

# MONITOREO DE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN Y ADECUACIÓN DE LOS HOSPITALES NEUROPSIQUIÁTRICOS PÚBLICOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Segundo Informe - Año 2022

## **Ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires**

**Dr. Nicolás Kreplak**

## **Subsecretaria de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el Ámbito de la Salud Pública**

**Lic. Julieta Calmels**

## **Director Provincial de Salud Mental y Consumos Problemáticos**

**Lic. Mariano Rey**

## **Coordinación del Programa Buenos Aires Libre de Manicomios**

**Dra. Analía Zanatta.**

Este informe ha sido realizado por el equipo del Programa Buenos Aires Libre de Manicomios perteneciente a la Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el ámbito de la Salud Pública. El equipo de trabajo para la elaboración del instrumento de monitoreo periódico, análisis de datos y generación de información se encuentra integrado por: la Dras. Sofía Sesin Lettieri, Analía Zanatta y la Lic. Ana Julia Caporale.

Se agradece la colaboración de Belén Maruelli, Camila Azzerboni, Frasina Di Tomasso, María Isabel Hartfiel, Mariana Román y equipo, Cecilia Keena, Alejandro Conde, Celeste Marchisotti, María Griselda Moyano, Leticia Bilbao, Jesica Harold, Ana Bisciotti y Laura Curien.

## 1. Introducción

El Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires por intermedio de la Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el Ámbito de la Salud Pública asumió desde diciembre de 2019 el compromiso de respetar y llevar adelante las medidas necesarias para la plena implementación de la ley Nacional de Salud Mental 26.657 y su adhesión provincial mediante la ley 14.580.

Dado que el modelo tutelar y hospitalocéntrico produce malos resultados en términos clínicos y sanitarios ya que no responde adecuadamente a las necesidades de salud mental de la población y, a su vez, facilita la vulneración de derechos humanos en el marco de las internaciones prolongadas en los hospitales neuropsiquiátricos (Faraone S, Valero S, et.al 2009; Rotelli F, De Leonardis O, 1987), uno de los puntos clave implica la adecuación de los hospitales neuropsiquiátricos hasta su sustitución definitiva por dispositivos con base en las comunidades (Art. 27, ley 26.657).

Una de las estrategias para avanzar en el cumplimiento de los estándares normativos implicó crear el programa Buenos Aires Libre de Manicomios (Res. 2805/2020) destinado a las personas institucionalizadas en los hospitales neuropsiquiátricos públicos de la Provincia de Buenos Aires. Este programa pretende generar herramientas capaces de impulsar, dinamizar y acompañar los procesos necesarios para lograr un cambio en el modelo de atención de la salud mental en la provincia de Buenos Aires.

Un aspecto necesario para llevar adelante esa tarea es el monitoreo de los procesos de adecuación que se llevan adelante en los hospitales neuropsiquiátricos públicos. Así, resulta fundamental contar con información de calidad que permita diseñar, aplicar y evaluar políticas públicas que acompañen y refuercen esa transformación institucional.

Al inicio de esta gestión la información sistematizada y homologable entre los cuatro hospitales neuropsiquiátricos públicos de la provincia -D. Cabred, J. Estéves, A. Korn y D. Taraborelli- era escasa y, más allá de los datos del Censo Nacional de Personas Internadas por motivos de Salud Mental, no existía a nivel provincial un sistema de monitoreo que permitiera medir los procesos de adecuación.

La necesidad referida implicó que, durante el año 2020, se trabajara en la construcción e implementación de un instrumento de relevamiento y monitoreo periódico de los procesos de atención y adecuación, de carácter obligatorio, destinado a los hospitales neuropsiquiátricos públicos de la provincia de Buenos Aires (DI-2020-28677640-GDEBA-SSSMCPYVGMSALGP

y ANEXO IF-2020-28615245-GDEBA-SSSMCPYVGMSALGP).

Es destacable que, durante el periodo, y como parte del proceso de adecuación institucional, algunos sectores de los hospitales fueron reestructurados. Asimismo, el proceso de desarrollo e implementación del instrumento fue llevado a cabo en el contexto de la pandemia por COVID-19, que implicó un reto sin precedentes para el sistema sanitario, y que ha traído tanto obstáculos como oportunidades para la transformación de los hospitales neuropsiquiátricos.

En este sentido, se publicó en el año 2021 un primer informe anual resultado de la primera sistematización y análisis de los datos brindados por los cuatro hospitales neuropsiquiátricos públicos bajo programa.

Finalmente, vale destacar que la construcción de los datos que aquí se reflejan requirió de la articulación y el trabajo colaborativo entre la Subsecretaría, las áreas de gestión y de estadística, así como de los valiosos aportes de trabajadores y trabajadoras de los cuatro hospitales neuropsiquiátricos públicos.

## 2. Metodología

La información presentada surge del procesamiento y análisis de los datos informados por los hospitales neuropsiquiátricos públicos de la provincia de Buenos Aires en diferentes cortes temporales al remitir el instrumento de relevamiento y monitoreo periódico de los procesos de atención y adecuación de carga obligatoria. Asimismo, se continúan teniendo en cuenta los datos del Censo Nacional de Personas Internadas para establecer la línea de base de la población internada en los hospitales en 2018-2019 y, para algunos puntos, se detallan medidas de interés en miras a mejorar algunos indicadores.

La herramienta de monitoreo periódico se elaboró a partir de la revisión de instrumentos internacionales de evaluación de programas y servicios de salud mental, y de la normativa vigente en materia de salud y derechos humanos a fin de poder definir indicadores.

Se aclara que a mediados de 2020 se llevó a cabo la prueba piloto del instrumento de relevamiento y, a la fecha de la presentación de este informe se añaden dos mediciones semestrales (diciembre 2021 y junio 2022). Se advierte que el monitoreo requiere de la estandarización y acercamiento de tradiciones de registro y de producción de información diferentes hacia adentro de cada institución y entre hospitales. Por lo tanto, algunos

indicadores son plausibles de revisión y ajuste en miras a mejorar la calidad de los datos.

La información proveniente del instrumento se encuentra estructurada en función de ejes que miran “Internaciones en sector corta estadía”, “Internaciones en sector de larga estadía”, y “Externación e inclusión social”. En los primeros dos ejes se presentan datos socio demográficos de la población internada, incorporando la perspectiva de género y se registran grupos etarios. También se realiza la caracterización clínica, se presenta el movimiento hospitalario, el tiempo de internación, ingresos, fuentes de derivación y procesos de externación. En cuanto a los aspectos jurídicos de las internaciones se presenta el número de internaciones prolongadas por motivos sociales. También se indica el número de personas judicializadas en función del tipo de juzgado (Civil y Comercial o de Familia) y departamento judicial. En cuanto al acceso a derechos, se registra la situación de las personas internadas en relación con el derecho a la identidad, el derecho a la seguridad social y si poseen Certificado Único de Discapacidad. El eje “Externación e inclusión social” muestra información de Unidades residenciales de externación gestionadas por el propio hospital, que registra datos referidos a caracterización sociodemográfica de las personas usuarias y acceso a derechos.

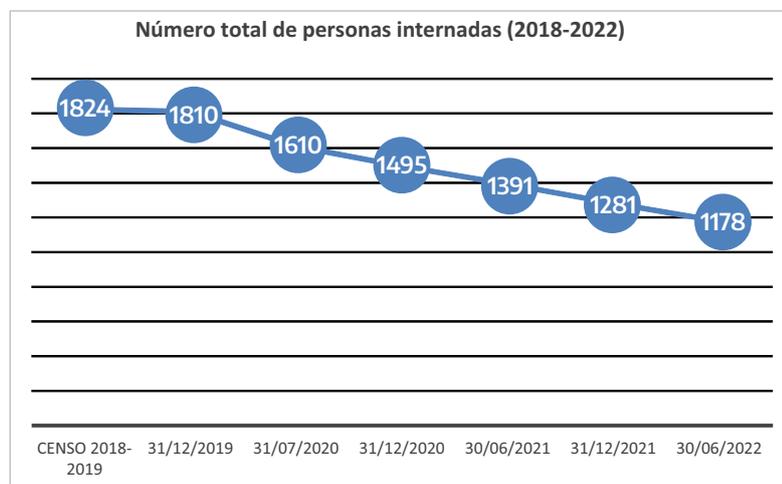
### 3. Caracterización general

A continuación, se presentan algunos datos generales sobre la organización de los cuatro hospitales neuropsiquiátricos públicos de la provincia de Buenos Aires y la población allí atendida.

#### 3.1 Número total de personas internadas

Desde el inicio de la gestión (diciembre 2019) la población total de personas internadas en los cuatro hospitales –servicios de corta y larga estadía– disminuyó progresivamente, reflejando un descenso del 34,91% (n=632) de la población entre diciembre 2019 y junio 2022 (gráfico 1). Esta disminución obedece a varios factores, que se señalan en los apartados siguientes.

**Gráfico 1:** Número total de personas internadas en los cuatro hospitales neuropsiquiátricos públicos, provincia de Buenos Aires 2018-2022.



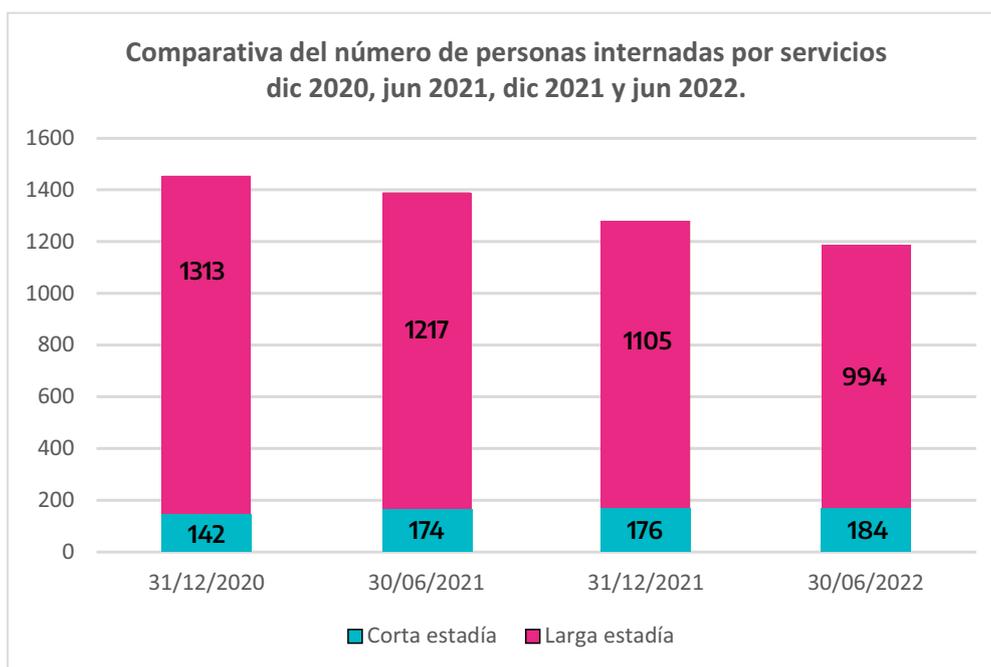
Vale aclarar que para la construcción de este gráfico se utilizaron datos provenientes del Censo Nacional de Personas Internadas 2018-2019, un dato construido al iniciar la gestión de acuerdo a lo informado por los cuatro hospitales relevados antes de que existiera la herramienta de relevamiento (31 de diciembre de 2019), el pilotaje de la herramienta (31 de julio de 2020) y los cortes del monitoreo (31 de diciembre de 2020, 30 de junio de 2021, 31 de diciembre de 2021 y 30 de junio de 2022).

#### 3.2 Distribución de las personas internadas según servicios (corta y larga estadía)

Como se observa en el gráfico 2, al 31 de diciembre de 2021 el 86,26% de las personas internadas en los cuatro hospitales neuropsiquiátricos públicos se encontraban en el servicio de larga estadía, y al 30 de junio de 2022 este porcentaje fue del 84,38%.

La población en los servicios de corta estadía se mantiene estable a lo largo del último año.

**Gráfico 2:** número de personas internadas según servicio, diciembre – 30/6/2022.



Uno de los aspectos de los procesos de adecuación de los hospitales neuropsiquiátricos públicos se refiere a la “descronificación”, lo que incluye el fortalecimiento de los servicios de corta estadía y la desconcentración de los servicios de larga estadía. A partir de ello, se construyó el indicador **descronificación hospitalaria**, definido como el número de internaciones en los servicios de corta estadía sobre el total de internaciones en el hospital x 100.

Como se puede observar en la **Tabla 1**, hay un aumento de las internaciones en los servicios de corta estadía sobre el total de internaciones, para la sumatoria de las internaciones en los cuatro hospitales. A su vez, esto es observable en cada uno de los cuatro hospitales, siendo de señalar que, al calcularse por hospital, el rango de dicho indicador al 30 de junio de 2022 oscila de 5,4% a 60%.

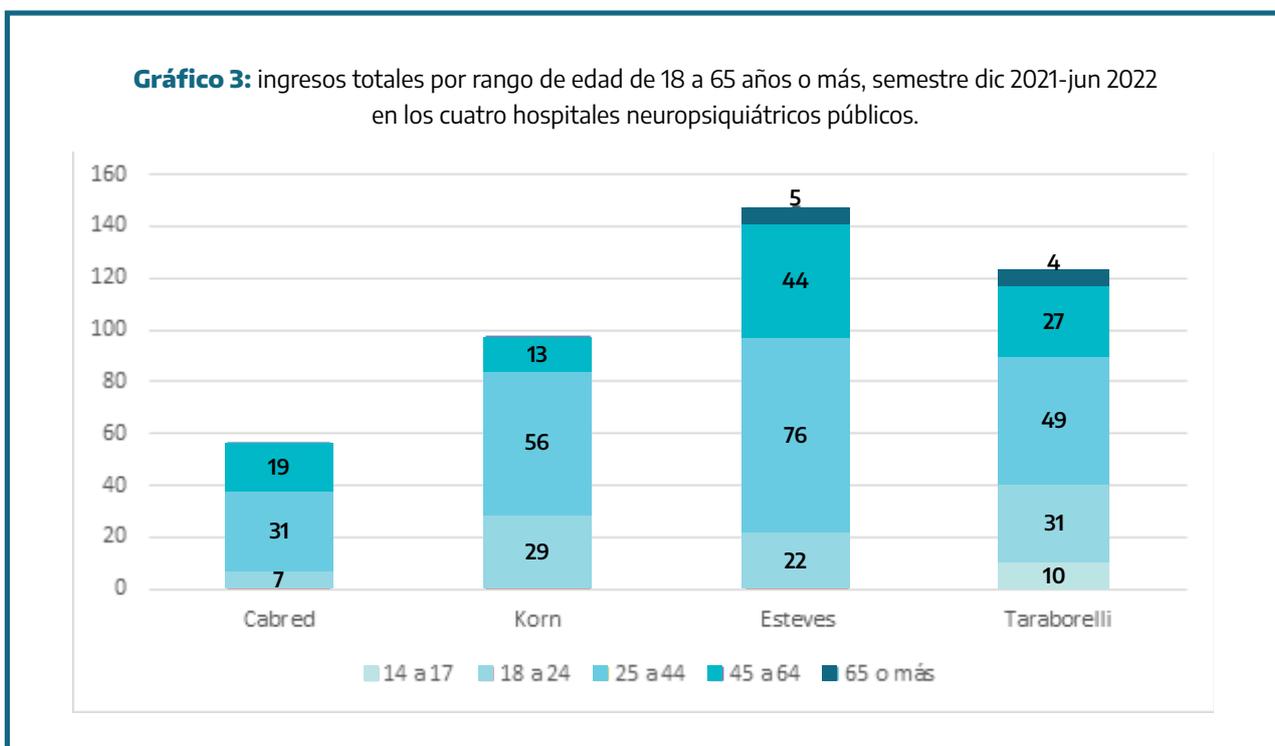
Descronificación total (4 hospitales) a diciembre 31 de 2020 =	$142/1455 \times 100 = 9,76\%$
Descronificación total (4 hospitales) a junio 30 de 2021 =	$174/1391 \times 100 = 12,50\%$
Descronificación total (4 hospitales) a diciembre 31 de 2021 =	$176/1281 \times 100 = 13,73\%$
Descronificación total (4 hospitales) a junio 30 de 2022 =	$184/1178 \times 100 = 15,61\%$

## 4. Servicios de internación de corta estadía

### 4.1 Ingresos en los servicios de corta estadía según edad entre el 01 de enero y el 30 de junio de 2022 en los cuatro hospitales neuropsiquiátricos públicos.

En el siguiente gráfico podemos observar que el total de ingresos en el primer semestre de 2022 es de 423 personas para los cuatro hospitales, de los cuales 315 corresponden al rango 25 a 64 años (75,35%). Los hospitales Esteves y Taraborelli son los que presentan mayor cantidad de ingresos, representando el 63,3% del total.

En el semestre evaluado se hallaron 10 personas jóvenes entre 14 y 17 años ingresadas en uno de los hospitales, habiendo egresado todas en la actualidad. Cabe destacar que dicho hospital cuenta con atención específica especializada para ese grupo etario.

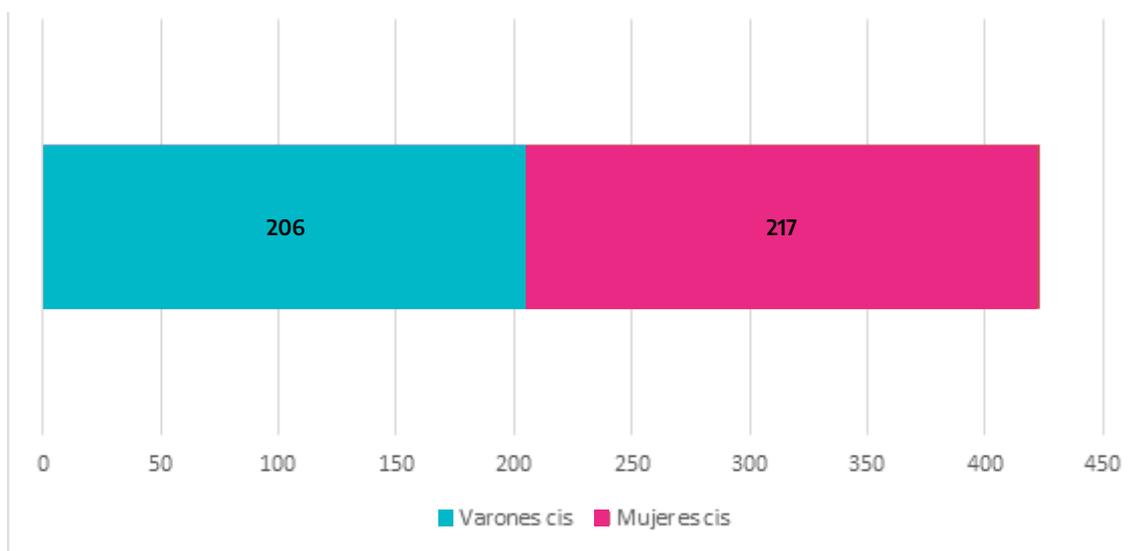


### 4.2 Distribución de los ingresos en los servicios de corta estadía según género, semestre enero-junio 2022 en los cuatro hospitales neuropsiquiátricos públicos.

En el gráfico 4 se observa que los ingresos son mayores en el caso de las mujeres cis. El instrumento de monitoreo incluye la pregunta por otras identidades de género, inexistentes en los registros hospitalarios al inicio de la gestión. Sin embargo, no se han registrado en este último corte ningún ingreso de personas con identidades autopercebidas. Este dato podría sugerir que las personas con identidades de género no normativas no son registradas de

acuerdo con su identidad de género autopercebida o encuentran dificultades para acceder a cuidados en salud mental.

**Gráfico 4:** distribución de los ingresos en los servicios de corta estadía según identidad de género en los 4 hospitales neuropsiquiátricos públicos.

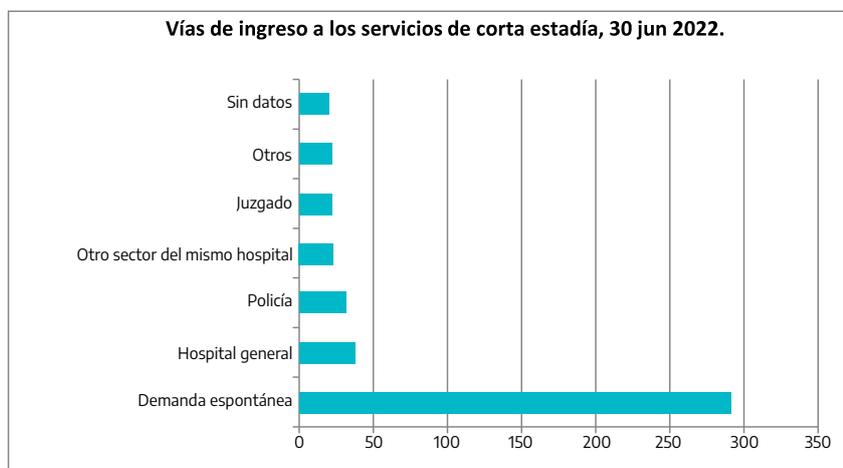


### 4.3 Vías de ingreso a los servicios de corta estadía al 30 de junio de 2022 en los cuatro hospitales neuropsiquiátricos públicos.

En el gráfico 5 se puede observar que el ingreso por demanda espontánea es la principal vía de ingreso, patrón que se repite en los 4 hospitales bajo análisis.

En la categoría “Otros” se incluyeron reportes de ingresos a través de SAME y derivaciones de centros de salud, clínicas privadas, paradores y otros hospitales neuropsiquiátricos públicos.

**Gráfico 5:** vías de ingreso a los servicios de corta estadía, 30 jun 2022.



#### 4.4 Tiempo de permanencia en los servicios de corta estadía en los cuatro hospitales neuropsiquiátricos al 30 de junio de 2022.

Al 30 de junio de 2022, sólo en uno de los cuatro hospitales el promedio de días de internación en los servicios de corta estadía era mayor a 6 meses. En otro de ellos el promedio era de 5 meses y medio, y en los últimos dos hospitales el promedio era menor a un mes. Cabe agregar que el número promedio suele verse afectado por los valores extremos, siendo de señalar que en dos de los hospitales se reportó que había personas en el servicio con un tiempo de internación mayor a un año.

Resulta de importancia monitorear que las internaciones en los servicios de corta estadía sean de duración limitada. El hecho de que se prolonguen constituye un dato que requiere analizarse para identificar las causas de dicha prolongación en servicios que buscan ser de atención en urgencias y crisis.

En este sentido, se elabora el indicador “internaciones prolongadas en los servicios de corta estadía”, el cual se define como el número de internaciones en los servicios de corta estadía de una duración de 365 días o más sobre el total de internaciones en los servicios de corta estadía x100, en un período definido.

Dicho indicador debería ser lo más bajo posible, ya que se busca que no haya personas internadas prolongadamente en los servicios de corta estadía.

Se observan en los períodos de análisis:

**Tabla 2:** internaciones prolongadas en el servicio de corta estadía.

Internaciones prolongadas en los servicios de corta estadía total (cuatro hospitales, a 30 de junio de 2021)	<b>23%</b>
Internaciones prolongadas en los servicios de corta estadía total (cuatro hospitales, a 31 de diciembre de 2021)	<b>21%</b>
Internaciones prolongadas en los servicios de corta estadía total (cuatro hospitales, a 30 de junio de 2022)	<b>19%</b>

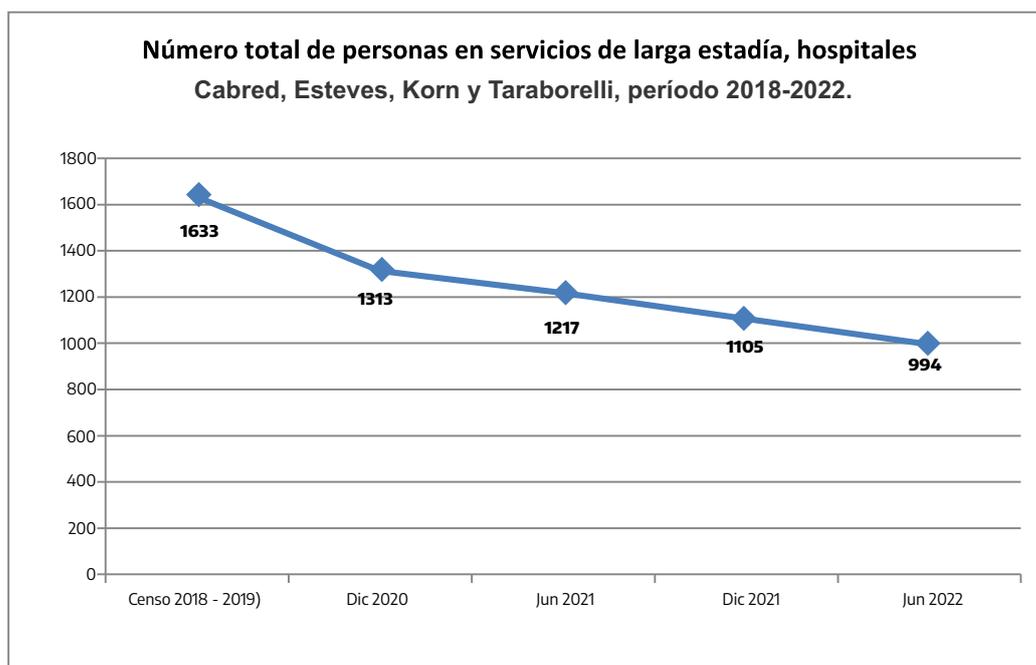
Tal como se preveía en el monitoreo anterior, el indicador ha venido disminuyendo desde las primeras mediciones, en función de la adecuación de los recursos y estrategias necesarias para ofrecer alternativas de cuidado con base en las comunidades.

## 5. Servicios de internación larga estadía

### 5.1 Progresión del número total de las personas internadas en los servicios de larga estadía en los cuatro hospitales neuropsiquiátricos públicos.

El gráfico 6 indica una reducción sostenida de la población con internaciones prolongadas en los servicios de larga estadía. Esto se verifica en los 4 hospitales bajo análisis.

**Gráfico 6:** progresión de la población internada en los servicios de larga estadía, período 2018-2022.



### 5.2 Desconcentración de los servicios de larga estadía

Un aspecto importante del proceso de adecuación implica la disminución de la población internada en los servicios de larga estadía debido a externaciones.

La desconcentración de los servicios de larga estadía implica medir el número de personas con tipo de egreso “externación” de los servicios de larga estadía en un período determinado sobre el número de personas internadas en el servicio de larga estadía al inicio del periodo x 100. Se excluyen para el cálculo los egresos por fallecimiento.

Desconcentración servicios de larga estadía total (cuatro hospitales)	
Periodo julio 2020- junio 2021	21,3%
Periodo julio 2021-junio 2022	25,5%
<i>*se observa desconcentración sostenida de los servicios de larga estadía en los cuatro hospitales neuropsiquiátricos</i>	

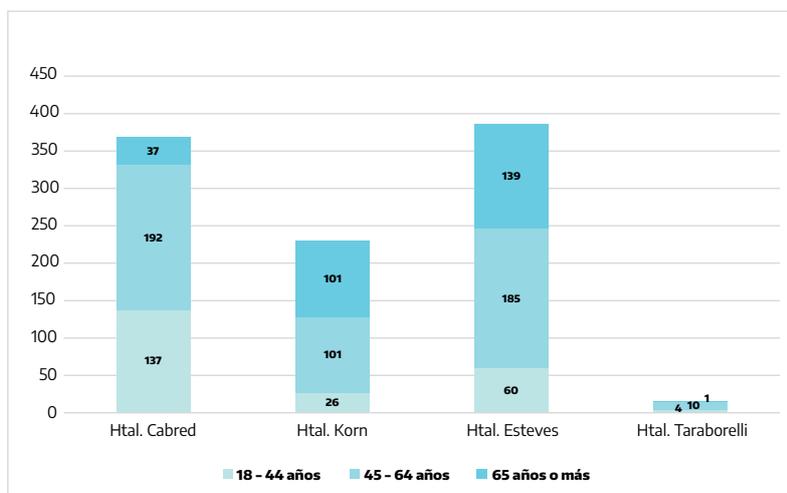
Esto significa que la población con internaciones prolongadas en los servicios de larga estadía se redujo en un 25,55% entre julio de 2021 y junio de 2022 debido a externaciones. En el periodo anual considerado, 311 personas fueron externadas de los servicios de larga estadía de los hospitales bajo análisis.

Podemos concluir que la reducción de población internada en los servicios de larga estadía continúa con un descenso constante en relación al periodo interanual remitido en el primer informe de monitoreo.

### 5.3 Población total de los servicios de larga estadía según grupos etarios al 30 de junio de 2022

Las personas internadas en los servicios de larga estadía de los cuatro hospitales presentan perfiles diferentes respecto a los grupos de edad. Ello puede explicar estrategias y tiempos diferentes para la transformación institucional. Específicamente, los hospitales Korn y Esteves continúan alojando a la población más envejecida, con 44,10% y 36,19% de las personas internadas de 65 años o más, respectivamente.

**Gráfico 7:** población total en los servicios de larga estadía, según grupos de edad, jun 2022.

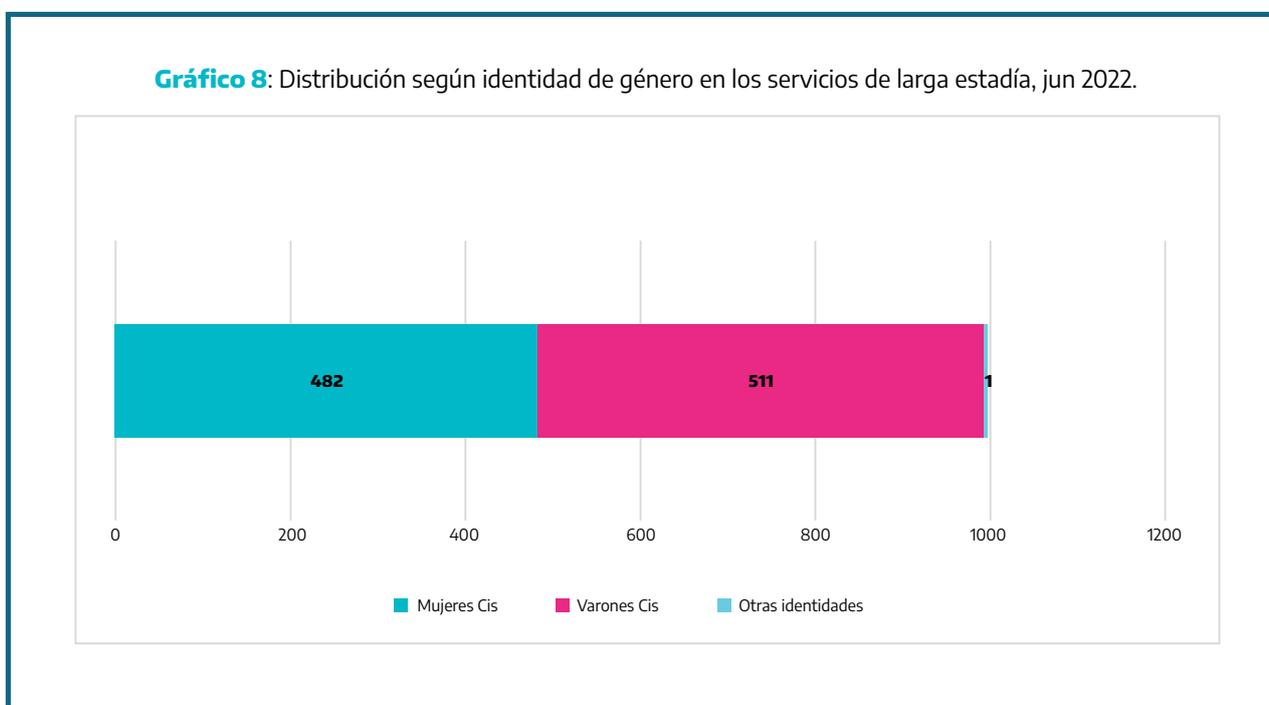


A partir de esta información podemos sugerir que el envejecimiento poblacional en los servicios de larga estadía es uno de los desafíos a la hora de diseñar las políticas públicas destinada a la desinstitucionalización. Ante esta situación, se requiere reforzar el acceso a servicios de cuidados de la salud generales e integrales para las personas mayores.

#### 5.4 Población total de los servicios de larga estadía según género al 30 de junio de 2022.

En el gráfico podemos observar una distribución discretamente mayor para la población de varones cis en los servicios de larga estadía en los hospitales bajo análisis.

Se reportó 1 sola persona con otra identidad de género. Se advierte que esta baja proporción de registro de otras identidades podría deberse a la invisibilización y el consecuente subregistro de otras identidades de género autopercibidas.

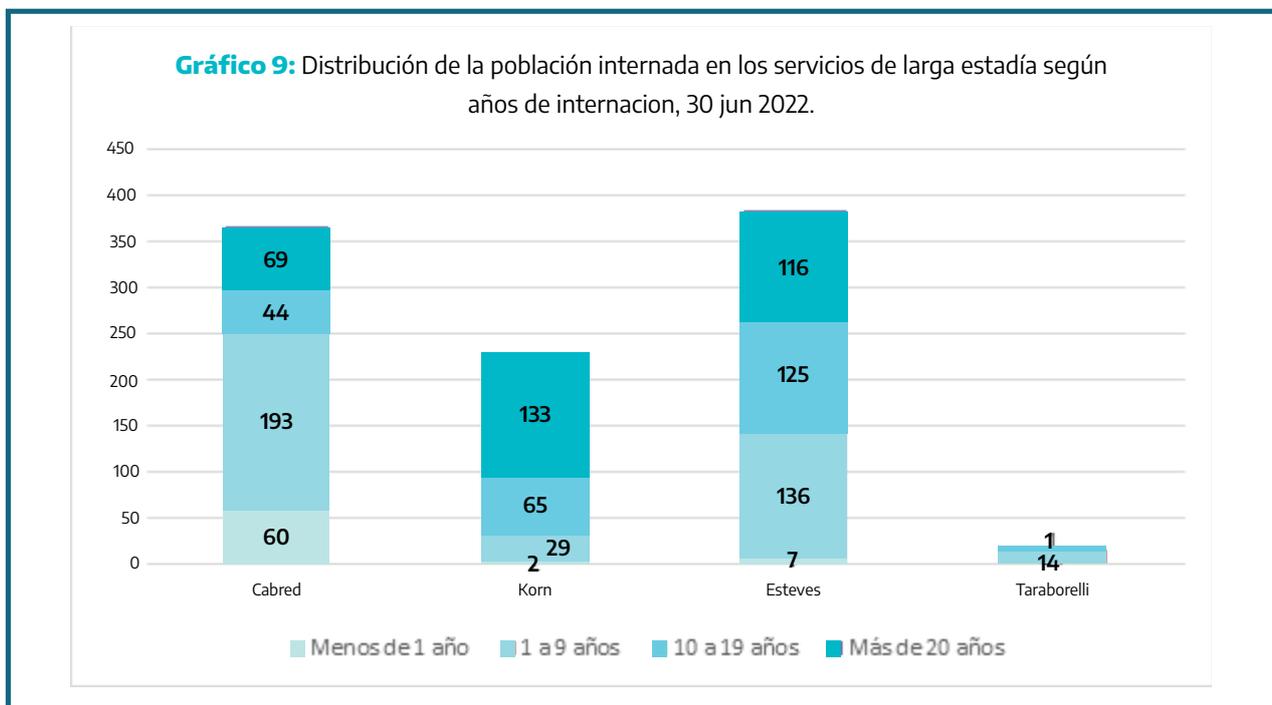


#### 5.5 Tiempo de internación en los servicios de larga estancia de los cuatro hospitales neuropsiquiátricos al 30 de junio de 2022.

En el gráfico 9 podemos observar las diferencias en lo que respecta al tiempo de internación en los cuatro hospitales bajo análisis.

De acuerdo con la información reportada, los hospitales Korn y Esteves son los que presentan el mayor número de personas con tiempos más prolongados de internación, mientras que los hospitales Cabred y Taraborelli son los que presentan menores tiempos de internación.

En uno de los hospitales se observa un incremento de la población internada hace más de 20 años en los servicios de larga estadía. Esto podría deberse a un cambio de categorización de la población y a los ajustes en el proceso de registro y relevamiento.



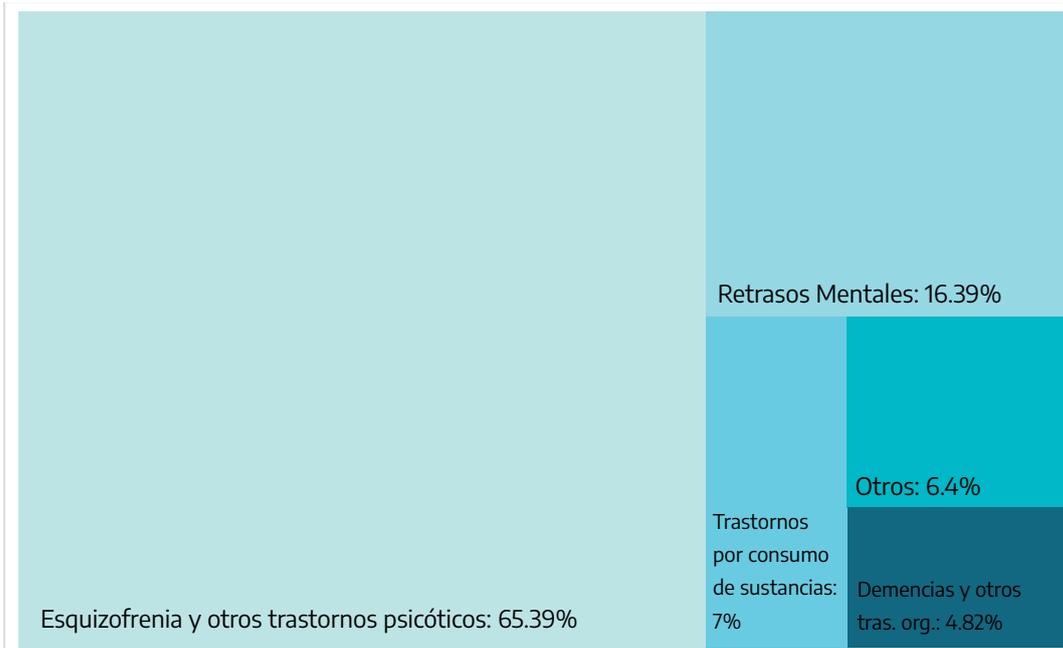
## 5.6 Caracterización clínica según CIE-10 en los cuatro hospitales neuropsiquiátricos en los servicios de larga estadía al 30 de junio de 2022.

En el gráfico 10 podemos observar que el diagnóstico más frecuente es el de “esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes”, siendo un denominador común entre los cuatro hospitales.

En el hospital Cabred se halló que el segundo diagnóstico más prevalente es el de trastorno por consumo de sustancias psicoactivas y en dos de los hospitales los retrasos mentales y otros trastornos orgánicos.

Es importante aclarar que en términos estadísticos y epidemiológicos se consideran las categorías según la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (CIE-10). Las mismas no representan ni determinan los procesos asistenciales de las personas. Para pensar las problemáticas de salud mental, los procesos de abordaje integral y las externaciones se debe considerar el diagnóstico situacional interdisciplinario.

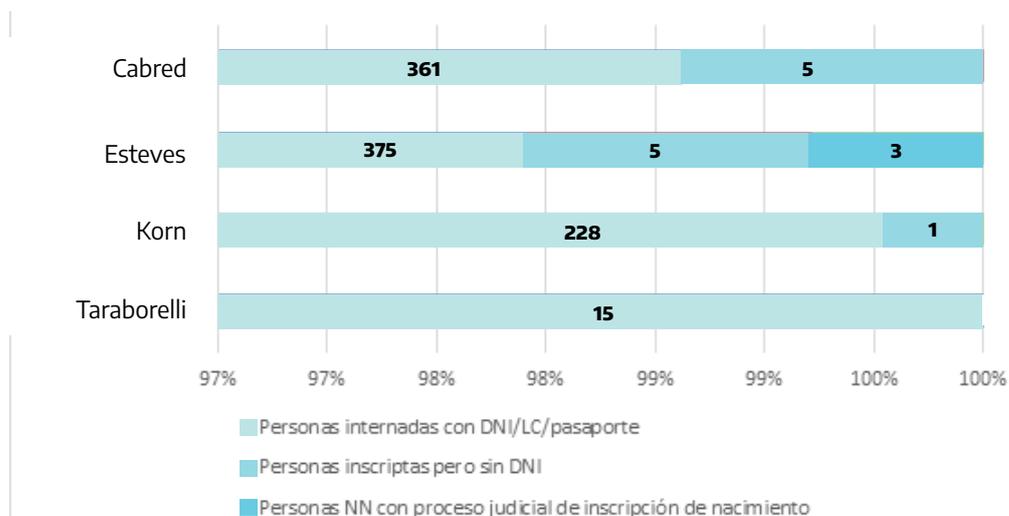
**Gráfico 10:** distribución según diagnóstico CIE-10 en los servicios de larga estadía, jun 2022.



## 5.7 Acceso a Derechos

Al 30 de junio de 2022, tanto en el hospital Esteves como en el Hospital Korn se identificaron personas cuyo nacimiento no se encuentra inscripto, categoría comúnmente conocida como personas NN (algunas de ellas con procesos judiciales para regularizar la situación y otros no). También se identificaron personas que si bien tienen inscripto su nacimiento no cuentan con el Documento Nacional de Identidad (hospital Cabred y hospital Esteves).

**Gráfico 11:** derecho a la identidad de personas internadas en los servicios de larga estadía, 30 de junio de 2022.



Como se observa, alrededor del 98% de las personas internadas en cada uno de los hospitales contaba con algún documento de identidad (DNI, LC o pasaporte), subiendo este porcentaje al 99,56% en el hospital Korn y al 100% en el hospital Taraborelli. Asimismo, es de señalar que 5 personas internadas eran NN y 10 personas no tenían DNI.

### **5.7.2 Medidas tomadas**

Con respecto a las personas cuyo nacimiento no se encuentra inscripto, se está trabajando en articulación con el Registro de Estado Civil y de Capacidad de las Personas a los fines de realizar operativos tendientes a la toma de huellas. A partir de ello se estudiará caso por caso la viabilidad de realizar el trámite de inscripción administrativa o, en caso de ser necesario, promover los procesos judiciales que correspondan.

En cuanto a la situación de una persona migrante de nacionalidad ucraniana, se articuló con la Dirección Nacional de Migraciones a efectos de establecer un lazo con la embajada de Ucrania en Argentina. Desde la Subsecretaría se realizó la gestión con el Tercer Secretario de Asuntos Consulares logrando la actualización de su Pasaporte vencido, medida excepcional habilitada por resolución de modo gratuito ya que, producto de la guerra en Ucrania, la embajada perdió contacto directo con el país para la confección de nuevos pasaportes. De este modo, el hospital podrá continuar los trámites necesarios para que el ciudadano ucraniano pueda lograr la residencia definitiva en el país, donde vive desde hace casi tres décadas.

### **5.8 Población con Certificado Único de Discapacidad (CUD) en los servicios de larga estadía**

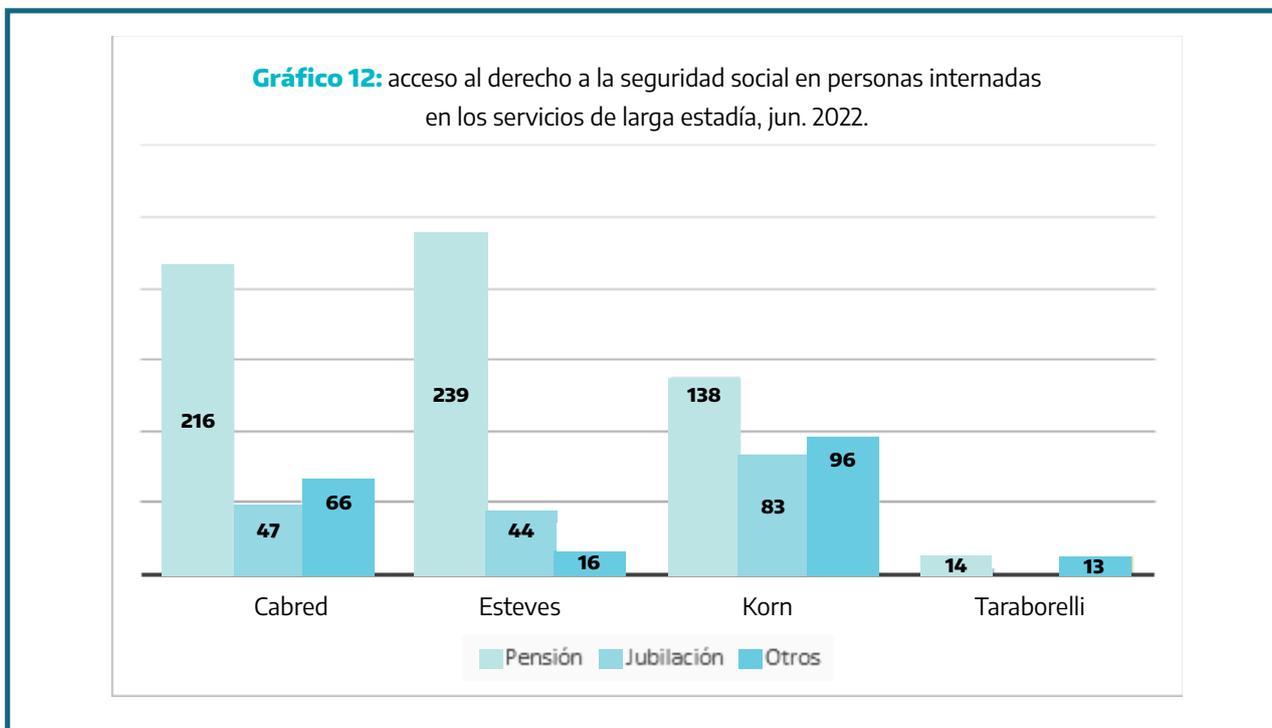
Se reportan un total de 491 personas con CUD en los servicios de larga estadía de los cuatro hospitales neuropsiquiátricos públicos, lo que corresponde al 49,39% de la población. Se observa un incremento del 13,78% de personas con CUD en los servicios de larga estadía respecto a lo relevado en el primer informe, lo que se debe principalmente a nuevas tramitaciones.

### **5.9 Derecho a la seguridad social**

El aspecto considerado para dar cuenta del derecho a la seguridad social fue el que las personas internadas contaran con planes contributivos y no contributivos, por lo que se

indican las personas con jubilación o pensión y también con otros beneficios sociales. Es de señalar que el derecho a la seguridad social es un aspecto que facilita la externación y que la hace sustentable una vez que se realiza.

En los servicios de larga estadía al **30 de junio de 2022** se reportan los siguientes datos:



El hospital Cabred reporta que el 59% (n=216) de las personas posee pensión, mientras que el 12,84% (n=47) cuenta con jubilación. Además, el 18,03% (n=66) cuenta con otros beneficios previsionales o programas de transferencia.

El hospital Esteves reporta que el 62,23% (n=239) de las personas posee pensión, mientras que el 11,45% (n=44) cuenta con jubilación. Además, el 4,16% (n=16) cuenta con otros beneficios previsionales o programas de transferencia.

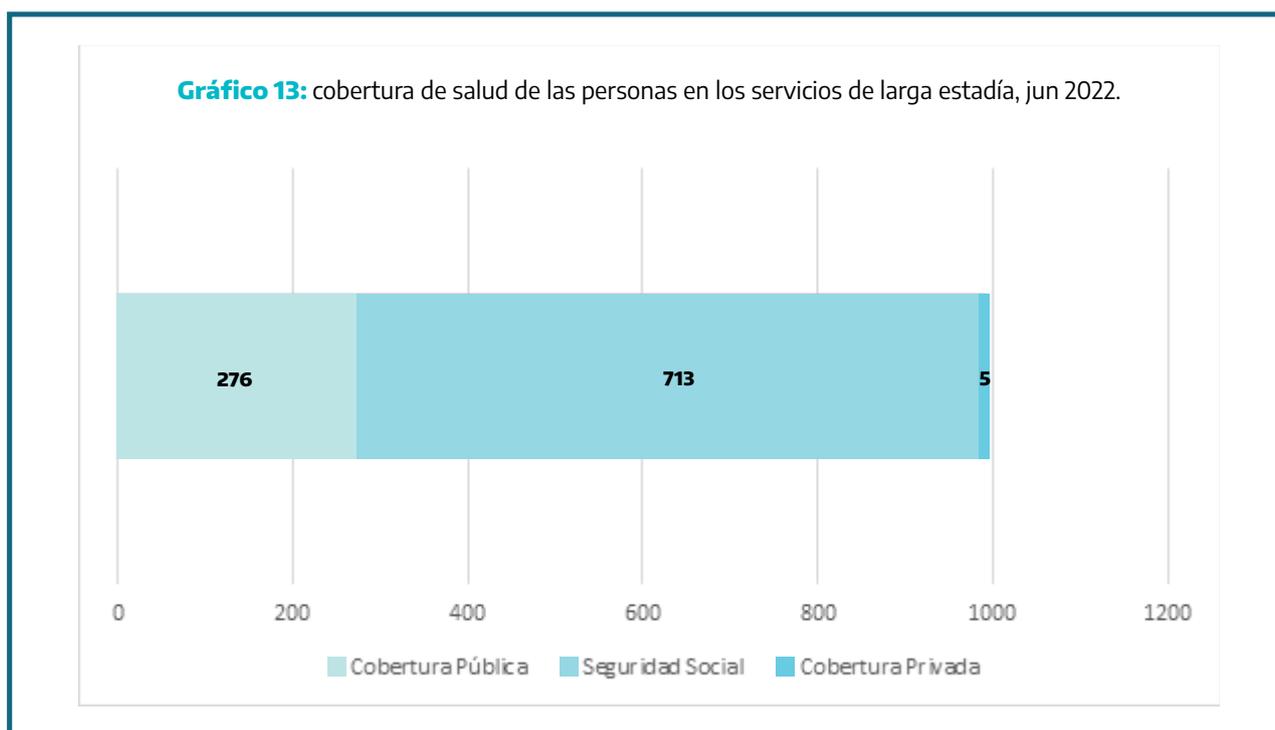
El hospital Korn reporta que el 60,26% (n=138) de las personas posee pensión, mientras que el 36,24% (n=83) cuenta con jubilación. Además, el 41,92% (n=96) cuenta con otros beneficios previsionales o programas de transferencia.

El hospital Taraborelli reporta que el 93,33% (n=14) de las personas posee pensión, mientras que el 86,66% (n=13) cuenta con otros beneficios previsionales o programas de transferencia.

## 5.10 Cobertura de salud de las personas internadas en los servicios de larga estadía al 30 de junio de 2022.

En el gráfico 13 podemos observar que la cobertura de seguridad social es la más frecuente entre las personas internadas en los servicios de larga estadía. Este patrón se repite en los 4 hospitales.

Cabe mencionar que se registró un total de 5 personas con cobertura de salud privada (4 en un hospital y 1 en otro).

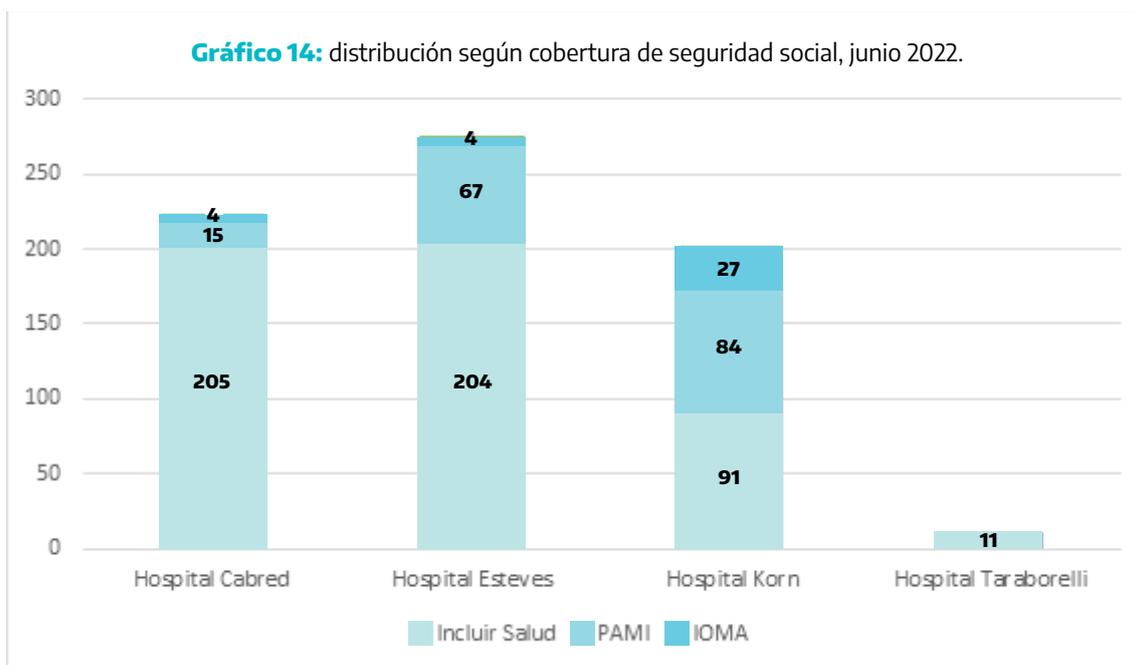


### 5.10.1 Distribución de la población según cobertura por seguridad social en los servicios de larga estadía de los hospitales neuropsiquiátricos públicos.

De las personas que cuentan con cobertura por seguridad social se observa que el 71% de la población internada en los servicios de larga estadía de los hospitales bajo análisis cuenta con Incluir Salud.

Respecto de la obra social PAMI, cuentan con dicha cobertura el 23% de las personas con cobertura por el subsector de seguridad social, siendo los hospitales Korn y Esteves lo que representan la mayor proporción de población. Estos datos podrían explicarse, entre otros factores, a que son las instituciones que concentran la población más envejecida.

**Gráfico 14:** distribución según cobertura de seguridad social, junio 2022.



### 5.11 Retorno a domicilio personal o familiar en externaciones en los servicios de larga estadía

Un elemento que da cuenta del trabajo de revinculación con redes familiares y comunitarias es que las personas que son externadas de los servicios de larga estadía vayan a residir a sus domicilios personales o con sus familiares tras el alta.

A continuación, se presentan datos referidos al retorno a domicilio personal o familiar, reflejando qué porcentaje del total de externaciones en períodos anuales tuvieron como destino el domicilio personal o familiar sobre el total de externaciones del periodo x 100.

Se destaca también que los porcentajes restantes de los expresados para “retorno a domicilio personal o familiar” contienen a personas que se externaron a unidades residenciales.

**Entre enero 2022 y junio de 2022, fueron externadas de los sectores de larga estadía de los hospitales neuropsiquiátricos públicos de la provincia 170 personas. El 40,6% (N=70) fueron a domicilios personales o familiares.**

**Tabla 4:** retorno a domicilio de las personas externadas en los servicios de larga estadía

Retorno a domicilio personal o familiar en externaciones en servicios de larga estadía total (4 hospitales), periodo julio-diciembre 2021	58,15%
Retorno a domicilio personal o familiar en externaciones en servicios de larga estadía total (4 hospitales), periodo enero-junio 2022	40,6%

## 6. Dispositivo de apoyo para la vida en comunidad

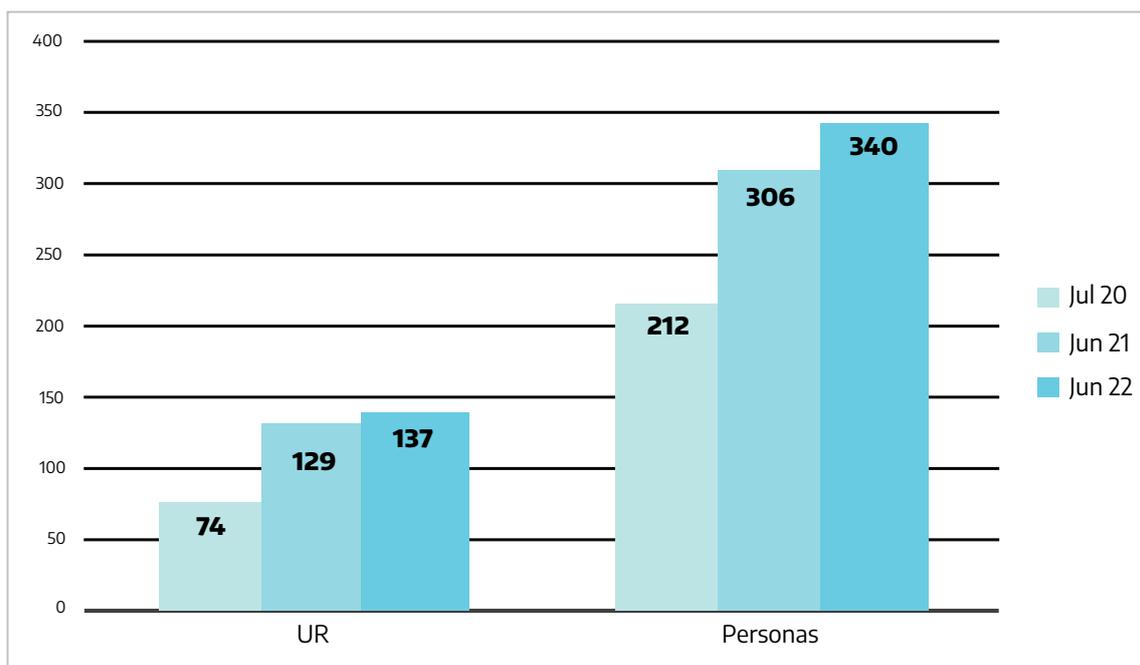
El derecho a la vida en comunidad para las personas con problemáticas de salud mental es posible cuando se cuenta con apoyos con diversas características, de acuerdo con las necesidades de las personas y de su autonomía. Estos pueden consistir en visitas domiciliarias, ayuda para la planificación y manejo de los recursos domésticos, subsidios para alquileres, desarrollo de convenios para otorgamiento de garantías para alquiler, creación de viviendas grupales de financiamiento mixto, acompañamiento legal para recuperación de bienes muebles e inmuebles propios, entre muchas estrategias posibles.

En el marco de la estrategia de transformación institucional, estos apoyos son la clave para concretar el derecho a la vida en comunidad de personas internadas prolongadamente en los hospitales neuropsiquiátricos. Poder identificar el número de personas que reciben este tipo de apoyos, así como el desarrollo de unidades residenciales grupales de financiamiento estatal, es un modo de medir los avances.

**A junio de 2021, 306 personas recibían apoyos para la vida en comunidad por parte de los 4 hospitales, y un año después, a junio 2022, el número ascendió a 340 personas en unidades residenciales con distintos niveles de apoyo gestionadas por los hospitales.**

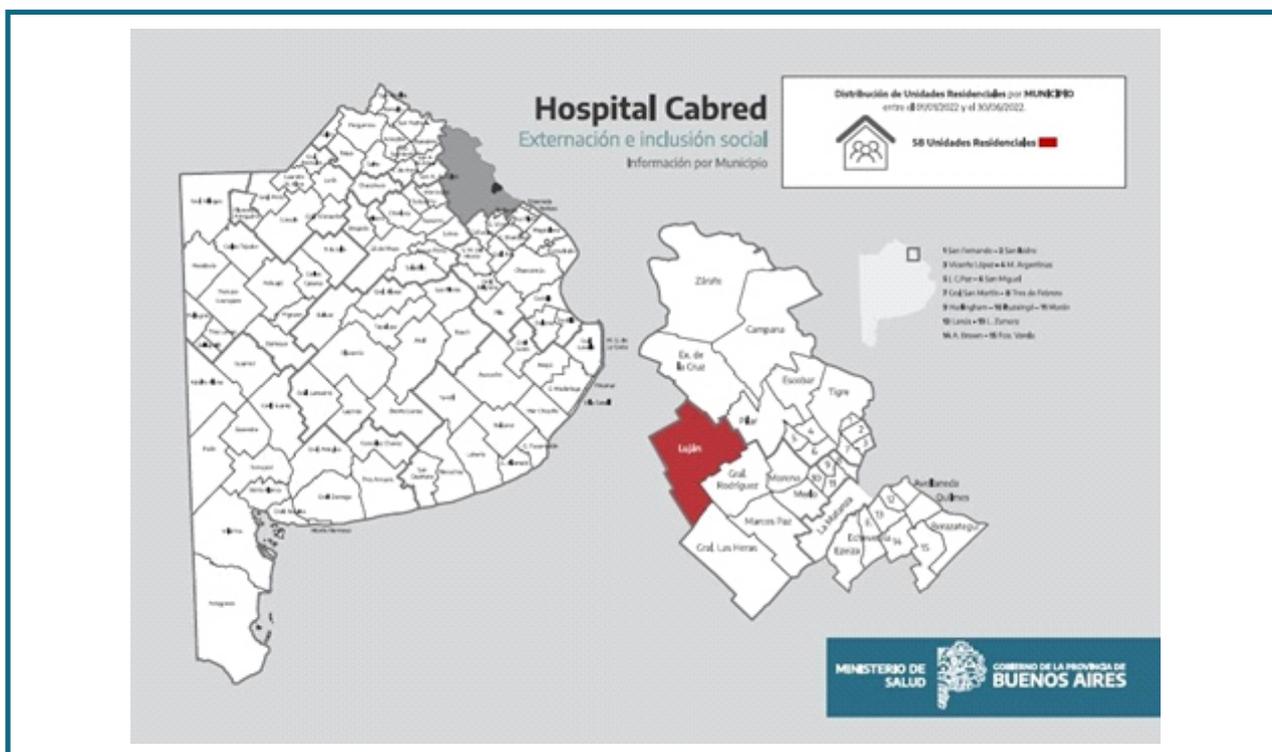
Por otra parte, es posible señalar que a junio de 2020 se contaban con 74 unidades residenciales con apoyo; a junio de 2021 se contaban con 129 unidades residenciales con distintos niveles de apoyo; y a junio de 2022 el número ascendió a 137 unidades residenciales con distintos niveles de apoyo.

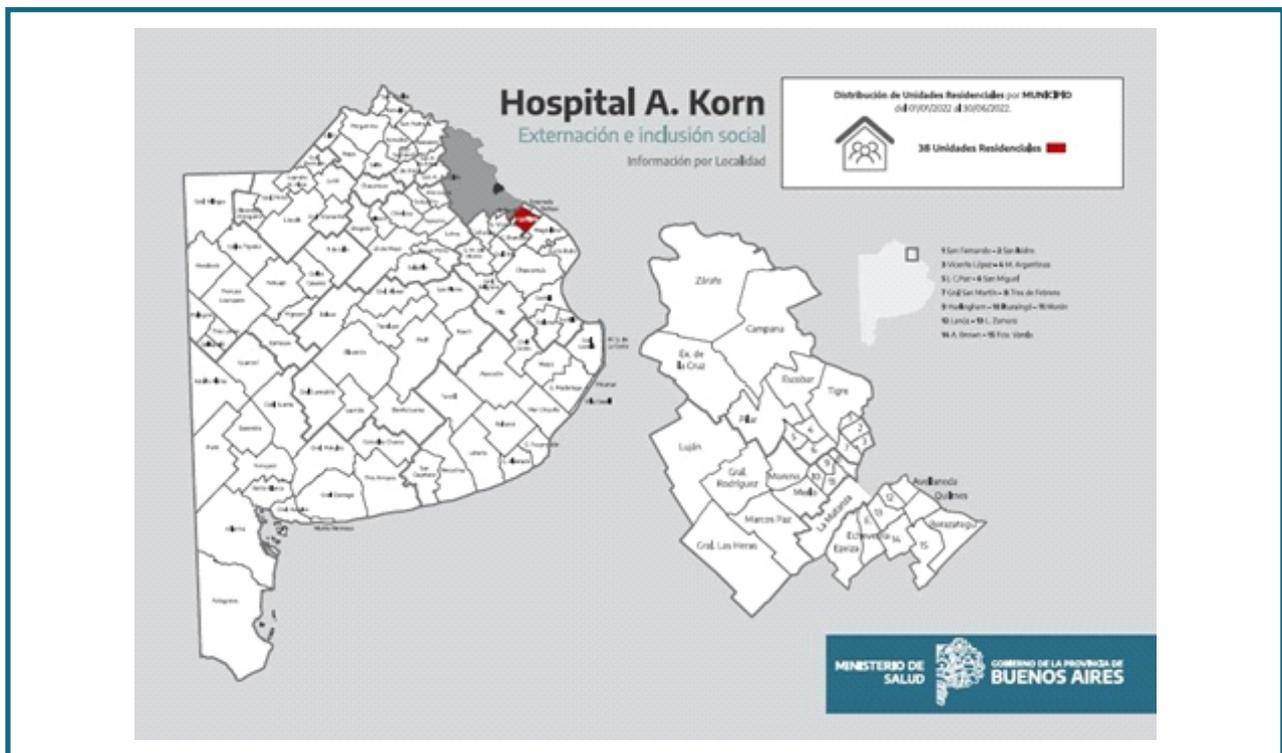
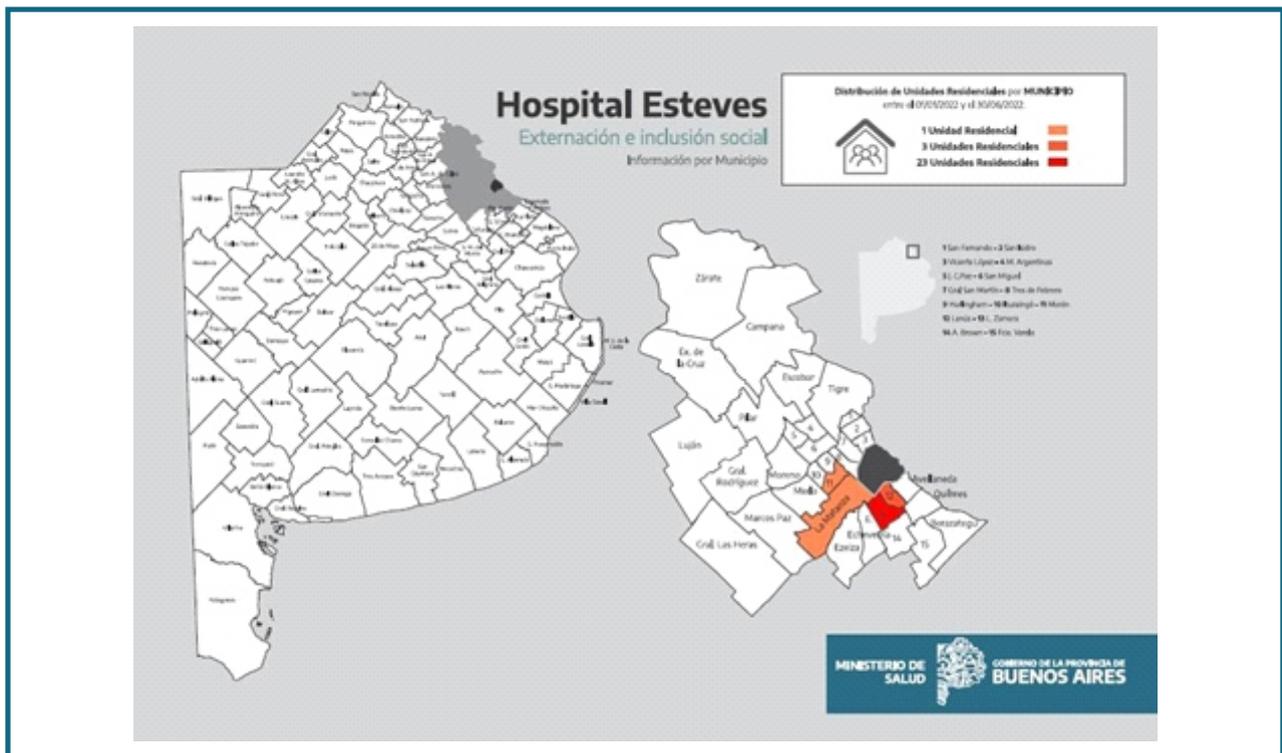
**Gráfico 15:** dispositivos con distintos niveles de apoyo para la vida en comunidad

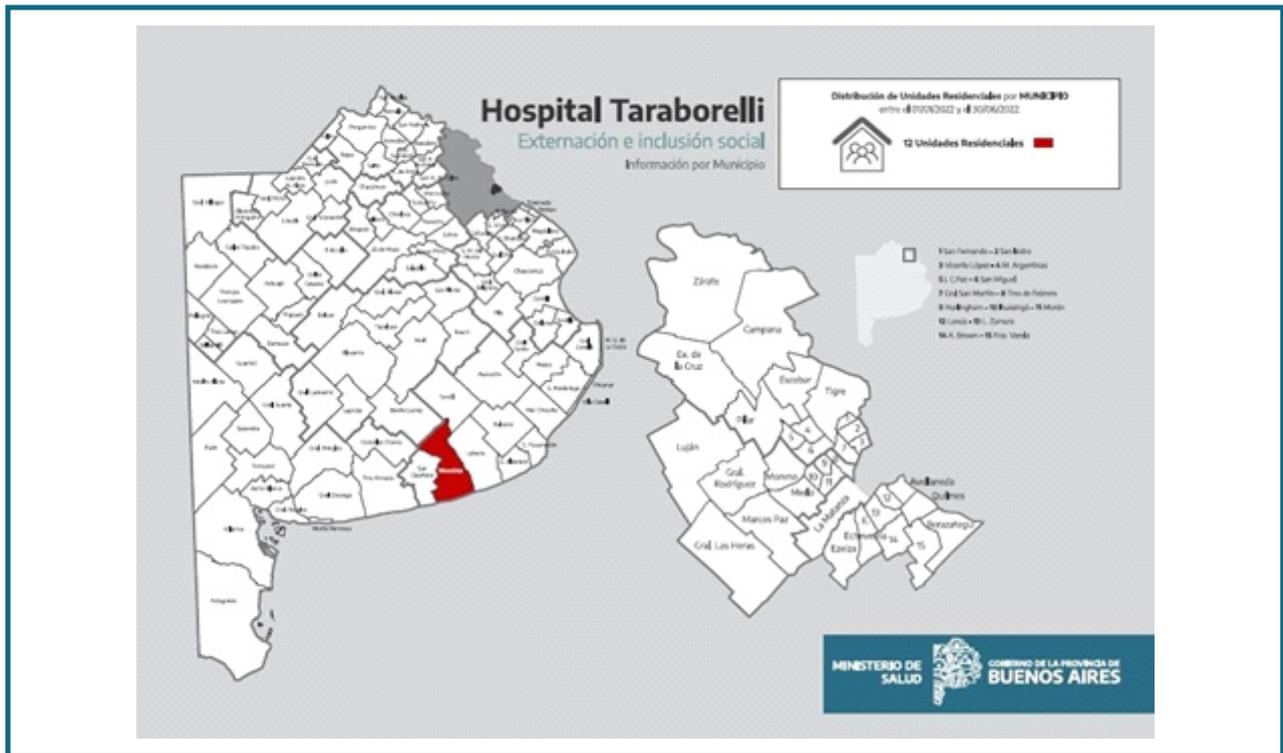


### 6.1. Georreferencia de las Unidades residenciales.

A continuación, se puede visualizar la georreferenciación de las unidades residenciales por hospital neuropsiquiátrico.



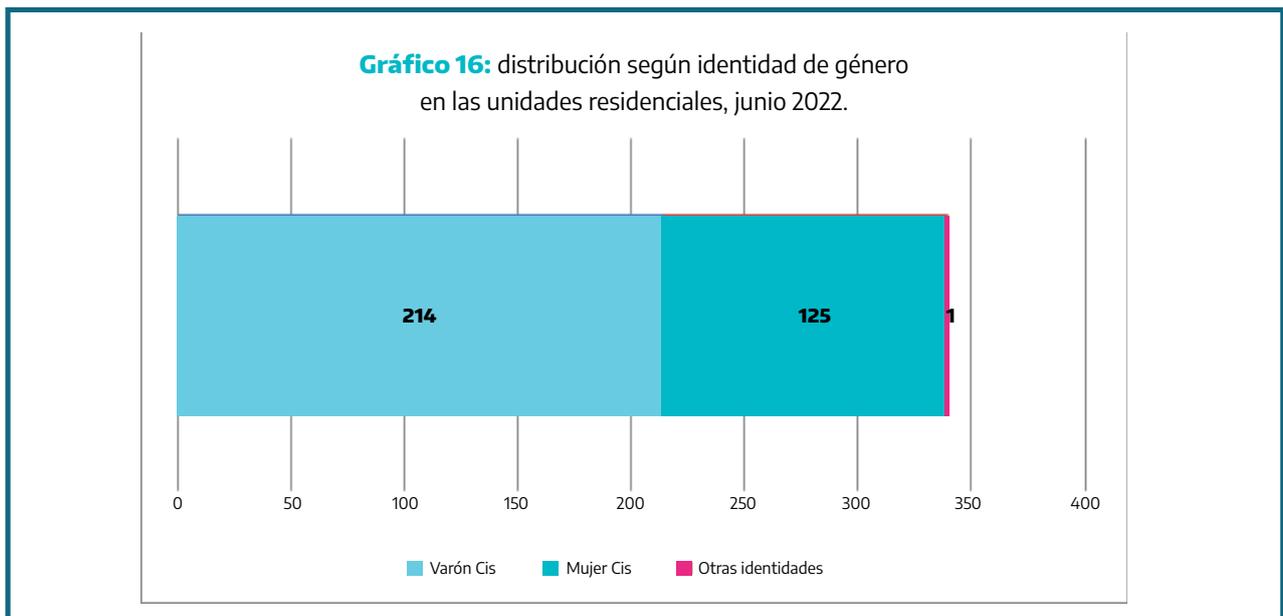




## 6.2. Distribución según identidad de género en las Unidades residenciales con apoyos gestionados por los hospitales neuropsiquiátricos al 30 de junio de 2022.

En el gráfico 16 podemos observar que existe una mayor proporción de varones cis residiendo en viviendas comunitarias, diferencia que requiere de un mayor análisis para poder ser comprendido.

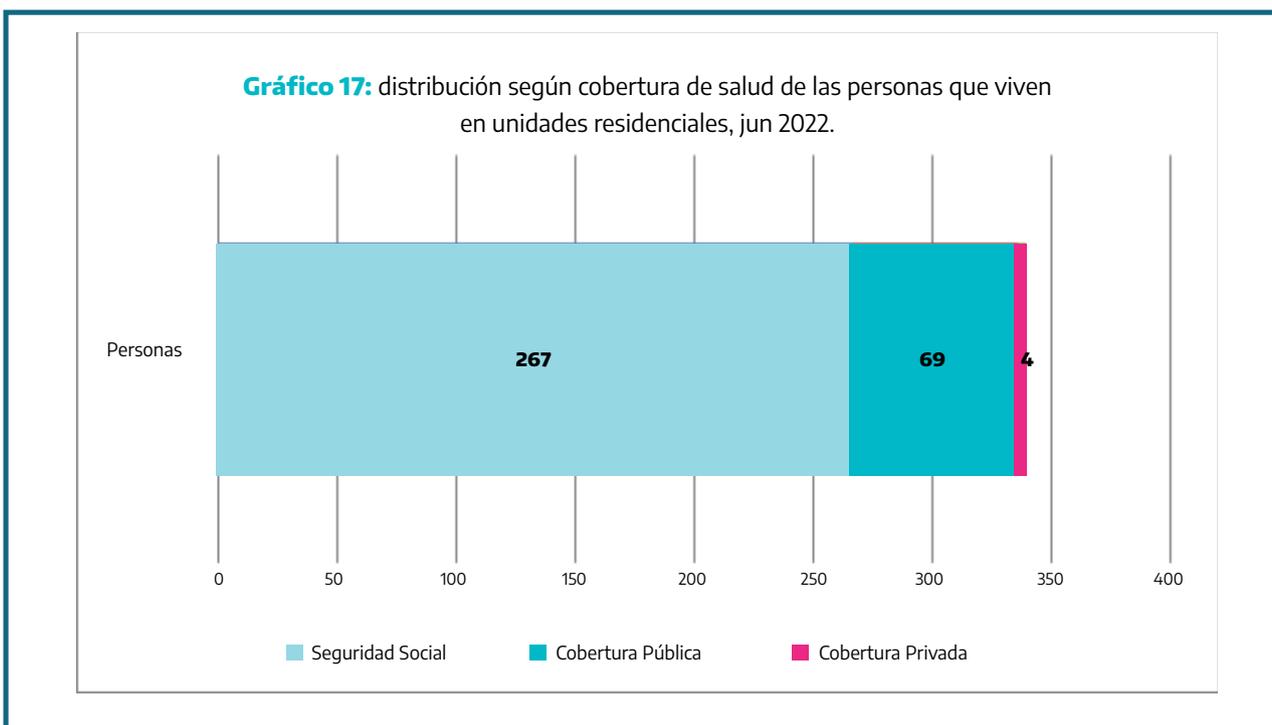
Se reportó 1 persona con otra identidad de género en las unidades residenciales.



Respecto de los roles estereotipados asignados a mujeres y varones, las tareas de cuidado son territorio casi absoluto de las mujeres, nos abre el interrogante acerca de las diferencias halladas en relación al género respecto de las externaciones.

### 6.3. Cobertura de salud de las personas que viven en unidades residenciales al 30 de junio de 2022.

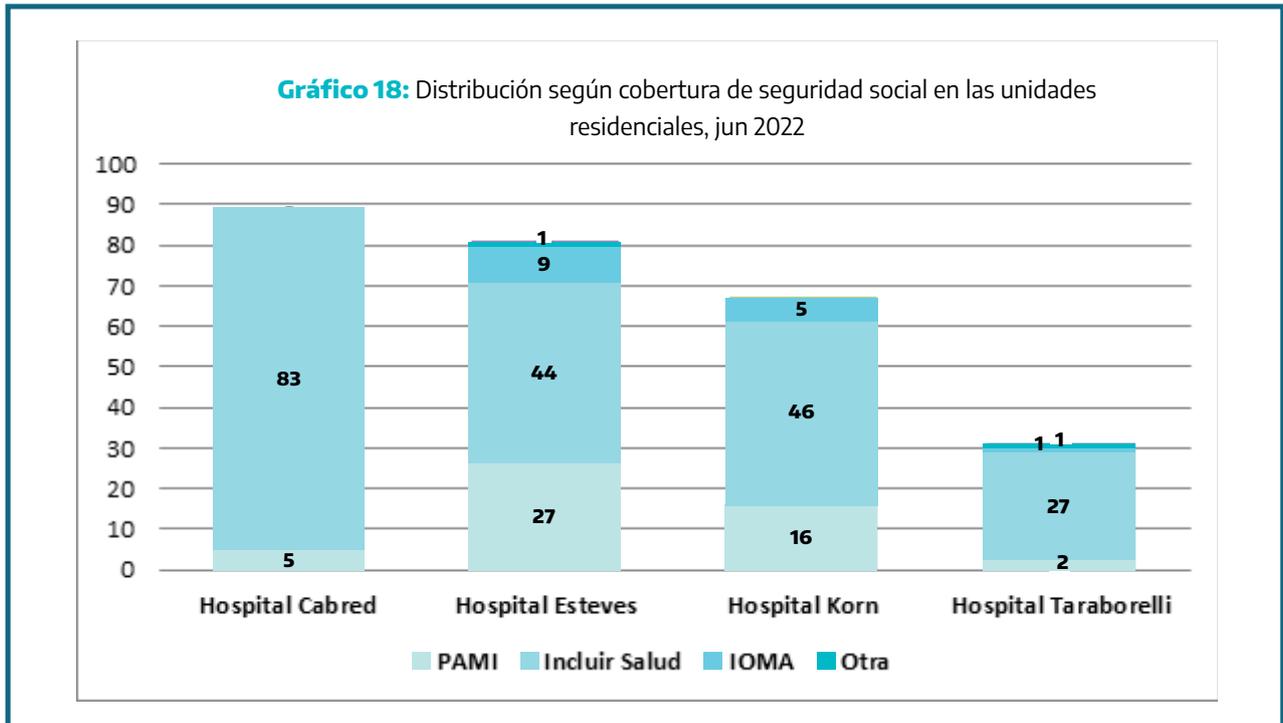
En el siguiente gráfico se puede observar que la cobertura por el subsector de seguridad social es el más frecuente. Este patrón se repite en los 4 hospitales. Se reportaron 4 personas con cobertura privada en las unidades residenciales.



#### 6.3.1. Distribución de la población según cobertura por seguridad social en las unidades residenciales al 30 de junio de 2022.

De la información relevada sobre cobertura por seguridad social, se observa que el 74,9% de la población de las unidades residenciales que está cubierta por dicho subsector cuenta con Incluir Salud.

De las personas con cobertura por el subsector de seguridad social, el 18,72% cuentan con PAMI, siendo los hospitales Korn y Cabred los que representan la mayor proporción de la población.



#### 6.4. Reconversión de recursos hospitalarios de estadía prolongada a recursos habitacionales de base comunitaria.

Parte del proceso de adecuación consiste en el fortalecimiento de los recursos socio-comunitarios, específicamente de dispositivos habitacionales de base comunitaria que posibiliten que personas internadas prolongadamente puedan vivir en la comunidad.

Así, se definió el indicador “reconversión de recursos hospitalarios de estadía prolongada a recursos habitacionales de base comunitaria” como la razón entre las camas de los servicios de larga estadía y las plazas en unidades residenciales de base comunitaria en un periodo determinado. Esto permite visualizar la distribución comparativa de recursos entre un servicio y otro, y los cambios en éstos, al comparar periodos diferentes.

**Tabla 5:** reconversión de recursos hospitalarios de estadía prolongada a recursos habitacionales de base comunitaria.

Razón total (cuatro hospitales ) de camas larga estadía/ plazas en unidades residenciales de base comunitaria, a Junio 30 de 2021 =	3,5 camas en larga estadía por 1 plaza en unidad residencial comunitaria.
Razón total (cuatro hospitales ) de camas larga estadía/ plazas en unidades residenciales de base comunitaria, a Junio 30 de 2022 =	3,4 camas en larga estadía por 1 plaza en unidad residencial comunitaria.

## 7. Situación sobre el beneficio SUPEBA

El Subprograma de externación de Salud Mental Bonaerense Asistida (SUPEBA) brinda un apoyo económico a las personas en proceso de externación a la hora de pensar su inclusión sociocomunitaria.

### **7.1. Medidas tomadas sobre la inclusión de nuevos beneficiarios del Subprograma de Externación De Salud Mental Bonaerense Asistida (SUPEBA) en base a criterios de equidad en los cuatro hospitales neuropsiquiátricos públicos.**

En junio 2021, se contabilizaron 381 personas que recibían el beneficio SUPEBA en los 4 hospitales neuropsiquiátricos públicos de la provincia de Buenos Aires, observándose una falta de criterios en su distribución.

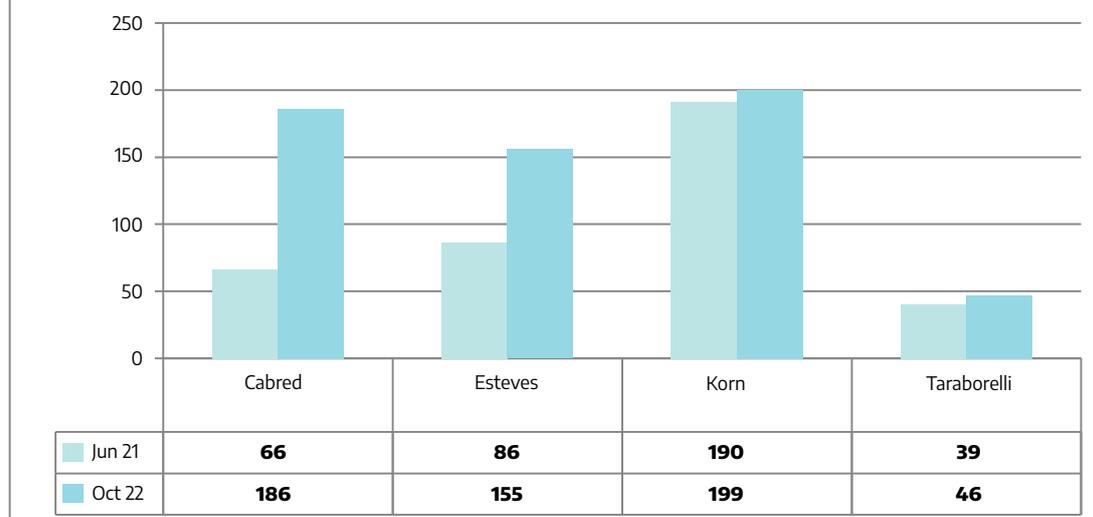
Desde entonces, se continúa trabajando sobre criterios de equidad teniendo en cuenta la cantidad de SUPEBA previos asignados a cada hospital y la cantidad de personas que se encuentran internadas y externadas percibiendo el beneficio. Asimismo, se priorizó el incremento del monto y actualmente se encuentra en curso un nuevo incremento de cupos para personas viviendo en la comunidad.

En este sentido, se transversalizó la estrategia, incorporando a otros efectores de la red provincial de salud mental y consumos problemáticos.

En la actualidad, 586 personas son beneficiarias de SUPEBA en los cuatro hospitales neuropsiquiátricos públicos de la provincia de Buenos Aires.

En el gráfico 19 se puede observar la diferencia de distribución de los SUPEBA por hospital neuropsiquiátrico público en junio 2021, noviembre 2021 y noviembre 2022.

**Gráfico 19:** distribución del beneficio SUPEBA en los hospitales neuropsiquiátricos públicos.



## 8. Consideraciones finales

Desde la Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el ámbito de la Salud Pública del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, se produce información continua. En este sentido es que concluimos la construcción del segundo informe de relevamiento y monitoreo periódico de los procesos de atención y adecuación desencadenado en los cuatro hospitales neuropsiquiátricos públicos. Esta estrategia nos permite contar con información necesaria para continuar la planificación estratégica de los proyectos institucionales en curso.

Contar a la fecha con datos de la prueba piloto y de 4 mediciones semestrales, nos permite continuar con este proceso que, en el futuro, apuntará a la ampliación, mejora y profundización de los datos.

Podemos observar avances sostenidos en lo que respecta al descenso total de personas internadas en los cuatro hospitales neuropsiquiátricos públicos, principalmente en los servicios de larga estadía.

Respecto a los servicios de corta estadía, se requiere continuar con el trabajo de ampliación y articulación con la red provincial de salud mental y consumos problemáticos.

Con respecto a los dispositivos de apoyo a la vivienda y vida en la comunidad se observan avances en el número total de externaciones, en la cantidad de unidades residenciales con

diferentes niveles de apoyo y en la ampliación de los subsidios para las externaciones. Igualmente, en los dispositivos de apoyo a la vivienda y vida en la comunidad, se requiere una indagación de corte cualitativo para entender sus dinámicas y heterogeneidad.

Este proceso da cuenta del compromiso asumido por la actual gestión, que promueve acciones para continuar avanzando y profundizando la construcción de una Provincia de Buenos Aires, con más Salud y más Comunidad.

## Referencias bibliográficas

- Cierre de las admisiones y readmisiones a los servicios de larga estadía y/o de crónicos desde cualquier sector de los hospitales neuropsiquiátricos públicos de la provincia de Buenos Aires (DI-2020-3-GDEBA-SSSMCPYVGMSALGP)
- Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad, Ley 26.378/2008.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Gelman vs. Uruguay, sentencia del 24 de febrero de 2011; N° 122.
- Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. (2019) Primer Censo Nacional de Personas Internadas por Motivos de Salud Mental. Buenos Aires: Autor
- Instrumento de relevamiento y monitoreo periódico de los procesos de atención y adecuación de carácter obligatorio destinada a los hospitales neuropsiquiátricos públicos de la provincia de Buenos Aires Disposición-2020-5-GDEBA-SSSMCPYVGMSALGP y ANEXO IF-2020- 28615245-GDEBA-SSSMCPYVGMSALGP).
- Ley 26.529/2009. Derechos del Paciente.
- Ley Nacional de Salud Mental 26.657/2010 y su decreto reglamentario 603/2013.
- Ley 14.580/2014 de adhesión de la Provincia de Buenos Aires a la Ley 26.657.
- Lineamientos de base para la reforma de los neuropsiquiátricos públicos de la provincia de Buenos Aires (DISPC-2020-GDEBA-SSSMCPYVGMSALGP)
- Observación General N° 19. Derecho a la seguridad social artículo 9 PIDESC, Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales, 16 de marzo de 2006.
- Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias. (2005). Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental Organización Mundial de la Salud (ESM-OMS) Versión 2.1. Ginebra: OMS.

- Organización Mundial de la Salud. (2012). Instrumento de Calidad y Derechos Humanos. Evaluando y mejorando la calidad y los derechos humanos en los establecimientos de salud mental y apoyo social. Santiago de Chile: Autor; 2012.
- Organización Mundial de la Salud. (2005). Política, planes y programas de salud mental (versión revisada). Ginebra. OMS.
- Organización Panamericana de la Salud. (1990). Declaración de Caracas. Washington: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2005). Principios de Brasilia. Washington: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud (2010). Consenso de Panamá. Washington: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud (2007). La reforma de los servicios de salud mental: 15 años después de la Declaración de Caracas. Washington: OPS.
- Programa de apoyo a los procesos de externación sustentable destinado a las personas institucionalizadas en los Hospitales Neuropsiquiátricos de la Provincia de Buenos Aires “Buenos Aires Libre de Manicomios”. (RS-2020-2805-GDEBA-MSALGP y IF-2020-28435224-GDEBA-SSSMCPYVGMSALGP)
- Resolución de aprobación de los planes de adecuación de los hospitales neuropsiquiátricos públicos de la provincia de Buenos Aires (RS-2021-4-GDEBA-SSSMCPYVGMSALGP).