



Universidad Nacional de la Matanza
Secretaría de Medios y Comunicaciones
Observatorio Social

SALUD MENTAL Y POLÍTICAS DE ESTADO

El estudio de opinión fue realizado sobre la base de una muestra de más de 1.800 casos de mayores de 16 años que residen en el Área Metropolitana de Buenos Aires. Refleja la importancia de la Salud Mental como una parte integral de la salud y que su atención sea una prioridad de los gobiernos en todos los niveles.

La etapa inicial del Plan Nacional de Salud Mental 2021-2025 y del Plan de Salud Mental de la Provincia de Buenos Aires 2022-2027, junto al interés público en la Salud Mental despertado por la pandemia de Covid-19, constituyen una oportunidad histórica.

Es el momento para desplegar estrategias que impulsen una definitiva transición del modelo manicomial al modelo de salud integral como un derecho humano en el que los componentes mentales de la salud se consideren fundamentales.

En este sentido, el gobierno que asuma el poder en diciembre de este año deberá gestionar los planes de salud mental durante parte o todo su mandato, como en el caso de la Provincia de Buenos Aires.

Continuar con la estrategia establecida en los respectivos planes o cambiarlas radicalmente no debería responder a la ideología del partido político que triunfe en la contienda electoral sino a la evaluación de las políticas implementadas y a la importancia que se le otorgue a la salud y a sus dimensiones mentales para el bienestar de las personas y la sociedad.

La opinión pública considera a la salud mental como una parte de integral de la salud.

Los datos relevados nos informan de una opinión pública que considera a la salud mental como una parte integral de la salud y como derecho exigible al Estado y a sus instituciones y trasciende más allá de la ausencia de trastornos mentales.

Más del 80% de la población encuestada expresa estar de

acuerdo con que "No hay salud sin salud mental", "La salud mental es una parte integral de la salud y va más allá de la ausencia de trastornos mentales" y "La pandemia de Covid-19 ha expuesto la necesidad de que la salud mental sea una prioridad en los sistemas de salud nacionales y locales". Apenas un 4,7% considera que la atención de la salud no debe ser gratuita y brindada por el Estado.

El 75% considera que la atención en salud mental debe ofrecerse a la población en general y no solo a quienes padecen patologías graves o crónicas.

Al mismo tiempo, gran parte de la población desconoce la ley de salud mental y en qué medida posibilita la satisfacción de sus demandas de salud. Solo el 27,4% de la población consultada manifestó conocer la Ley de Salud Mental. Siendo menor el conocimiento a medida que se reduce el nivel de estudios, se carece de cobertura en salud o aumenta la edad, a excepción de adolescentes y jóvenes que tienden a conocer la ley en menor medida.

El 75% considera que la atención en salud mental debe ofrecerse a la población en general y no solo a quienes padecen patologías graves o crónicas.

El lugar problemático que suele asignársele a las adolescencias y juventudes se acentuó con la pandemia de Covid-19 por la privación de los espacios de socialización, seguida de un retorno a las instituciones educativas, culturales y sociales que enfrentan las consecuencias subjetivas del aislamiento y los desafíos de transformar las instituciones para adaptarlas a las demandas de esta población.

En este contexto, la atención especializada de adolescentes es una necesidad sentida por las comunidades y por las políticas públicas. Ante la consulta de si conocen profesionales especializados en la atención de adolescentes, el 67,4% respondió que no. Y no se presentan diferencias significativas entre el ámbito público y el ámbito privado.



SALUD MENTAL Y POLÍTICAS DE ESTADO

Encontramos un sector de la sociedad que se moviliza para acceder a servicios de atención en salud mental que mejoren su situación vital y le posibiliten superar los obstáculos que implican sus padecimientos para la realización de las actividades cotidianas. Un 30% respondió que en el último mes había consultado por su salud mental o la de alguien de su entorno afectivo.

En el último mes, un 30% consultó por su salud mental o la de alguien de su entorno afectivo.

Los principales motivos por los que consultó el total de la población encuestada son los padecimientos reconocidos como Ansiedad y Depresión seguidos con casi la mitad de

frecuencia por Trastornos del sueño, duelo y problemas de convivencia.

Los varones consultaron un 10% menos que las mujeres y con un perfil de demanda muy diferente. Ellas consultan más por Ansiedad y Duelo, ellos por trastornos del sueño, dificultad en las relaciones entre pares y en la misma proporción la categoría “Otros” destacando la imposibilidad de nombrar el padecimiento con las nomenclaturas usuales. El tercer lugar en las demandas de las mujeres lo ocupan las consultas por vulneración de derechos de la infancia que en los varones no se manifestó en ningún caso. Y, en cuarto lugar, las mujeres consultan por dificultades asociadas al rendimiento escolar mientras los varones consultan por dificultades en la expresión o regulación emocional.

Las personas de entre 16 y 34 años son las que más consultaron.

Cuadro 1. ¿Qué lo/la motivó a realizar la consulta? Respuesta Múltiple
Personas que si realizaron la consulta durante los últimos 12 meses



SALUD MENTAL Y POLÍTICAS DE ESTADO

Este perfil epidemiológico diferenciado da cuenta de problemas de salud mental que exceden lo personal y requieren de estrategias de políticas públicas integrales que equilibren las tareas de cuidado y transformen los estereotipos de género. Casi el 70% de los que requirieron asistencia en el último mes respondió que estos padecimientos constituyeron un obstáculo para la realización de actividades cotidianas y fueron las personas con menor nivel educativo y los varones quienes presentaron más dificultades.

Para el 70% de los que consultaron en el último mes, estos padecimientos fueron un obstáculo para las actividades cotidianas.

Si nos enfocamos en la accesibilidad a los servicios para la atención de padecimientos, distintas barreras obstaculizan un acceso oportuno a servicios de salud que pueden evitar situaciones de mayor padecimiento.

El 54,8% consideró que el servicio fue poco o nada accesible. Un 44,3% tardó más de un mes en conseguir turno. Dando cuenta de la magnitud de las oportunidades perdidas en salud y el agravamiento potencial de los padecimientos que no reciben atención oportuna.

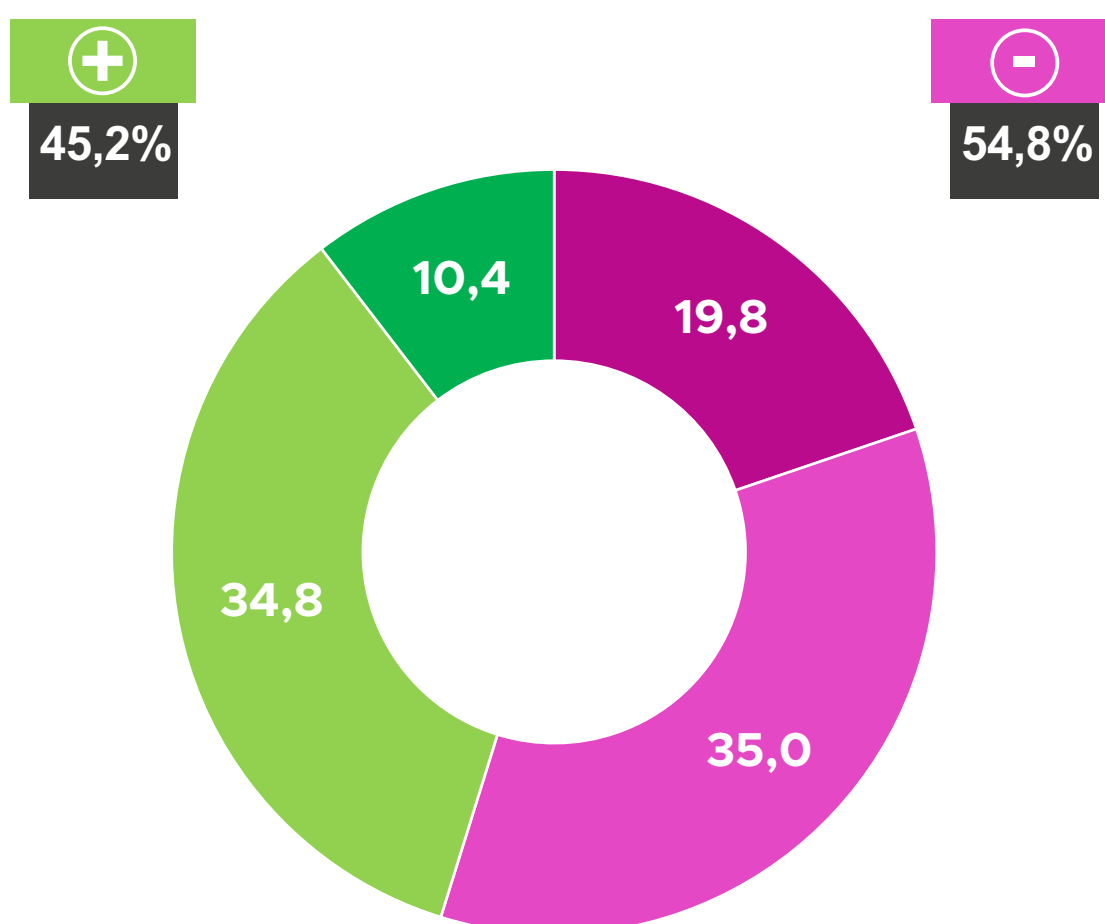
Al indagar qué tan accesibles les resultaron los servicios según sean varones o mujeres encontramos casi un 10% más de mujeres a las que los servicios de salud mental les resultaron nada accesibles.

Si analizamos la accesibilidad según el nivel de estudios, la población con estudios terciarios o universitarios incompletos representa el mayor porcentaje de personas a las que los servicios de salud mental les resultaron Nada y Poco Accesibles.

El 33,5% identificó el plazo mayor a un mes como un obstáculo para el acceso, la falta de recursos económicos y la falta de profesionales en los servicios con alrededor de un 22,00% cada uno y la falta de proximidad de los servicios con un 17,2% describen más del 60% de las dificultades de acceso. Es destacable que solo un 10,5% no sintió comprensión por parte de quien brindó el servicio.

Cuadro 2. Si tuviera que evaluar el acceso al servicio de salud mental, diría que fue...
Personas que si realizaron la consulta durante los últimos 12 meses

■ Nada accesible ■ Poco accesible ■ Accesible ■ Muy accesible



SALUD MENTAL Y POLÍTICAS DE ESTADO

El 50% de las consultas fueron realizadas en el sector privado casi en la misma medida sin distinción de sexo, nivel de estudios o lugar de residencia. Un 28,5% consultó en el sector de obra social, con mayor presencia de varones, con estudios universitarios completos, con residencia en la CABA. Solo un 20,4% consultó en el sector público con más presencia de mujeres, personas con menor nivel educativo, con residencia en el AMBA.

El acceso preferente a servicios privados frente al subsistema de las obras sociales y al subsistema público expresan la persistencia de la salud mental y la psicoterapia como un servicio al que acceden quienes pueden pagar y no como un derecho que debe ser garantizado por el sistema de salud en su totalidad, con una función rectora del ministerio de Salud y una corresponsabilidad de los subsistemas públicos y de obras sociales.

Estos datos dan cuenta del fuerte impacto que el modelo de ejercicio liberal de la profesión tiene en la atención de la salud mental y que la magnitud en que se prioriza la atención en consultorio privado constituye una de las dificultades que se presentan para garantizarla como un derecho ya que queda sujeta a la capacidad económica de

la persona consultante.

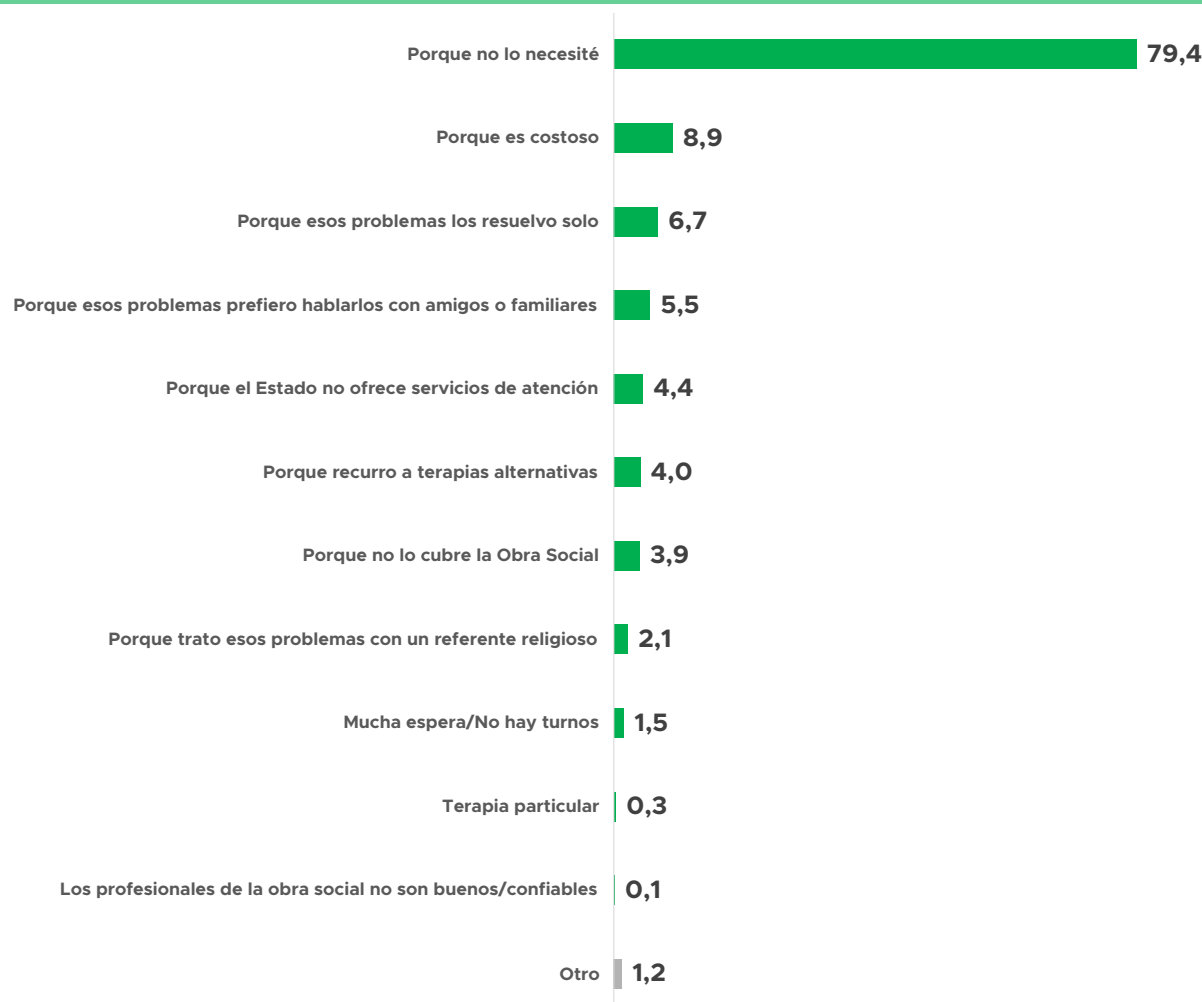
La salud mental y la psicoterapia se percibe como un servicio al que acceden quienes pueden pagar.

Por otro lado, un gran sector de la sociedad enfrenta problemas de salud semejantes. *Ansiedad, depresión, trastornos del sueño, duelo, problemas de convivencia* se mantienen en los primeros cinco puestos al igual que en las personas que consultaron, pero con porcentajes mucho más bajos aunque no espera soluciones del sistema de salud y no demanda su atención.

El principal motivo entre quienes no realizaron consultas de salud mental es “*Porque no lo necesité*” con un 79,4%.

Solo un 6,5% refirió que los padecimientos en salud mental afectaron la realización de actividades cotidianas. Los siguientes motivos en orden de frecuencia son: “*porque es costoso*” con un 8,9%; un 8,3% afirma que el estado o las obras sociales no cubren el servicio, mientras un 4% recurre a terapias alternativas.

Cuadro 3. ¿Por qué no realizó o no quiso realizar una consulta para atender su salud mental o de algún miembro de la familia o entorno afectivo? Respuesta Múltiple
Personas que sí realizaron la consulta durante los últimos 12 meses



SALUD MENTAL Y POLÍTICAS DE ESTADO

Al ser consultados acerca de dónde realizarían una consulta en caso de necesitarlo, el 66,8% refirió a las obras sociales o al sistema público, mientras que el 33,2% refiere privado o prepaga. Podemos observar cómo se invierten los resultados con la consulta efectiva, que es mayoritariamente en el sistema privado.

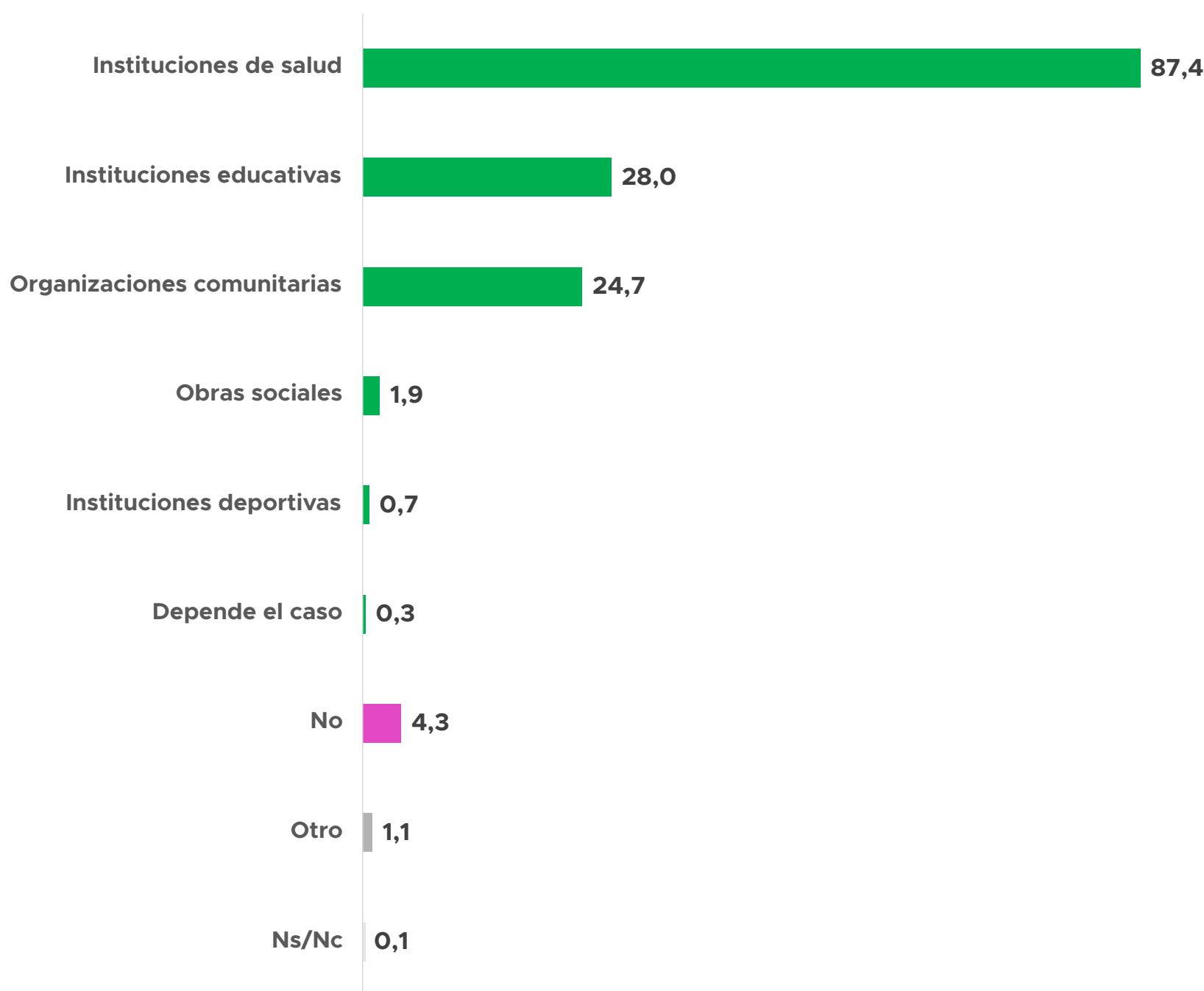
Las instituciones de salud ocupan el primer lugar entre las agencias estatales.

El 70% de la población que no registra padecimientos mentales y que no consulta a los servicios de salud

muestra una realidad muy significativa. El grueso de la población está sano. Esto lleva a plantear desde la salud pública estrategias de acción comunitaria de promoción y protección de salud de la población sana.

No obstante, el sistema de salud ocupa un lugar central en las expectativas de salud mental de la población. Las instituciones de salud ocupan el primer lugar entre las agencias estatales, y con percibidas como las responsables de atender la salud mental de forma gratuita con un 87,4%; seguidas por las instituciones educativas con un 28 %. Respecto a estas últimas, un 94% *considera que deben ser un espacio de detección de problemáticas y de promoción de la salud mental.*

Cuadro 4. **¿Considera que la atención de la salud mental debe ser gratuita y brindada por el Estado?** Respuesta Múltiple
Personas que sí realizaron la consulta durante los últimos 12 meses



SALUD MENTAL Y POLÍTICAS DE ESTADO

Las organizaciones comunitarias aparecen con un importante lugar en las expectativas de la población con un 24,7%. Es destacable este porcentaje ya que, a diferencia de las instituciones educativas y, obviamente, las instituciones de salud, no existen dispositivos institucionalizados para que las organizaciones de la comunidad puedan atender la salud mental.

De hecho, el 94,7% de las personas consultadas no conocen un espacio comunitario para que las personas participen en el cuidado de su salud mental. Contrariamente, a pesar de que la atención de la salud mental está establecida en el Plan Médico Obligatorio (PMO) solo un 1,9% las identifica como actores obligados a realizar estas prestaciones.

El sistema educativo y las organizaciones de la comunidad aparecen en un lugar importante para generar espacios de promoción de la salud mental y de detección temprana o prevención de padecimientos.

Que estas expectativas encuentren respuestas requerirá una importante labor del sistema sanitario desde su función rectora para articular capacidades, desarrollar potenciales en el sistema educativo y en las organizaciones de la comunidad a fin de que puedan facilitar el acceso a

derechos que redundan en salud mental.

El 94,7% de las personas consultadas no conocen un espacio comunitario para que las personas participen en el cuidado de su salud mental.

Estas reflexiones nos indican que no se trata solamente de franquear las barreras que obstaculizan el acceso a los servicios demandados por un 30% de la población. Si no de reformular la oferta del sistema de salud para que toda la población reconozca su derecho a la salud mental entendida como “un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona” (artículo 3 Ley nacional de Salud Mental Nro. 26.657).

Esperamos que este informe aporte a la construcción de la salud mental como un derecho humano fundamental.





/UnlamOficial



@UnlamOficial



@unlamoficial



/UnlamOficial



@UnlamOficial



@unlamoficial