

ATENCIÓN EN SALUD MENTAL EN EL SECTOR PÚBLICO Y PRIVADO. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA EFICACIA DEL TRATAMIENTO

ATTENTION IN MENTAL HEALTH IN THE PUBLIC AND PRIVATE SECTOR. FACTORS AFFECTING THE EFFICIENCY OF TREATMENT

Recibido: 10 de octubre de 2011/Aceptado: 10 de enero de 2012

LUZ CRISTINA LÓPEZ CARMONA*

Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín - Colombia

Key words:

Mental health attention, Public, Private, Psychotherapy, Effectiveness.

Palabras clave:

Atención en salud mental, Público, Privado, Psicoterapia, Eficacia.

Abstract

There is a difference in the quality of mental health care services according to the type of sector that is paying, either public or private. In order to compare the factors which affect mental health attention, this paper started by introducing the concepts of public, private and institutional in order to go deep into the reasons that affect service quality. Countries in Europe and America have conducted research projects seeking to implement strategies to reduce these difficulties and achieve greater balance in quality. This study pursues greater satisfaction and well-being of patients, especially those who, for lack of resources, are forced to resort to public mental health care.

Resumen

La atención en salud mental ha evidenciado una diferencia en cuanto a la calidad del servicio, según la modalidad, pública o privada, del sector que lo presta. Para hacer una comparación de los factores que inciden en esta situación, en el presente artículo de revisión, se empezó por definir los conceptos de público, privado e institución, para después profundizar en las razones que afectan la calidad del servicio. En países de Europa y de América, se han realizado investigaciones que buscan implementar proyectos y estrategias para disminuir estas dificultades y alcanzar un equilibrio en la calidad del servicio en ambos sectores. Todo en pos de una mayor satisfacción y bienestar de los usuarios, sobre todo de aquellos que, por falta de recursos, se ven obligados a recurrir a las instituciones públicas de atención en salud mental.

* Psicóloga Programa de Desarrollo Psicoafectivo "Pisotón", Secretaría de Gobierno de Medellín. Email: luzcristina@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La necesidad de explorar y reconocer factores que podrían influir en la situación actual de la salud mental en Colombia, pensada y estructurada desde las políticas públicas, lleva a indagar en las prácticas en otros países que constituyen experiencias de investigaciones –particularmente a nivel privado– donde se están revalidando los modelos de atención en aras del bienestar del usuario. Esto porque usualmente tales políticas públicas no responden a las necesidades de los profesionales y de los usuarios, y tampoco asumen la responsabilidad social que les corresponde.

Es claro, por otro lado, que varios países latinoamericanos, por no decir todos, han sido marcados con múltiples eventos traumáticos como son los desastres naturales y los conflictos armados, eventos estos que han dejado huellas y cicatrices patológicas y psicosociales tanto a nivel individual como colectivo, además de una marcada discapacidad en el área del funcionamiento familiar y laboral (Mesa-Lago, 2007).

Nuestra temática de estudio permite ser abordada desde diferentes disciplinas sociales, lo que sin duda acarrea dificultades significativas, pero a la vez habla de la complejidad del problema. Metodológicamente, se hizo una exploración que fue de lo general a lo particular. Además, para efectuar esta revisión, se usaron distintas bases de datos: Scielo, Psycinfo, Ebsco, Springerlink, ScienceDirect, Dialnet, Wiley, InterScience, así como revistas y libros relacionados con el tema.

Mediante este procedimiento se encontraron an-

tecedentes de investigaciones realizadas en países como Holanda, Estados Unidos, Canadá, España, Argentina, Chile, Brasil, Australia, Nueva Zelanda, Italia, y algunos de Centroamérica. Todos estos países se han preocupado por mejorar la calidad del servicio en la salud mental, tanto en lo público como en lo privado. Los diagnósticos al respecto evidencian falencias en el servicio, que comprenden desde la falta de preparación académica hasta la ausencia de recursos profesionales y económicos, y esto tanto en el ejercicio de la Psiquiatría como en el de la Psicología. Pero, en general, las medidas adoptadas han buscado implementar proyectos y estrategias que disminuyan las diferencias en la calidad del servicio entre el sector público y el privado, logrando mejorar, en concreto, la efectividad del tratamiento y la satisfacción del usuario.

Dos son entonces los principales objetivos de este trabajo: primero, identificar los factores relacionados con la atención pública y privada en salud mental, mediante el análisis y la exploración de documentos pertinentes para la temática; y, segundo, reflexionar sobre cómo esto puede repercutir en los resultados psicoterapéuticos.

REVISIÓN TEÓRICA Y DE RESULTADOS INVESTIGATIVOS

Para hacer una comparación entre atención psicológica pública y privada, se deben definir primero los conceptos de lo público, lo privado e institución, ya que la mayor parte de las veces lo público y lo privado se refieren dentro de una institución para después ubicarlo en el contexto de la salud mental.

Así, lo público es el lugar de confluencia social, el cual tiene como objetivo el bien común y es la razón de ser de la realización de políticas o reglas que permitan la regulación social. Lo público suele utilizarse también para designar todo aquello que hace referencia a lo ligado con la dimensión coactiva/colectiva del Estado, mientras que lo privado da cuenta del espacio de los particulares que se sustraen de lo estatal (Santillán, 2009). Lo privado se centra en el cambio de la sociabilidad anónima de la calle, el patio del palacio, la plaza, la comunidad, por una sociabilidad restringida que se confunde con la familia y con el propio individuo (Aries, 1990, citado por Varela, 1998).

Por otro lado, la institución se define por su capacidad para generar un orden simbólico y formar un tipo de sujeto ligado a este orden, ya que lo “institucionalizan” con valores y símbolos, esto es, “instituyen” una naturaleza social de la propia “naturaleza” de los sujetos. Según esto, la noción de institución no designa solamente un tipo de aparato o de organización, sino que también caracteriza un tipo específico de socialización y de trabajo sobre ese sujeto. Las instituciones son necesarias porque protegen a aquellos que trabajan en ellas de la inestabilidad y de un compromiso subjetivo excesivo. En este ámbito, se da un desplazamiento desde la legitimidad del “carisma” y de la tradición hacia la eficiencia.

El problema radica, sin embargo, en que si bien la eficacia es colectiva, el trabajo de las instituciones es de una naturaleza mucho más relacional que técnica. La institución debe apoyarse en el oficio y en lo colectivo del trabajo. De hecho, sabemos que el servicio público, sea, por ejemplo, de carácter hospitalario o el de un esta-

blecimiento escolar, son los verdaderos marcos de trabajo de los profesionales. Hoy en día, se sabe que el buen hospital no es solo el que cura mejor a los enfermos, sino el que los trata también como personas y no solo como cuerpos enfermos (Dubet, 2007). En este sentido, para darle prioridad a los objetivos en salud, pensados desde el ciudadano, se debe promover y motivar la cohesión social y la confianza en las instituciones, promoviendo políticas que respondan a las necesidades de ella sin ningún tipo de exclusión (Celedón & Noé, 2000).

Ahora bien, “la psicoterapia, tal como la conocemos hoy, es una práctica originada a fines del siglo XIX por un grupo de médicos, en su mayoría neurólogos o neuropatólogos, que buscaban algún tratamiento para ciertas enfermedades que consideraban propias de su campo” (Keegan, 2007, p. 2). La psicoterapia es un proceso en el que es importante establecer una relación de confianza mutua entre paciente y terapeuta, pues en ella se emplea la técnica de la ayuda al otro, pero se debe tener en cuenta que existen otros factores y variables que intervienen en el tratamiento. Parloff (1986, en Deberry & Baskin, 1989) planteó cuatro requisitos para esto: Primero, tipo de relación con el terapeuta; segundo, contención como modelo de protección; tercero, esquema conceptual del paciente; y cuarto, prescripción conceptual que se le ofrece al paciente. La atención se centra en la prescripción y en el proceso de la psicoterapia, y específicamente en el contexto actual. Esto es lo que va a influir necesariamente en que el tratamiento sea eficaz. Los criterios pueden variar levemente dependiendo de la modalidad de psicoterapia, también pueden variar en importancia dependiendo de la fase de la psicoterapia: inicio, medio o final (Deberry & Baskin, 1989).

La eficacia del tratamiento psicológico depende en gran parte del tipo de enfoque teórico que se utilice y del trastorno a tratar. Por ejemplo, la terapia cognitiva-conductual ha demostrado su efectividad en trastornos de depresión y de ansiedad, según las investigaciones de Stewart & Chambless (2007). Bados-López, García-Grau y Fusté-Escolano (2002) expresan, por otra parte, que la eficacia de la terapia psicológica se podía demostrar cuando los tratamientos eran superiores a la recuperación espontánea (no tratamiento). La terapia psicológica es más eficaz que el no-tratamiento, si se toman en cuenta los porcentajes de los pacientes que terminan el tratamiento y se excluyen a los que no lo aceptan o abandonan.

En el caso de la atención pública, el tratamiento depende de los recursos con los que se cuente para el servicio del usuario, ya que una persona con un diagnóstico realizado gasta más recursos que una persona sin diagnosticar. El acceso de los usuarios a un tratamiento psicológico privado también pasa por cuestiones económicas, pero este resulta más costoso que los de atención pública (Pastor-Sirera, 2008).

Pasando a otro aspecto del problema, en Chile se realizó un estudio a través de una encuesta en que los psicólogos y psiquiatras debían solucionar una escala Likert donde se indagaba por las condiciones laborales y la eficacia en el servicio. Se encontró al respecto que todo pasa por cuestiones económicas y recursos a la hora de la atención a un paciente. En ese país, el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría ha evaluado estos factores, hallando que no hay mucha posibilidad para mejorar la situación debido a la falta de recursos (Schragger y Molina, 2007).

Otros factor indica que los usuarios que frecuentan el servicio en el sector privado perciben mejorías significativamente mayores en comparación con los usuarios del sector público.

También la diferencia entre el número de casos y la cantidad de tiempo por sesión son significativas en el sector público y el privado. La investigación realizada por Deberry y Baskin (1989) encontró que los usuarios del servicio en atención pública pasan más tiempo en tratamiento que los privados; sin embargo, para los usuarios del sector público son más cortas las sesiones del tratamiento por semana que los privados.

Uno de los mayores obstáculos para acceder al sector privado es el costo económico que este tiene en comparación con el sector público. No obstante el valor del tratamiento media de cierta forma en la relación paciente-terapeuta y ayuda a que el paciente se sienta comprometido con el proceso. En este sentido, Geistwhite (2000) realizó algunos intentos para evaluar el impacto del pago en la psicoterapia sin hallar que los honorarios tengan algún efecto positivo en los resultados de las intervenciones. No obstante, un amplio número de clínicos considera que la presencia de los honorarios tiene un valor terapéutico. Incluso existe una tradición según la cual no solo tiene que haber honorarios sino que estos deben ser de una magnitud tal que representen un sacrificio para el paciente.

En cuanto al trabajo de los profesionales de la salud mental y específicamente de los psiquiatras, se encuentran diferencias y dificultades en cuanto a la eficacia del servicio tanto en el servicio público como en el

privado. Yung *et al.* (2005), en su investigación *Public and private psychiatry: can they work together and is it worth the effort?*, realizada en Australia, descubrieron que las barreras que impiden que psiquiatras públicos y privados trabajen juntos son las dificultades en la comunicación, confusión de roles, responsabilidades en el tratamiento y diferencias en el enfoque teórico. Los psiquiatras privados señalaron, en concreto, que el acceso al sector público es muy complicado pues existen barreras que impiden el éxito en el cuidado compartido. De esta forma, se fueron implementado estrategias que vencieran estas barreras para favorecer el servicio en la atención del usuario.

En Europa, la salud mental es una prioridad, lo cual podría estar asociado a los inicios de la asistencia psiquiátrica desde la beneficencia y fuera de la medicina. Esto permitió que se crearan equipos multidisciplinarios, que se constituyeran recursos sanitarios y programas para diagnósticos específicos. Promovió también la formación de profesionales y permitió una evaluación del proceso. Los resultados del seguimiento de este proceso muestran, sin embargo que, comparada con países como Italia, aún España no cumple con los estándares que promueve la Psiquiatría comunitaria en las políticas de salud mental, ya que existen deficiencias en recursos humanos, en dotación y recursos físicos, así como en mecanismos para la coordinación, la información y evaluación estables (Carulla *et al.*, 2002).

En España se ha visto, en efecto, una elevada prevalencia de los trastornos mentales comunes, al tiempo que se han encontrado fallas en la calidad del servicio de la atención primaria, principalmente debido a la infra-

dotación de recursos, lo cual constituye un problema de salud pública. Aunque se ha evidenciado un ensanche de la oferta en psicoterapia, tanto en el sector privado como en el público, esto no implica que necesariamente haya una buena oferta en cuanto a la calidad del servicio (Ávila Espada, 2003).

Por su parte, durante el 2003, Brasil evidenció falencias en la preparación académica de los psicólogos y, en concreto, en cuanto a la atención primaria. Como en este país los psicólogos hacían parte de un equipo de salud en las instituciones, se notaba la dificultad al integrarse a dicho equipo y la falta de capacidad para proponer alternativas de trabajo acordes con las necesidades y características de la población, o sea, formas de actuar más amplias que deberían aprenderse durante la formación académica (Dimenstein, 2003).

Nicaragua, El Salvador y Guatemala poseen muchas limitaciones en sus sistemas de salud mental y específicamente en la atención primaria, ya que no preparan a los psicólogos desde la universidad para los servicios en estos sectores. De la misma forma, se evidencia una falencia en los recursos físicos, económicos y humanos calificados para prestar un servicio eficaz (Rodríguez *et al.*, 2007).

En Argentina ir a procesos psicoterapéuticos se ha convertido en una necesidad de la vida cotidiana. Después de la crisis del 2001, cuando los niveles de pobreza aumentaron, la clase media que acudía a servicios privados pasó a utilizar el servicio público; pero, de igual manera, la crisis económica también trajo como consecuencia la disminución de recursos para este sector

(Gómez, 2007). En lo que corresponde a la prevención secundaria, en este país se trabaja con un equipo interdisciplinario, integrado por un psiquiatra, un psicólogo, varios médicos clínicos y, para los trabajos grupales, varios terapeutas ocupacionales, musicoterapeutas y dos asistentes sociales (Planella, 2009).

También desde la antropología se ha investigado por los factores que inciden en la atención psicológica en el sector público y privado. En Holanda, por ejemplo, se hace seguimiento al modelo Pólder. Este modelo surge de la anti-psiquiatría en los años 70, cuando los movimientos sociales eran la principal influencia para reconceptualizar las políticas de salud pública basadas en el deseo social de libertad, autodesarrollo y apertura. En consecuencia, plantea como base la “socialización”, o sea, que los pacientes derivados a terapia y acompañamiento por salud mental deben entrar en una fase del “decir”, entendiéndola como el acompañamiento que se realiza desde el equipo interdisciplinario (médicos, enfermeros, etc.). Con este modelo se han obtenido buenos resultados en este sentido y, aunque todavía hay una brecha muy grande entre el decir y el hacer, su presencia en el ámbito público logró que la enfermedad mental se entendiera como un problema social y que como tal pasara por un debate democrático (Van Dogen, 2005).

Las dificultades en la eficacia del proceso psicoterapéutico radican realmente en la falta de colaboración entre el sector público y el sector privado. Esto hace que se noten fácilmente las diferencias del servicio en los dos sectores, al contar el uno con más recursos que el otro, incidiendo, así, en la satisfacción del usuario. En Australia y Nueva Zelanda se trabajó sobre este tema al

evaluar el proyecto de Asociación de Salud Mental tanto en el sector público como en el privado, trabajo que fue financiado por la Comunidad y el Departamento de Salud y Asistencia de los Ancianos en 1999. En específico, se buscaba mejorar los vínculos de servicios de salud mental entre el sector público y los psiquiatras privados, y de esta forma producir mejores resultados en los beneficiarios de estos procesos. El proyecto tenía dos componentes principales: La denominada Unidad de Enlace y los aspectos que permitían a los psiquiatras privados recibir una remuneración para actividades distintas a la asistencia directa del paciente. La unidad de enlace fue diseñada para mejorar el servicio a través de la colaboración y promoción de los sistemas de intercambio intercultural necesarios para el sostenimiento de los dos sectores. Esto llevó a cambiar la práctica y la satisfacción de algunos pacientes y cuidadores (Pirkis *et al.*, 2004).

CONCLUSIÓN

Como puede verse, nuestro tema de estudio ha sido de gran interés para los investigadores a nivel mundial. Se trata de indagar las formas de mejorar la atención en el servicio de salud mental, implementando proyectos que disminuyan la brecha entre lo público y lo privado, con la intención de favorecer la satisfacción del usuario al acceder a procesos con psicólogos o psiquiatras. Los factores que intervienen en la eficacia del servicio de atención en salud mental en el sector público y privado son varios, e incluyen desde lo económico hasta lo profesional y lo teórico. Entonces, decir cuál da mejores resultado es algo pretencioso, ya que el problema radica en gran parte en la falta de colaboración, tanto de los miembros del sector público como del privado, pero

esto no depende solamente del terapeuta sino también de la actitud del paciente frente a dicho tratamiento, si se consideran factores como el pago.

Como se mencionó al principio de la discusión, lo público siempre va a estar ligado a la dimensión colectiva del Estado. Esto puede representar obstáculos a la hora de cumplir con los requisitos para la satisfacción del servicio, dado las falencias que pueden haber tanto en los recursos económicos como de infraestructuras, todo lo cual afecta el trabajo de los profesionales. Es necesario entonces aceptar que las dificultades que enfrenta el sector público inciden en el funcionamiento de las instituciones de salud. En cambio, el sector privado siempre va a estar ligado a lo particular, ofreciendo tal vez una mejor calidad en el servicio y en eficiencia del tratamiento. Su limitación, sin embargo, es el acceso al mismo por el incremento en su costo económico en comparación con el sector público, lo que puede ocasionar la interrupción en la continuidad en el tratamiento y afectar los objetivos terapéuticos del usuario.

También la formación profesional es un factor que influye en la eficacia, ya que en la formación académica muchas veces no preparan a los psicólogos para determinadas necesidades y características de poblaciones específicas, repercutiendo esto en la calidad del servicio. Por otro lado, la orientación teórica desde la que ejerce el psicólogo es un factor determinante, pues es claro que no todas las corrientes teóricas producen los efectos con la misma rapidez y efectividad que otros. Por ejemplo, la teoría conductista-cognitiva es más focalizada que el psicoanálisis, produciendo efectos más rápidos en el proceso psicoterapéutico que el psicoanálisis. Esto no quiere

decir que el psicoanálisis no sea efectivo sino que trabaja a un ritmo distinto, produciendo igualmente un efecto diferenciado. No obstante, asumir las técnicas sin cuestionamientos equivale a creer que todo es legítimo y que es posible utilizarlas en diferentes contextos sin tener en cuenta los posibles resultados de esos procedimientos.

Tras todo lo expuesto, se puede decir que los factores que inciden en la eficacia de la calidad del servicio de salud mental en la atención pública y privada dependen de múltiples causas, todas muy relacionadas con el contexto donde se preste.

REFERENCIAS

- Ávila Espada, A. (2003). ¿Hacia dónde va la psicoterapia? Reflexiones sobre las tendencias de evolución y los retos profesionales de la psicoterapia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 87, 67-84.
- Bados-López, A., García-Grau, E. & Fusté-Escolano, A. (2002). Eficacia y utilidad clínica de la terapia psicológica. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud* 2(3), 477-502.
- Celedón, C. & Noé, M. (2000). Reformas del sector salud y la participación social. *Revista Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 8(1-2), 99-104.
- Deberry, S. & Baskin, D. (1989). Termination criteria in psychotherapy: A comparison of private and public practice. *American Journal of psychotherapy*. XLIII(1), January. 43-53.

- Dimenstein, M. (2003). Los (des)caminos de la formación profesional del psicólogo en Brasil para la actuación en la salud pública. *Revista Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 13(5), 341-345.
- Dubet, F. (2007). El declive y las mutaciones de la institución. *Revista de Antropología Social* 16, 39-66.
- Geistwhite, R. (2000). Inadequacy and Indebtedness. No-Free Psychotherapy in County Training Programs. New York. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 9, 142-148.
- Gómez, B. (2007). Psychotherapy in Argentina: A Clinical Case from an Integrative Perspective. *Journal of clinical psychology: in session* 63(8), 713-723.
- Keegan, E. G. (2007). *Escritos de psicoterapia cognitiva*. Buenos Aires: Eudeba.
- Mesa-Lago, C. (2007). La extensión del seguro y la protección de salud en relación al mercado laboral: problemas y políticas en América Latina. *Revista Internacional de Seguridad Social*, 60, 1, 3-31.
- Pastor-Sirera, J. (2008). El psicólogo en atención primaria: un debate necesario en el sistema nacional de salud. *Revista Papeles del psicólogo* 29(3). 271-290 Recuperado el 10 de junio de 2010 de <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1610>
- Pirkis, J., Livingston, J., Herrman, H., Schweitzer, I., Gill, L., Morley, B., Grigg, M., Tanaghow, A., Yung, A., Trauer, T. & Burgess, P. (2004). Improving collaboration between private psychiatrists, the public mental health sector and general practitioners: evaluation of the Partnership Project. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 38, 125-134.
- Planella, A. M. (2009). *Salud mental en la Argentina. Los aportes de la Psicología en el Sistema de Salud: la Reorganización. Instituto Nacional y la atención psicológica desde la "prevención" hasta las "psicosis" en lo individual, grupal y organizaciones*. Buenos Aires: RV Ediciones.
- Rodríguez, J. J., Barrett, T., Narváez, S., Caldas, J. M., Levav, I. & Saxena, S. (2007). Sistemas de salud mental en El Salvador, Guatemala y Nicaragua: resultados de una evaluación mediante el WHO-AIMS. *Revista Panam Salud Publica* 22(5). 348-357.
- Salvador-Carulla, L., Bulbena, A., Vázquez-Barquero, J., Muñoz, P., Gómez-Baneyto, M. & Torres, F. (2002). Salud mental en España: cien años en el país de las maravillas. *Informe SESPAS* Recuperado el 16 de agosto del 2010 de <http://www.sespas.es/informe2002/cap15.pdf>
- Santillán, L. (2009). Antropología de la crianza: la producción social de "un padre responsable" en barrios populares del Gran Buenos Aires. *Etnográfica*, 13 (2), 265-289.
- Scharager, J. & Molina, M. L. (2007). El trabajo de los psicólogos en los centros de atención primaria del sistema público de salud en Chile. *Rev Panam Salud Pública*; 22(3) 149-59.

- Stewart, R. & Chambless, D. (2007). Does Psychotherapy Research Inform Treatment Decisions in Private Practice? *Journal of Clinical Psychology*, 63(3), 267-281.
- Van Dogen, E. (2005). Hablando y haciendo: el modelo pólder en la atención holandesa en salud mental. *Revista de Antropología Social*, 14, 173-193.
- Varela Barrios, E. (1998) *Desafíos del interés público: identidades y diferencias entre lo público y lo privado*. Cali: U. Valle.
- Yung, A., Gill, L., Sommerville, E., Dowling, B., Simon, K., Pirkis, J., Livingston, J., Schweitzer, I., Tanaghow, A., Herrman, H., Trauer, T., Grigg, M. & Burgess, P. (2005). Public and private psychiatry: can they work together and is it worth the effort? *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 39, 67-73.