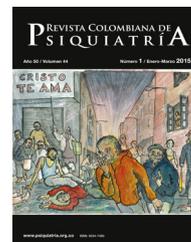




# REVISTA COLOMBIANA DE PSIQUIATRÍA

www.elsevier.es/rcp



## Artículo original

# Factores que determinan el acceso a servicios de salud mental de la población adulta en Colombia



Lina María González<sup>a</sup>, Rolando Enrique Peñaloza<sup>b</sup>, María Alexandra Matallana<sup>b</sup>, Fabián Gil<sup>c</sup>, Carlos Gómez-Restrepo<sup>a,c,\*</sup> y Angela Patricia Vega Landaeta<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

<sup>b</sup> Instituto de Salud Pública, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

<sup>c</sup> Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Pontificia Universidad Javeriana, Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, Colombia

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

### Historia del artículo:

Recibido el 30 de noviembre de 2015

Aceptado el 3 de octubre de 2016

On-line el 3 de diciembre de 2016

### Palabras clave:

Acceso universal a servicios de salud

Salud mental

Trastornos mentales

## R E S U M E N

**Introducción:** Tradicionalmente el acceso a servicios de salud mental de las personas con trastornos mentales ha sido limitado, y ello se asocia a variables conductuales, sociales y estructurales.

**Objetivo:** Analizar los factores que determinan el acceso a servicios de salud mental de la población adulta (18 a 44 años) en Colombia, a partir de los resultados obtenidos en la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015.

**Material y métodos:** Análisis de variables de acceso a consulta en atención a salud mental para adultos. Se clasificaron las razones de consulta en barreras de acceso por oferta o demanda comportamental. Para el análisis de los factores asociados a acceso a los servicios de salud mental en la población adulta colombiana, se tuvo en cuenta el uso de los servicios de salud en los últimos 12 meses por problemas emocionales, nerviosos o de salud mental y las características demográficas, actividad laboral, afiliación a régimen de seguridad social y variables de estados de salud. Las asociaciones entre estas variables se estimaron mediante modelos bivariados de regresión logística multinomial.

**Resultados:** Se encontraron asociaciones entre residir en áreas rurales, estar casado y padecer una enfermedad crónica con la decisión de consultar al médico o no.

**Conclusiones:** Se deben realizar más estudios que permitan evaluar la situación del acceso a servicios de atención en salud mental, y que permitan encontrar los posibles factores relacionados que limiten al mismo.

© 2016 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: [cgomez\\_restrepo@yahoo.com](mailto:cgomez_restrepo@yahoo.com), [mauricioamrva@hotmail.com](mailto:mauricioamrva@hotmail.com) (C. Gómez-Restrepo).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2016.10.004>

0034-7450/© 2016 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Determining Factors in the Access to Mental Health Services by the Adult Colombian Population

### A B S T R A C T

#### Keywords:

Health services accessibility  
Mental health  
Mental disorders

*Introduction:* Access to mental health services by people with mental disorders has traditionally been limited, and is associated with attitudinal, social, and structural variables.

*Objective:* To analyse the factors that determine access to mental health services by the adult population (18-44 years old) in Colombia, from the results obtained in the 2015 National Mental Health Survey.

*Material and methods:* Analysis of variables of access to attention in mental health care for adults. The reasons for not consulting were classified as barriers of behavioural supply and demand. To analyse the factors associated with access to mental health services in the Colombian adult population, the use of health services in the last 12 months for emotional, nervous or mental health problems was taken into account, as well as associated variables such as demographic characteristics, occupational activity, affiliation to social security, and health status variables. The relationships between these variables were estimated using bivariate multinomial logistic regression models.

*Results:* Rural residence, being married, and having a chronic disease were associated with the decision to consult or not to consult the doctor.

*Conclusions:* Further studies should be conducted to evaluate the situation as regards mental health care access, as well as to determine the potential factors associated with these limitations.

© 2016 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en Colombia nace a partir de la Constitución Nacional de 1991: «La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social»<sup>1</sup>. Posteriormente, la Ley 100 de 1993 estableció el Sistema General de Seguridad Social Integral incluyendo los componentes de Pensiones, Riesgos Profesionales y Salud<sup>2</sup>. El sistema de salud opera bajo un esquema de competencia regulada, en el que las Empresas Promotoras de Salud (EPS) son las responsables de garantizar la prestación de un paquete predefinido de servicios de salud a sus afiliados, conocido como el Plan Obligatorio de Salud (POS). Para financiar esta prestación, las EPS reciben del Sistema General de Seguridad Social un pago por cada afiliado: la Unidad de pago por Capitalización (UPC), la cual funciona como una prima de aseguramiento, en el que las aseguradoras se comprometen a cubrir cualquier servicio en salud incluido en el paquete a todos sus afiliados. En caso de que los eventos en salud superen el monto de la prima, el asegurador asume los costos adicionales, pero si son inferiores, genera un excedente para el afiliado. A partir de la ley 1438, el paquete de salud (POS) es el mismo para toda la población, pero el aseguramiento y la prestación están segmentados en 3 sistemas: el sistema contributivo, el sistema subsidiado y los regímenes especiales. Esta segmentación responde a las fuentes de financiación de cada subsector, de modo que los recursos del sistema contributivo provienen

de aportes de los trabajadores asalariados e independientes con capacidad de pago; los recursos del sistema subsidiado provienen de diversas fuentes, principalmente rentas departamentales y municipales del Sistema General de Participación, y cubren a las personas sin capacidad de pago; los regímenes especiales se nutren de recursos de presupuesto y contribuciones de los trabajadores públicos (los maestros, las fuerzas armadas, la policía, ECOPEPETROL...). En 2011, bajo la Ley 1438 de 2011<sup>3</sup>, se dio una actualización integral del plan de beneficios, se ordenó la formulación de acciones en salud mental y se dio paso a la ampliación de beneficios en esta materia. Asimismo la ley establece beneficios especiales para los niños garantizando la efectiva prevención, detección temprana y tratamiento adecuado de las enfermedades que presenten y busca, entre otros, que los usuarios del sistema puedan contar con todos los servicios de salud, como consultas médicas, exámenes de diagnóstico y compra de medicamentos, en un mismo lugar y de manera articulada, favoreciendo el acceso integral a los servicios.

Después de la ley 1438 de 2011, se formuló la Ley 1616 de 2013, Ley de Salud Mental, que tiene como objeto garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del SGSSS, y establece los criterios de política para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital<sup>4</sup>. Esta ley está en proceso de implementación por los diversos entes gubernamentales y, al igual que las precedentes, busca

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5722760>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5722760>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)