas la inclusión de otre profesionales en el dispositivo que no sean de psiquiatría (la entrevista fue realizada por psicólogas mayoritariamente). También la integración con otras áreas fuera del hospital fue escasa y las orientaciones a consultas se realizan mayormente vía indicación del profesional, sin articular con la institución o área receptora. Esto está en línea con investigaciones previas (5), que señalan que, aunque la circulación de usuaries entre los niveles del

sistema de salud es significativa, en gran medida no existen registros de referencia y contrarreferencia, siendo los mecanismos informales de referencia los que operan frente a las circunstancias de derivación de pacientes. Asimismo, aparece la inclusión de los referentes afectivos con bastante frecuencia, lo que hace pensar que las profesionales a cargo de las entrevistas conciben al entorno de los consultantes como una parte fundamental del tratamiento.

Respecto de la trayectoria de los usuarios, un 35% de ellos consultaban por primera vez en salud mental. Sobre el porcentaje que había consultado previamente, algunas personas lo habían hecho en varios lugares. La consecuencia más común de estas múltiples consultas es la discontinuidad de los planes farmacológicos y los cambios en los mismos. También aparece el deterioro de la salud general.

Como estrategias previas a la consulta aparecen casi exclusivamente consignadas estrategias farmacológicas (toma de medicación recetada o no), sin aparecer otras fuera del sector salud.

En relación con la continuidad de cuidados, un 65% de los usuarios logró llevar adelante el proyecto terapéutico elaborado en la consulta inicial y un 15% se encontraba en proceso, es decir en espera de iniciar el tratamiento

indicado (algunas personas habían iniciado tratamiento en forma parcial con alguna especialidad y no con otra de las indicadas). La prosecución del proyecto terapéutico, en algunos casos, estuvo en relación directa con su flexibilidad, dado que modificaciones en el mismo de acuerdo con las necesidades y preferencias permitieron a las personas sostenerlo. El DESM se configuró en un espacio donde algunas personas pudieron volver para manifestar la necesidad de estos cambios. Por otro lado, la articulación directa con el área de urgencias permitió la intervención en casos complejos y realizar internaciones de manera rápida. Como contrapartida, en algunos casos se verificó incomodidad cuando existieron demoras en la obtención de turnos.

En relación con el casi 19,2% de entrevistados que refirieron no haber podido acceder al proyecto terapéutico indicado, esto estuvo en relación con la inconformidad con el mismo (por derivación a un efector diferente), a orientación a un centro de salud donde no pudieron ser recibidos, o por fallas del dispositivo ("nunca me llamaron" sin especificar el ingreso en lista de espera). En este aspecto, se concluye en que resulta necesario implementar y optimizar acciones para la mejora de la circulación entre niveles de atención de manera de mejorar esta situación y acortar tiempos de espera y disminuir la itinerancia de los usuarios.

Ds y AI

DISCUSIONES Y ALCANCES

Durante el pilotaje se encontró que la historia clínica del hospital tenía pocos datos y algunos de ellos estaban incompletos. Este hallazgo llevó a proponer una modificación de la "Hoja de Admisión de Salud Mental" del hospital que permitiera conseguir datos de mejor calidad tanto para la investigación como para los propios profesionales del dispositivo. Esta mejora posibilitó luego caracterizar mejor las trayectorias de los usuarios, así como los resultados de las intervenciones. Se considera importante esta modificación, así como el cambio en la hoja de registros, que permitieron separar las consultas del dispositivo DESM de otras consultas, como externalidades positivas de la investigación y, por lo tanto, como una contribución del estudio.

Se puede concluir que la hipótesis inicial se comprueba parcialmente, dado que el DESM tiene incidencia sobre la accesibilidad y cobertura efectiva y logra acompañar las demandas de los usuarios en buena medida con una calidad de atención adecuada desde el punto de vista de los usuarios. Asimismo, encontramos un déficit en lo que refiere a la integralidad de los cuidados. Sería pertinente en

futuras investigaciones indagar acerca de cómo opera la fragmentación al interior del equipo de salud respecto de este punto. Por otro lado, serán necesarias futuras indagaciones acerca de los efectos sobre la itinerancia institucional en busca de respuestas al padecimiento psíquico percibido, ya que el período acotado durante el cual se desarrolló la investigación respecto de la consulta inicial no permite arribar a hallazgos en este sentido.

Como saldo de la investigación se define la pertinencia de realizar ajustes en la modalidad de articulación entre los diferentes niveles de atención y/o el registro de la información acerca de las articulaciones realizadas y el efecto que las mismas tuvieron. Dicha modificación sería pertinente a los fines de monitorear el curso que toman las indicaciones realizadas tanto como para evaluar la efectividad de las mismas.

Ag

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a las autoridades de la Dirección de Investigación en Salud y Cooperación Técnica de la Escuela de Gobierno en Salud "Floreal Ferrara" del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, ya que este proyecto encuentra su oportunidad de realización en el marco de las primeras becas de investigación de la provincia de Buenos Aires, destinadas a equipos de investigación cuyos profesionales se desempeñen en el ámbito de la salud pública. A las autoridades del Hospital Local General de Agudos "Dr. Arturo Melo" y de la Dirección de Salud Mental del Municipio de Lanús. Al Departamento de Salud Comunitaria y al Centro de Salud Mental Comunitaria "Mauricio Goldenberg", ambos de la Universidad Nacional de Lanús. Al Servicio de Salud Mental del Hospital Local General de Agudos "Dr. Arturo Melo" en general, y a las profesionales a cargo del DESM en particular. Al Comité de Ética e Investigación del Hospital Zonal General de Agudos "Narciso López". Al personal administrativo, siempre dispuesto. A les usuaries que amablemente aceptaron participar del proyecto. A nuestros familiares, amigos y compañeros por haber cedido parte del tiempo habitualmente destinado a compartir con ellos y haber alentado nuestra participación. Finalmente, recíprocamente a quienes conformamos este equipo de investigación, por haber logrado un trabajo solidario, colaborativo y participativo durante todas las etapas requeridas a través del presente proyecto.

Autoras y autores no manifiestan conflictos de interés.

RB

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Caputo, E.L. et al. What changed after two years of COVID-19: the PAMPA Cohort update profile and methodology; *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2023 [acceso Ago. 2025]; volumen 30 (4). Disponible en <https://www.scielo.org/article/csc/2025.v30n4/e06102023/>
2. Saraví, G. Adolescencia, sociabilidad y pandemia: implicaciones en el bienestar socioemocional; *Revista Colombiana de Sociología*, [Internet]. 2023 [acceso Ago. 2025]; 46(1), 93-116. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/683201636/Adolescencia-Sociabilidad-y-Pandemia-Imp>
3. Franco, T. B., Bueno, W. S., & Merhy, E. E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 1999 [acceso Ago. 2025]; 15 (2): 345-353. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/VRpYptVLKFZpcGFbY5Mf57m/>
4. Hirmas Adaury M, Poffald Angulo L, Jasmen Sepúlveda AM, Aguilera Sanhueza X, Delgado Becerra I, Vega Morales J. Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistemática cualitativa. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2013 [acceso Ago. 2025] ;33(3): 223-9. Disponible en: <https://journal.paho.org/sites/default/files/09--Arti--Hirmas--223-229.pdf>
5. Gerlero S, et. al. Salud Mental y atención primaria: accesibilidad, integralidad y continuidad del cuidado en centros de salud. *Revista Argentina Salud Pública* [Internet]. 2011 [acceso Ago. 2025]; Vol. 2 (9): 24-29. Disponible en: <https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/371>
6. Vázquez A, Wilner A. Trayectorias institucionales de pacientes drogodependientes y su determinación en el acceso a los servicios de salud en un municipio del conurbano bonaerense. En: IX Congreso Argentino de Salud Mental y II Congreso Regional de la World Federation for Mental Health. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Asociación Argentina de Profesionales de Salud Mental -AASM; 2015.
7. Sautu R, Boniolo P, Dalle P, Elbert R. Manual de Metodología. Construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología. Buenos Aires. CLACSO; 2005.
8. Ynoub R. El proyecto y la metodología de la investigación. Buenos Aires. Cengage Learning Argentina; 2011. p110
9. Cohen N, Gómez Rojas G. Metodología de la investigación ¿Para qué? La producción de los datos y los diseños. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Teseo. 2019
10. Comes Y et.al. El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. Anuario de investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires [Internet]. 2006 [acceso Ago. 2025]; XIV: 201-209. Disponible en: https://www.scielo.org/ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862007000100019



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0.

Cómo citar este artículo:

Barral M, Greco J, Laplace V, Portaluppi V, Wilner A. Evaluación de un dispositivo de atención a la demanda espontánea en salud mental en un Hospital General de la provincia de Buenos Aires (2022-2023). *Salud Publica* [Internet]. 2025 Sept [fecha de consulta]; 4. Disponible en: URL del artículo.