

# *Evaluación de los servicios de Salud Mental en el municipio Matanzas entre 1995-1999.*

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DOCENTE PROVINCIAL DOCENTE."ANTONIO GUITERAS"

**Revista Médica Electrónica. 2002; 24(1)..**

Evaluación de los servicios de Salud Mental en el municipio Matanzas.entre 1995-  
1999.

Mental Health Services Evaluation at Matanzas municipaly between 1995 and 1999.

## **AUTORES**

Dra. Carmen Gloria Caballero Poó.(1)

Lic. Lázara Elena Rodríguez Boitel.(2)

(1) Especialista de I Grado en Psiquiatría. MsC Psiquiatría Social

(2) Lic. Enfermería. MsC. Psiquiatría Social

## **RESUMEN**

Se realiza un trabajo descriptivo retrospectivo con técnicas de investigación cuantitativas y cualitativas para evaluar los servicios de Salud Mental que se brindan en el municipio de Matanzas durante los últimos cinco años .Para ello se describe estructura y procesos de los servicios brindados en el Hospital Psiquiátrico Docente Provincial el servicio de Hospital de Día, el dispensario de Salud Mental y cinco Áreas de Salud atendidas por Policlínicos Comunitarios y cubiertas por médicos y enfermeras de la familia. Se utilizan indicadores de resultados como número total de ingresos en Hospital Psiquiátrico y por Áreas de Salud, números de casos vistos por cuerpo de guardia, indicadores de hospitalización parcial y utilización de consulta externa. Se evalúan comportamiento de indicadores de Salud Mental vinculados a programas tales como intento suicida y suicidio consumado, accidentalidad, deambulantes, homicidios y alcoholismo. Para el análisis de datos cuantitativos se utilizaron tasas y por cientos. Los datos cualitativos se obtienen a través de entrevistas a profundidad a informantes claves y técnica de grupos focales dirigidas a usuarios, médicos y enfermeros de familia y psiquiatras. Se unifican los criterios de los diferentes grupos utilizando los términos unanimidad, mayoría o minoría. Estas técnicas permiten explorar aspectos de resultados y satisfacción con el servicio de Salud Mental recibido. Se presentan los resultados en tablas para su mejor comprensión.

## **DeCS**

**SALUD MENTAL  
EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS  
HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS  
DISPENSARIOS  
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD  
SUICIDIO  
INTENTO DE SUICIDIO  
HOMICIDIO**

# **ALCOHOLISMO HUMANO ADULTO**

## **INTRODUCCIÓN**

La Psiquiatría como rama de las Ciencias Médicas posee una corta historia que desde los inicios estuvo lastrada por la creación de los llamados manicomios. El convulso siglo pasado hizo que los trastornos mentales aumentaran su incidencia de modo tal que se espera que en este nuevo siglo las enfermedades mentales en el área de América Latina y el Caribe afecten a 88 millones de personas y las tasas agregadas de estos trastornos produzcan más años de vida perdidos que las enfermedades cardiovasculares.(1-4) Por otra parte, los actuales servicios de salud mental que se brindan en nuestro país están concebidos desde el punto de vista hospital-céntrico y con un modelo de atención biomédica.( 5)

A partir de la década del 60 comenzaron a gestarse en el mundo movimientos de reformas inspirados en tratar de acercar el hombre más a su esencia y reconociendo el poder estigmatizante de las instituciones mentales, así en Italia comienzan a sucederse reformas que culminaron diez años después en el cierre de los hospitales psiquiátricos, pasando a ser el modelo utilizado uno centrado en un actuar salubrista, y realizándose labores ya no de tratamiento, sino de promoción de salud, prevención- atención al daño y rehabilitación psicosocial.(6-8)

En nuestro país las reformas en el sector Salud comenzaron con el triunfo de la evolución y aunque hasta nuestros días el modelo que ha prevalecido ha sido el biomédico nunca ha estado de espaldas a las necesidades de nuestras comunidades, por ello el movimiento que se introduce a partir del año 95 se ha denominado Reorientación de la Psiquiatría y sus principales presupuestos se centran en el actuar comunitario con un modelo salubrista, la intersectorialidad y el intercambio de tecnología con otros profesionales, de modo tal que se permitan abordar cuestiones como el suicidio, el alcoholismo, los fenómenos asociados a la violencia, la accidentalidad, tomando como base el actuar de nuestros médicos de familia (5). La necesidad de evaluar nuestra actual forma de hacer ha motivado la realización de este trabajo.

## **MÉTODO**

Se realiza un estudio descriptivo y retrospectivo, utilizando técnicas de investigación cuantitativas y cualitativas para evaluar los servicios de salud mental que se brindan en el municipio de Matanzas entre los años 1995 y 1999.

### **Universo**

Nuestro universo está constituido por la población del municipio de Matanzas que consta de 126,735 habitantes, siendo mayores de 15 años 101, 388 que son los usuarios potenciales de Servicios de Salud Mental.

### **Muestra**

En nuestro estudio el universo coincide con la muestra, para la parte cuantitativa del mismo. Para la cualitativa se utiliza una muestra de 121 personas que se

seleccionan entre dirigentes de Salud del municipio, médicos y enfermeras de la familiar, psiquiatras y usuarios según se describirá en procedimiento.

## **Procedimiento**

Para describir la estructura y procesos de los servicios de salud mental se utiliza la técnica de entrevistas a profundidad, dirigida a informantes claves como director del Hospital Psiquiátrico del Hospital de día y de cinco Áreas de Salud del municipio. Para llevarlo a cabo se utiliza una guía de preguntas abiertas previamente confeccionada y valorada por el tutor y asesor de esta investigación. (Anexo 1) Ello nos brinda una panorámica de los problemas de Salud Mental de cada Área y el tipo de servicio de Psiquiatría que oferta a sus usuarios y la interrelación entre 2do. y 1er. nivel de atención.

El dato primario de los registros estadísticos se extrae del Departamento de Archivo y Estadística del Hospital Psiquiátrico Docente Provincial "Antonio Guiteras" y del Hospital Universitario "Faustino Pérez", así como del Dispensario de Salud Mental Municipal y de los Departamentos de Estadísticas de los Policlínicos Comunitarios del municipio.

En los indicadores hospitalarios se recoge la información siguiente: total de ingresos y egresos, movimiento hospitalario (índice ocupacional, promedio de estadía, intervalo de sustitución e índice de rotación), tanto de hospitalización total como parcial y número de casos vistos en Cuerpo de Guardia del Hospital Psiquiátrico (por ser el único que presta este servicio en el municipio). También precisé en este departamento el número de casos atendidos en consulta externa en el Dispensario de Salud Mental y en el hospital "Faustino Pérez". Los datos correspondientes a indicadores de Salud Mental que responden a programas los obtuve de: accidentes, intentos suicidas y suicidios, alcoholismo y deambulantes de la Comisión de Prevención y Asistencia Social y Centro Provincial de Higiene y Epidemiología, y homicidios a través del Departamento de Medicina Legal Provincial.

Se utiliza la técnica de grupos focales para buscar opiniones de los servicios de Salud Mental que tienen por una parte los actores como médicos y enfermeras de la familia y psiquiatras, y las que tienen por otras los usuarios. Para ello se elaboran guías de preguntas abiertas dirigidas a estimular el debate de los diferentes grupos, las que fueron previamente confeccionadas y evaluadas por el tutor y asesor de esta investigación (Ver anexos 2 y 3)

Los grupos Focales fueron conformados como sigue:

Tipo A: Grupos focales de médicos y/o enfermeras de la familia (8 personas cada uno).

Tipo B. Grupos Focales de Usuarios (8 personas cada uno).

Tipo C. Grupos Focales de Psiquiatras (15 personas).

Tipo D. Grupo Focal de Usuario Hospital Psiquiátrico (16 personas).

La técnica de grupos focales fue utilizada ya que permite conocer a profundidad opiniones sobre los temas a tratar, por ser de aplicación menos costosa y ser preferible para investigar motivaciones, percepciones y significados, pues proporcionan datos ricos, permitiéndonos conocer la visión del que presta el servicio y del usuario que lo recibe.

La información cuantitativa obtenida se muestra en tablas y gráficos realizándose el procesamiento correspondiente: distribución porcentual, tasas por 1000 ó 100 000. En cuanto a la información cualitativa se procedió tomando en cuenta todos los

planteamientos obtenidos de los participantes, los que fueron analizados y resumidos con criterios de: Unanimidad, Mayoría, Minoría y Sin consenso de criterios.

Al final se combinó la información cuantitativa y cualitativa sumado a la experiencia personal que de los servicios de salud mental se tienen para lograr la triangulación de la información.

## RESULTADOS

**TABLA No. 1**

### INGRESOS EN EL MUNICIPIO MATANZAS.

Año	1997			1998			1999		
Municipio	No. Ingresos	%	Tasa	No. Ingresos	%	Tasa	No. Ingresos	%	Tasa
Matanzas	287	25,9	283	264	26,5	260,3	289	30,8	285
Resto de los municipios.	820	74,1	163,6	732	73,5	140,8	648	69,2	122,6
<b>TOTAL</b>	<b>1107</b>			<b>996</b>			<b>937</b>		

TASAS x 100 000

**FUENTE: Departamento de Archivo y Estadística.  
Hospital Psiquiátrico Docente Provincial "Antonio Guiteras Holmes"**

**TABLA No. 2**

### INDICADORES HOSPITALARIOS

Año	Ind. Ocup.	Prom. Est.	Ind. Rotación	Int. Sust.
1995	95.5	78.5	4.5	3.3
1996	97.3	71.5	4.1	2.1
1997	94.6	55.3	5.8	3.1
1998	94.2	52.1	5.4	3.8
1999	92.3	56.4	5.1	5.4

**FUENTE: Departamento archivo y estadística.  
Hospital Psiquiátrico Docente Provincial "Antonio Guiteras Holmes"**

**TABLA No. 3**

**CASOS VISTOS EN CUERPO DE GUARDIA .**

Municipio / Año	1997		1998		1999	
	Número	Tasa	Número	tasa	Número	tasa
Matanzas	2457	24.2	2734	26.96	1806	17.8
Resto de los municipios	1054	1.9	1030	1.8	1001	1.8
<b>Total</b>	<b>3511</b>	<b>5.57</b>	<b>3764</b>	<b>5.7</b>	<b>2807</b>	<b>4.2</b>

**FUENTE:** Departamento archivo y estadística Tasa por 1000 habitantes Hospital Psiquiátrico Docente Provincial "Antonio Guiteras "

**TABLA No. 4**

**TOTAL DE CASOS VISTOS CONSULTA EXTERNA MUNICIPIO MATANZAS**

Lugar	1997		1998		1999	
	No	%	No	%	No	%
Policlínicos	4790	32.5	3732	31.7	4356	40.5
Hosp. F. Perez	1307	8.8	961	8.2	804	7.4
D.S.M	8636	58.6	7077	60.1	5580	51.9
<b>Total</b>	<b>14733</b>		<b>11770</b>		<b>10740</b>	

**FUENTE:** Departamento de Archivo y Estadística. Hospital Psiquiátrico Docente Provincial "Antonio Guiteras Holmes"

**TABLA No. 5**

**INDICADORES DE SALUD MENTAL**

	1998				1999			
	Mcpio	Tasa	Prov	Tasa	Mcpio	Tasa	Prov	Tasa
Deambulantes	16	12.6	72	10.9	8	6.31	55	8.39
Homicidios	4	3.94	28	4.2	4	3.15	33	5.03
Alcohólicos	109	107.5	265	196.5	136	107.31	366	360.98
Accidentes	95	74.9	296	124	54	42.5	356	267
Suicidios	29	19.7			37	29.1		

**FUENTE:** Comisión Prevención y Asistencia Social Dpto. Med Legal

Tasa por 100 000 habitantes

Años 1995 1996 1997 1998 1999

Índice intento suicida / suicidio 3.7 2.4 3.8 2.7 3.2

Centro Provincial de Higiene y Epidemiología.

Tasa por 100 000 habitantes

Consideramos interesante determinar los casos de ingresos de la población del municipio por estos años y pudimos corroborar que en apariencia el número de casos y el por ciento es inferior al del resto de los trece municipios, no así las tasas que son más altas según se ve en la Tabla No. 1.

Podemos apreciar que a pesar del número de psiquiatras que laboran en el municipio y los recursos invertidos en Salud Mental, no por ello el municipio de Matanzas logra tener menor incidencia en cuanto al número de ingresos, lo cual corrobora la ineficiencia del actual modelo.

Los indicadores hospitalarios del Hospital Psiquiátrico se muestran en la tabla No. 2 en que se observa que el índice ocupacional siempre está por encima de 94, cuando se considera que debe estar entre 85 y 90 para un óptimo funcionamiento. Del mismo modo el promedio de estadía es alto, lo que contradice las políticas de salud actualmente propugnadas.

En otro estudio realizado sobre un servicio hospitalario se observa similitud entre estos parámetros, lo que nos hace presumir que los servicios hospitalarios dedicados a Salud Mental distan del funcionamiento ideal. (10).

El número de pacientes atendidos en cuerpo de guardia ha ido decreciendo en número y tasas. A pesar de ello el número de pacientes provenientes del municipio se mantiene alto, con una tasa por mil habitantes elevado, en relación con las de los restantes municipios como se muestra en la Tabla No. 3. Para disminuir la asistencia de pacientes a cuerpo de guardia hay que fortalecer los servicios en Atención Primaria de Salud entre otras medidas, para que acudan realmente al pacientes con una urgencia.

En cuanto al número de pacientes atendidos en consulta externa siguen predominando los atendidos en el segundo nivel, además, al existir tres sistemas paralelos de consultas no es posible realizar aproximaciones sobre incidencia y prevalencia de las enfermedades mentales aun sobre demanda satisfecha (Tabla No.4).

En la tabla No. 5 se describen indicadores de salud mental, apreciándose en la misma la accidentalidad del municipio, donde las tasas en último año decrecen a 42,6 por debajo de la nacional de 46,5.

También se muestra el indicador de número de deambulantes en que se logró una disminución sustancial del No. de casos. Los homicidios que mantienen su número y tasa, aunque las de la provincia crecen manteniéndose por debajo de la tasa nacional de 7,3. Es de señalar que en estos indicadores se encuentra diseñado un actuar transectorial.

En cuanto al número de alcohólicos que se reporta ha crecido, aunque consideramos que debe trabajarse más, pues indudablemente es un problema de salud no bien precisado hasta el momento. Los suicidios consumados también son cuantificados donde se ve que el municipio no ha mostrado tendencias a decrecer e incluso en el año 99 alcanza tasas de 29,1x 100 000 habitantes por encima de la tasa nacional de 18,3; ocurriendo 2 040 suicidios en el país y 37 en el municipio contribuyendo con 1,8 % a este índice. Por otra parte, el índice intento suicida/ suicidio consumado se mantiene muy baja, ya que se considera que por cada suicidio debe haber reportado de 10 a 12 intentos, lo que evidencia el subregistro existente.

Es imprescindible para el exitoso cumplimiento del Programa Nacional de Prevención de la Conducta suicida lograr el reporte de dichos intentos, pautado en dicho programa a través de la tarjeta de E .D. O., lo que permitirá un tratamiento

más efectivo para esta patología (7ma. causa de muerte en el año 99). Nos parece interesante señalar al respecto de estos dos últimos indicadores, que los programas que están en aplicación están sustentados en el sector salud básicamente. A continuación se presentan resumen global de grupos focales de actores de la salud y de la población

Tributaria de los servicios.

### **Resumen de Grupos Focales**

Unanimidad.

- Problemas con los medicamentos.
- Malas condiciones y dificultades de acceso al Hospital Psiquiátrico.
- Dificultades en el seguimiento de pacientes crónicos.
- Escasas relaciones entre la Atención Primaria de Salud y el nivel secundario.

Mayoría

- Los médicos de Familia no se sienten plenamente capacitados para atender los problemas de Salud Mental de sus pacientes.
- Los psiquiatras no se sienten preparados para atender labores de promoción y prevención en Salud Mental.
- La consultas en los diferentes policlínicos tienen una alta demanda y no hay tiempo para tratamientos más complejos.
- La población demanda otro tipo de atención, no sólo la farmacológica.
- Los médicos de APS y los usuarios consideran que los problemas de Salud Mental deben ser atendidos por el psiquiatra y la Institución Hospitalaria, creándose mayor número de camas de hospitalización.
- Los Programas de Salud Mental (suicidio, alcoholismo, deambulante y adulto mayor) demandan acciones del Médico y la enfermera de la Familia, pero no saben cómo llevarlas a cabo y el psiquiatra es utilizado para interconsultar casos.

Minoría.

- Los problemas de Salud Mental no son prevenibles.
- La salud de las personas es un problema que concierne a Salud Pública.

Como resultado final apuntamos:

1. Los indicadores hospitalarios muestran un funcionamiento no óptimo, los principales servicios de salud se brindan en el segundo nivel de atención a pesar de estar demostrado que la mayor incidencia de casos ocurren a nivel primario.
2. Los suicidios en el municipio muestran una tendencia a elevar las tasas, mientras el índice intento suicidio consumado se mantiene por debajo de las expectativas.
3. La mortalidad por accidentes y homicidios se mantienen por debajo de la tasa nacional; el número de deambulantes ha disminuido, lo que muestra la mayor efectividad del trabajo transectorial.
4. Los actores de salud consideran que no se trabaja en prevención y promoción en S.M, que no tienen capacitación sobre el modelo salubrista y que existen dificultades con los actuales servicios de salud mental.
5. Tanto los psiquiatras como los médicos de familia y los usuarios de los servicios no muestran plena satisfacción por la gestión de salud mental en el municipio.

## **ANEXO 1**

Cuestionario Semi- estructurado para Entrevistas a Profundidad ( informantes clave)

Guía de temas:

1. Descripción de funcionamiento de la instancia que dirige.
2. Explorar qué relación existe entre ESM y EAPS., así como 1er. y 2do. nivel de atención.
3. Recursos humanos con que se cuenta para el desarrollo de la misión.

Formulario de preguntas.

1. ¿Cómo se organiza el funcionamiento de este centro (o comisión).
2. ¿Qué procesos se efectúan para llevar a cabo la misión de este centro (comisión) ?
3. ¿De qué personal dispone para su funcionamiento?
4. ¿Cómo se ejecutan los programas nacionales de S.M? ( o controlan)
5. ¿Qué interrelación se establece con otras instancia de salud?¿ Y con otros sectores?

## **ANEXO 2**

Formulario de preguntas para Grupos Focales

- Psiquiatras
- Médicos y Enfermeras de la Familia.

Guía de tema.

- Información que poseen acerca de los problemas de SM del municipio de Matanzas.
- Explorar recursos materiales y humanos para dar solución a estos problemas.
- Explorar conocimientos acerca del modelo salubrista y su forma de aplicación.
- Buscar las opiniones que han recogido de sus usuarios.

Formulario de preguntas

- A su modo de ver, ¿cuáles serían los problemas de SM que se presentan en el trabajo diario?.
- Todos estos problemas tienen un adecuado abordaje ¿Por qué?
- ¿ Qué consideran Uds que tendría que hacerse para solucionar estos problemas?
- ¿Cómo utilizar los recursos? ¿Son suficientes?
- ¿ El trabajo de promoción y prevención en SM se realiza? ¿Es suficiente? ¿Qué pudiera hacerse?
- ¿Poseemos conocimiento sobre el modelo salubrista para abordar esta nueva forma de trabajo (o sobre Reorientación de la Psiquiatría a Comunidad)?
- ¿Qué criterio tienen Uds. acerca de la satisfacción de la población con los servicios?

### **ANEXO 3**

Formulario de preguntas para grupos focales (dirigido a población).

Guía de temas:

1` - Conocer la opinión de la población acerca de los servicios de SM que recibe

2- Explorar criterios en cuanto a mejoría de atención.

Formulario de preguntas

- ¿ Cuáles son los principales problemas que Uds. detectan acerca de los servicios de SM que reciben?.
- ¿ Qué proponen para mejorar estos servicios?
- Consideran Uds. que la población pudiera participar en la solución de los problemas de salud mental ¿Cómo lo harían?
- ¿Para Uds. sería importante la participación de otros organismos para lograr la mejoría de esta situaciones?

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Reestructuración de la Atención Psiquiátrica. Bases conceptuales y guías para su implementación. Memorias de la conferencia regional para la Reestructuración de la atención psiquiátrica. Caracas, Venezuela; 1992. p. 9-15 .
2. Programa de Salud Mental de la OPS y la OMS; 1996.
3. La Salud en Las Américas. Washington: OPS; 1988.
4. Levav I . Salud Mental para todos en América Latina y el Caribe. Bases Epidemiológicas para la acción. Bol Ofic Sanitaria Panam 1989; 107: 196-219
5. Barrientos G. Segundo Encuentro Nacional del Reorientación de la Psiquiatría hacia la APS. Primer encuentro Latinoamericano de Salud Mental Comunitario. Ponencia Central. La Habana; 1997: 1-16
6. Dell' Acqua G. Veinte años después de la crítica de las instituciones psiquiátricas a las instituciones de Salud Mental. Psiquiatría Pública 1995; 7(3):139-42.
7. Rotelli F. Salud Mental Comunitaria y Desinstitucionalización. Seminario Internacional. Colombia; 1996.
8. Rotelli F, Leonardis O, Mauri D. Desinstitucionalización: Otra vía (La Reforma siquiátrica Italiana en el contexto de la Europa Occidental y de los países avanzados. Rev Asoc Esp Neuropsiquiatría 1999; 7 ( 21): 165-73.
9. Esnard I. Municipio Plaza de la Revolución : Una visión integral. Tesis Maestría. Psiquiatría Social; 1999.
10. García Galcerán A. Estudio descriptivo del Servicio de Psiquiatría del Hospital "Gral. Freyre de Andrade". Tesis Maestría Psiquiatría Social; 1998.
11. Anuario Estadístico. La Habana : MINSAP; 1999.

### **SUMMARY**

A descriptive and retrospective work is performed with quantitative and quantitative investigation techniques in order to evaluate the Mental Health Services that are offered at Matanzas Municipality during the last five years.

The processes and structure of the services offered in the Provincial Psychiatric Hospital, Day Hospital Services, Mental Health dispensary and five health areas attended by Communitarian Policlinics and cared by family physicians and nurses are described.

Result indicators are used as total number from Psychiatric Hospital stays and from health areas, case number seen at the Emergency Ward, partial hospitalization and out patient indicators, Mental health indicators behaviours are evaluated and are connected to programs such as suicide attempt, consumed suicide, casualness, vagrancy, homicides and alcoholism. Rates and percentages have been used for quantitative data analysis. Qualitative data obtained through interviews to specific informers and focus groups aimed at patients, family physicians and nurses and Psychiatrist Criteria from different groups are united using the following terms: unanimity, majority or minority. These techniques allow to explore result aspects and satisfaction with the received Mental Health Services. For its best understanding, results are shown in tables.

#### **MeSH Terms:**

**MENTAL HEALTH  
SERVICES EVALUATION  
HOSPITALS, PSYCHIATRIC  
DISPENSATORIES  
PRIMARY HEALTH CARE  
SUICIDE  
SUICIDE, ATTEMPTED  
HOMICIDE  
ALCOHOLISM  
HUMAN  
ADULT**

#### **CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO**

Caballero Poó C G, L E Rodríguez Boitel. Evaluación de los servicios de Salud Mental en el municipio Matanzas. entre 1995-1999. Rev méd electrón [Seriado en línea] 2002; 24(1). Disponible en URL: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista medica/año2002/tema7.htm> [consulta: fecha de acceso]