

***HOSPITALES PUBLICOS DE LA CIUDAD DE  
BUENOS AIRES***

***INFORME N° 2:***

***HOSPITALES NEUROPSIQUIÁTRICOS***

**Dirección**

Dr. Tomás Insúa

Lic. Ariana Koffsmon

**Coordinación General**

Lic. Sebastián Essayag

**Analista**

Lic. Cintia Cejas

## INDICE

Indice .....	2
1. Introducción .....	3
A. Fundamentos.....	3
B. Contenido del informe .....	3
C. La relevancia del problema .....	4
2. El sistema de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires.....	5
3. Estructura Hospitalaria.....	8
A. Dotación de camas.....	8
B. Ingresos y Egresos hospitalarios.....	9
C. El circuito del paciente .....	11
D. Consultorios Externos.....	14
4. Servicios .....	17
A. Guardia .....	17
B. Atención Primaria.....	17
C. Hospital de día .....	18
D. Talleres de rehabilitación.....	18
5. Recursos Humanos.....	20
6. Presupuesto Global .....	22
A. Autogestión .....	23
7. Conclusiones .....	24
Bibliografía .....	27

# 1. INTRODUCCIÓN

## A. FUNDAMENTOS

Desde el Área de Política de Salud de CIPPEC creemos que la información es uno de los pilares fundamentales para iniciar cualquier proceso de reforma que tienda a mejorar la gestión de los hospitales públicos. Si no se conoce correctamente el ámbito sobre el que se quiere actuar, un proceso de reingeniería difícilmente podrá adecuarse a las necesidades existentes malgastando así los recursos. En definitiva, se trata de lograr que los hospitales y los centros de salud que de ellos dependen administren mejor sus recursos humanos y financieros con el fin de brindar mejores servicios sanitarios a la población.

Para cumplir con este objetivo, durante los primeros meses del 2002 el Área de Política de Salud, realizó un relevamiento de datos en todos los hospitales públicos de la Ciudad de Buenos Aires. La herramienta de recolección de datos se basó en la encuesta anual de la AHA (American Hospital Association) adaptada al contexto de la ciudad. El trabajo de campo fue realizado por 12 estudiantes universitarios y el proyecto fue dirigido y coordinado por un equipo interdisciplinario de profesionales.

El presente informe, resultado de varios meses de trabajo, se refiere a los Hospitales Neuropsiquiátricos de la Ciudad de Buenos Aires y constituye el segundo ejemplar de lo que constituye una serie de publicaciones sobre los hospitales del ámbito porteño agrupados según sus especialidades.

## B. CONTENIDO DEL INFORME

Este segundo informe sobre los hospitales de la Ciudad de Buenos Aires, está destinado a analizar la situación de la salud mental en la Ciudad a partir de sus cuatro hospitales neuropsiquiátricos: los hospitales “José T. Borda”, “ Braulio A. Moyano”, “Carolina Tobar García” y “Torcuato de Alvear”.

Se expondrán aspectos cuantitativos relacionados con la dotación de camas, ingresos y egresos hospitalarios, consultas externas, recursos humanos y financieros. Sin embargo, estos datos no son comprensibles en sí mismos si no se tiene en cuenta el entorno cualitativo en el que se desarrollan. Por eso, un análisis integral no puede excluir al menos una breve alusión al entorno social en el que está inmersa la salud mental de las personas.

Agradecemos la colaboración del Dr. Ricardo Soriano, Director de Salud Mental del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires; a la Dra. Silvia Rosenfeld, Subdirectora del Hospital Tobar García, a la Dra. M. Catalina Gimeno, Subdirectora del Hospital Moyano, y a todas aquellas personas que ayudaron a comprender mejor el sistema de salud mental de la Ciudad.

### **C. LA RELEVANCIA DEL PROBLEMA**

Según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1999), una de cada cuatro personas en el mundo padece una enfermedad psíquica en algún momento de su vida, que a menudo no se diagnostica correctamente y, en consecuencia, no se trata. En todo el mundo, unos 400 millones de personas sufren trastornos mentales o neurológicos o problemas psicosociales como los relacionados con el abuso de alcohol y drogas.

Tal como lo plantea la OMS, en los últimos tiempos se han desarrollado grandes innovaciones en lo que se refiere a medicamentos y tratamientos para revertir muchos trastornos y lograr que las personas con problemas mentales se desenvuelvan en la comunidad. Sin embargo, también se corrobora que las sociedades siguen levantando barreras a la asistencia que requieren estas personas y a su reinserción luego de superado su padecimiento.

Problemas depresivos, esquizofrenia, alzheimer, alcoholismo, epilepsia y retraso mental constituyen los trastornos más representativos de la situación mundial. Sin embargo, la salud mental está sujeta a fluctuaciones provenientes de factores biológicos y sociales. Desde el punto de vista biológico el ser humano no ha cambiado mucho en los últimos años, de modo que las alteraciones que se relacionan con el cuerpo son básicamente las mismas. Lo que sí ha cambiado profundamente es lo social: el desempleo, el individualismo, la fragilización de los vínculos interpersonales, la indigencia, la exclusión, discriminación, el stress, etc, son factores que provocan trastornos en la salud mental de las personas.

Esto significa que analizar la salud mental de las personas implica hacer un recorrido por todo aquello que las rodea, desde la familia hasta las instituciones en las que interactúan. De hecho, se han desarrollado estudios acerca de la relación entre la situación económica y la falta de empleo con la salud mental, resultando que la enfermedad mental está muy ligada a la realidad social que se vive.

Por su parte, nuestro país no se encuentra ajeno a la situación mundial. La Argentina, se encuentra atravesando una crisis social enmarcada por la situación económica, el desempleo, la exclusión y la incertidumbre sobre el futuro que en muchos casos erosiona la salud mental de su población. Según datos recientes de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2003) indican que cuatro de cada diez argentinos aseguran sentirse “frecuentemente” o “todo el tiempo” desanimados y las razones están asociadas principalmente a temas económicos (casi el 70 % de los casos). Esta cifra es sumamente preocupante e implica un aumento del 170% sobre los datos del 2001, momento en el que los desalentados alcanzaban el 15 % de los consultados.

## 2. EL SISTEMA DE SALUD MENTAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

La Ciudad de Buenos Aires cuenta con tres instrumentos fundamentales en la defensa de los derechos de las personas padecientes de enfermedades mentales: la Constitución de la Ciudad<sup>1</sup>, la ley N°153 denominada “Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires”<sup>2</sup> y la ley N°448 de Salud Mental del mismo ámbito.

La ley N° 448 , al mismo tiempo que declara que la salud mental es inescindible de la salud integral, expone la necesidad de una articulación operativa con las instituciones, las organizaciones no gubernamentales, la familia y otros recursos existentes en la comunidad, a fin de multiplicar las acciones de salud y facilitar la resolución de los problemas en el ámbito comunitario. También instituye la internación como una modalidad de atención aplicable, cuando no sean posibles los abordajes ambulatorios. Este punto es muy importante para evitar internaciones que no son imprescindibles. Esto significa que la enfermedad mental no es causa suficiente para internar a una persona, deben existir circunstancias concomitantes que justifiquen esa internación: necesidad de cuidado o tratamiento, discapacidad del pacientes o situación de crisis.

Según señala la ley de Salud Mental porteña, los efectores que conforman la Red de Atención de Salud Mental son:

- a) **Centros de Salud Mental.** Actualmente la Ciudad de Buenos Aires cuenta con 2 Centros (Centro de Salud Mental y Acción Comunitaria N°1, Centro de Salud Mental N°3)
- b) **Atención de salud mental en Centros de Salud y Acción Comunitaria (CESAC).** Estos 33 centros de salud son polivalentes y cuentan con equipos de salud mental.
- c) **Dispositivos de atención e intervención domiciliaria respetando la especificidad en Salud Mental.** Esta modalidad funcionó casi un año, pero actualmente está siendo rediseñada. Se llamará a convocatoria a profesionales en el marco del Programa Domiciliario de Asistencia Psiquiátrica y Psicológica Programada, que es para pacientes en crisis (no emergencia).
- d) **Consultorios Externos.** Tanto los hospitales monovalentes como los polivalentes brindan servicios de consultorios externos.
- e) **Equipos de interconsulta, incluyendo la intervención en todas las acciones y servicios de alta complejidad médica y tecnológica.** Se trata de los dispositivos (equipos) de salud mental que realizan interconsultas con otros servicios (cardiología, pediatría, etc)

---

<sup>1</sup> Particularmente el capítulo 2, dedicado a la salud, garantiza el derecho a la salud integral que está directamente vinculada con la satisfacción de necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura, ambiente y expresa que el gasto público en salud es una inversión social prioritaria. Se aseguran a través del área estatal de salud, las acciones colectivas e individuales de promoción, protección, prevención, atención y rehabilitación gratuitas con criterio de accesibilidad, equidad, integralidad, solidaridad, universalidad y oportunidad.

<sup>2</sup> Esta ley tiene por objeto garantizar el derecho a la salud integral, mediante la regulación y ordenamiento de todas las acciones conducentes a tal fin. También enumera los derechos de todas las personas en su relación con el sistema de salud y con los servicios de atención.

**f) Prestaciones en Hospital de Día y Hospital de Noche**

g) **Un sistema de intervención en crisis y de urgencias con equipos móviles debidamente equipados para sus fines específicos.** El hospital es el único que cuenta con ambulancias para tales fines.

i) **Residencias protegidas de hasta veinte (20) camas.** Se trata de residencias para pacientes muy deteriorados en las cuales se les brinda la atención necesaria. Esta modalidad terapéutica no se implementa en la actualidad.

j) **Hospitales monovalentes de salud mental** (Moyano, Borda, Alvear y Tobar García).

k) **Casas de Medio Camino.** Están destinadas a pacientes en situación de pre-alta. Actualmente está en funcionamiento una Casa que depende del hospital Borda.

l) **Centros de capacitación sociolaboral promocionales.** Estas modalidades no existen como tales, la capacitación sociolaboral se brinda en el ámbito de los talleres de rehabilitación.

m) **Talleres protegidos.** Existe uno sólo en el ámbito de la Ciudad y se trata de un taller ocupacional que en conjunto con las Casas de Medio Camino conforman una opción de rehabilitación ideal.

n) **Emprendimientos sociales.** Tal como los concibe la ley no existen, sí hay emprendimientos en el ámbito hospitalario a través de talleres, huertas, etc.

o) **Atención especializada en salud mental infanto-juvenil**

p) **Equipos de salud mental en guardias en hospitales generales de agudos, hospitales de infecciosas y hospitales generales de pediatría**

q) **Hogares y familias sustitutas.** Se trata de un sistema organizado en el cual una familia puedan adoptar a un paciente y brindarle los cuidados que requiere. En la actualidad no se implementa.

r) **Granjas terapéutica.** En la actualidad no hay granjas terapéuticas para la rehabilitación de enfermos mentales

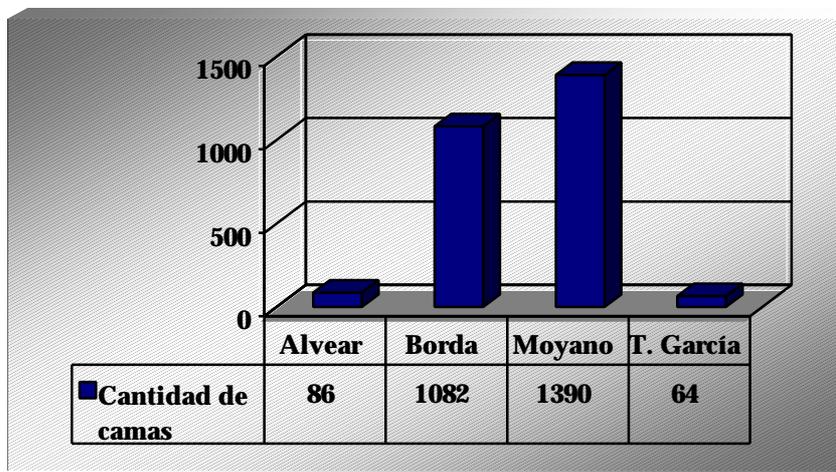
A pesar de esta variedad de efectores, cuando se trata de internaciones son los hospitales monovalentes los que más concurrencia tienen. Estos son:

Nombre del hospital	Año de Fundación	Ubicación	Teléfono	Director	Características generales
Hospital Neuropsiquiátrico de Mujeres "Dr. Braulio A. Moyano"	<b>1853</b>	Brandsen 2570 – Ciudad de Buenos Aires	4301-1689	Dr. Nestor Marchant	Internación y tratamiento ambulatorio sólo para mujeres mayores de 18 años
Hospital Psicoasistencial Interdisciplinario "Dr. José T. Borda"	<b>1863</b>	Ramón Carrillo 375 1275 - Ciudad de Buenos Aires	4305- 6485	Dr. Miguel Angel Materazzi	Internación y tratamiento ambulatorio sólo para hombres mayores de 18 años, excepto servicio de corto plazo para mujeres
Hospital Infanto Juvenil " Dra. Carolina Tobar García"	<b>1968</b>	R. Carrillo 315 – Ciudad de Buenos Aires	4304-2692	Dr. Roberto Yunes	Internación y tratamiento ambulatorio para niños y adolescentes
Hospital de Emergencias Psiquiátricas "Torcuato de Alvear"	<b>1926</b> como hospital general de agudos de <b>1982</b> como psiquiátrico	Av. Warnes 2630 – Ciudad de Buenos Aires	4521-5934	Dr. Oscar Taber	Internaciones de corto plazo

### 3. ESTRUCTURA HOSPITALARIA

#### A. DOTACIÓN DE CAMAS

Gráfico N°1: dotación de camas



Fuente: Elaboración propia a partir de datos suministrados por los hospitales, correspondientes al 2001 <sup>3</sup>.

Los Hospitales José T. Borda y Braulio A. Moyano poseen mayoritariamente camas crónicas definidas como aquellas destinadas a internaciones de más de 3 meses de duración.

Si bien la dotación oficial de camas a menudo no coincide con la dotación real, ya que en muchos casos se agregan colchones en las guardias externas o en los pabellones, los hospitales neuropsiquiátricos poseen en su conjunto una dotación de 2.622 camas, según la distribución que se describe en el gráfico N°1. Esto constituye el 30 % del total de camas del sistema de salud de la Ciudad de Buenos Aires.

Formalmente, el Alvear posee una dotación de 86 camas: 30 para mujeres, 20 para hombres, 20 para menores (10 para mujeres y 10 para hombres), 16 en la guardia (8 para mujeres y 8 para hombres). El Borda distribuye sus camas de acuerdo a los servicios en los que se organiza: 35 para los servicios de guardia y admisión, 36 para el servicio de VIH, 20 de cirugía, 16 de neurología, 347 para terapias de largo plazo, 628 para terapias a corto y mediano plazo. La dotación de camas en el Moyano se distribuye de la siguiente manera: 24 para los servicios de guardia y admisión, 14 para el servicio de emergencia, 30 para terapias de corto plazo, 1.243 para terapias de mediano y largo plazo, 16 de ginecología, 6 de cirugía, 25 de gerontopsiquiatría, 18 de clínica médica, 4 de neurología. Por su parte, el Tobar García destina 27 camas para niñas, 9 para niños menores de 13 años y 28 para niños mayores de 13 años.

<sup>3</sup> El dato correspondiente a la dotación de camas se obtuvo por medio de entrevistas con los Subdirectores de los hospitales y por registros del Área de Estadísticas de los mismos.

La distribución tampoco suele respetarse, así se encontrarán pacientes crónicos en servicios para agudos y viceversa. Según nos informó el Director de Salud Mental de GBCA, Dr. Ricardo Soriano, un paciente que ingresa como agudo al estar en contacto con enfermos crónicos en forma prolongada, adquiere los mismos vicios, sobre todo si no hay una eficiente política de externación<sup>4</sup>.

La dotación de camas de los hospitales Moyano y Borda que describimos corresponde al modelo asilar, agotado mundialmente e incongruente con la realidad. La estructura manicomial fue superada por el paradigma liberal que pone énfasis en la prevención primaria, el tratamiento ambulatorio y la rehabilitación. Este modelo confluye con el achicamiento del Estado y con una restricción de sus funciones, por ello también dentro del paradigma liberal se prevé la reducción de camas en los hospitales públicos. Inglaterra en la década del '60, Italia en la década del '70 a través de la instauración de la ley 180 que ordenaba la transformación gradual de las grandes instituciones psiquiátricas en centros de salud mental de tipo comunitario, un estricto control sobre las internaciones, así como el desarrollo de guardias psiquiátricas en los hospitales generales y Estados Unidos son algunos de los países que aplicaron el modelo de "desinstitucionalización".

No obstante el paradigma predominante y cualquier política que tienda a resolver el problema de los hospitales psiquiátricos disminuyendo gastos a través de una reducción de camas, deberá desarrollar otra alternativa fuerte que contenga a las personas desinstitucionalizadas (retomaremos este punto en las Conclusiones).

## ***B. INGRESOS Y EGRESOS HOSPITALARIOS***

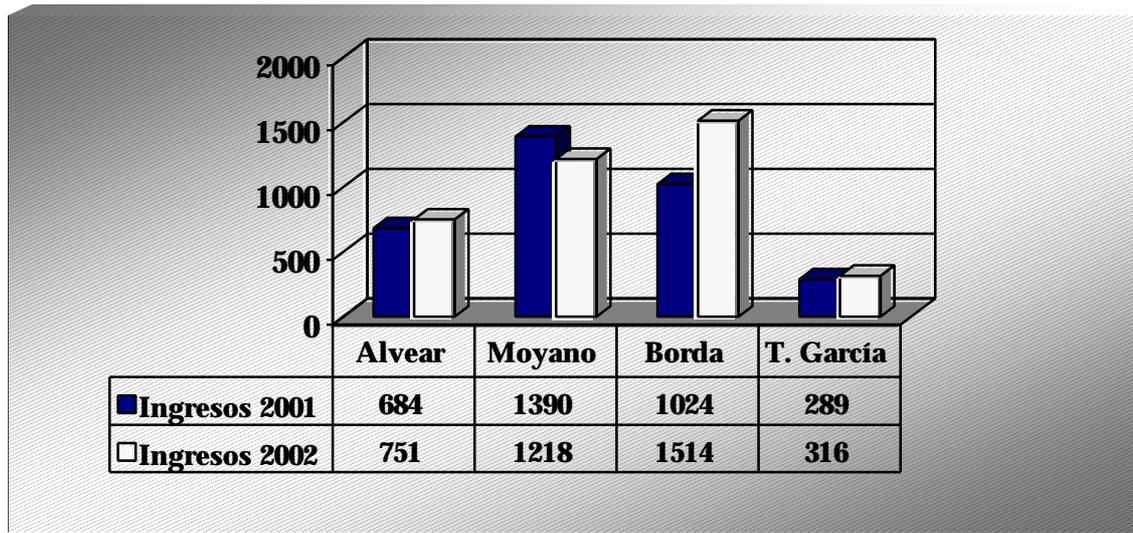
Los ingresos a los servicios de internación, según establece la ley N°448 de salud mental de la Ciudad de Buenos Aires, se clasifican en voluntarios, involuntarios o por orden judicial. Esta última modalidad es la que predomina.

Los egresos se producen por fugas, traslados, fallecimientos, altas médicas, altas judiciales, o altas a prueba. Las altas judiciales se producen en un porcentaje menor a las altas médicas.

---

<sup>4</sup> Por externación se entiende el proceso que se inicia con actividades de rehabilitación y termina con el alta de internación para continuar con tratamientos ambulatorios.

Gráfico N°2: ingresos hospitalarios



Fuente: Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Movimiento Hospitalario 2001 y 2002.

Según el gráfico N°2, los hospitales que más ingresos registraron durante el 2001 y 2002 son los hospitales Moyano y Borda. Si se analiza el giro cama<sup>5</sup>, que expresa la intensidad o grado de utilización de las camas, es el hospital Alvear el que alcanza el número mayor: 7,53. Este dato indica que este hospital tuvo un grado de utilización de sus camas mayor que el resto de los hospitales neuropsiquiátricos. Esto se debe a que es el que tuvo más egresos en relación a su cantidad de camas. Este indicador se relaciona con el promedio de permanencia que en este hospital fue de 46,92 días en el 2001 y de 43,24 días en el 2002, promedio relativamente bajo en relación al resto de los hospitales, considerando que el mismo es de emergencias.

Por su parte, el hospital T. García tuvo un giro cama de 4,41 y un promedio de permanencia de 82,56 días durante el 2001. En el 2002 el giro cama fue de 4,95 mientras que el promedio de permanencia creció a 86,60 días.

Finalmente, los hospitales Borda y Moyano durante el 2001 registraron un giro cama muy bajo de 1,31 y 0,68 respectivamente. Este dato se explica por los escasos egresos en relación a su gran dotación de camas y por un promedio de permanencia altísimo de 265,57 y 516,58 días respectivamente. Durante el 2002, el giro cama del Borda fue de 1,40 y el del Moyano de 0,79 mientras que el promedio de permanencia disminuyó a 246,61 y 450,37 días respectivamente.

Cuando se observan los porcentajes de ocupación y promedios de permanencia se ve una eficiencia relativamente baja sobre todo en los tratamientos de rehabilitación de los pacientes que cuanto más tiempo permanecen internados, más se cronifica su enfermedad y más complicada es

<sup>5</sup> Este índice representa el número de pacientes que en promedio recibió cada cama hospitalaria de dotación normal en un período determinado, que suele ser el año (también se le llama "velocidad cama" o índice de renovación). Se calcula dividiendo los egresos hospitalarios de un período determinado entre el número de camas de dotación normal.

su resocialización. Por otro lado, es muy frecuente el caso de pacientes en condiciones de ser externados (dados de alta en internación) y que no lo hacen por la falta de recursos económicos. A la luz del análisis precedente, puede afirmarse que los Hospitales Borda y Moyano funcionan más como asilos que como hospitales de tratamiento y rehabilitación.

Otro aspecto que explica el extenso promedio de permanencia es el referido a la herencia que recibió la Ciudad de Buenos Aires en 1992, ya que estos hospitales eran nacionales y asistían a personas de varios puntos del país que aún permanecen internados sin novedades de su familia<sup>6</sup>.

Por su parte la ley N° 448 de salud mental de la Ciudad de Buenos Aires aclara en su artículo 40 que el alta de la persona afectada por un padecimiento mental conforma un acto terapéutico por lo que debe ser considerado como parte del tratamiento y no como la desaparición del malestar psíquico. Justamente la gran mayoría de los egresos se dan a través del alta a prueba, sin embargo, resulta bastante probable el reingreso por cuestiones de inadaptabilidad en la sociedad, falta de contención y de recursos económicos.

### **C. EL CIRCUITO DEL PACIENTE**

Una persona puede ingresar a los servicios de internación de los hospitales Borda y Moyano a través de varias vías:

1. Ingresar a los servicios ambulatorios o guardia de los hospitales generales y desde allí ser trasladada para su internación a los hospitales psiquiátricos.
2. Ante una emergencia, la persona puede ingresar al hospital Alvear que es de agudos (internación hasta 30 días). Una vez que ingresó a este servicio existen varias opciones:
  - a. Que antes de cumplido el plazo el paciente muestre una evolución favorable y sea dado de alta, aunque deba seguir con un tratamiento ambulatorio
  - b. Que después de los 30 días su condición no mejore y deba ser trasladado a otro hospital
3. A través de una orden judicial, existiendo un demandante y/o una situación de desorden público, entonces el juez lo puede trasladar directamente.

Una vez que el paciente ingresó a estos grandes neuropsiquiátricos, el equipo médico elabora un diagnóstico de la situación del paciente y se evalúa cuanto tiempo necesita de internación.

Se denominan pacientes agudos a aquellos que permanecen en la institución menos de 30 días y pacientes crónicos a aquellos que superan este período de tiempo. Los pacientes crónicos pueden recibir un tratamiento de internación a corto plazo (hasta 3 meses), a mediano plazo (hasta 6 meses) y largo plazo.

---

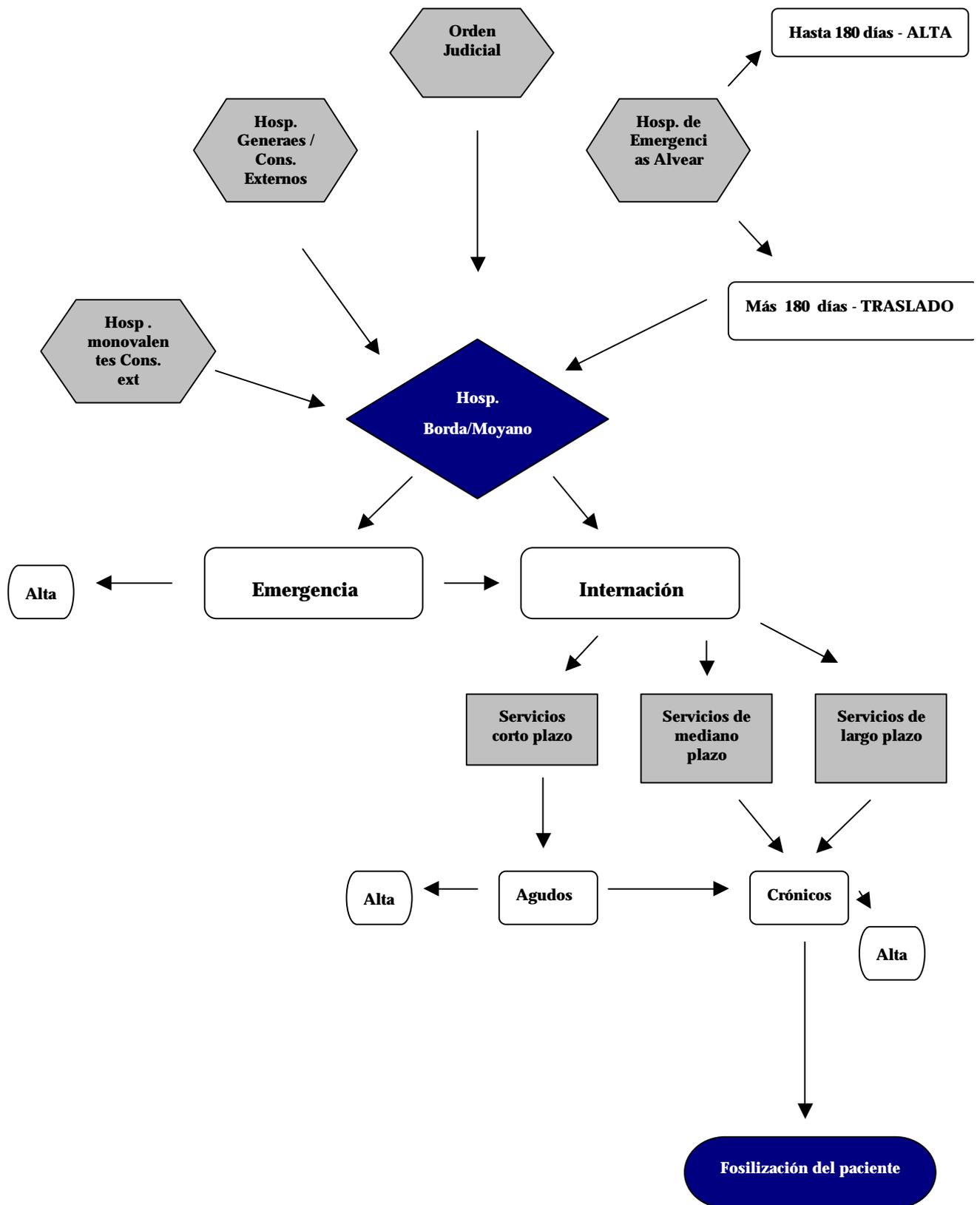
<sup>6</sup> Según explicó el Dr. Ricardo Soriano-Director de Salud Mental de GCBA.

Las causas de ingreso a los servicios de internación del Borda y el Moyano son numerosas. Sin embargo, pueden resumirse en las siguientes:

- cuando se trata de un cuadro psiquiátrico muy grave que no tiene solución ambulatoria
- cuando no hay contención familiar, ni recursos económicos

A continuación se presenta un diagrama que describe el circuito del paciente. Vale aclarar que las formas de ingreso graficadas no son las únicas, sino las más frecuentes.

Diagrama 1: El circuito formal del paciente



Fuente: Elaboración propia en base a datos suministrados por personal del hospital Moyano.

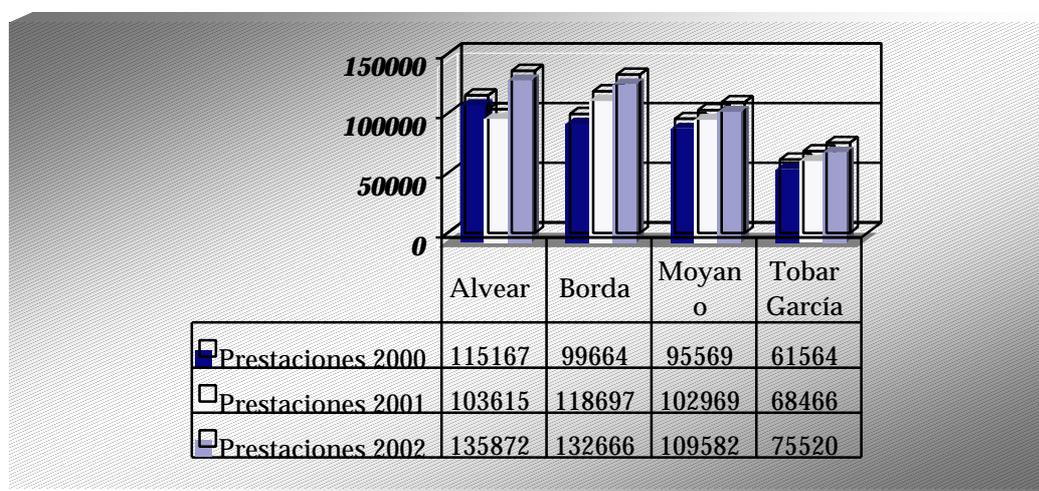
## D. CONSULTORIOS EXTERNOS

El Tobar García es el único neuropsiquiátrico de la Ciudad de Buenos Aires que atiende a niños y adolescentes hasta 18 años exclusivamente.

El Borda y el Moyano prestan servicios a la población adulta<sup>7</sup>, al igual que el Alvear -aunque éste también brinda servicios para adolescentes-.

Tanto hombres como mujeres se atienden en los servicios ambulatorios de estos cuatro hospitales. Las distinciones según sexo sólo se explican en los servicios de internación.

Gráfico N°3: cantidad de prestaciones



Fuente: Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires - Movimiento Hospitalario 2000, 2001 y 2002.

La actividad ambulatoria es de vital importancia dentro de la actividad hospitalaria para evitar internaciones prolongadas. Los avances en la psicofarmacología y los abordajes psicoterapéuticos posibilitan que pacientes que antes eran internados puedan llevar a cabo un tratamiento ambulatorio que tiene la ventaja de no aislar al paciente de su medio social y evita su institucionalización.

Los hospitales Borda y Moyano son los que encabezan la lista en cuanto a las prestaciones<sup>8</sup>. Si se consideran los hospitales monovalentes únicamente, durante el 2001 se realizaron un total de

<sup>7</sup> Durante el 2001 en el Borda se registraron 22 casos de niños de hasta 9 años que fueron atendidos en los consultorios externos.

<sup>8</sup> Se incluyen: Psicoterapia individual y grupal, Psicoprofilaxis individual, grupal y familiar, Psicodiagnóstico, Psiquiatría, Psicopedagogía individual y grupal, Terapia Ocupacional, Musicoterapia, Certificado Salud Mental, Interconsultas, Supervisiones y Taller Grupal Comunitario.

313.215 prestaciones, mientras que en el 2002 se realizaron 453.640 evidenciándose un incremento de las mismas.

Si se tienen en cuenta la totalidad de los hospitales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires durante el 2002 se realizaron 1.457.054 prestaciones, subdivididas de la siguiente forma:

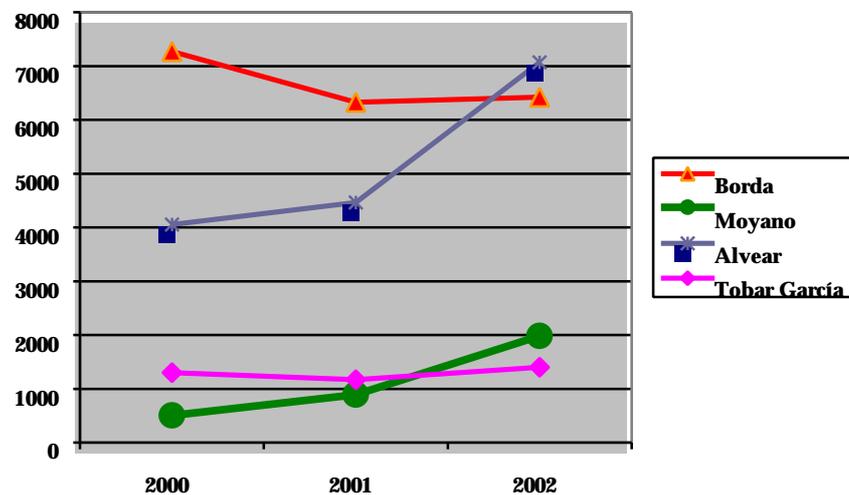
Hospitales de Agudos: 609.807

Hospitales pediátricos: 97.541

Hospitales especializados: 749.706

A continuación se detalla un gráfico en el cual se registra la evolución de las admisiones<sup>9</sup> entre el 2000 y el 2001.

**Gráfico N°5: evolución de las admisiones**



Fuente: Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aire - Movimiento hospitalario 2001.

Según indica el gráfico, entre el 2000 y el 2001, el hospital Borda y el Tobar García disminuyeron sus admisiones. Sin embargo, durante el 2002 todos los hospitales vieron incrementadas sus admisiones llegando a un total de 16.876.

El incremento de las admisiones en el hospital Alvear es destacable, por ser un hospital de emergentología.

Si se consideran todos los hospitales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, se realizaron durante el 2002, 91.352 admisiones.

No obstante las cifras correspondientes al 2000-2001-2002, no puede dejar de notarse la creciente demanda de servicios de salud mental en la última década. La cuestión que se plantea es

<sup>9</sup> Por admisiones se entiende a las entrevistas realizadas por primera vez en los consultorios y tienen por finalidad completar la Historia Clínica, establecer un diagnóstico presuntivo y una estrategia terapéutica.

que una gran cantidad de dichas demandas no están ligadas a una patología psiquiátrica específica, sino que traducen padecimientos derivados de las dificultades de vivir y que no son fáciles de excluir del sistema de salud, porque pueden indicar situaciones de riesgo de enfermedad, enfermedad sobredeterminada por factores de vulnerabilidad personal, factores sociales estresantes y falta de soporte sociofamiliar. No son demandas propiamente asistenciales pero conllevan sufrimiento y discapacidad. Darles una respuesta asistencial implica el riesgo de una psiquiatrización errónea, pero no atenderlas supone el riesgo de cronificación patologizante que entonces si necesitará asistencia especializada<sup>10</sup>.

---

<sup>10</sup> Gonzalez Duro, E, "De la Psiquiatría a la salud mental" en *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 2000, Vol. XX, N° 74, Pág.: 255.

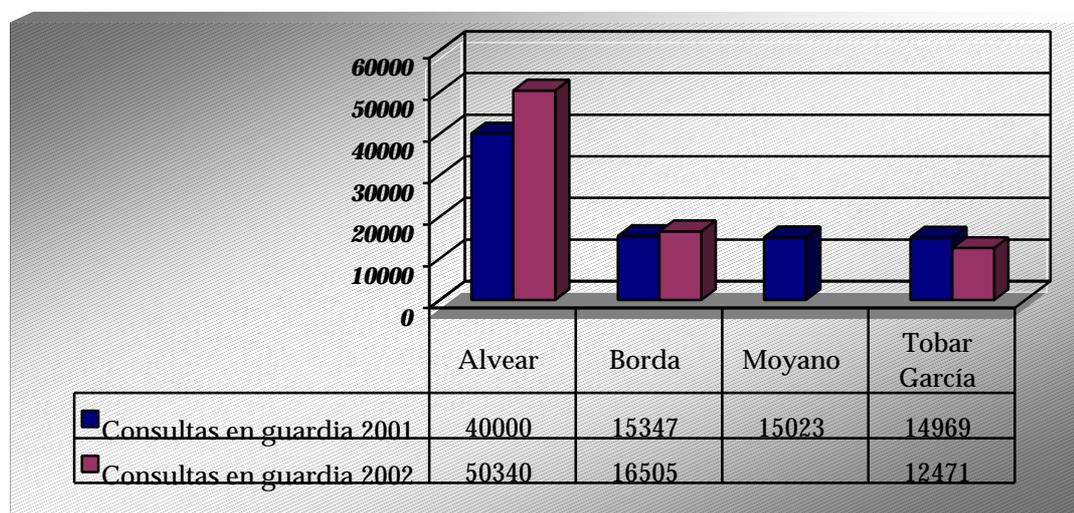
## 4. SERVICIOS

En el caso de este subgrupo de hospitales, las especialidades clínicas en general son de baja complejidad ya que actúan como apoyo a la patología principal que es la psiquiátrica. También es escasa la actividad quirúrgica ya que en esos casos se practican traslados a los hospitales de agudos del GCBA. Esto también se evidencia en la escasa cantidad de quirófanos, sólo el hospital Borda y el Moyano cuentan con un quirófano cada uno.

### A. Guardia

Ciertamente uno de los aspectos más significativos de la calidad y adecuación de la asistencia psiquiátrica es el manejo de la emergencia. La importancia de este servicio es que al atender cuadros agudos inmediatamente se permite que no avancen y se pueda mantener el tratamiento ambulatorio.

Gráfico N°6: consultas en guardia



Fuente: Movimiento hospitalario 2001. Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

### B. Atención Primaria

En realidad el mayor componente de atención primaria no se desarrolla precisamente en estos hospitales sino en los Centros de Salud Mental y en los servicios de psicopatología de los hospitales generales de agudos. Esta actividad es básica porque permite resolver casos a través de diagnósticos y evaluaciones rápidas y en pocas entrevistas. Asimismo, las acciones de prevención primaria se tornan necesarias en virtud de las altas demandas de atención en salud mental, cada vez mayores en la Ciudad de Buenos Aires, las cuales superan la oferta de servicios en el nivel preventivo secundario.

### **C. Hospital de día**

El Hospital de día es una alternativa que reemplaza a las internaciones, permitiendo resolver en forma ambulatoria buena parte de la asistencia. Los pacientes reciben diariamente su tratamiento en el hospital, sin alejarse de sus domicilios y de sus familias. Los destinatarios son pacientes internados en situación de pre-alta (los ayuda a resocializarse) y pacientes ambulatorios. Los tratamientos duran desde 3 meses a un año, según la evolución del paciente.

El hospital Tobar García realizó durante el 2001, 37.987 prestaciones en su hospital de día y el Alvear 41.700.

En los Hospitales Borda y Moyano funcionan también Hospitales de Noche, que constituyen residencias terapéuticas para rehabilitar y resocializar personas. El Hospital de Noche es una alternativa para aquellos pacientes que ya han logrado un trabajo (rentado o no) y/o un ingreso a algún sistema de educación, capacitación, formación, pero aún no alcanzaron una plena reinserción familiar-social, por lo cual durante el día realizan sus actividades y por la noche vuelven a dormir al hospital.

### **D. Talleres de rehabilitación**

<b>Hospitales</b>	<b>Talleres</b>
<b>ALVEAR</b>	Teatro – Títeres, Telar, Panadería, Yoga, Cocina
<b>BORDA</b>	<p>Reciclaje de papel y producción de tarjetas, sobres, carpintería, hojalatería para pacientes dados de alta o próximos, y se les da el almuerzo en la cocina. También hay una huerta cuyos productos venden los pacientes a la misma gente que visita el hospital, y en algunos casos salen a ofrecerlos a la comunidad.</p> <p>Talleres Protegidos<sup>11</sup>destinados a pacientes que se encuentran en una situación de pre-alta. Los pacientes se dedican a realizar tareas como la fabricación de muebles o fabricación de medicamentos, tienen un sueldo de \$100 y luego cuando son dados de alta son trasladados a los Talleres de la calle Suarez .</p> <p>El hospital cuenta con una cantina para los pacientes</p> <p>Radio “La Colifata”<sup>12</sup></p>

<sup>11</sup> El objetivo del Taller Protegido Terapéutico es la integración social a través de actividades de adaptación y capacitación laboral, en un ambiente controlado.

<sup>12</sup> Nació el 3 de agosto de 1991 y, en la actualidad, emite directamente al aire desde el hospital los sábados por la tarde. La programación está hecha por los internos del hospital y tiene momentos poéticos, debates políticos, programas deportivos, reflexiones y contestaciones a los mensajes enviados a su e-mail.

<b>MOYANO</b>	<p>Talleres Protegidos en los que las pacientes son evaluadas y capacitadas en diferentes puestos de trabajo, contando para esta tarea, con un taller de fabricación de bolsas de polietileno, un taller de costura industrial y e integrándose a la actividad cotidiana del lugar.</p> <p>Club Bonanza en el cual funcionan talleres expresivos tales como teatro, yoga, dibujo y pintura, literario, títeres, murga; actividades pre-deportivas; presentación de espectáculos y salidas de carácter recreativo.</p>
<b>TOBAR GARCIA</b>	<p>Teatro, Plástica, Taller de Luthería (musicoterapia), Orientación y Entrenamiento Laboral.</p> <p>También se realizan actividades deportivas cuyo objetivo es mejorar el rendimiento general del individuo y su reinserción en el medio social; los pacientes participan de Eventos Deportivos (Olimpiadas), Interhospitalarios (Instituciones Psiquiátricas) y con la comunidad en general (clubes, colegios, maratones, etc.).</p>

## 5. RECURSOS HUMANOS

Desde una perspectiva de costos, el análisis de los recursos humanos en los hospitales es muy importante sobre todo porque mide el principal componente. Cerca del 80% del presupuesto asignado a los hospitales tiene como finalidad cubrir los gastos de personal. Esto sucede por lo general en todos los hospitales de la Ciudad, independientemente de su especialidad. Por otra parte, es complejo realizar el cálculo de la dotación funcional de personal en un hospital, debido a los regímenes horarios variados, los sistemas de jefaturas, antigüedad y funciones compartidas.

Los Hospitales Neuropsiquiátricos aglutinan 540 médicos en total. Esto implica 135 médicos y dentistas promedio por hospital, dando casi 1 médico cada 5 camas.

Respecto a la dotación de enfermeras, los hospitales cuentan con un total de 687, y un promedio de 171 por hospital. Esto se traduce en 1 enfermera cada 4 camas y 1,2 enfermeras por médico. No obstante estos datos, el personal en general rota y se organiza según turnos con lo cual estos datos son relativos<sup>13</sup>.

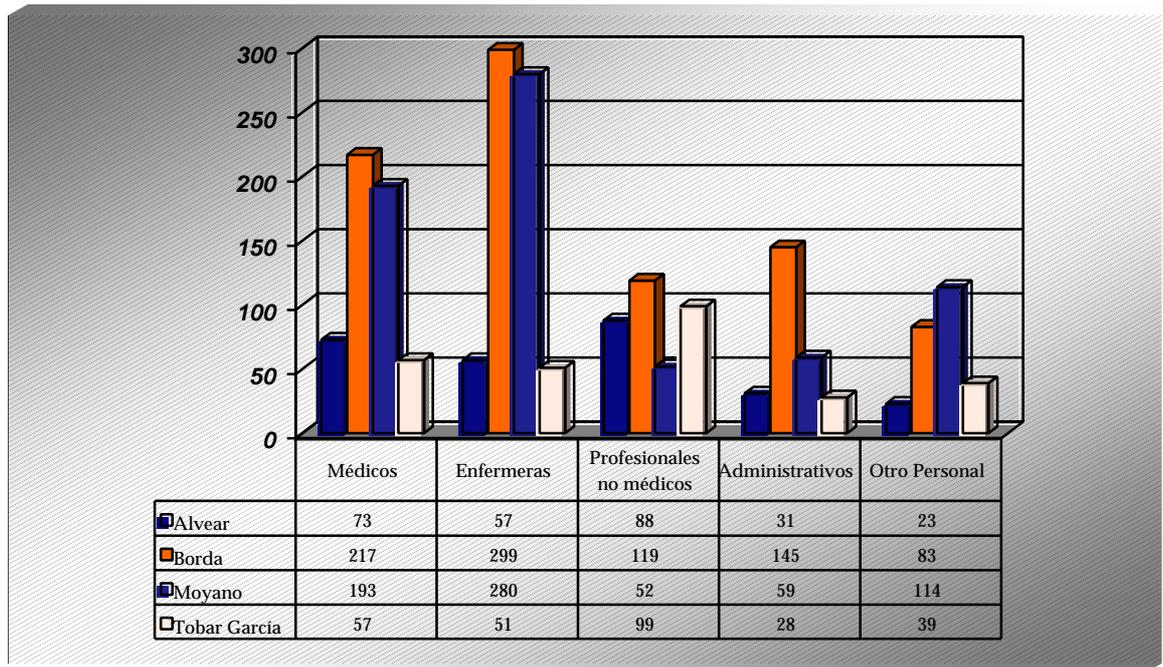
Estos Hospitales tienen en promedio 113 profesionales no médicos<sup>14</sup> cada uno, 66 administrativos y 65 puestos de otro personal<sup>15</sup>. Por su parte, los hospitales generales de la Ciudad cuentan con un promedio de 199 profesionales no médicos por hospital, 118 administrativos y 111 bajo la categoría de personal general..

---

<sup>13</sup> Esto significa que no vamos a encontrar 1 enfermera cada cuatro camas durante todo el día, por ejemplo.

<sup>14</sup> Se incluyen bajo esta categoría nutricionistas, kinesiólogos, psicólogos, asistentes sociales, técnicos radiólogos, etc.

<sup>15</sup> Se incluye a personal de mantenimiento, hotelería, alimentación, farmacia, limpieza, compras, cocina, etc.

**Gráfico N°7: distribución del personal en los cuatro hospitales**

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de 2001 suministrados por las áreas de Personal los hospitales y por la Dirección de Salud Mental de GCBA

El Borda es el hospital que más personal posee en las 4 primeras categorías no así en la de otro personal<sup>16</sup>. Las proporciones de médicos y enfermeras se mantiene en los 4 hospitales.

Es curiosa la escasa cantidad de psicólogos dentro de la categoría de personal profesional no médico<sup>17</sup> en el hospital Moyano, sobre todo si se lo compara con el Tobar García que es un hospital relativamente pequeño.

Por último, se destaca en el hospital Borda la gran cantidad de personal administrativo en relación al resto del personal profesional de la salud, especialmente.

Por su parte, los hospitales de agudos cuentan con equipos de salud mental conformados por psiquiatras, psicólogos, asistentes sociales, psicopedagogos, terapeutas ocupacionales, musicoterapeutas, sociólogos y fonoaudiólogos. En total cuentan con 651 profesionales no médicos y un promedio de 50 por hospital, mientras que los hospitales neuropsiquiátricos con 358 y con un promedio casi equivalente de 89.5 por hospital.

<sup>16</sup> La categoría otro personal incluye: personal de mantenimiento, hotelería, alimentación, farmacia, limpieza, compras, cocina.

<sup>17</sup> La categoría profesionales no médicos incluye a: Psicólogos, A. Sociales, Psicopedagogos, T.Ocupacionales, Musicoterapeutas, Sociólogos, y Fonoaudiólogos. La información fue brindada por la Dirección de Salud Mental de GCBA en base a las planillas de actualización de Recursos Humanos correspondientes al 2000.

## 6. PRESUPUESTO GLOBAL

Por presupuesto global se entiende el presupuesto general de gastos por actividad aprobado por la Secretaría de Salud en el año 2001 para todos los hospitales de su jurisdicción.

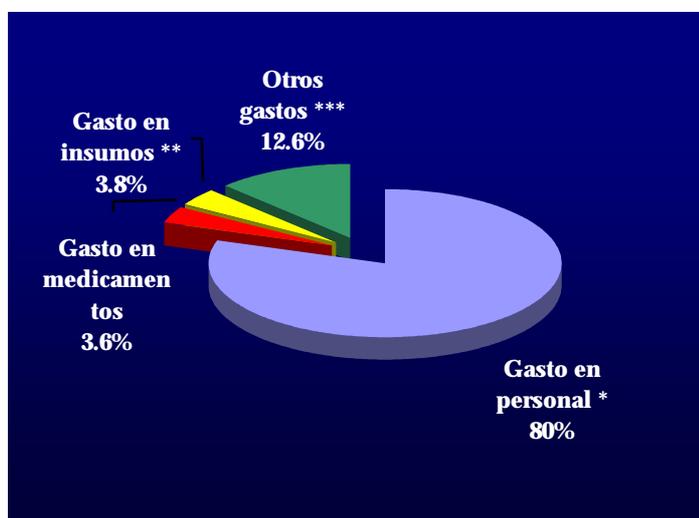
**Tabla N°2: presupuesto global, 2001**

Hospital	Presupuesto (en \$)
Alvear	8.132.766,00
Borda	29.553.600,00
Moyano	23.279.151,00
Tobar García	8.380.644,00
<b>Total</b>	<b>69.346.161</b>

Fuente: Presupuesto General de Gastos por Actividad. Secretaria de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

Según indica la tabla, los hospitales Borda y Moyano son los que mayor presupuesto tuvieron asignado en el 2001. Esto es congruente con la dotación de camas que poseen.

**Gráfico N° 8: distribución del presupuesto global**



\* Los gastos en personal contienen los siguientes rubros: Retribución del Cargo, Sueldo Anual Complementario, Contribuciones Patronales, Complementos y Asignaciones Familiares.

\*\* Los gastos en insumos contienen los siguientes rubros: confecciones textiles, papel y cartón de escritorio, elementos de limpieza, útiles de escritorio, útiles menores quirúrgicos y de laboratorio, comidas, ayudas sociales a personas y equipos varios.

\*\*\* Los otros gastos contienen los siguientes rubros: mantenimiento y reparación de maquinarias, energía eléctrica, agua, gas, teléfonos, fax, telefax, limpieza, aseo y fumigación y otros gastos no especificados.

Fuente: Secretaria de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires - Presupuesto General de Gastos por Actividad.

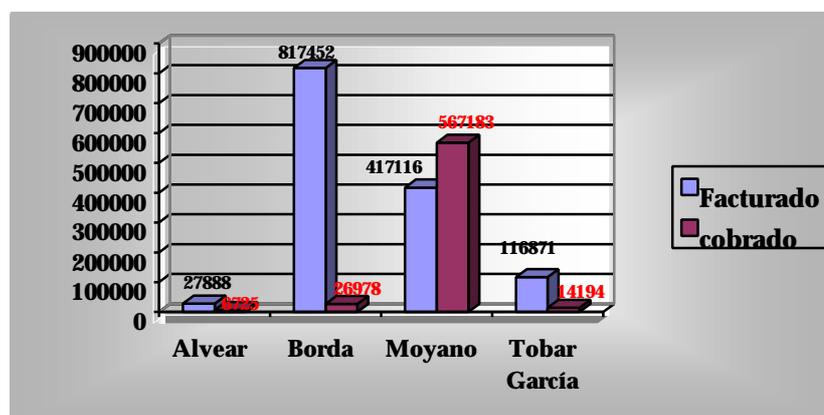
El gasto en personal para el año 2001 fue de \$55.487.168 (80 % del presupuesto total) con un promedio de \$13.871.792,00 por hospital. El mismo está centralizado y determinado por la Secretaría de Salud. Entre los hospitales relevados, el Borda es el que más gasto en personal reporta: \$24.135.824.

Los gastos en insumos según la Secretaría de Salud fueron durante el 2001, de \$2.669.488 y representaron el 3.8% del gasto total del hospital.

Los gastos en medicamentos fueron de \$2.510.840 (3,6% del presupuesto total). Sin embargo este dato no es definitivo ya que los hospitales también compran medicamentos través del sistema de caja chica.

## A. AUTOGESTIÓN

Gráfico N°9: Montos de facturación y cobro



Fuente: Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Según los datos del gráfico, el hospital Borda es el que más facturó a obras sociales, PAMI, y/o empresas de medicina prepaga durante el 2001. Sin embargo, de dicho monto facturado, sólo se logró cobrar el 4.3 %, aumentando así la deuda impaga.

El hospital Moyano, por su parte, fue el que más cobró de las obras sociales. Sin embargo, en general, dicho cobro no responde necesariamente a las prestaciones efectuadas durante el año en cuestión sino que puede corresponder al pago de deudas por prestaciones realizadas el año anterior. En este caso el mayor porcentaje corresponde a pagos realizados por el PAMI que alcanzaron los \$357.220 correspondientes a prestaciones facturadas durante el 2000<sup>18</sup> y \$18.080 de lo facturado en marzo de 2001. Esto coincide con el período en el que los prestadores privados de

<sup>18</sup> En mayo del 2000 se facturaron \$174.220 y en junio del mismo año \$183.000

PAMI habían suspendido los servicios por falta de pago, con lo cual el hospital siguió facturando pero lo cobró al año siguiente.

## 7. CONCLUSIONES

La situación en la que se encuentran los hospitales neuropsiquiátricos en la Ciudad de Buenos Aires es realmente compleja porque para garantizar la efectividad clínica no se requiere solamente de decisiones sobre las partidas presupuestarias y la distribución de recursos. La atención de la salud mental implica un abordaje multidisciplinario y por sobre todo voluntad política para resolver los problemas que hoy afectan al sistema.

A continuación expresamos las principales conclusiones a las que arribamos en nuestra investigación, acompañados por la perspectiva del Director de Salud Mental de la Ciudad, Dr. Ricardo Soriano, que haciendo referencia al Sistema de Salud Mental, identifica tres grandes dificultades:

- Inadecuada distribución de los Recursos Humanos. Un ejemplo en este sentido es la concentración de psiquiatras en los hospitales monovalentes y la escasa presencia de los mismos en los Centros de Salud. Frente a esta situación, se está realizando con los residentes un programa de rotación por los distintos Centros, abocándose a la atención primaria y a la prevención.
- Inadecuada distribución en la planificación de efectores. Se trata de una cuestión histórica por la cual los tres hospitales neuropsiquiátricos están concentrados en el sur de la Ciudad de Buenos Aires. Actualmente, se intenta paliar la situación, planificando en términos de red de servicios.
- Dificultades en la articulación y en los sistemas de información de la red de salud mental.

Desde nuestra perspectiva, entre los problemas más destacados que surgieron después de haber abordado este subgrupo de hospitales, enumeramos:

- La creciente demanda de los servicios de psicopatología y salud mental;
- el factor social como determinante del aumento de la demanda;
- la incongruencia entre ciertos tipos de demanda y la oferta de servicios del sistema;
- el funcionamiento de los neuropsiquiátricos como asilos;
- las internaciones prolongadas que provocan la “fossilización” del paciente;
- escasa actividad de rehabilitación y resocialización de los pacientes;
- estructuras edilicias hospitalarias deterioradas por el paso de los años y la falta de mantenimiento efectivo;
- dificultades en los procesos de facturación y cobro a obras sociales;
- problemas respecto a la tercerización de algunos servicios, por ejemplo la alimentación.

Sin embargo, todos estos problemas se agudizan si se considera que hay personas que tras largos años de segregación y custodia en estas instituciones, han perdido toda relación social con el exterior y consecuentemente, el desamparo en que viven hace que el hospital sea su único rasgo de identidad y su “hogar” natural.

Entonces, desde este punto de vista no debería existir ninguna duda sobre la necesidad de avanzar en la desmanicomialización<sup>19</sup>, pero sería ilógico y hasta contradictorio permanecer indiferentes sobre los modos en que las personas institucionalizadas podrán reinsertarse en la sociedad. Esto significa que la atención médica no puede desatenderse de una respuesta social y aquélla a su vez debe ser plasmada en políticas públicas que reflejen el compromiso social con la población afectada.

Un aumento de la demanda de los servicios de psicopatología se soluciona con el consecuente incremento en la oferta de atención, sobre todo en los niveles primarios y trabajando en la prevención. Los problemas de infraestructura se resuelven reparando o remodelando los edificios; las dificultades en los procesos de facturación y cobro se resuelven con su rediseño; los problemas de tercerización de los servicios se solucionan con un mayor control o con nuevas licitaciones, enfatizando la transparencia. Sin embargo, tras estar en contacto con determinados actores vinculados al sector de la salud mental, nos surge el interrogante acerca de los factores que explican el contexto microsocioal que desencadena el aumento de la demanda de servicios de salud mental en la Ciudad.

Asimismo, no podemos dejar de plantearnos la cuestión de la composición del presupuesto. Observamos que el 80 % del mismo corresponde a gasto en personal. Sin embargo, resulta sumamente dificultoso poder obtener datos precisos en relación a la cantidad de horas que atienden los profesionales médicos y a la cantidad de pacientes atendidos. Debemos enfatizar que para poder trabajar en la redistribución del presupuesto se torna imperioso transparentar este tipo de información y reacomodar los recursos humanos en cada institución.

Por otro lado, nos cuestionamos en este informe acerca del modo en que podrían evitarse internaciones prolongadas para que el paciente no pierda contacto con la sociedad. En este sentido, los servicios de psicopatología de los hospitales generales de la Ciudad de Buenos Aires deberían permitir llevar a cabo una asistencia integral que incluya internaciones en caso de que fueran necesarias, en el marco de una asistencia hospitalaria general. Asimismo, se hace necesario el desarrollo de organizaciones intermedias o redes sociales que actúen como fuentes de protección y contención de estas personas.

A modo de ejemplo, vale mencionar la experiencia encarada por el Ministerio de Salud Pública uruguayo a mediados de los 90 que cambió el modelo de gestión del sistema de salud

---

<sup>19</sup> *El objetivo de la desmanicomialización es el cierre de los hospitales psiquiátricos (asilos), a través de un proceso que comienza con reducciones en la dotación de camas y con la externación de pacientes, y termina con el cierre de los “manicomios”.*

mental existente, que se basaba en la “institucionalización” de los pacientes, por otro que buscara atenderlos precozmente en policlínicas comunitarias sin desarraigarlos de su medio y buscando su reinserción social. Los resultados satisfactorios de esta nueva política preventiva se evidenciaron en los promedios de internación en los hospitales. Mientras que en 1990 los pacientes estaban internados por un promedio de 451 días, cinco años después ese número se redujo a 250 días, y en la actualidad la estadía es de 19 días en promedio. El bloqueo del gran flujo de pacientes que ingresaban a las colonias psiquiátricas se dio a través de las siguientes estrategias:

- expansión de la atención en centros diurnos, comunitarios y policlínicas;
- desarrollo de un sistema de atención en crisis domiciliaria<sup>20</sup>;
- rehabilitación a través de herramientas para la inserción social y laboral de los pacientes.

En nuestro país, una opción son las **Casas de Medio Camino**, que de hecho están previstas en la Ley N° 448 de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires. Es una modalidad terapéutica que tiende a evitar la institucionalización del paciente a través de internaciones breves y que al mismo tiempo permitan su reinserción socioeconómica. Concretamente, se trata de instituciones que suministran servicios supletorios al del hogar familiar (alojamiento, pensión, pertenencia grupal) para pacientes mentales que no pueden convivir con su grupo familiar.

Sin descuidar su tratamiento médico, las casas de medio camino brindan la posibilidad de que los pacientes sigan en contacto con la sociedad. Conjuntamente con los talleres protegidos, cuya función es preparar a los pacientes en un oficio, las casas de medio camino constituyen una de las opciones más viables a desarrollar en este momento.

---

<sup>20</sup> Los técnicos lograron resolver el 40 % de las crisis psiquiátricas en la propia casa de los pacientes. El sistema atiende 8 pacientes por día, lo cual implica que 3 de ellos son estabilizados, sin requerir internación. El 60 % restante, al tener una atención rápida y precoz, tiene más chances de resolver su caso en una guardia hospitalaria y, en caso de ingresar, su estadía es menor.

## BIBLIOGRAFÍA

- Goffman, Erving: “Internados: Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales”; Amorrortu Ed., Bs. As, 1961.
- Gonzalez Duro, E: “De la Psiquiatría a la salud mental” en Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2000, Vol. XX, N° 74, Pág.: 255.
- OPS, “Municipios y Comunidades Saludables- Fichas temáticas de salud”, Washington 2002, pág 21.
- Secretaría de Salud de la Ciudad de Buenos Aires- Dirección General de Sistemas de Información en Salud: “Movimiento Hospitalario 2000”.
- Secretaría de Salud de la Ciudad de Buenos Aires- Dirección General de Sistemas de Información en Salud: “Movimiento Hospitalario 2001”.
- Secretaría de Salud de la Ciudad de Buenos Aires- Dirección General de Sistemas de Información en Salud: “Movimiento Hospitalario 2002”.

### Páginas de Internet

- [www.who.int](http://www.who.int): Organización Mundial de la Salud
- [www.ops.org.ar](http://www.ops.org.ar): Organización Panamericana de la Salud
- [www.mecon.gov.ar/infoleg](http://www.mecon.gov.ar/infoleg): Archivo Legislativo
- [www.drwebsa.com.ar/borda](http://www.drwebsa.com.ar/borda): Hospital Borda
- [www.drwebsa.com.ar/moyano](http://www.drwebsa.com.ar/moyano): Hospital Moyano
- [www.drwebsa.com.ar/htalijuv](http://www.drwebsa.com.ar/htalijuv): Hospital Tobar García