



# Primer Censo Nacional de Personas Internadas por Motivos de Salud Mental

2019





Primer Censo Nacional  
de Personas Internadas por  
Motivos de Salud Mental

-2019-

# AUTORIDADES NACIONALES

**Presidente de la Nación**

Ing. Mauricio Macri

**Ministra de Salud y Desarrollo Social**

Dra. Carolina Stanley

**Secretario de Gobierno de Salud**

Prof. Dr. Adolfo Rubinstein

**Secretario de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Riesgos**

Dr. Mario Kaler

**Subsecretario de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad**

Dr. Daniel H. Espinosa

**Director Nacional de Salud Mental y Adicciones**

Lic. Luciano C. Grasso

---

**Observatorio de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones**

**Integrantes:** Daniela Bonanno; Florencia Badano; Leandro Ochoa; Soledad Alfani; Denise Thery; Martín Fara; Silvina Bernasconi; Eliana Bagan; Ignacio Veliz; Luciana Gioja; Sara Ardila.

---

**Agradecimientos:**

A la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud por su cooperación técnica en el desarrollo, análisis y difusión de los resultados.

Al Órgano de Revisión Nacional de la Ley de Salud Mental y al Consejo Consultivo Honorario de Salud Mental y Adicciones, por sus aportes en la elaboración del instrumento de recolección de datos.

A las Autoridades de Salud Mental de las Jurisdicciones, equipos técnicos, trabajadores/as y voluntarios/as por la cooperación para la implementación de los operativos censales.

---

**Diseño Gráfico:** Jorge Daniel Barros.

**Fotografías:** Martín Matilla.

# ÍNDICE

**06** Prólogo.

**08** Introducción.

**11** Proceso de trabajo e implementación.

**12** 2.1 Instrumento de recolección de datos.

**13** 2.2 Características del Instrumento.

**13** 2.2.1 Datos personales.

**13** 2.2.2 Sexo.

**13** 2.2.3 Tiempo de internación.

**14** 2.2.4 Existencia de consentimiento.

**14** 2.2.5 Situación judicial.

**14** 2.2.6 Situación social y familiar.

**14** 2.2.7 Otros datos que considere relevantes.

**15** 2.3 Implementación del instrumento.

**15** 2.4 Instituciones participantes.

**15** 2.4.1 Criterios de Inclusión de Instituciones.

**15** 2.4.2 Criterios de Exclusión de Instituciones.

**16** 2.4.3 Proceso de selección de las Instituciones.

**16** 2.5 Personas censadas.

**16** 2.5.1 Criterios de Inclusión.

**16** 2.5.2 Criterios de Exclusión.

**17** Resultados.

**18** 3.1 Operativos censales.

**19** 3.2 Caracterización de la situación de las personas internadas.

**24** 3.3 Sostén de los vínculos durante la internación.

**26** 3.4 Situación de la internación.

**27** 3.5 Tiempo transcurrido desde la última internación.

**29** Referencias.

**31** Anexo: Instrumento de recolección de datos.

# Prólogo

La Secretaría de Gobierno de Salud del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación ha tomado el compromiso de avanzar hacia el pleno cumplimiento de la Ley Nacional de Salud Mental en nuestro país.

Para ello es necesario avanzar en procesos de reforma de los sistemas de salud hacia el fortalecimiento de Redes Integradas de Salud Mental con base en la comunidad, a través de acciones que fomenten el abordaje de la salud mental en el Primer Nivel de Atención, en los Hospitales Generales y la creación de Dispositivos Intermedios, como Habitacionales y de Inclusión Sociolaboral. En cuanto a los hospitales con internación monovalente, es necesario avanzar en procesos de transformación hasta su sustitución definitiva.

Históricamente las personas con padecimiento mental, han tenido dificultades para que ese problema sea tratado en un centro de salud de su barrio. Ante una crisis y necesidad de atención urgente, han existido y existen dificultades para garantizar la accesibilidad en las guardias de los hospitales generales. A su vez, la atención en salud mental continúa concentrándose en los hospitales con internación monovalente. Si bien ha habido importantes avances en los procesos de transformación del modelo de atención en Municipios y Provincias que la ley fortaleció y potenció, las internaciones prolongadas como respuesta en salud mental aún perduran.

Desde la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, en el marco de un sistema de salud federal, trabajamos con las provincias promoviendo un modelo de co-gestión, construyendo procesos de acuerdos y trabajo mancomunado, que se formalizaron a partir de planes de trabajo. En este sentido, se realizaron capacitaciones destinadas a equipos de salud del Primer Nivel de Atención, de Hospitales Generales, de Dispositivos Intermedios y otros sectores vinculados a la salud mental, como fuerzas de seguridad y justicia. Asimismo, para apoyar la tarea de los equipos del primer nivel de atención, se promovió la creación e implementación de Equipos de Abordaje Psicosocial (EAPS) en el territorio, especializados en salud mental.

La implementación de la ley requiere de herramientas técnicas que establezcan estándares para los dispositivos de la red, que sienten las bases para su habilitación. Con esa finalidad, la Secretaría de Gobierno de Salud del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, aprobó la Resolución 715/2019, que define **Pautas de Organización y Funcionamiento de**

**Dispositivos de Salud Mental**, dando cumplimiento – de esta manera - al Art. 34 de la ley. Este instrumento se complementa con la serie **“Recomendaciones para la Red Integrada de Salud Mental con Base en la Comunidad”**.

En relación a las instituciones con internación monovalente de salud mental, se crearon mesas de consenso para la elaboración del **“Documento para los procesos de adecuación hasta la sustitución definitiva de las instituciones con internación monovalentes públicas y privadas hacia la Red Integrada de Salud Mental con base en la Comunidad”**. De estos espacios de consenso participan las Autoridades Provinciales de Salud Mental, representantes del Órgano de Revisión Nacional, del Consejo Consultivo Honorario, de la Organización Panamericana de la Salud, de la Subsecretaría de Promoción de Derechos Humanos de la Nación, de PAMI y de asociaciones que nuclean instituciones con internación monovalente privadas.

A su vez, en un hecho político histórico en el país, los gestores de las provincias junto al Estado Nacional, firmaron una Declaración que reafirma el compromiso federal por la plena vigencia e implementación de la Ley Nacional 26.657 y su decreto reglamentario.

En este marco de avances en la implementación de la ley, se inscribe la decisión de realizar este 1° Censo de Personas Internadas por Motivos de Salud Mental. El mismo no se había implementado hasta el momento, pese a lo prescripto por la ley en cuanto a su periodicidad bianual, y es fundamental en tanto brinda información sensible para la elaboración y evaluación de la política pública en el área.

Por lo antes expuesto, los resultados que presentaremos a lo largo de este documento, deben constituirse como la línea de base para confluir en el desencadenamiento de procesos para la implementación efectiva de la Ley Nacional de Salud Mental en los próximos tiempos y para que, más temprano que tarde, la República Argentina sea definitivamente un país sin manicomios.

A hand holding a pen over a document, with a blue overlay and white geometric lines. The background is a blurred image of a hand holding a pen over a document, overlaid with a solid blue color and white geometric lines forming a large 'V' shape at the top and a smaller 'V' shape at the bottom.

# 1. Introducción

# 1. Introducción

La República Argentina se encuentra en un proceso de transformación de la atención en salud mental, en concordancia con las principales recomendaciones y tratados en la materia a nivel mundial, así como con la legislación nacional [1,2,3,4,5,6]. En este contexto, resulta indispensable contar con información oficial que dé cuenta del estado de situación de la atención en salud mental, específicamente de los servicios de internación, a fin de que la misma sea un insumo para la toma de decisiones respecto a la gestión de los servicios.

Actualmente se desconoce la situación de las personas internadas en instituciones con internación monovalente en salud mental. Ante ello y lo antes mencionado, se plantea la necesidad de implementar estrategias que brinden información a este respecto.

A su vez, la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (LNSM) establece, en su artículo 35, la responsabilidad de la autoridad de aplicación de realizar un censo a nivel nacional. En este se debe identificar el número de personas internadas, su caracterización sociodemográfica, condiciones de internación, su situación judicial, social y familiar, además de otra información que la autoridad de aplicación considere.

Tanto la falta de información como los requerimientos de la LNSM dan cuenta de la necesidad de datos. Además, la República Argentina se encuentra en el camino de la transformación de los servicios de salud en el marco de la LNSM. Para este proceso se requiere no sólo la producción de información sino su disponibilidad en cada una de las jurisdicciones. Disponer de la misma permitirá la formulación e implementación de políticas públicas eficaces que garanticen el cumplimiento de los estándares de calidad de la atención en materia de salud mental [8], así como para dar cumplimiento a lo establecido por la LNSM. Además, la información permitirá la evaluación de las políticas y acciones que se desencadenan tanto a nivel nacional como jurisdiccional.

El Censo Nacional de Personas Internadas por Motivos de Salud Mental (CNSM) es un relevamiento realizado con el objetivo de caracterizar la población internada por motivos de salud mental en establecimientos de internación monovalente en salud mental de la República Argentina.

En él se incluyeron los establecimientos del ámbito público y privado. El CNSM tuvo los siguientes propósitos:

- Dar cumplimiento al artículo 35 de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657.
- Contar con un estado de situación de las personas internadas por motivos de salud mental.
- Contar con información para la implementación de políticas.
- Establecer una línea de base para la evaluación de políticas.
- Alentar la producción de información en salud mental en todos los niveles.



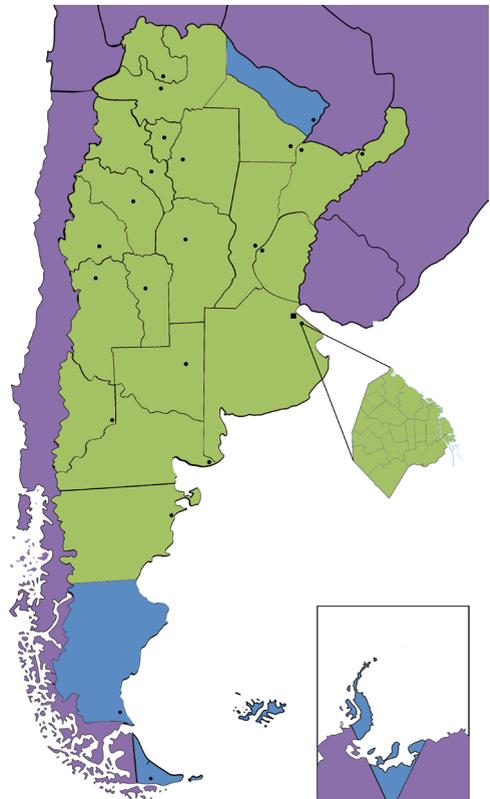
## **2. Proceso de Trabajo e Implementación**

## 2. Proceso de trabajo e implementación

El CNSM se realizó en 21 jurisdicciones del país: Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Provincia de Buenos Aires, Catamarca, Chaco, Chubut, Córdoba, Corrientes, Entre Ríos, Jujuy, La Pampa, La Rioja, Mendoza, Misiones, Neuquén, Río Negro, Salta, San Juan, San Luis, Santa Fé, Santiago del Estero y Tucumán. En Formosa, Santa Cruz y Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur no se realizó el censo porque no cuentan con instituciones de internación monovalente en salud mental públicas o privadas.

### 2.1 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Se elaboró un instrumento de recolección (Anexo 1) que contempló: instrumentos realizados en relevamientos institucionales; instrumentos de encuestas y censos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos; relevamientos en salud mental realizados en otros países; aportes y avales de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Consejo Consultivo Honorario de Salud Mental y Adicciones (CCH) y el Órgano de Revisión Nacional de la Ley de Salud Mental (ORN); aportes realizados por autoridades de



**Mapa 1.** Jurisdicciones censadas. República Argentina. Año 2019.

**Fuente:** elaboración propia.

los hospitales públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y la Provincia de Buenos Aires.

Se realizó una mesa de trabajo con las autoridades de hospitales públicos con internación monovalente en salud mental de la Provincia de Buenos Aires y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En la misma se sugirieron algunas modificaciones al instrumento que fueron incorporadas.

En las provincias de Jujuy y La Rioja, se realizó una prueba piloto, a partir de la cual se introdujo la última modificación al instrumento de recolección de datos.

## **2.2 CARACTERÍSTICAS DEL INSTRUMENTO.**

El artículo 35 de la Ley Nacional de Salud Mental establece que el censo debe contemplar: “datos personales, sexo, tiempo de internación, existencia o no de consentimiento, situación judicial, situación social y familiar, y otros datos que considere relevantes”.

### **2.2.1 DATOS PERSONALES.**

El censo es anónimo, no hay datos que permitan identificar a las personas. En relación a este apartado se incluyó: edad, posesión de DNI, nacionalidad, provincia de procedencia previa a la internación, estado civil, analfabetismo, máximo nivel educativo alcanzado, dificultades o limitaciones permanentes y cobertura de salud.

### **2.2.2 SEXO.**

Se relevó la dimensión de identidad de género, acorde con las normativas vigentes en el momento de implementación del instrumento. No se relevó sexo biológico.

### **2.2.3 TIEMPO DE INTERNACIÓN.**

Se incluyeron tres preguntas en relación al tiempo de internación que fueron relevadas de fuentes secundarias como registros de la institución o historias clínicas. Se relevó la fecha del último y anteúltimo ingreso registrado en la institución y de la primera internación registrada en la institución.

#### **2.2.4 EXISTENCIA DE CONSENTIMIENTO.**

Se incluyeron dos dimensiones del consentimiento. La primera refiere a la firma efectiva del instrumento de consentimiento informado por parte de la persona internada. La segunda a la posibilidad de evacuar dudas, tomar decisiones y opinar sobre el tratamiento y el acceso a información sobre el tratamiento que realiza y sus efectos.

#### **2.2.5 SITUACIÓN JUDICIAL.**

Se incluyeron 4 preguntas sobre la situación judicial. Se relevó si la persona cuenta con curador, con abogado defensor y se relevaron de fuentes secundarias las últimas dos fechas de remisión de informe al juzgado informando la situación de la internación.

#### **2.2.6 SITUACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR.**

Se incluyeron 3 dimensiones de la situación social y familiar. La primera refiere a la posibilidad de realizar comunicaciones telefónicas. El decreto reglamentario 603/2013 especifica en el artículo 14 que se debe sostener los vínculos durante las internaciones y que “las instituciones deberán disponer de telefonía gratuita para uso de las personas internadas” [7]. Por este motivo se incluyó la posibilidad de realizar llamadas telefónicas y su gratuidad. La segunda dimensión refiere a las visitas que recibió la persona en la institución. Y, la última, refiere a las salidas. En ésta se relevó si la persona realizó salidas en el último mes de forma autónoma y si lo hizo acompañada.

#### **2.2.7 OTROS DATOS QUE CONSIDERE RELEVANTES.**

En relación a otros datos a incluir, se incorporaron 5 dimensiones. En primer lugar, la situación laboral y de ingresos económicos de las personas internadas. En segundo término, la situación de vivienda. Como tercer punto, la evaluación del equipo tratante respecto a los dispositivos que necesita cada persona para vivir en comunidad. En cuarto lugar, se incluyó si la persona internada tuvo la posibilidad de contar con apoyo espiritual. Respecto a ésta última dimensión se destaca que fue una solicitud de inclusión realizada por asociaciones de usuarios a través del ORN y del CCH. Y, por último, se incluyó una dimensión que contemple los motivos que evalúa el equipo tratante respecto a la continuidad de internación de la persona internada.

## 2.3 IMPLEMENTACIÓN DEL INSTRUMENTO.

El instrumento de recolección cuenta con tres apartados:

- Preguntas a usuarios y usuarias<sup>1</sup> : se realizaron 21 preguntas a las personas internadas.
- Preguntas al equipo tratante y otros registros: se realizaron 5 preguntas<sup>2</sup> al equipo tratante respecto a evaluaciones específicas de su competencia sobre la internación de cada persona.
- Preguntas relevadas de fuentes secundarias<sup>3</sup> : se relevaron fechas de internación y de remisión de informes al juzgado de registros e historias clínicas.

## 2.4 INSTITUCIONES PARTICIPANTES.

Se incluyeron todas las instituciones con internación monovalente en salud mental.

### 2.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN DE INSTITUCIONES.

Instituciones públicas o privadas con internación monovalente en salud mental y/o psiquiatría o con internación monovalente tanto en salud mental y/o psiquiatría como en adicciones.

### 2.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN DE INSTITUCIONES.

Instituciones públicas o privadas con internación monovalente únicamente en adicciones; instituciones públicas o privadas con internación en salud mental o adicciones que incluyan otras modalidades de internación (hospitales generales o polivalentes); instituciones monovalentes en salud mental y/o psiquiatría ambulatorias que no cuenten con internación; hogares o instituciones residenciales.

<sup>1</sup> Preguntas 1 a 21. Ver Anexo 1.

<sup>2</sup> Preguntas 22 a 26. Ver Anexo 1.

<sup>3</sup> Preguntas 27 a 31. Ver Anexo 1.

### **2.4.3 PROCESO DE SELECCIÓN DE LAS INSTITUCIONES.**

En todo el país se partió de las instituciones registradas con internación monovalente en salud mental en el Registro Federal de Establecimientos de Salud (REFES). A partir de las instituciones registradas se verificó la información con las autoridades de salud mental de cada jurisdicción. Además, se realizaron verificaciones telefónicas y por correo electrónico con las autoridades de salud de los municipios de la provincia de Buenos Aires.

## **2.5 PERSONAS CENSADAS.**

Se incluyeron todas las personas que se encontraban internadas en el momento de implementación del censo. Cada listado de las personas internadas fue verificado con los referentes de cada institución y/o servicio censado.

### **2.5.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.**

Todas las personas internadas en el momento de implementación del censo.

### **2.5.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.**

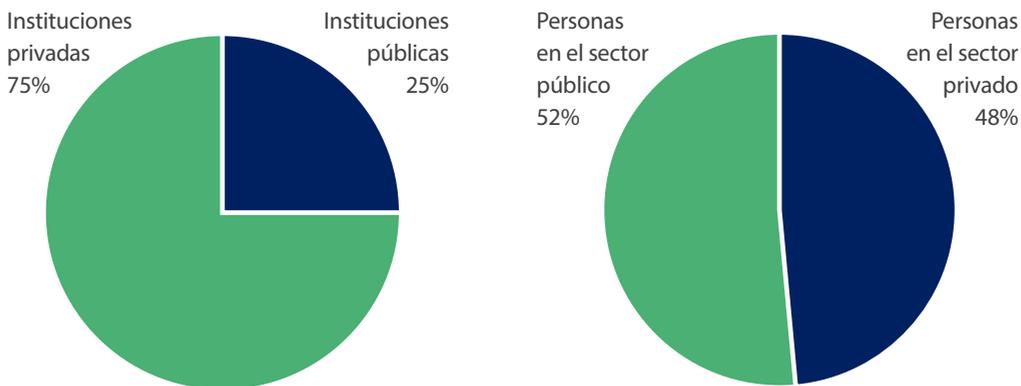
Todas las personas que hubieran obtenido el alta en el momento de la implementación del censo, y aquellas que hicieran únicamente tratamientos ambulatorios en la institución.

# 3. Resultados

# 3. Resultados

## 3.1 OPERATIVOS CENSALES.

Se realizaron 181 operativos territoriales en los que participaron 750 personas. Se censaron 162 instituciones, de las cuales 41 fueron del sector público. Fueron 12.035 personas censadas. Si bien la mayoría de las instituciones son del sector privado (75%), en cuanto a la totalidad de personas internadas se observó una distribución homogénea. En definitiva, la mitad de la población internada está en las instituciones del sector público (Figura 1).

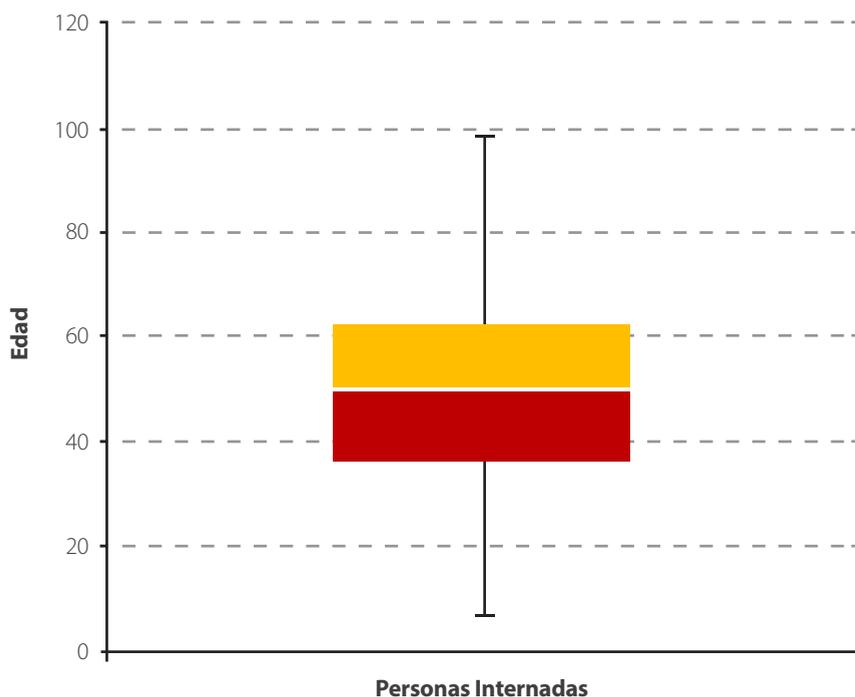


**Figura 1.** Frecuencia de personas internadas e Instituciones censadas según subsector. CNSM. República Argentina. Año 2019.

**Fuente:** elaboración propia.

### 3.2 CARACTERIZACIÓN DE LA SITUACIÓN DE LAS PERSONAS INTERNADAS.

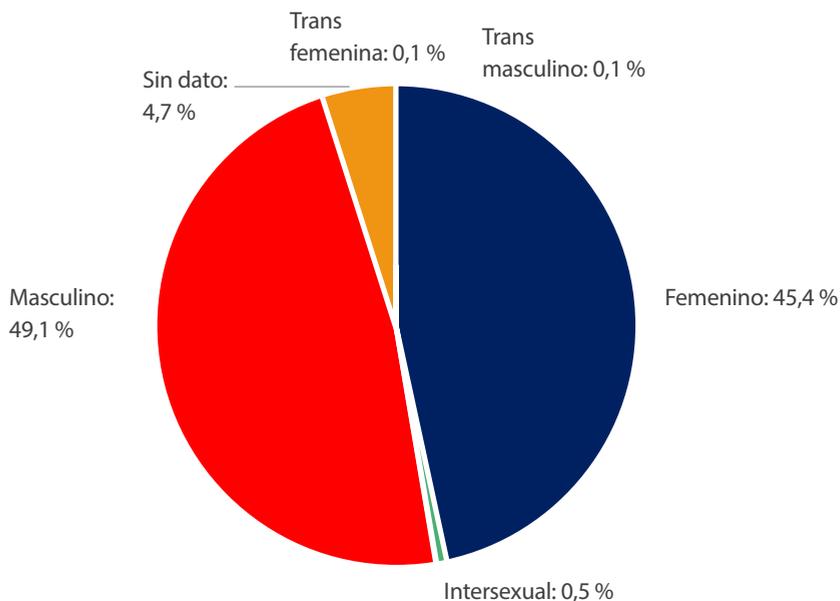
**Edad:** el promedio de edad de las personas internadas fue de 50 años, la mediana 51 y el rango 37-63. El mínimo de edad fue 7 años y el máximo 96 (Figura 2).



**Figura 2.** Distribución de la edad de las personas internadas. CNSM. República Argentina. Año 2019.

**Fuente:** elaboración propia.

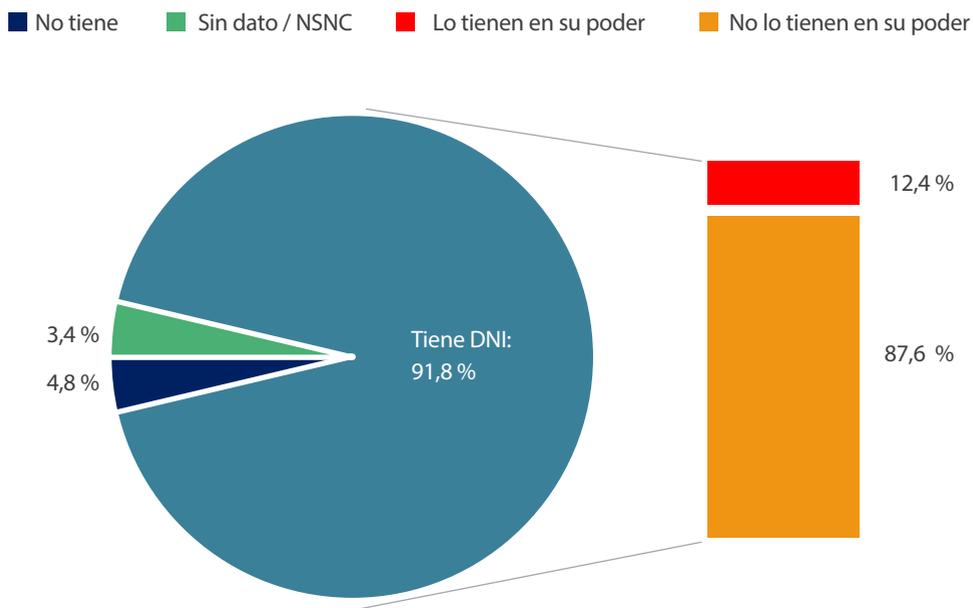
**Género:** en relación a la distribución por identidad de género, se observó que el 49% de las personas se auto-percibieron como varones y el 45% como mujeres, no se contó con la información del 5% de las personas y, el resto, se identificó con otros géneros (Figura 3).



**Figura 3.** Frecuencia de la identidad de género referida por las personas internadas. CNSM. República Argentina. Año 2019.

**Fuente:** elaboración propia.

**DNI:** se observó que el 92% de las personas refirieron contar con DNI. No obstante, de este grupo, únicamente el 12% refirió tenerlo en su poder. El resto refirió que estaba en poder de la institución o de algún vínculo y/o familiar (Figura 4).

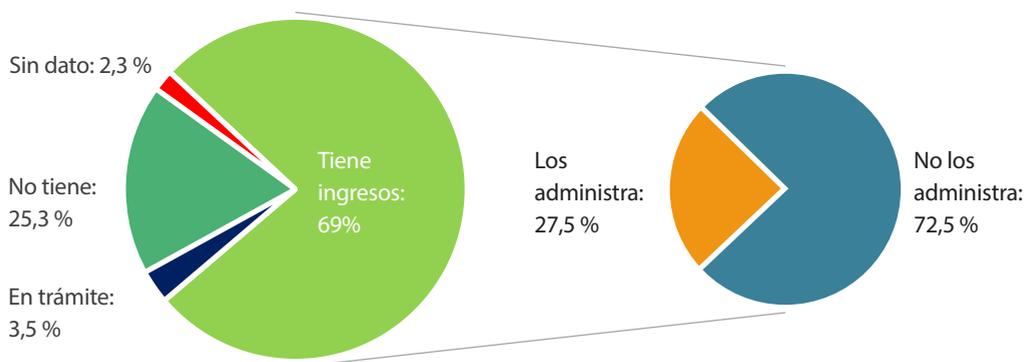


**Figura 4.** Documentación de identidad de las personas internadas y su tenencia efectiva. CNSM. República Argentina. Año 2019.

**Fuente:** elaboración propia.

**Analfabetismo:** otro factor relevado de las personas internadas fue si las mismas sabían leer y escribir (analfabetismo). En relación a este asunto, el 75% de las personas refirieron saber leer y escribir, mientras que el 20,6% refirió no saber hacerlo y, del resto, no se contó con la información.

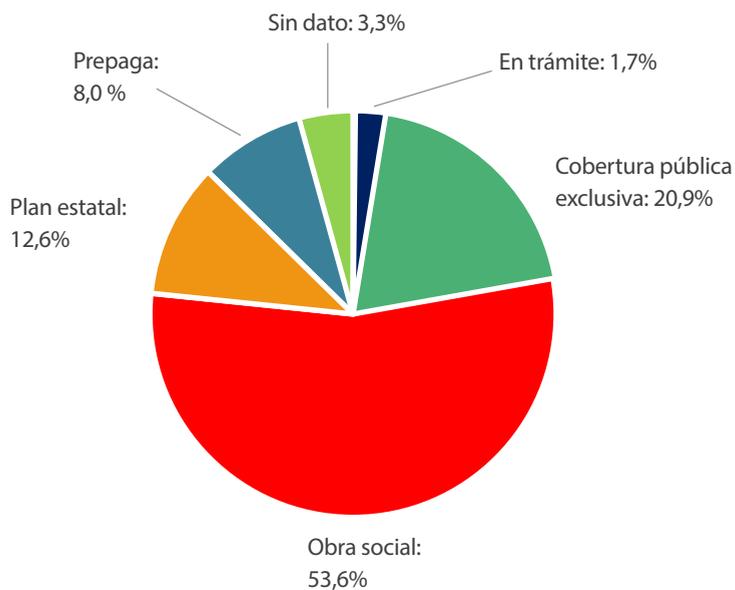
**Ingresos económicos:** respecto a los ingresos económicos, el 69% de las personas refirió percibir algún ingreso. De este grupo, el 27% refirió administrar sus ingresos mientras que el resto refirió que eran administrados por un tercero (Figura 5).



**Figura 5.** Percepción de ingresos económicos de las personas internadas y su administración. CNSM. República Argentina. Año 2019.

**Fuente:** elaboración propia.

**Cobertura de salud:** en cuanto a la cobertura de salud, el 21% de las personas refirieron contar con cobertura pública exclusiva, mientras que el 74% refirió contar con algún tipo de cobertura de salud. Cerca del 2% de las personas estaban tramitando su cobertura de salud (Figura 6).



**Figura 6.** Figura 6. Cobertura de salud de las personas internadas. CNSM. República Argentina. Año 2019.

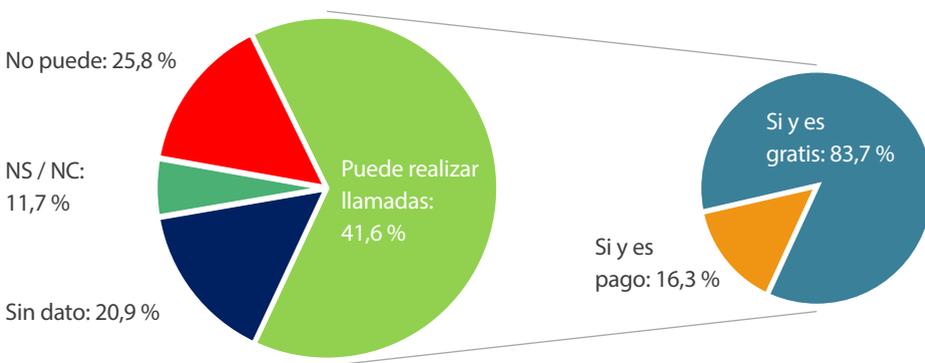
**Fuente:** elaboración propia.

### 3.3 SOSTÉN DE LOS VÍNCULOS DURANTE LA INTERNACIÓN.

Un factor de relevancia es el sostenimiento de los vínculos, por lo que se preguntó a las personas internadas respecto a la posibilidad de realizar llamadas telefónicas y si éstas eran gratuitas; la realización de salidas y si la persona recibe visitas en la institución.

**Visitas:** sobre este último punto, el 66% de las personas internadas manifestó recibir visitas.

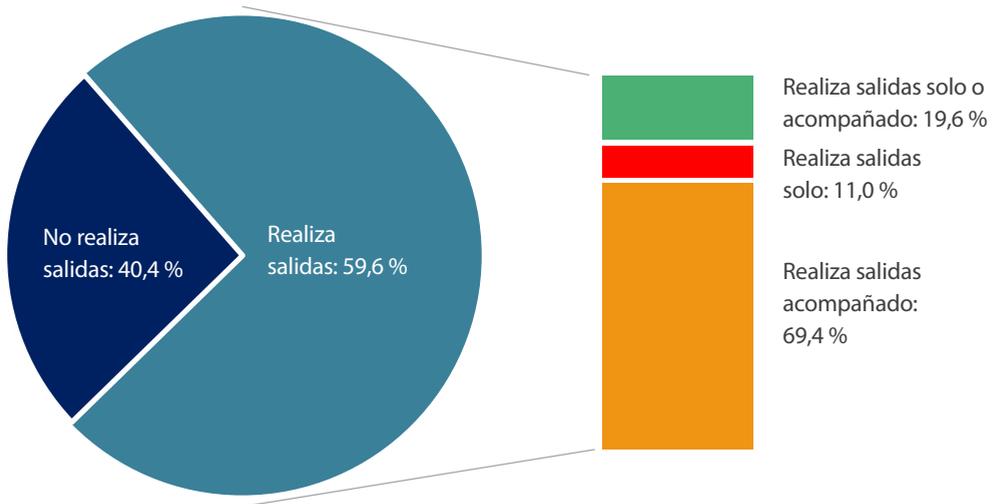
**Realización de llamadas telefónicas:** el 41,6% de las personas refirieron poder realizar llamadas telefónicas. De estas personas, el 83,7% refirieron que las llamadas eran gratuitas, mientras que el resto informó que eran pagas (Figura 7).



**Figura 7.** Realización de llamadas por parte de las personas internadas y gratuidad de las mismas. CNSM. República Argentina. Año 2019.

**Fuente:** elaboración propia.

**Realización de salidas:** en relación a la realización de salidas, el 59,6% de las personas afirmó haber realizado alguna salida en el último mes. De estas personas, el 69% refirió hacer salidas únicamente acompañado (Figura 8).



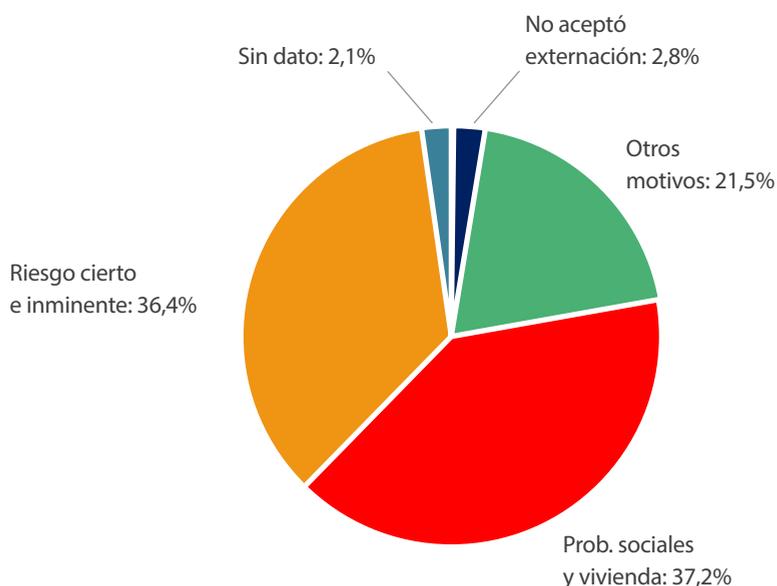
**Figura 8.** Realización de salidas en el último mes y modalidad de realización de las mismas. CNSM. República Argentina. Año 2019.

**Fuente:** elaboración propia.

### 3.4 SITUACIÓN DE LA INTERNACIÓN.

**Consentimiento informado:** en relación a la firma de consentimiento informado, se constató que el 28,5% de las personas internadas habían firmado consentimiento, el 60,4% no lo había firmado mientras que del resto no se contó con la información.

**Motivos de la continuidad de internación:** se preguntó al equipo tratante de cada persona los motivos por los cuales la misma continuaba internada. En relación a esta dimensión, el equipo tratante refirió que el 36% de las personas se encuentran internadas por presentar riesgo cierto e inminente para sí o para terceros (Figura 9).

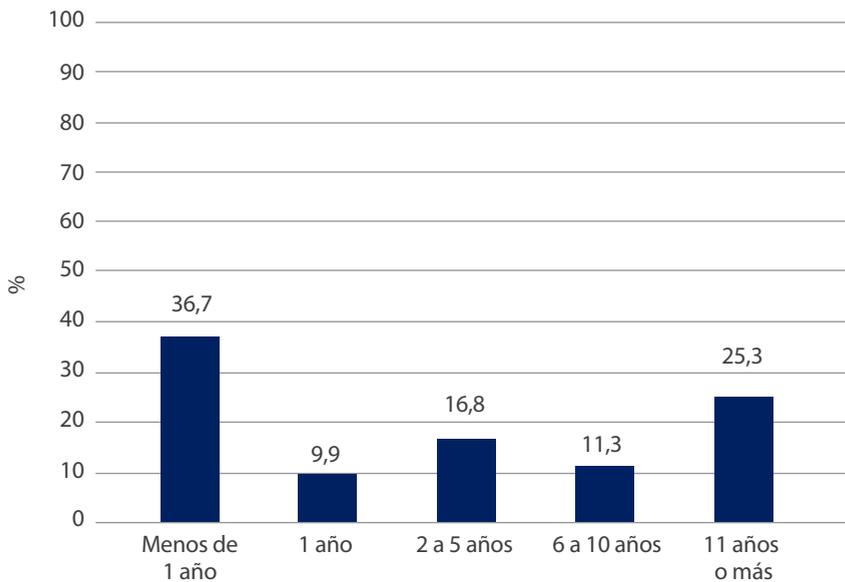


**Figura 9.** Motivos de internación referidos por los equipos tratantes. CNSM. República Argentina. Año 2019.

**Fuente:** elaboración propia.

### 3.5 TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA ÚLTIMA INTERNACIÓN.

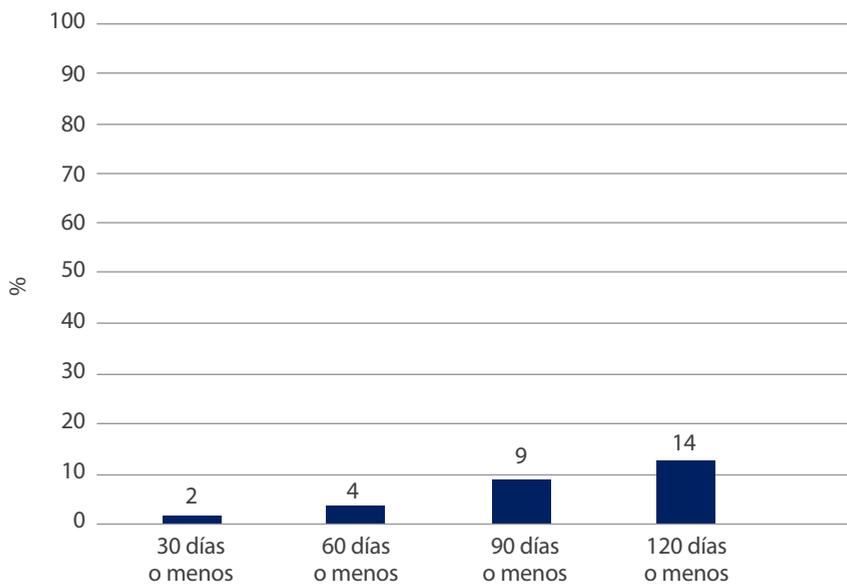
El tiempo promedio transcurrido entre la fecha de realización del censo y la última internación registrada en la institución fue de 8 años. Se observó una mediana de 2 años. Se destaca que el 53% de las personas estuvo internada 2 años o más, y el 25% de las personas estuvo internada 11 años o más (Figura 10). El máximo tiempo de internación registrado en una institución fue de 90 años.



**Figura 10.** Tiempo transcurrido desde la última internación registrada en la institución. CNSM. República Argentina. Año 2019.

**Fuente:** elaboración propia.

Si se toma el tiempo transcurrido en 30, 60, 90 y 120 días, se destaca que el 14% de las personas internadas estuvieron 120 días o menos (Figura 11).



**Figura 11.** Frecuencia de personas internadas 30, 60, 90 y 120 días desde la última internación. CNSM. República Argentina. Año 2019.

**Fuente:** elaboración propia.



# Referencias

# Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Caracas. Caracas; 1990.
2. Organización de Naciones Unidas. Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental. Resolución 46/119 1991.
3. Organización Mundial de la Salud. Principios de Brasilia. Conferencia Regional para la Reforma de los Servicios de Salud Mental: 15 años después de Caracas. Brasilia; 2005.
4. Organización de Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Nueva York; 2006.
5. Organización Mundial de la Salud. Consenso de Panamá. Panamá; 2010.
6. Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina. Ley Nacional de Salud Mental [Internet]. 26.657 nov 25, 2010. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>.
7. Presidencia de la Nación. Reglamentación de la Ley Nº 26.657 [Internet]. Decreto 2013. Disponible en: <https://goo.gl/x7YfX2>.
8. Organización Mundial de la Salud. Mejora de la calidad de la salud mental. Conjunto de Guías sobre Servicios y Políticas de Salud. Ginebra; 2003.



# **Anexo: Instrumento de recolección de datos**

# Anexo: Instrumento de recolección de datos

## PREGUNTAS AL USUARIO

### 1- ¿Cuántos años tiene? (en años cumplidos)

1er dígito: \_

2do dígito: \_

### 2- La identidad de género con que usted se percibe es...

A) Femenino

B) Masculino

C) Intersexual

D) Travesti

E) Trans femenina

F) Trans masculino

### 3- ¿Posee DNI; LE; pasaporte; cédula; u otros documentos de identidad?

A) Sí, lo tiene en su poder

B) Sí, no lo tiene en su poder

C) No tiene

D) NS/NC

### 4- ¿En qué país nació?

A) Argentina

B) Otro país

### 5- ¿En qué provincia vivía antes de ser internado?

1) Buenos Aires

2) Catamarca

3) Chaco

4) Chubut

5) Ciudad de Buenos Aires

6) Córdoba

7) Corrientes

8) Entre Ríos

9) Formosa

10) Jujuy

11) La Pampa

12) La Rioja

13) Mendoza

14) Misiones

15) Neuquén

16) Río Negro

17) Salta

18) San Juan

19) San Luis

20) Santa Cruz

21) Santa Fe

22) Santiago del Estero

23) Tierra del Fuego

24) Tucumán

25) Fuera de Argentina

26) No se cuenta con esta información

**6- ¿Cuál es su estado civil?**

- A) Soltero(a)
- B) Casado(a)
- C) Divorciado(a)
- D) Separado(a)
- E) Viudo(a)
- F) Conviviente
- G) Ignorado

**7- ¿Sabe leer y escribir?**

- A) Sí
- B) No

**7'- (Si contestó negativamente en "7")  
¿Sabe leer y escribir c/ ayuda/apoyo?**

- A) Sí
- B) No

**8- Máximo nivel educativo alcanzado.**

- A) Inicial (jardín, preescolar)
- B) Primario
- C) EGB
- D) Secundario
- E) Polimodal
- F) Superior no universitario
- G) Universitario
- H) Post universitario
- I) Educación especial
- J) No tiene estudios

**9- ¿Tiene dificultades para:**

- a) ver, aún con anteojos o lentes puestos?
- b) oír, aun cuando usa audífono?
- c) caminar o subir escalones?
- d) agarrar objetos y/o abrir recipientes con las manos?
- e) Para recordar o concentrarse?
- f) Comunicarse (entender o hacerse entender) usando su lenguaje habitual?

**10- En caso de externación, ¿Hay alguna actividad laboral u oficio que quiera realizar?**

- A) Sí
- B) No
- C) NS/NC

**11- Actualmente, ¿Realiza alguna labor remunerada que pueda continuar realizando en caso de externación?**

- A) Sí
- B) No
- C) NS/NC

**12- ¿Tiene ingresos económicos?**

- A) Sí, y los administra
- B) Sí, pero no los administra
- C) No tiene ingresos
- D) En trámite (jubilación/pensión/subsidio/ plan social)

**13- ¿Tiene vivienda?**

- A) Sí y puede disponer de ella
- B) Sí pero no puede disponer de ella
- C) No posee
- D) Trámite iniciado para formar parte de un programa de vivienda
- E) NS/NC

**14- ¿Tiene cobertura de salud por...**

- A) Obra social (incluye PAMI)?
- B) Prepaga a través de obra social?
- C) Prepaga sólo por contratación voluntaria?
- D) Programas o planes estatales de salud?
- E) No tiene obra social, prepaga o plan estatal
- F) Tiene cobertura en trámite.

**15- Si usted quiere usar el teléfono cuando necesita para contactarse con allegados...**

- A) Puede hacerlo y es gratuito
- B) Puede hacerlo y debe pagar la llamada
- C) No puede hacerlo
- D) NS/NC

**16- ¿Recibe visitas?**

- A) Si
- B) No

**16'- Si no recibe visitas, ¿Por qué motivo no las recibe?**

- A) Sus allegados no quieren visitarlo
- B) Sus allegados no pueden visitarlo por razones de distancia
- C) Sus allegados no pueden visitarlo por razones económicas
- D) Las visitas actualmente están restringidas
- E) Otro
- F) NS/NC

**17- ¿Realiza salidas de la institución actualmente (último mes) de forma autónoma (sin necesitar compañía)?**

- A) Si
- B) No
- C) NS/NC

**18- ¿Realiza salidas de la institución actualmente (último mes) acompañado?**

- A) Si
- B) No
- C) NS/NC

**19- En el momento de la internación (primera semana de la misma) ¿le informaron cómo era el tratamiento y qué efectos tenía?**

- A) Si
- B) No
- C) NS/NC

**20- Durante la internación ¿puede tomar decisiones, evacuar consultas, opinar sobre su tratamiento?**

- A) Si
- B) No
- C) NS/NC

**21- En caso de que durante la internación haya querido (o quiera actualmente) acompañamiento espiritual, ¿pudo tenerlo?**

- A) No lo quiso
  - B) Sí, pudo tenerlo
  - C) No pudo tenerlo
  - D) NS/NC
- EQUIPO TRATANTE

**22- Para vivir en comunidad el usuario requerirá**

- a) Asistencia para actividades de la vida diaria (alimentarse, higienizarse, vestirse y/o desplazarse)
- b) Atención ambulatoria
- c) Atención domiciliaria supervisada
- d) Acompañamiento al usuario, familiares y allegados
- e) Hospital de día comunitario
- f) Centro de día comunitario
- g) Dispositivos de inclusión sociolaboral
- h) Dispositivos de inclusión habitacional
- i) Hogares y familias sustitutas

**23- ¿La persona internada firmó consentimiento informado?**

- A) Si
- B) No
- C) NS/NC

**24- ¿La persona cuenta con curador?**

- A) Si
- B) No
- C) NS/NC

**25- ¿La persona tiene abogado defensor?**

- A) Si
- B) No
- C) NS/NC

**26- La persona continúa internada porque...**

- A) El equipo tratante evalúa que hay riesgo cierto e inminente para sí o para terceros
- B) Existen problemáticas sociales o de vivienda
- C) El usuario no aceptó la externación
- D) Otros motivos

**27- Fecha de internación (último ingreso):**

**28- Fecha de internación previa (anteúltimo ingreso):**

**29- Fecha de primera internación registrada en la institución:**

**30- Fecha de anteúltima remisión de informe al juzgado:**

**31- Fecha de última remisión de informe al juzgado:**

Material realizado por la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones  
Secretaría de Gobierno de Salud  
Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación  
República Argentina  
(011) 4379.9162  
saludmentalnacion@gmail.com  
Año 2019



República Argentina   
**argentina.gob.ar/salud**

Av. 9 de Julio 1925. Buenos Aires. Argentina

Secretaría de  
Gobierno de Salud



Ministerio de Salud y Desarrollo Social  
**Presidencia de la Nación**