

## LA BRECHA DE COBERTURA DE ATENCIÓN DE TRASTORNOS DE SALUD MENTAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LA CIUDAD DE CÓRDOBA, ARGENTINA.

*THE COVERAGE GAP FOR MENTAL HEALTH DISORDERS IN THE PRIMARY HEALTHCARE LEVEL OF THE CITY OF CÓRDOBA, ARGENTINA*

**Burrone, María Soledad<sup>1</sup>; Enders, Julio E<sup>3</sup>; Alvarado, Rubén V<sup>4</sup>; Valencia, Eliecer<sup>5</sup>; Abeldaño, Ariel R<sup>2</sup>; Susser, Ezra<sup>5</sup>; Fernández, A Ruth<sup>2</sup>.**

### Resumen

Muchas personas con trastornos de salud mental y de comportamiento no reciben atención en los servicios especializados de salud mental. Estos individuos podrían ser identificados y asistidos en el primer nivel de atención.

Objetivo: analizar la brecha de cobertura de atención de trastornos de salud mental en el primer nivel de atención en la ciudad de Córdoba.

Métodos: Muestra probabilística, estratificada, polietápica de consultantes de 19 a 69 años del primer nivel de atención del subsector público de la ciudad de Córdoba. La presencia de trastorno de salud mental y del comportamiento, como la recepción de la asistencia sanitaria a través de servicios de salud mental se evaluó a través de CIDI 3.0. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva.

Resultados: En el presente análisis se incluyeron 1.067 personas. El 20,15% de los consultantes del primer nivel de atención sufrió algún trastorno de salud mental y del comportamiento en el último año, de los cuales 77,33% no consultaron por este motivo en los servicios de salud mental.

Discusión y conclusión: La proporción de personas con trastornos de salud mental y de comportamiento y de los que no reciben atención a través de servicios de salud mental, son similares a los observados en otros países de América Latina, pero superiores a los reportados en Europa. La presente comunicación es un resultado preliminar que contribuye a la visibilización de las necesidades en atención en salud mental en el primer nivel. Intervenciones orientadas a diagnosticar y asistir a las personas con trastornos de salud mental y del comportamiento en el primer nivel de atención, puede mejorar la cobertura de atención de estas personas.

**Palabras claves:** Servicios de Salud Mental, Accesibilidad a los Servicios de Salud, trastornos mentales, estudios epidemiológicos.

### Abstract

Many individuals with behavioral and mental health disorders do not receive care in specialized mental health

1 Escuela de Salud Pública de la Facultad de Ciencias Médicas (FCM), Universidad Nacional de Córdoba. Argentina. Programa de Doctorado FCM, premiada de RedeAmericas y Dr. Lisa Oehler Foundation award.

2 Escuela de Salud Pública de la Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.

3 Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.

4 Instituto de Salud Poblacional "Escuela de Salud Pública Dr. Salvador Allende", Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

5 School of Public Health; Columbia University. New York, United States of America.

\* Autor de contacto: A. Ruth Fernández. Escuela de Salud Pública de la Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. Enrique Barros esquina Enfermera Gordillo. Ciudad Universitaria, Córdoba, Argentina. CP: 5000

E-mail: aruthfernandez@gmail.com

Financiamiento:

Este trabajo contó con financiamiento de SECyT-UNC y MINCyT Córdoba.

La investigación en la cual se basa esta publicación fue apoyada parcialmente por el Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH) de USA, a través del proyecto U19MH095718 (para los autores Burrone, Enders, Alvarado, Valencia, Susser, Abeldaño, Fernández). El contenido es de responsabilidad exclusiva de los autores y no representa necesariamente la visión de los Institutos Nacionales de Salud (NIH) de USA.

:El trabajo del autor María Soledad Burrone, fue apoyado en parte por RedeAmericas y una beca de la Fundación Dr. Lisa Oehler de Alemania.

RedeAmericas está financiado por el Instituto Nacional de Salud Mental (NIHM) de los Estados Unidos bajo el premio U19MH095718.

services. These individuals could potentially be identified and managed in the primary healthcare level.

**Objective:** To analyze the coverage gap on mental health disorders in the primary healthcare level of Córdoba city, Argentina.

**Methodology:** Stratified multistage random sample of individuals 19 to 69 years of age seeking care in primary healthcare centers of the public health system in Córdoba city. Presence of behavioral and mental health disorder and receiving healthcare through mental health services were assessed using CIDI 3.0. Data were analyzed using descriptive statistics.

**Results:** A total of 1,067 individuals were included in the present analysis. Overall, 20.15% of individuals included in the analysis had behavioral and mental health disorders during the last year, of whom 77.33% did not receive care through mental health services.

**Discussion and conclusion:** The proportion of individuals with behavioral and mental health disorders and of those who did not receive care through mental health services are similar to those observed in other Latin American countries, but higher than those reported in Europe. This communication gives preliminary results about the coverage gap on mental health disorders present in the primary healthcare level in Córdoba city. These individuals may benefit from interventions aimed to identify and manage those with mental health disorders in the primary healthcare level.

**Key words:** mental healthcare services, healthcare services accessibility, mental disorders, epidemiological studies

---

## Introducción

En Salud Pública, los estudios de prevalencia permiten identificar los determinantes del proceso salud-enfermedad y el modo en que éstos afectan a las personas de una población, facilitando los elementos para que los expertos en salud pública diseñen una intervención si ésta fuese necesario <sup>(1)</sup>. Así, es posible diseñar programas que impidan o contrarresten la influencia de los determinantes desfavorables que propician la aparición de los casos. Teniendo en cuenta esta perspectiva, en el área de la salud mental, asumida como parte integral de la salud pública, uno de los intereses compartidos por todas las organizaciones se encuentra referido al estudio de prevalencias. Estos estudios, abordando los trastornos de salud mental, tienen un fuerte impacto sobre la vida de los individuos, la familia y la comunidad. Desde hace ya más de una década, las enfermedades de salud mental son responsables de 21% del total de la carga de enfermedad en el mundo <sup>(2, 3)</sup> y se calcula que más del 20% de la población mundial padecerá algún trastorno afectivo que requiera tratamiento médico en algún momento de su vida <sup>(4)</sup>. La depresión fue la cuarta causa más importante de aportación a la carga de enfermedad en 1990 y se espera que para el 2020 sea la segunda causa en importancia después de la enfermedad cardíaca isquémica <sup>(5-8)</sup>. Así, en la actualidad una de cada cuatro personas padece de algún trastorno mental en alguna etapa de su vida <sup>(7-9)</sup>. Dada la magnitud de la problemáti-

ca, su etiología multifactorial, la estigmatización y la discriminación generalizada que conlleva, como así también en función de la importancia social y económica, la respuesta más adecuada para la comunidad es una estrategia integral desde la salud pública <sup>(10-12)</sup>. Así, desde esta perspectiva, es indispensable considerar la demanda de atención en salud mental. Cuando los países no cuentan con información de estas prioridades, es difícil delinear políticas públicas que den respuesta integral a las demandas de atención.

En América Latina se han llevado a cabo varias investigaciones sobre este tema, que aportaron importante información epidemiológica, entre ellos se identifica que las brechas de tratamiento para problemas específicos de salud mental son altas en la región <sup>(12-15)</sup>. En Chile, más de la mitad de las personas con trastornos bipolares se encuentran sin tratamiento y casi la mitad de aquellos con depresión mayor <sup>(16)</sup>. En México las brechas para trastornos de salud mental en el último año son superiores al 70% <sup>(12, 16)</sup>. En Argentina, es limitada la información acerca del registro epidemiológico en salud mental, ya sea referido la problemática de las entidades psiquiátricas, o comunitarias, y el reconocimiento y tratamiento de trastornos de salud mental que consultan en el primer nivel de atención, no han recibido suficiente atención. En los estudios disponibles, las variables geográficas y culturales usualmente no han sido incluidas. Ellas pueden ser un factor

importante en la comprensión de la comorbilidad de enfermedades físicas y mentales.

Desde esta perspectiva, la atención primaria de la salud ofrece una oportunidad de intervenir en el manejo de los trastornos mentales y del comportamiento de forma temprana y eficaz. En este sentido, el equipo de salud del primer nivel se constituye en un recurso esencial y por consiguiente es importante el conocimiento de los factores que inciden en la atención temprana de estos problemas. Así, los estudios epidemiológicos de salud mental en la atención primaria que evalúan la prevalencia de estas patologías, aportan herramientas para el diagnóstico y tratamiento de las personas, lo que podría tener un impacto en reducir los problemas de salud mental en la población y sus efectos negativos. En función de lo expuesto el objetivo de la presente investigación fue analizar la brecha de cobertura de atención de trastornos de salud mental en el primer nivel de atención en la ciudad de Córdoba.

### Métodos

Este estudio es parte de un proyecto marco de prevalencia de trastornos mentales en consultantes de centros de atención primaria de la ciudad de Córdoba, Jesús María y Villa María. Como parte de una cooperación entre la Escuela de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y la Escuela de Salud Pública de la Facultad de Ciencias Médicas y la Cátedra de Psicología Clínica de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba, en coordinación con diversos gobiernos municipales (Córdoba, Villa María, Jesús María), se generaron varios proyectos que permitieron conocer la situación epidemiológica de los Trastornos Mentales en la provincia y específicamente en la ciudad de Córdoba el cual es motivo de la presente publicación.

Para el cálculo muestral se tuvo en cuenta la población sin cobertura de obra social de la ciudad de Córdoba, ciudad que alberga al 41,9% de la población total de la provincia, y la organización de la estructura sanitaria del subsector público, como así también la prevalencia estimada por la OMS de Trastornos Mentales y del Comportamiento (TMyC) en la comunidad<sup>(17, 18)</sup>. El muestreo se realizó aceptando un riesgo alfa de 0,05, estimándose una muestra equivalente al 30% de los mismos (n=1.076). La muestra fue probabilística, estratificada, polietápica de pacientes de 19 a 69 años, consultantes del primer nivel de atención del subsector público. La estratificación de la muestra por centro

de salud, contempla la diversidad socio-económica de la población y los centros se seleccionarán dentro de cada estrato con probabilidad proporcional a su cantidad de consultantes. La selección aleatoria de los pacientes se realizó a través de captación oportunista y se mantuvo un registro de los pacientes seleccionados que rehusen o que por alguna razón dejen los cuestionarios incompletos, los cuales serán sustituidos. Los entrevistadores fueron entrenados por un profesional de la salud mental registrado oficialmente como entrenador del CIDI 3.0.

El instrumento a utilizar fue CIDI 3.0, que cumple con criterios de fiabilidad y calidad de los datos, y proporciona diagnóstico de acuerdo a la DSM IV y la CIE-10, la traducción del instrumento fue realizada conforme a las recomendaciones de la OMS<sup>(19)</sup>. Contiene módulos sobre las características sociodemográficas de los entrevistados, condiciones crónicas, farmacoepidemiología, discapacidad y usos de servicios. El instrumento aplicado, CIDI 3.0, proporciona diagnósticos para prevalencia de vida, durante los últimos doce meses y durante los últimos treinta días, según criterios del DSM-IV y CIE-10 para 17 diagnósticos principales y 6 secundarios, que incluyen los trastornos depresivos, ansiosos y derivados del consumo de sustancias. Para el presente estudio se utilizó sólo la prevalencia de los últimos 12 meses (prevalencia año), ya que este enfoque permite estimar mejor la brecha de cobertura de atención.

Los datos obtenidos se analizaron a partir de la descripción de las prevalencias, y las comparaciones fueron efectuadas a partir de datos categorizados, con un nivel de confianza del 95%. Se utilizó el software estadístico InfoStatR.

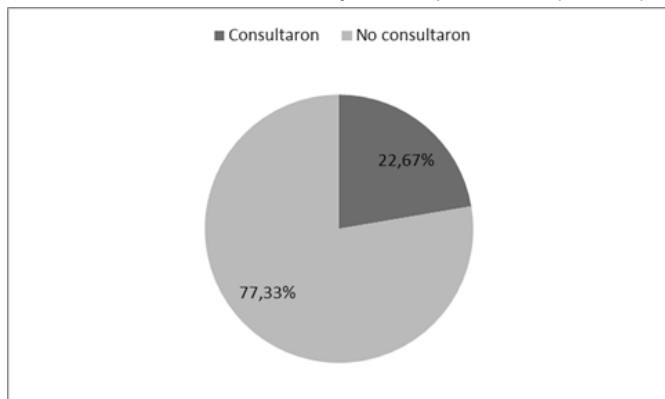
Los resguardos éticos cumplieron lo establecido por la normativa internacional y nacional para el trabajo con seres humanos. Este estudio cuenta con resolución de aprobación del 06 de septiembre del año 2011.

### Resultados y Discusión

A partir del análisis efectuado, se evidenció en cuanto a las características demográficas que la media de edad de los entrevistados fue de 34,62±13,24; el 83,69% de los entrevistados fue de sexo femenino, con una media de edad de 35,18±13,07 años, y de 37,91±13,89 para el sexo masculino. El 98,13% de los encuestados fue de nacionalidad argentina y el 69,73% tenía una relación de pareja al momento de realizarse la entrevista.

Con respecto a la prevalencia del último año (Tabla 1), se identificó que el 20,15% de los consultantes tuvo algún trastorno de salud mental a lo largo del último año. Los trastornos del grupo de los trastornos neuróticos, los relacionados con el estrés y los somatomorfos presentaron una prevalencia año de 14,90%. Para los trastornos del humor, la prevalencia año fue de 8,72%; dentro de este grupo la frecuencia de algún tipo de depresión fue de 7,40%. El nivel de cobertura de atención de los consultantes que presentó algún tipo de trastorno mental y del comportamiento en el último año y que realizó consultas al equipo de salud por este motivo, es del 22,67% (Figura 1). Esto revela que, aún siendo consultantes del primer nivel de atención, el 77,33% no consultó en el sistema de salud por su problema de salud mental.

**Figura 1:** Brecha de cobertura de atención en pacientes con prevalencia año de Trastornos Mentales y del Comportamiento (n=1.067).



Para avanzar en la implementación de políticas públicas para fortalecer la atención de la salud mental en el primer nivel, es fundamental conocer la prevalencia de trastornos mentales entre quienes consultan en dicho nivel de salud, sus características clínicas y la capacidad de los médicos para detectar los casos. Los estudios realizados en diversos países revelan que una proporción importante de los consultantes de la atención primaria en salud presentan algún tipo de trastornos mentales y de comportamiento, que produce discapacidad y sufrimiento en su vida y en aquellos que lo rodean<sup>(20)</sup>. La literatura evidencia que la tasa de tratamientos para los trastornos mentales ha aumentado desde 1993 (20,3%) hasta 2003 (32,9%)<sup>(21)</sup>, a pesar de lo cual la brecha de atención sigue siendo elevada. Los resultados del presente estudio fueron concordantes con esto. Los estudios de varios países revelan la presencia de brechas de atención en personas con trastornos de salud mental que requerían tratamiento y no lo recibieron. En más de las dos terceras partes de las personas afectadas por psicosis no afectivas y más de la mitad afectadas por trastornos de ansiedad no recibieron atención psiquiátrica en un servicio especializado ni en un servicio general<sup>(22)</sup>.

En síntesis el presente estudio reveló que la frecuencia de entrevistados que no consultaron por trastornos de salud mental en el sistema de salud, da cuenta de una brecha asistencial similar a la observada en varios países de América Latina<sup>(4, 16)</sup> y son siempre más elevados que los registrados en países europeos<sup>(4)</sup>.

**Tabla Nº 1:** Prevalencia de trastornos de salud mental y del comportamiento en el último año y último mes, en consultantes del primer nivel de atención de la ciudad de Córdoba según CIE-10

Prevalencia de Trastornos de Salud Mental y del Comportamiento, en el último año (%) (n=1067)	
<b>Trastornos del humor (afectivos)</b>	
Manía	1,31
Hipomanía	1,69
Episodio depresivo mayor	3,28
Episodio depresivo menor	1,5
Episodio depresivo moderado	2,62
Distimia	1,5
<b>Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos</b>	
Agorafobia sin desorden de pánico	2,53
Fobia Social	5,06
Trastorno del Pánico	2,44
Trastorno de ansiedad generalizada	1,41
Trastorno obsesivo-compulsivo	1,87
Trastorno post-traumático del stress	1,22

La presente comunicación es un resultado preliminar de un estudio epidemiológico que contribuye a la visibilización de las necesidades en atención en salud mental en el primer nivel, abordaje que a partir de la Ley de Salud Mental N° 26.657<sup>(23)</sup>, es de interés en la agenda del gobierno nacional y local<sup>(24)</sup> para ampliar los servicios y la accesibilidad de las personas con trastornos de salud mental<sup>(25)</sup> y fortalecer la atención basado en el enfoque de derecho de la población, orientado a la inclusión social de las personas con padecimientos mentales.

## Bibliografía

1. Bones Rocha K, Perez K, Rodriguez-Sanz M, Borrell C, Obiols JE. Prevalencia de problemas de salud mental y su asociacion con variables socioeconomicas, de trabajo y salud: resultados de la Encuesta Nacional de Salud de Espana. *Psicothema*. 2010;22(3):389-95. Epub 2010/07/30.
2. Murray CJ, Lopez AD. Global mortality, disability, and the contribution of risk factors: Global Burden of Disease Study. *Lancet*. 1997;349(9063):1436-42. Epub 1997/05/17.
3. Lopez AD, Mathers CD, Ezzati M, Jamison DT, Murray CJ. Global and regional burden of disease and risk factors, 2001: systematic analysis of population health data. *Lancet*. 2006;367(9524):1747-57. Epub 2006/05/30.
4. Kohn R, Saxena S, Levav I, Saraceno B. The treatment gap in mental health care. *Bulletin of the World Health Organization*. 2004;82(11):858-66.
5. Demyttenaere K, Bruffaerts R, Posada-Villa J, Gasquet I, Kovess V, Lepine J, et al. Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. 2013.
6. Mathers C, Fat DM, Boerma JT. The global burden of disease: 2004 update: World Health Organization; 2008.
7. World Health Organization. Mental health atlas 2011. Italy: World Health Organization; 2011 [cited 2014 12/03]. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44697/1/9799241564359\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44697/1/9799241564359_eng.pdf).
8. Organization WH. Mental health atlas: 2005. 2005.
9. Kessler RC, Ustun T. The WHO world mental health surveys. *Global Perspectives on the Epidemiology of Mental Disorders*. 2008.
10. Eaton W, Martins S, Nestadt G, Bienvenu O, Clarke D, Alexandre P. The burden of mental disorders. *Epidemiologic reviews*. 2008;30:1-14.
11. Eaton J, McCay L, Semrau M, Chatterjee S, Baingana F, Araya R, et al. Scale up of services for mental health in low-income and middle-income countries. *Lancet*. 2011;378(9802):1592-603. Epub 2011/10/20.
12. Kohn R, Levav I, de Almeida J, Vicente B, Andrade L, Caraveo-Anduaga J, et al. Los trastornos mentales en America Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública. *Rev Panam Salud Publica*. 2005;18(4-5):229-40.
13. Andrade L, Walters EE, Gentil V, Laurenti R. Prevalence of ICD-10 mental disorders in a catchment area in the city of São Paulo, Brazil. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2002;37(7):316-25.
14. Caraveo-Anduaga J, Medina-Mora ME, Rascón ML, Villatoro J, Martínez-Vélez A, Gómez M. La prevalencia de los trastornos psiquiátricos en la población urbana adulta en México. 2013.
15. Araya R, Alvarado R, Minoletti A. Chile: an ongoing mental health revolution. *Lancet*. 2009;374(9690):597-8. Epub 2009/08/25.
16. Vicente B, Kohn R, Saldivia S, Rioseco P. Carga del enfermar psíquico, barreras y brechas en la atención de Salud Mental en Chile. *Revista médica de Chile*. 2007;135(12):1591-9.
17. World Health Organization. Atlas of mental health resources in the world 2001. Geneva: World Health Organization; 2001.
18. World Health Organization. Mental health action plan 2013-2020. Geneva: World Health Organization; 2013.
19. Kessler R, Ustun T. The World Mental Health (WMH) Survey Initiative Version of the World Health Organization (WHO) Composite International Diagnostic Interview (CIDI). *Int J Methods Psychiatr Res*. 2004;13(2):93-121.
20. Gerlero S, Augsburger A, Duarte M, Gómez R, Yanco D. Salud mental y atención primaria. Accesibilidad, integralidad y continuidad del cuidado en centros de salud, Argentina. *Revista Argentina de Salud Pública*. 2011;2(9):24-9.
21. Campo-Arias A, Cassiani Miranda CA. Trastornos mentales más frecuentes: prevalencia y algunos factores sociodemográficos asociados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2008;37(4):598-613.
22. Rodríguez JJ, Kohn R, Aguilar-Gaxiola S. Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: Pan American Health Org; 2009.
23. Ley 26657. Derecho a la Protección de la Salud Mental, Honorable Congreso de la Nación Argentina, Boletín Oficial 32041 Sess. (2010).
24. Ley 9848. Regimen de la protección de la salud mental en la provincia de Córdoba, S. Decreto N° 1022/11, Legislatura de la Provincia de Córdoba, B.O. 28.12.2012 Sess. (2010).
25. Susser E, Patel V. Psychiatric epidemiology and global mental health: joining forces. *Int J Epidemiol*. 2014;43(2):287-93. Epub 2014/03/25.