



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN CIENCIAS MÉDICAS,
ODONTOLÓGICAS Y DE LA SALUD
FACULTAD DE MEDICINA

**PERCEPCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN EL PERSONAL QUE LABORA EN
ASEGURADORAS Y USUARIOS DE ESTOS SERVICIOS EN CIUDAD DE
MÉXICO**

TESIS
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE
MAESTRA EN CIENCIAS DE LA SALUD
CON CAMPO DISCIPLINARIO EN SALUD MENTAL PÚBLICA

PRESENTA:
ANA KARINA KURI MOLINA

Directora: Dra. Elia Jazmín Mora Ríos
Instituto Nacional de Psiquiatría

Comité Tutor: Mtra. Guillermina Natera Rey
Instituto Nacional de Psiquiatría

Comité Tutor: Dra. María Emily Reiko Ito Sugiyama
Facultad de Psicología

Ciudad Universitaria, CD. MX. Septiembre 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIA

Este trabajo y todo lo que implicó para que fuera posible llevarlo a cabo lo dedico a mi Esposo Alejandro, quien me motivó y apoyó en todo momento, me impulsó para realizarlo, y ha sido un ejemplo de dedicación, constancia y perseverancia. Y a mis hijos Alex y Ana Pau, quienes me dieron la fuerza para llevarlo a cabo y son mi motor para superarme día con día, no dejarme vencer y librar todos los obstáculos que se presenten.

*“Se firme en tus actitudes y perseverante en tu ideal.
Pero sé paciente, no pretendiendo que todo te llegue de inmediato.
Haz tiempo para todo, y todo lo que es tuyo, vendrá a tus manos
en el momento oportuno”*

Mahatma Gandhi

AGRADECIMIENTOS

A mi Esposo Alejandro, y mis hijos Alex y Ana Pau por estar conmigo, acompañarme en todo momento, ser mi fortaleza, creer en mí y apoyarme para lograr este sueño.

A mis padres Luis y Rosario, mi suegra Rosi, y mis compadres Paty y Juan por su gran apoyo, compartir su tiempo, por su disposición, darme ánimo y porras en todo momento, lo que me permitió alcanzar este sueño.

A mi cuñado Carlos, por su apoyo, compartir sus conocimientos y su tiempo durante mi preparación para ingresar a la Maestría.

A mi tutora, Dra. Jazmín Mora, por su gran apoyo, acompañamiento durante todo el camino, consejos, recomendaciones, disponibilidad, guiarme en el proceso, compartir sus conocimientos, su tiempo, enseñanzas y ejemplo.

A la Mtra. Guillermina Natera, por proponer el tema, por sus enseñanzas, recomendaciones y apoyo.

A mis profesores: Dra. Emily Ito, Dra. Shoshana Berenzon, Dra. Catalina González, Dra. Luciana Ramos, Dr. Francisco Juárez, Dra. María Luisa Rascón, Dr. Marcelo Valencia, Dr. Ricardo Orozco, Dra. Liliana Maldonado, Dra. Asunción Lara, Dra. Liz Hamui, Dra. Rebeca Robles, Dra. Xóchitl Martínez, Dr. José Manuel Sanfilippo, Mtra. Jessica González, Mtra. Tania Vives, por sus enseñanzas y recomendaciones.

A mis compañeros: Vero, Lidia, Adri, Sergio, Roberto y Luis, por su apoyo, compañerismo y amistad.

ÍNDICE

RESUMEN.....	7
INTRODUCCIÓN.....	8
I. MARCO TEÓRICO:.....	10
1. Salud mental en el mundo y en México.....	10
• Definición de Salud Mental.....	10
• Prevalencia de los trastornos mentales.....	10
• Estudios que se han realizado en el ámbito de salud mental.....	11
1.1 Importancia de la atención a la salud mental.....	11
1.2 Costo social y económico de los trastornos mentales.....	14
• Costo social de padecer un trastorno mental.....	14
• Costo económico de los trastornos mentales.....	14
2. Percepción de la salud-enfermedad mental y el estigma asociado.....	15
2.1 Teoría de la percepción social.....	16
2.2 Percepciones de la población general acerca de la salud y enfermedad mental.....	16
2.3 El estigma y la discriminación de los trastornos mentales. Aspectos conceptuales.....	17
2.3.1 Prejuicio, estereotipo, estigma.....	18
2.3.2 Tipos de estigma.....	21
• Auto-Estigma.....	21
• Estigma por Asociación.....	21
• Estigma Social.....	21
• Estigma Estructural.....	23
2.4 Impacto social del estigma y la discriminación.....	24

3. La cobertura en la atención a la salud mental. Una revisión Internacional.....	26
3.1 El sistema de salud en otros países y la cobertura de trastornos mentales.....	26
• Canadá.....	26
• Holanda.....	27
• Australia.....	28
• España.....	28
• Gran Bretaña.....	29
3.2 El sistema de salud y la atención de la salud mental en México.....	31
3.2.1 Sector Público.....	32
• Seguro Popular.....	32
• Costo del Seguro Popular.....	33
• Cobertura del Seguro Popular.....	33
3.2.2 Sector Privado.....	34
• Instituciones y Leyes que regulan a las aseguradoras.....	41
• Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.....	42
• Ley sobre el Contrato de Seguro.....	42
3.3 El papel de las aseguradoras de gastos médicos en la atención.....	44
3.4 Políticas Públicas en materia de derechos humanos e inclusión de la salud mental en México.....	46
3.5 El estigma como barrera en la atención a la salud mental.....	47
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	50
III. OBJETIVOS	
• OBJETIVO GENERAL.....	53
• OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	53
IV. MÉTODO:.....	55
• Contacto con la población de estudio.....	55
• Participantes.....	56

• Estrategias de recolección de la información.....	59
• Procedimiento.....	62
• Análisis de Resultados.....	63
• Consideraciones Éticas.....	64
V. RESULTADOS:.....	67
• Personal de aseguradoras.....	68
• Usuarios.....	93
VI. DISCUSIÓN.....	106
VII. CONCLUSIONES.....	113
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	117
ANEXOS.....	125

RESUMEN

Antecedentes: La cobertura para la atención de los trastornos mentales en México por parte de las compañías aseguradoras es muy limitada, no se sabe si ello obedece al desconocimiento en el tema de salud mental o a la exclusión por razones económicas debido a su cronicidad y costo.

Objetivo: Explorar la percepción de la salud mental del personal de compañías aseguradoras de gastos médicos mayores, así como de algunos usuarios de estos servicios, el incorporar sus experiencias permitirá identificar temas comunes para mejorar la atención en salud mental.

Método: Se plantea un estudio cualitativo y exploratorio, se contactó a cuatro aseguradoras distintas de la Ciudad de México. Los participantes fueron siete trabajadores que laboran en aseguradoras y dos usuarios, los cuales fueron entrevistados de manera individual. El estudio se llevó a cabo en dos fases: 1) Investigación documental, 2) Fase de campo. Se diseñaron las guías de entrevista y los temas abordados fueron: experiencia en la atención a la salud mental, su cobertura, consecuencias, y sugerencias para mejorar la atención. Las entrevistas fueron audiograbadas, transcritas y sometidas a un proceso de análisis temático para dar respuesta a los objetivos de investigación.

Resultados: El personal de aseguradoras percibe a las enfermedades mentales como complejas, crónicas, progresivas, inciertas y costosas, reconocen su impacto y estigma social. Con base en la opinión de dichos participantes, los padecimientos psiquiátricos no se cubren por la subjetividad, dificultad para diagnóstico y por elevado costo de atención. Los usuarios las perciben como enfermedades que generan un enorme sufrimiento y tienen un gran impacto para quienes los padecen y sus familias, de manera que perciben el trato de las aseguradoras como injusto y excluyente.

Conclusiones: Los hallazgos se discuten a la luz de la teoría de la discriminación estructural y plantean la necesidad de que el Estado adopte un papel más activo en el desarrollo de leyes y política pública en materia de atención a los problemas de salud mental que favorezcan la inclusión social.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos mentales tienden a incrementarse a nivel mundial en los próximos años, y dado que los servicios públicos de atención son insuficientes para dar cobertura en la atención a estos problemas, el papel de las aseguradoras es fundamental, sin embargo, es un sector que no ha sido abordado en México, por lo que no se tiene conocimiento acerca de cuál es su papel en la atención ante esta problemática. En México la cobertura en la atención a la salud es muy limitada, el sistema de atención público suele estar sobresaturado y en el caso del sistema privado abarca a un sector limitado de la población por el alto costo de sus servicios. En el caso de la salud mental los servicios privados que llegan a incluir estos padecimientos lo hacen de una manera muy limitada bajo circunstancias muy específicas o bien en su mayoría no cubren la atención a los trastornos mentales.

En México, son pocas las compañías aseguradoras que ofrecen cobertura en la atención de algunos padecimientos relacionados con la salud mental, no se sabe si ello se debe al desconocimiento que existe en la población sobre estos temas, lo que incide en una atención tardía, o si esto se debe a prácticas de exclusión desde las mismas aseguradoras, lo cierto es que ello se traduce en una mayor carga de enfermedad para las personas que los padecen y para las familias e incluso para las propias compañías aseguradoras, ya que los padecimientos crónicos suelen estar interrelacionados con factores físicos como mentales. En algunos países como Australia, cuenta con organizaciones que están trabajando en el tema de salud mental y su cobertura por parte de las aseguradoras, desde el año 2002 han realizado estudios y encuestas donde han observado que casi la mitad de las personas que padecen un trastorno mental tuvieron alguna dificultad para obtener un seguro o reclamar su cobertura, y sugieren que esta situación es una forma de estigma estructural. Estas organizaciones consideran que el negar un seguro o rechazar los gastos relacionados con enfermedades mentales son prácticas de discriminación, y están interesados en detenerla. Las personas

diagnosticadas con un trastorno mental se enfrentan con barreras en su atención, una de ellas es el estigma y discriminación que existe hacia este tipo de padecimientos, esta situación provoca que se aíslen de la sociedad, lo que favorece que no busquen atención adecuada y recuperación de su padecimiento, y conlleva a su cronicidad, complicaciones y mayor costo.

El presente estudio se conforma de tres capítulos, el capítulo uno hace referencia al tema de salud mental en el mundo y en México, donde se menciona acerca de la importancia de su atención, su prevalencia, los problemas más frecuentes, la cronicidad de las enfermedades mentales, su comorbilidad con padecimientos físicos, así como el costo social y económico que representan. El capítulo dos aborda el tema de percepción hacia la salud-enfermedad mental en la población, en donde se hace mención al tema de estigma asociado con estas enfermedades y su impacto social. El capítulo tres hace referencia a la cobertura en la atención a la salud mental, realizando una revisión del sistema de salud de otros países y de México y la cobertura de las enfermedades mentales, se aborda el sector público y el privado, dentro del público se hace mención al Seguro Popular, su costo y cobertura en la atención de padecimientos mentales, y en el privado se menciona acerca de las Instituciones y leyes que regulan a las aseguradoras, su papel en la atención, la inclusión de la salud mental en las Políticas Públicas en México, así como del estigma como barrera en este tema.

Este trabajo surge por interés propio y por la experiencia personal de haber laborado en aseguradoras, donde me percaté cómo es la respuesta ante estos padecimientos, y la importancia de crear acciones en esta área. Se trata de un estudio cualitativo, que contribuye a obtener conocimiento acerca de la percepción del personal de aseguradoras y de los usuarios de estos servicios en relación a la salud mental, aporta conocimiento acerca de la situación actual, las atribuciones por los cuáles no lo suelen cubrir, así como sus experiencias, identificando ciertas propuestas con base en las sugerencias de los participantes que podrían contribuir en un futuro a realizar mejoras en la atención de la salud mental.

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

1. SALUD MENTAL EN EL MUNDO Y EN MÉXICO

Definición de Salud Mental

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define salud como “un estado de bienestar físico, mental y social completo y no solamente la ausencia de enfermedad o padecimiento” (OMS, 2004, p.17). El manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5, define a un trastorno mental como “síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa en la cognición, regulación emocional, o comportamiento de un individuo que refleja una disfunción psicológica, biológica, o en los procesos de desarrollo subyacentes al funcionamiento mental. Los trastornos mentales usualmente se asocian con una discapacidad en el área social, ocupacional, o en otras actividades importantes” (APA, 2013, p.20). Desde esta concepción la salud mental tiene que ver con un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

Prevalencia de los trastornos mentales

A nivel mundial, se ha observado un creciente interés en el estudio de la salud mental, debido al incremento en la prevalencia de suicidio, violencia, adicciones, y otros padecimientos, de ahí que diversos sectores de la población muestren un mayor interés por proponer estrategias de prevención, atención, e investigación sobre los trastornos mentales.

Estudios que se han realizado en el ámbito de salud mental

La OMS ha realizado estudios en los cuales se ha estimado que una de cada cuatro personas desarrollará un trastorno mental en el transcurso de su vida, así como dentro de las causas principales de discapacidad y muerte prematura a nivel mundial están los padecimientos psiquiátricos. En relación al total de años de vida ajustados por discapacidad, los padecimientos neuropsiquiátricos son responsables del 13% y se estima que aumenten en el año 2020 en un 15%, por lo que los trastornos mentales representan una gran carga psicológica, social y económica, y aumentan el riesgo de enfermedades físicas (OMS, 2004).

En el caso de México, se realizó la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (Medina-Mora, Borges, Lara, Benjet, Blanco, Fleiz, Villatoro, Rojas, Zambrano, Casanova, Aguilar-Gaxiola, 2003), entre los trastornos con mayor prevalencia fueron los trastornos de ansiedad, seguido de los trastornos por abuso de sustancias, y por último los trastornos afectivos, revelando la prevalencia de cualquier trastorno mental a lo largo de la vida en un 28% de la población. Asimismo, se indica que una de cada cuatro personas entre los 18 y 65 años presentan problemas como depresión y ansiedad, pero solo una de cada cinco recibe atención. Estos trastornos pueden generar impacto directo e indirecto a nivel individual, social, y comunitario.

1.1 Importancia de la atención a la salud mental

El padecer una enfermedad mental conlleva mayor riesgo de presentar una enfermedad física, así como el padecer una enfermedad física crónica degenerativa tiene mayor riesgo de presentar ansiedad y depresión. Esta comorbilidad repercute en el pronóstico clínico del paciente, ya que se relaciona con la falta de un adecuado apego al tratamiento, complicaciones, y cronicidad del padecimiento (Campos, Martínez-Larrea, 2002). Un ejemplo es el caso de

depresión, la cual repercute directamente en la vida de la persona que lo padece, ya que puede llegar a interferir en el desempeño de sus actividades diarias, produce afectaciones a nivel físico, mental y social, así como en la laboral, provocando un menor rendimiento, discapacidad y ausentismo, lo que se traduce en un costo directo e indirecto importante y que afecta no solo al individuo que lo padece, sino a su entorno y a la sociedad (Valladares, Dilla, Sacristán, 2009).

Asimismo, se han realizado estudios en los cuales se ha visto que existe una gran brecha de atención y retraso en solicitar atención en salud mental hasta por 14 años (Berenzon, Lara, Robles, Medina-Mora, 2013). Este fenómeno se explica en gran medida por diversos factores que se presentan en los individuos y la sociedad, como es el económico, estigma, acceso limitado por distribución geográfica, recursos humanos insuficientes, atención primaria incipiente, disponibilidad de medicamentos, programas de salud mental escasos, y que afectan en el manejo, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, adecuada resolución, así como presencia de complicaciones.

Algunos autores como Borges, Medina-Mora, López-Moreno (2004) plantean que los trastornos mentales incrementarán como causa de enfermedad, discapacidad y muerte, por lo que su manejo epidemiológico es urgente. Sin embargo, estas limitaciones no se circunscriben a los sectores sociales, sino que en muchas ocasiones los mismos proveedores de servicios de salud públicos y privados carecen de estrategias y procedimientos que aborden los problemas de salud mental en la población, ya que debido a su naturaleza subjetiva, muchos profesionales de la salud consideran que carecen de sustento científico para tomarlos en cuenta como una prioridad en salud, lo cual resulta incongruente al estudiar el impacto real de los trastornos mentales en la vida cotidiana. Asimismo, la oferta de servicios y de estrategias para afrontar los trastornos mentales no es proporcional al incremento en su prevalencia, y la atención de los pacientes no inicia en un primer nivel de atención, sino la mayor parte de los usuarios se atiende en Instituciones de tercer nivel (Informe sobre el sistema de salud mental

en México- Organización Mundial de la Salud [IESM-OMS], 2012), lo cual genera una mayor saturación de los servicios, que estos no se distribuyan de manera adecuada, afectando la calidad de la atención.

De acuerdo con el informe global de 2009 de la OMS, en América Latina y el Caribe, el 61% de la población presenta mayor carga por enfermedades no transmisibles. Específicamente con respecto a las condiciones neuropsiquiátricas representó el 21.3% del total de años de vida perdidos (OMS, 2009). Lo que implica ausentismo laboral, discapacidad, disminución de productividad, y mayor costo para la sociedad.

No obstante, se ha visto que las percepciones sobre la salud mental pueden variar ampliamente de un individuo a otro, así como de una sociedad a otra, por lo que los aspectos socioculturales juegan un papel fundamental, de ahí la importancia para abordar las percepciones sobre la salud mental en diferentes países del mundo. Por ejemplo, se ha documentado que el reconocimiento de los trastornos mentales y creencias sobre el tratamiento que se tiene en Japón y en Australia difiere, esto se relaciona con su sistema de salud que es muy diferente, en Japón hacen un mayor énfasis en la atención hospitalaria, y en Australia en la atención comunitaria, en Australia existe una mayor apertura hacia temas relacionados con la salud mental, creen en los beneficios de la ayuda profesional, pero prefieren los tratamientos en su estilo de vida versus medicamentos psiquiátricos, a diferencia de lo que ocurre en Japón, donde la población tiene información sobre los beneficios del tratamiento, pero muestran mayor escepticismo respecto a su recuperación (Jorm, Nakane, Christensen, Yoshioka, Griffiths, Wata, 2005).

1.2 Costo Social y económico de los trastornos mentales

Costo social de padecer un trastorno mental

Como se ha mencionado, el padecer un trastorno mental implica un costo en el individuo y en su entorno, por ejemplo, en el caso de esquizofrenia o depresión conlleva un costo económico, físico, emocional y social, así como costos directos e indirectos, otra situación que también se ha observado es el abandono del tratamiento por parte de los pacientes debido a los efectos secundarios de algunos medicamentos como los antipsicóticos, y debido a su costo, y esto a su vez provoca recaídas, complicaciones y reingresos hospitalarios, generando un mayor costo para el individuo y la sociedad.

Costo económico de los trastornos mentales

Existen estudios en los que se ha evaluado el costo que representa padecer un trastorno mental como esquizofrenia y depresión, así como el costo de su tratamiento. En 1994 se realizó en México una investigación en diferentes Instituciones públicas, y se observó que la demanda de atención más importante se presentó en tres instituciones: 1) en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), 2) en la Secretaría de Salud y Asistencia (SSA) y 3) en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado (ISSSTE). Se determinó que el costo promedio del manejo de un caso de esquizofrenia es de \$1,230.00, y de depresión \$1,292.00. Así como se observó que el costo del manejo de los casos de hipertensión y diabetes ocupa el primer lugar, y en segundo lugar el de las enfermedades mentales (Rascón Pacheco R., Arredondo López A., Tirado Gómez L., López Cervantes M., 1998). Asimismo, en el caso de la Secretaría de Salud se reporta que el costo anual estimado para el tratamiento de la esquizofrenia en una Institución Pública va de \$761.00 a

\$27,576.00, y en una Institución privada el costo anual estimado va de \$21,384.00 a \$75,516.00 (Cabello Rangel, Díaz Castro, Arredondo, 2011).

Asimismo, se realizó en el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez de la Ciudad de México un estudio longitudinal y descriptivo acerca del tratamiento integral de la esquizofrenia, donde de acuerdo con los costos de sus diferentes servicios (hospitalización por día en urgencias, en cuidados intensivos y en hospitalización continua, así como en la clínica de adherencia terapéutica) se observó que evitar un ingreso en el hospital genera \$16,663.00 casi igual al costo de un internamiento; y el evitar un ingreso en la Clínica de Adherencia Terapéutica es de \$14,707.00 (Cabello, et al., 2011). Por lo que diagnosticar y tratar a una persona con un trastorno mental desde un inicio, evitar complicaciones, recaídas y reingresos hospitalarios se verá reflejado en costos para el individuo y la sociedad, así como se traduce en bienestar y calidad de vida de las personas que padecen un trastorno mental, así como de su entorno. A su vez y como se puede observar, las Instituciones del sector salud no se dan abasto con la demanda de atención ante esta situación, por lo que es importante incorporar y hacer partícipe a otros sectores de la sociedad como lo son las aseguradoras privadas.

2. PERCEPCIÓN DE LA SALUD-ENFERMEDAD MENTAL Y EL ESTIGMA ASOCIADO

La percepción social de las enfermedades mentales es aquella que está relacionada con actitudes y creencias de los individuos acerca de estas enfermedades, basándose en el conocimiento personal, la interacción con alguna persona que padezca una enfermedad mental y los estereotipos culturales (Choudhry, Mani, Ming, Khan, 2016).

Como se mencionó anteriormente, las percepciones favorables o desfavorables de la población hacia las enfermedades mentales también tienen

implicaciones en las sociedades, y una de ellas podría estar relacionada con el estigma. Se realizó un estudio en Malasia, donde llevaron a cabo entrevistas a quince profesionales de salud mental, de acuerdo con su percepción los pacientes con trastornos mentales son discriminados y esto a su vez repercute de forma negativa en su entorno individual, familiar y social, haciendo referencia a la necesidad de sensibilizar a la población en el tema (Hanafiah, 2015).

2.1 Teoría de la percepción social

La percepción social juega un papel importante en cómo nos vemos a nosotros mismos y a las otras personas, para tratar de explicarlo lo han estudiado dentro de la Psicología Social, esta disciplina nació a principios del siglo XX, a partir de todos los cambios que se dieron en esa época que fue considerada como la *Era Científica*, debido al gran desarrollo en la investigación y la ciencia, esto contribuyó a crearla y tratar de entender el comportamiento y la conducta social, desarrollando métodos para estudiarlo y describir el comportamiento social. (Deutsch, Krauss, 1976). Para analizarlo, Fritz Heider desarrolló en 1958 la Teoría de la Atribución, en la que busca comprender cómo se explica el propio comportamiento y el de otras personas, y lo atribuye a una causa interna o inconsciente que está interrelacionada con una externa o consciente, al integrar esta información aparece una representación y un juicio definitivo hacia las personas (Moscovici, 2008).

2.2 Percepciones de la población general acerca de la salud y enfermedad mental

Durante la Edad Media, las enfermedades mentales eran consideradas como una desventaja moral entre la sociedad, quienes tenían estos padecimientos

eran percibidos como personas débiles y se les trataba como criminales siendo encarcelados o condenados a muerte por su condición (Stacy, 2008).

En la actualidad, el estigma y discriminación hacia los trastornos mentales está presente en la sociedad, y se ha enfocado en distintas poblaciones como usuarios de servicios psiquiátricos, familiares, personal de salud, la investigación con aseguradoras suele ser más escasa. El autor Johnstone menciona que “las personas que han sido diagnosticadas con un trastorno mental son estigmatizadas, discriminadas, marginadas, y son miembros vulnerables de nuestra sociedad”, y existen connotaciones negativas y falsas que son relacionadas con los trastornos mentales (Johnstone, 2001, p.201). Esto puede interferir en el individuo y en su entorno con las relaciones interpersonales, así como en las funciones a desempeñar en un trabajo, en casa o en la escuela.

En relación a la situación que se presenta en México, se ha visto que la percepción de la enfermedad mental puede ser diferente dentro de una población, esto depende de diferentes factores sociales y culturales. En la Ciudad de México se llevó a cabo un estudio cualitativo para conocer las percepciones y creencias en relación a la salud y la enfermedad mental, realizando el análisis de entrevistas a 25 mujeres y 13 hombres en comunidades urbanas, encontrando que relacionaban a la enfermedad mental con “estar loco” y con conductas agresivas y de violencia, mostrando que su percepción se encuentra estrechamente ligada con los aspectos socioeconómicos y culturales (Berenzon, Mora, 2005).

2.3 El estigma y la discriminación de los trastornos mentales. Aspectos conceptuales

Como se ha mencionado, las percepciones favorables o desfavorables que se dan en una población hacia las enfermedades mentales, tienen implicaciones en las sociedades, una de ellas podría estar relacionada con el estigma, el cual hoy en día ha cobrado más fuerza y hay un interés en abordar estas áreas debido

a que juega un papel muy importante, así como buscar una respuesta en relación al por qué los individuos que padecen un trastorno mental no acuden a su atención.

Así como sucede con los trastornos mentales, el estigma es un concepto complejo, debido a que etiqueta a las personas, lo que genera reacciones negativas y esto repercute en su autoestima y en su calidad de vida. Históricamente, el estigma proviene de la palabra griega *stigmata*, que se refiere a una mancha, o una marca o característica para identificar. El estigma es un concepto propuesto originalmente por Goffman, quien lo define como “una marca o un atributo profundamente desacreditador que coloca al sujeto en una condición de inferioridad y pérdida de status, lo que genera sentimientos de vergüenza, culpabilidad y humillación”. Este autor menciona que el estigma es un proceso que inicia a través de una serie de señales o marcas, por ejemplo el color de la piel, la etnia, el género, o la condición social, a partir de las cuales los sujetos adoptan estereotipos basados en prejuicios que pueden o no incidir en prácticas de discriminación (Goffman, 1963).

2.3.1 Prejuicio, estereotipo, estigma

Los prejuicios y estereotipos están vinculados con el tema de estigma, como ya se mencionó, el estigma y la discriminación son una de las principales barreras negativas con la que se enfrenta una persona con un trastorno mental, y se presenta en diferentes niveles como es el familiar, clínico, y social (Mora-Ríos, et al, 2014), y es en gran parte responsabilidad de las sociedades que la crean y la mantienen (Corrigan, 2011).

Asimismo, los autores Thornicroft, Brohan, Kassam y Lewis-Holmes (2008) consideran que el estigma en los trastornos mentales deriva de tres temas principales: los problemas del conocimiento, que generan ignorancia; los

problemas de actitudes, que generan prejuicio, y los problemas de conducta o comportamiento, que generan discriminación. Por lo que el estigma hacia las enfermedades mentales involucra sentimientos, actitudes, y comportamientos, los cuales están relacionados con estereotipos, prejuicios y discriminación.

De acuerdo con la definición de Stacy, los estereotipos “son estructuras del conocimiento que son aprendidas durante el proceso de socialización”, el prejuicio “es el resultado de respuestas cognitivas y afectivas de los estereotipos”, y la discriminación “es una respuesta conductual de emociones y creencias generadas por un prejuicio” (Stacy, 2008, p.144-145). Los estereotipos comunes acerca de las personas con un trastorno mental parecen paralelos a aquellos con abuso de sustancias, e incluyen peligrosidad y culpa.

Se ha estimado que el estigma asociado con trastornos mentales impide oportunidades a las personas que los padecen (Corrigan, Watson, Heyrman, 2005). Es común que enfrenten diversos obstáculos para acceder a la educación, mantener o conseguir un trabajo, acudir a los servicios de salud mental, rentar una vivienda, lo cual se explica por una serie de ideas y prejuicios arraigados entre la población. Aunque el estigma también existe en otras enfermedades como el VIH y la obesidad, las personas con trastornos mentales sufren mayor estigma en diferentes áreas de su vida. La sociedad muchas veces considera que las personas con trastornos mentales son responsables de sus trastornos y suelen tener comportamientos poco empáticos hacia ellos (Corrigan, 2000).

De esta manera, se observa que algunas implicaciones del estigma que experimentan las personas que padecen algún trastorno mental tienen que ver con la situación laboral, en la que la persona pierde el trabajo o tiene problemas en cuanto los jefes o los compañeros se enteran de que padece un trastorno mental, así como se enfrentan con discriminación en los servicios de salud mental, en los que se les trata mal, se les falta al respeto, o se les ignora cuando levantan un reporte o una queja debido a su trastorno mental (Sharac, 2010).

Stacy (2008) identifica algunas de las repercusiones que tiene el estigma institucional para las personas diagnosticadas con algún trastorno mental, entre las que destacan: a) oportunidades de empleo, b) limitaciones en encontrar una vivienda adecuada, c) barreras para obtener servicios para su tratamiento y d) actitudes negativas de los profesionales de la salud mental, que contribuyen a perpetuar la imagen negativa de las personas con un trastorno mental. Para este autor, es frecuente que algunos reclutadores a nivel laboral evitan contratar a personas que padecen un trastorno mental, ya que asumen que se ausentarán más, que son peligrosos, o que no se sabe cómo puedan llegar a actuar. La anticipación ante una respuesta negativa puede también resultar en que las personas con un trastorno mental se retiren o se aíslen socialmente o en su funcionamiento laboral. Otra forma en la que el estigma afecta a las personas con un trastorno mental es la barrera con la que se enfrentan al obtener un servicio de atención médica. Dentro de las barreras más comunes se incluye la económica en relación con el pago para su tratamiento, poder iniciarlo, y como ya se ha mencionado las actitudes negativas por parte de los profesionales de la salud mental. Esto puede observarse tanto en la atención pública como en la privada, así como en las instancias que pueden apoyar de forma financiera estos servicios como lo son los programas sectoriales y las aseguradoras, estas barreras financieras pueden hacer difícil el acceso a los servicios (Stacy, 2008).

Desde el inicio las personas diagnosticadas con un trastorno mental suelen enfrentar estigma y discriminación, lo cual tiene un impacto significativo importante en sus vidas, algunas personas viven aisladas y en secreto de su padecimiento, lo que puede traer consigo un detrimento en su calidad de vida. Se han realizado estudios en otros países, un ejemplo es Reino Unido, donde se realizó un estudio a 108 usuarios de servicios de salud mental para medir el impacto del estigma y discriminación en los trastornos mentales, la mayoría de los entrevistados no tenían empleo ni un ingreso fijo, una proporción importante refirió haber tenido un impacto negativo en su trabajo por el hecho de tener un trastorno mental, una quinta parte tuvo menos contacto con su médico en los últimos seis meses, y las

actividades recreativas más afectadas fueron acudir a bares, restaurantes y cafeterías, lo que representa una pérdida en el bienestar de los individuos (Wright, Henderson, Thornicroft, Sharac, McCrone, 2015).

2.3.2 Tipos de estigma

Se han identificado diferentes tipos de estigma, por ejemplo, de acuerdo con la forma y el contexto en el que se presentan son: auto-estigma, por asociación, social y estructural. En este estudio se abordará de una forma más amplia los dos últimos tipos de estigma mencionados.

Auto-Estigma

En este tipo de estigma las personas que han sido diagnosticadas con un trastorno mental encuentran que su autoimagen y confianza están afectadas, y viven bajo la presión y expectativas negativas generadas por el estigma, tiene un impacto en su calidad de vida y en sus creencias acerca de ellos mismos y de su enfermedad (Stacy, 2008).

Estigma por Asociación

Se presenta cuando se desacredita a personas que se encuentran cerca, se relacionan o viven con un individuo que padece un trastorno mental, asociando a estas personas de una forma negativa. Principalmente es a los integrantes de la familia a quien afecta este tipo de estigma debido a su convivencia y cercanía, pero también a todas las personas con las que puedan llegar a tener algún tipo de relación, como es el caso de amigos, pareja, psiquiatras, psicólogos, etc. (Muñoz M., Pérez Santos E., Crespo M., Guillén A., 2009).

Estigma Social

Se manifiesta con discriminación hacia las personas con un trastorno mental, al darle un trato no equitativo, negarle sus derechos, considerar que valen

menos, esto favorece que las personas permanezcan aisladas y no busquen ayuda en su atención, retrasando su diagnóstico, tratamiento y favoreciendo el que se presenten complicaciones, recaídas, y esto se refleja en la calidad de vida del paciente y su familia, e impacta en la cuestión social, familiar, e individual, así como en el aspecto emocional y económico. Asimismo, estas creencias negativas no solo se presentan por parte de la población en general, sino también en el personal de salud, lo que contribuye a que las personas con un trastorno mental no acudan a los servicios de salud para su atención (Mora-Ríos, Natera-Rey, Bautista-Aguilar, Ortega-Ortega, 2013).

Se ha encontrado que las percepciones de la población difieren dependiendo del trastorno mental, por ejemplo, las personas que presentan abuso de sustancias son juzgadas de ser más responsables de su trastorno y más peligrosas (Corrigan, 2007).

Asimismo, se ha visto que el estigma y la discriminación dependen del tipo de trastorno mental, y que es mayor en las personas con diagnóstico de un trastorno mental grave (esquizofrenia, trastorno bipolar, depresión grave, trastorno obsesivo compulsivo). Como por ejemplo, no es lo mismo en el caso de la esquizofrenia que en la depresión, en la esquizofrenia, se puede tener una imagen de que las personas con este trastorno son violentas e incapaces de cuidarse a sí mismas, en la depresión, se puede tener una imagen de que la persona no quiere hacer las cosas, o cuando presentan abuso de sustancias, cuando en realidad existe un trasfondo donde el motivo es la presencia de un trastorno mental. Por lo anterior, el estigma social limita significativamente las oportunidades que están disponibles para personas con trastornos mentales graves (Stacy, 2008).

De la misma forma, se ha visto que el estigma en pacientes con distintos tipos de psicosis predice la respuesta a medicamentos, a la percepción subjetiva de autoestima y desesperanza e incluso la recuperación al tratamiento, sugieren que las intervenciones que protejan de los efectos del estigma a corto y largo plazo pueden tener efectos positivos en los pacientes tratados por psicosis (Vass,

2015). Así como en el caso de los trastornos mentales que tengan además una discapacidad agregada, se ha visto que suelen enfrentar un doble estigma, constituyendo una población con especial fragilidad, un ejemplo de lo anterior son los trastornos mentales con sordera. En los últimos años están aumentando las posibilidades de mejorar la atención y reducir el estigma en las poblaciones vulnerables (Cole, 2015).

Estigma Estructural

También se conoce como estigma Institucional, e implica políticas y prácticas que se generan desde el sector gubernamental y privado que promueven la discriminación y la exclusión social hacia las personas que padecen un trastorno mental, y que restringen sus oportunidades (Corrigan, 2005). El estigma estructural dentro de corporaciones podría manejarse como políticas que parecieran bien justificadas, pero que en el fondo podrían buscar excluir usuarios por así convenir a sus intereses, un ejemplo de ello son las corporaciones que manejan finanzas o que cubren ciertos gastos económicos, como lo son las aseguradoras (Link, Phelan, 2014). Este tipo de estigma representa las barreras creadas hacia las personas que tienen un trastorno mental, y describe un proceso de rechazo hacia ellos y hacia sus derechos (Mora-Ríos, 2014).

En una encuesta realizada en Nueva Zelanda con 785 pacientes con un trastorno mental, se encontró que el 20% había sido objeto de discriminación por parte de instituciones financieras, en las cuáles se incluye a bancos y compañías aseguradoras (Peterson, Pere, Sheehan, Surgenor, 2007).

De acuerdo con lo antes mencionado, el estigma que viven las persona con un trastorno mental es el factor más importante que influye de forma negativa en el proceso de búsqueda terapéutica y de rehabilitación, interfiere para tener acceso al tratamiento, seguir las indicaciones del médico, y reintegrarse a la sociedad. Los individuos sufren por esta situación, y esto lleva a que empeore su evolución y

pronóstico (Pedersen, 2009), lo que conlleva a una cronicidad de su padecimiento, genera complicaciones, y con esto un mayor costo social y económico.

2.4 Impacto social del estigma y la discriminación

Los trastornos mentales tienen un gran impacto en los individuos, en las familias y en las comunidades. Se estima que una de cada cuatro familias tiene por lo menos a un miembro que padece un trastorno mental, y estas familias requieren no solo de apoyo físico y emocional, sino también se enfrentan con el impacto negativo de estigma y discriminación que existe en todas partes del mundo. Asimismo, existe una carga familiar que va desde las dificultades económicas a las reacciones emocionales hacia la enfermedad, el estrés, disrupción familiar, y la restricción en las actividades sociales. En la cuestión económica, el gasto para el tratamiento de los trastornos mentales frecuentemente está a cargo de las familias, ya sea porque no está disponible por parte de las aseguradoras, o debido a que no cubren los trastornos mentales (OMS, 2001), y esta situación también implica una barrera, debido a que los tratamientos son crónicos y costosos, lo que trae como consecuencia que el paciente no tenga un adecuado apego al tratamiento o lo abandone, y esto a su vez conlleva a presentar complicaciones y un mayor costo.

Existen evidencias del impacto económico que generan los trastornos mentales, la carga recae principalmente en los propios individuos, sus familiares y en las comunidades. En Estados Unidos se ha reportado que el costo anual relacionado con los trastornos mentales asciende a 147 billones de dólares, más que los costos de padecimientos como cáncer, enfermedades respiratorias o SIDA, en los países de bajos ingresos es difícil contar con un costo directo, ya que se tiene una menor disponibilidad y cobertura de los servicios de salud mental, pero los costos indirectos son mayores, y estos se generan con la pérdida de productividad de las personas con un trastorno mental, lo cual representa una

proporción mayor de los costos generales. Cuando los pacientes no se atienden y no reciben el tratamiento adecuado, suelen incrementarse los costos indirectos, ya que aumenta la duración de los trastornos no tratados y su discapacidad asociada. Asimismo estos costos indirectos se observan con la pérdida de empleo, disminución de la productividad, impacto en las familias, así como el impacto negativo del estigma y la discriminación donde los individuos y su familia se ven afectadas con la pérdida de oportunidades (OMS, Prevención de los trastornos mentales, 2004).

Además de estas percepciones negativas hacia la enfermedad mental, y que provocan un impacto en diferentes niveles como se ha mencionado anteriormente, los trastornos mentales juegan un papel considerable en la disminución de los años de vida saludable (AVISA), lo cual quizás podría explicarse en gran medida al estigma que pueden generar. En un estudio realizado en 6 países de América Latina (México, Chile, Costa Rica, Perú, Colombia, Brasil) se encontró que la depresión mayor estaba entre las 10 principales causas de la pérdida de años de vida saludables (Gómez, Castro, Franco-Marina, Bedregal, Rodríguez, Espinoza, Valdez, Lozano, 2011).

Por lo anterior, y debido al impacto que representa el estigma en las enfermedades mentales, cada vez se da más importancia al tema, y de forma internacional se buscan opciones y realizar estrategias para llegar sobre todo a los países con menos recursos económicos, que son los más vulnerables en este tema, proponiendo estrategias como capacitación al personal de salud, a las personas de las comunidades, incluyendo la salud mental en las políticas públicas, petición en la asignación de recursos financieros, así como capacitar a los médicos de primer contacto para que de esta forma los pacientes tengan un manejo y tratamiento en un primer nivel de atención (OMS, 2011).

De la misma manera, poco se ha abordado del tema en aseguradoras, de ahí el interés de este estudio por identificar y desarrollar esta propuesta, conocer

los criterios que emplean, la normatividad en la cual se basan, así como conocer la percepción en el personal de aseguradoras y en usuarios de estos servicios.

En el siguiente capítulo se realiza una revisión acerca de la cobertura en la atención a la salud física y mental en otros países y en México, así como el papel de las aseguradoras de gastos médicos en este ámbito.

3. LA COBERTURA EN LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL. UNA REVISIÓN INTERNACIONAL

De acuerdo con la definición de la OMS, “Un sistema de salud engloba todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo principal objetivo es llevar a cabo actividades encaminadas a mejorar la salud. La mayoría de los sistemas de salud nacionales comprenden el sector público y privado”. Y sus funciones principales son: la provisión de servicios, la generación de recursos, la financiación y la gestión (OMS, 2016). A continuación, se realizó una revisión acerca del sistema de salud en diferentes países.

3.1 El sistema de salud en otros países y la cobertura de trastornos mentales

En el mundo, cada país cuenta con su propio sistema de salud, el cual se encuentra en relación con la participación del gobierno y la sociedad. En este capítulo se hablará acerca de algunos sistemas de salud en diferentes países y la cobertura que otorgan a su población en relación a trastornos mentales.

Canadá

Cuenta con un sistema de salud el cual es financiado por el gobierno y se basa en cinco principios: es accesible a todos independientemente de sus

ingresos, ofrece servicios completos, es de gestión pública, es de acceso universal a los ciudadanos y residentes permanentes, y se aplica dentro y fuera del país.

Las normas del sistema de salud son establecidas por el gobierno federal y son administradas localmente por cada provincia y territorio, tienen sus propios planes de salud que cubre las necesidades de los servicios médicos. Los gobiernos provinciales y territoriales son responsables de financiar el sistema público de salud y de atención médica. Cada jurisdicción ofrece distintos servicios y planes de seguro médico gratuito, según la provincia es la cobertura que incluyen, y en el caso de la función del sector privado (aseguradoras privadas) se limita a los servicios que no están cubiertos completamente por los programas de salud provinciales (atención oftalmológica y dental), pero en muchos de los casos los empleados están asegurados a través de compañías privadas de seguros.

El sistema proporciona acceso a cobertura total, integral para servicios hospitalarios, servicios médicos para pacientes hospitalizados y ambulatorios necesarios desde el punto de vista médico (Organización Panamericana de la Salud, 2000).

Holanda

El gobierno holandés no gestiona el sistema de salud, sino son las empresas privadas las que proporcionan estos servicios.

En Holanda existen varias compañías de seguros médicos, y los residentes tienen la obligación de contratar un *seguro médico básico* con una compañía de seguros Holandesa. En el caso de los menores de 18 años de edad se les asegura gratuitamente para el paquete básico.

El gobierno se ocupa de la accesibilidad y la calidad de los servicios sanitarios, y es quien decide qué cubre el seguro médico básico, las compañías de seguros están legalmente obligadas a ofrecer mínimo el paquete básico y no pueden rechazar a nadie que lo quiera contratar.

El Seguro Médico Básico es un seguro médico muy completo, en el que dentro de su cobertura se encuentra: “atención a salud mental incluyendo tratamientos de Psicólogos y Psiquiatras” (Justlanded/Holanda, 2016).

Australia

Cuenta con un gobierno federal que financia y administra el sistema nacional del seguro en salud, regula gran parte del sistema de salud, incluyendo las aseguradoras privadas. Su esquema del seguro en salud, ofrece cobertura de salud universal para los ciudadanos y residentes permanentes.

En el caso de las aseguradoras privadas, tienen un papel complementario, ofreciendo el acceso a tratamiento en hospitales privados, y cubriendo algunos servicios complementarios de salud. La atención en los hospitales públicos es gratuita pero las personas pueden optar por pagar por atención privada en hospitales públicos o privados.

El gobierno de Australia junto con los gobiernos estatales y territoriales, financia una amplia gama de servicios de salud, incluida la salud mental.

La atención en salud mental es gratuita cuando se hace en hospitales públicos, es subsidiada parcial o totalmente por la aseguradora privada, para consultas con psiquiatras con base en la comunidad. Las ONGs ofrecen información, tratamiento y servicios de apoyo para el cuidado de la salud mental.

La atención de la salud mental está a cargo de diferentes proveedores públicos y privados, los servicios no especializados se ofrecen a través de médicos generales, y los servicios especializados a través Psiquiatras, Psicólogos, servicios comunitarios de salud mental, Hospitales Psiquiátricos, unidades psiquiátricas de los hospitales y centros de atención residencial. Cuentan con muchos hospitales públicos psiquiátricos (alrededor de 20) que tratan y cuidan a pacientes diagnosticados con trastornos mentales.

En hospitales públicos, la atención y hospitalización es gratuita y financiada a través de los acuerdos intergubernamentales de financiación de hospitales. Y en el caso de las aseguradoras privadas, cubren algunas admisiones a los hospitales privados (Healy J., 2013).

España

Las aseguradoras privadas de este país ofrecen diferentes modalidades de seguros médicos y diferentes posibilidades de contratarlos. Existe el seguro de

asistencia sanitaria, el de enfermedad y el de accidente. Existe una insatisfacción con el sistema público, lo que lleva al 10% de la población a tener doble asistencia médica, la de la Seguridad Social y la de una aseguradora privada que contraten.

Las aseguradoras privadas no cubren las enfermedades mentales. Al hacer una revisión de sus condiciones de póliza de uno de los seguros más completos, se encontró que cubren de forma limitada algunos conceptos como en el caso de hospitalización psiquiátrica en individuos con procesos agudos y recuperables y está limitado a 50 días de hospitalización por año natural. En el caso de Psicoterapia Incluye las enfermedades relacionadas con la salud mental que sean de origen psicológico y de carácter temporal (patologías relacionadas con la adaptación, estrés, cuadros depresivos temporales, patologías relacionadas con el comportamiento, anorexia y bulimia).

No están cubiertos los test psicológicos, la psicopedagogía, la psicoterapia de grupo y de pareja, la narcolepsia ambulatoria, ni la hipnosis. Y se establece un número máximo de 20 sesiones para el conjunto de enfermedades cubiertas por esta prestación, salvo en trastornos de la conducta alimentaria, anorexia y bulimia cuyo límite es de 40 sesiones por año natural.

En las Exclusiones de póliza se menciona que en Psiquiatría y Neuropsiquiatría quedan excluidos los test psicológicos y los tratamientos o técnicas de psicoanálisis, psicoterapia, hipnosis, sofrología y narcolepsia ambulatoria. Enfermedades mentales. Suicidio, intento de suicidio o autolesiones del asegurado.

Gran Bretaña

El sistema nacional de salud de este país fue la primera organización gubernamental del mundo en proveer asistencia sanitaria a toda la población.

El sistema nacional de salud se encarga de la sanidad pública británica, la cual cubre servicios que incluyen hospitales, médicos de familia, especialistas, dentistas, farmacéuticos, ópticos y ambulancias, pero no todos sus servicios son gratuitos (medicamentos, revisiones de la vista, lentes y tratamientos dentales). Actualmente tiene problemas estructurales, listas de espera para la atención y

tratamiento, por lo que su población cuenta con la opción de contratar un seguro médico privado, el cual en Gran Bretaña se considera que es de los mejores del mundo. En relación a la calidad de los médicos privados y los públicos la diferencia radica en lo que tardan en darte una cita para consulta médica, para un tratamiento, o cirugía.

Por lo que mucha gente opta por esta opción para evitar las largas listas de espera, y cada vez más empresas ofrecen seguro médico privado a sus empleados (Justlanded/Reino Unido, 2016).

Como se observa en el caso de Canadá su sistema de salud público otorga una atención médica integral y completa. En el caso de Holanda los residentes tienen la obligación de contratar un seguro médico privado con cobertura básica, el cual es muy completo e incluye la cobertura de salud mental, su gobierno regula a las aseguradoras y otorga facilidades para que toda la población esté asegurada de forma privada, en el caso de los menores de 18 años se les asegura gratuitamente para el paquete básico, y las aseguradoras no pueden rechazar a nadie que quiera contratarlo. En Australia, su gobierno regula el sistema de salud público y privado, su sistema de salud público cubre la atención a la salud mental, y las aseguradoras tienen un papel complementario cuando se busca una atención en hospitales privados, cabe mencionar que cuentan con alrededor de 20 hospitales públicos psiquiátricos que otorgan atención. En el caso de España, el 10% de la población contrata un seguro médico privado debido a su insatisfacción con el sistema de salud público, pero las aseguradoras no suelen cubrir las enfermedades mentales, y en caso de cubrirlas es de forma limitada y en procesos agudos y recuperables. Y en el caso de Gran Bretaña cuentan con sistema de salud público y el privado, sin embargo, debido a la demora en la atención y tratamiento la población tiene la opción de contratar un seguro médico privado, el cual es de los mejores en el mundo.

En la Tabla 1 se muestra la cobertura de padecimientos mentales en otros países, ya sea dentro de su sistema de salud público o en el caso del seguro médico privado sus limitaciones.

Tabla 1. Sistema de salud público y seguro médico privado.

PAÍS	COBERTURA DE TRASTORNOS MENTALES (Sistema de salud y aseguradoras)	NO COBERTURA DE TRASTORNOS MENTALES (Aseguradoras)	COBERTURA LIMITADA (Aseguradoras)
Canadá	✓		
Holanda	✓		
Australia	✓		
España		X Enfermedades mentales. Suicidio, intento de suicidio o autolesiones. Tests psicológicos, psicoanálisis, psicoterapia, hipnosis, sofrología y narcolepsia ambulatoria	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 50 días de Hospitalización Psiquiátrica por año natural en individuos con procesos agudos y recuperables. ✓ 20 sesiones de Psicoterapia en enfermedades de origen psicológico y de carácter temporal (patologías relacionadas con la adaptación, estrés, cuadros depresivos temporales, patologías relacionadas con el comportamiento, anorexia y bulimia). ✓ 40 sesiones por año natural en trastornos de la conducta alimentaria, anorexia y bulimia.
Gran Bretaña	✓		

Fuente: Elaboración propia.

3.2 El sistema de salud y la atención de la salud mental en México

El sistema de salud en México está compuesto por dos sectores: Público y Privado. A continuación se describirá en qué consiste cada uno de ellos.

3.2.1 Sector Público

El sector público comprende a las Instituciones de Seguridad Social: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR), y otros, que prestan servicios a los trabajadores del sector formal de la economía, y a las instituciones que protegen o prestan servicios a la población sin seguridad social, dentro de las que se incluyen el Seguro Popular de Salud (SPS), la Secretaría de Salud (SSA), los Servicios Estatales de Salud (SESA) y el Programa IMSS-Prospera (IMSS-P).

Su financiamiento proviene de tres fuentes: contribuciones gubernamentales, contribuciones del empleador y contribuciones de los empleados.

Su cobertura incluye: atención médica, quirúrgica y hospitalaria de primer, segundo y tercer nivel, medicamentos, rehabilitación, seguro por riesgos de trabajo, jubilación e invalidez (Gómez-Dantés, Sesma, Becerril, Knaul, Arreola, Frenk, 2011).

A continuación se describe con más detalle acerca del Seguro Popular.

Seguro Popular

En el año 2004 entra en vigor el Seguro Popular, el cual ofrece aseguramiento médico a la población no asalariada, sus objetivos son: brindar protección financiera a la población que carece de seguridad social, crear una cultura de prepago, y disminuir el número de familias que se ven afectadas económicamente al enfrentar gastos de salud. El esquema de financiamiento del Seguro Popular está conformado por una cuota social que proviene de aportaciones a nivel federal y estatal, y una cuota que paga el asegurado que se calcula por medio de una evaluación socioeconómica (Medina-Mora, Sarti, Real, 2015).

Costo del Seguro Popular

Al solicitar su registro, de acuerdo con la condición económica de cada familia, se determina la cantidad de la cuota que deben cubrir, las cuotas son anuales y se basan en el ingreso económico que puedan presentar, estas cuotas pueden ir desde \$0.0 hasta \$11,378.86 según sea el caso. En el caso de una familia con un nivel de ingresos muy bajos su cuota anual familiar sería de cero (Salud Seguro Popular, 2017).

Cobertura del Seguro Popular

El Seguro Popular cubre más de 250 intervenciones médicas (Salud Seguro Popular, 2017). Su cobertura se basa en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), el cual se realizó en base a criterios epidemiológicos, cubriendo cerca del 100% de la demanda de atención a la salud, cubre 85% de los principales procedimientos diagnósticos y terapéuticos, se cubren intervenciones médicas, estudios de laboratorio y gabinete, y medicamentos. Asimismo ha pasado por diferentes etapas en cuanto a su contenido y cobertura de servicios. La prioridad es la cobertura universal de salud y establecer las condiciones para que todos los mexicanos tengan acceso efectivo a los servicios de salud. Paulatinamente se fueron cubriendo e integrando más cobertura de enfermedades y disponibilidad de medicamentos. En un inicio no se cubría la Salud Mental, sin embargo, en el año 2010-2011 se integra su cobertura, debido a que es un problema de salud pública que requiere de una mayor atención.

En el caso específico de la cobertura de salud mental, actualmente están cubiertos algunos trastornos como el diagnóstico y tratamiento por déficit de atención, de autismo y Síndrome de Asperger, el diagnóstico y tratamiento de trastornos afectivos (distimia, ciclotimia, estado hipomaniaco, depresión y trastorno afectivo bipolar), el diagnóstico y tratamiento de trastornos de ansiedad (ansiedad

generalizada, crisis de angustia y pánico, reacciones a estrés grave, trastorno de estrés postraumático y trastorno adaptativo), el diagnóstico y tratamiento de trastornos psicóticos (esquizofrenia, ideas delirantes, psicóticos y esquizotípico).

La cobertura de los trastornos afectivos funciona como una estrategia, debido a que son los padecimientos mentales más frecuentes, que tienen más prevalencia, y que se asocian con riesgo de suicidio, por lo que con su cobertura se pretende contribuir con su disminución.

Asimismo a lo largo del tiempo, la cobertura de salud mental ha tenido algunos cambios y tiene algunas limitaciones, por ejemplo, en el año 2012 y 2013 se cubría la hospitalización de la depresión mayor, pero en 2014 se quitó esa cobertura y en su lugar se amplió la disponibilidad de tratamientos farmacológicos, así como el trastorno obsesivo compulsivo no está cubierto (Medina-Mora, Sarti, Real, 2015).

3.2.2 Sector Privado

El sector privado comprende a las compañías aseguradoras y los prestadores de servicios que trabajan en consultorios, clínicas y hospitales privados, y presta servicios a la población con capacidad de pago.

Su financiamiento se da a través de los pagos que hacen los usuarios al momento de recibir la atención y con las primas de los seguros médicos, y ofrece servicios en consultorios, clínicas y hospitales privados (Gómez-Dantés, et al., 2011).

Las aseguradoras de gastos médicos son empresas privadas que cubren los gastos generados por enfermedades, accidentes y sus complicaciones, que afectan la integridad personal o la salud del asegurado. Este seguro se adquiere mediante un contrato y pago de prima, y cubre los gastos hospitalarios, atención médica, honorarios médicos, intervenciones quirúrgicas, medicamentos, estudios de laboratorio y gabinete relacionados con el padecimiento. Cabe mencionar que la póliza adquirida cuenta con Condiciones Generales de Póliza, en las cuales se

menciona los gastos cubiertos y los no cubiertos (exclusiones), y dentro de los gastos no cubiertos, no suelen cubrir los gastos relacionados con trastornos mentales y se desconoce cuál es el motivo.

A continuación, y como se mencionó anteriormente, se muestra en la Tabla 2 acerca del sistema de salud en México, la cobertura de trastornos mentales, y sus limitaciones. En el caso del sistema de salud público se ejemplifica la cobertura del Seguro Popular, como se puede observar, el Seguro Popular ofrece cobertura a algunos trastornos mentales, y en el caso del sector privado no suelen cubrirlos. Posteriormente se menciona y se detalla acerca de las Condiciones Generales de Póliza de las aseguradoras de la Ciudad de México, sus exclusiones en el tema de salud mental, así como sus limitaciones.

Tabla 2. Sistema de salud en México.

SISTEMA DE SALUD	COBERTURA DE TRASTORNOS MENTALES	NO COBERTURA DE TRASTORNOS MENTALES
PÚBLICO: Seguro Popular	✓ Déficit de atención, trastornos afectivos, trastornos de ansiedad, trastornos psicóticos.	Trastornos obsesivos compulsivos
PRIVADO		X

Fuente: Elaboración propia.

Al realizar una revisión de las condiciones generales de póliza de siete aseguradoras diferentes de la Ciudad de México, se encontró que en todas ellas presentan dentro de sus cláusulas una sección de exclusiones (gastos no cubiertos) en la cual se presenta una redacción que menciona lo siguiente: “No están cubiertos los gastos médicos derivados de tratamientos psiquiátricos o psicológicos, trastornos de enajenación mental, trastornos de la conducta, estados

de depresión psíquica o nerviosa, histeria, neurosis, psicosis o cualesquiera que sean sus manifestaciones clínicas. La compañía no pagará ningún gasto por concepto de los tratamientos y/o terapias antes mencionadas aun cuando éstas deriven de una enfermedad o accidente amparado en el contrato de seguro”. Así como no están cubiertas las autolesiones, el suicidio o enfermedades y lesiones resultantes del intento de suicidio, tratamientos por enfermedades y/o accidentes originados a consecuencia de abuso de sustancias (alcohol/drogas). Mencionando que “en ningún caso quedan cubiertos los gastos médicos y hospitalarios de los padecimientos catalogados en la última versión del DSM Diagnostical and Stadistical Manual of Mental Disorder (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) de la Asociación Americana de Psiquiatría”.

Esta condición general de póliza es la misma que tienen las siete aseguradoras revisadas, sin embargo se encontró que en cuatro de ellas, además de esta clausula de exclusión en la cual no están cubiertos los trastornos mentales, cuentan con un beneficio adicional para el asegurado, el cual es limitado y procede solo en ciertos casos como: ser víctima de robo con violencia, de secuestro, de violación, o politraumatismo con lesiones que impliquen cambio radical en la calidad de vida del asegurado, o amputación de una extremidad completa, así como en ciertas enfermedades como cáncer en fase terminal, insuficiencia renal crónica, cirugía de las coronarias (operación quirúrgica con tórax abierto, bypass, Infarto al miocardio que requiera de revascularización coronaria o bypass), o exista daño neurológico irreversible, VIH y SIDA, accidente vascular cerebral con daño permanente o cuando se diagnostique invalidez total y permanente a causa de estas enfermedades, trasplante de órganos mayores, accidente de columna cuando se determine sección medular total o parcial. Otorgando una cobertura limitada, la cual establece cada una de estas cuatro aseguradoras, como por ejemplo:

- ✓ En una de ellas solo se cubre un máximo de diez consultas psiquiátricas cuando a juicio del médico tratante sean necesarias en caso de sufrir un evento de los anteriormente mencionados.
- ✓ En otra de ellas otorga la cobertura limitada de los honorarios del Psiquiatra por un máximo de doce consultas o los honorarios del Psiquiatra durante un año a partir de la fecha de la primera consulta psicológica, lo que ocurra primero, así como de los medicamentos necesarios para su tratamiento durante un año a partir de la fecha de la primera consulta psicológica.
- ✓ En otra de estas aseguradoras, cubren los honorarios del Psicólogo y/o Psiquiatra por un máximo de 24 consultas durante un año, además de los medicamentos recetados para el tratamiento, siempre y cuando el Psiquiatra o Psicólogo sean de la red de médicos de la compañía aseguradora, y en caso de no serlo deben contar con acreditación vigente de la especialidad.
- ✓ Y en otra de las aseguradoras, se encontró que cubren ante los eventos agudos o padecimientos mencionados, únicamente los honorarios del médico Psiquiatra o Psicólogo por un máximo de 20 consultas durante un año a partir de la fecha de la primera consulta, así como todos los medicamentos que sean necesarios para su tratamiento durante un año a partir de la fecha de la primera consulta psiquiátrica o psicológica. Especificando que quedan excluidos de este beneficio: la ansiedad y/o depresión, a menos que se derive de un padecimiento descrito.

Cabe mencionar que estos eventos se cubren de forma limitada, al presentar estrés postraumático agudo en ciertos casos, en algunos accidentes y enfermedades que implican un cambio radical de vida, estos eventos deben estar confirmados con un diagnóstico por parte de un Psiquiatra o Psicólogo certificado, indicando que el paciente requiere del tratamiento a consecuencia de los eventos o enfermedades antes mencionadas, así como en el caso de ser víctima de asalto,

violación, secuestro o politraumatismo por terceras personas se requiere presentar el acta del Ministerio Público deslindando de responsabilidad al asegurado y comprobar que lo sufrió.

Por otra parte, en esta revisión se encontró que dos de estas aseguradoras cuentan con un servicio de orientación telefónica psicológica, donde el asegurado puede llamar y solicitar orientación de tipo psicológico, la llamada no debe durar más de un tiempo especificado, no se prescriben medicamentos ni se receta, no se hacen responsables si el paciente presenta una crisis, además de que no ofrecen la referencia con otros especialistas para su atención (psicólogos o psiquiatras).

Como se puede observar, en todas las condiciones generales de pólizas de las aseguradoras revisadas, definen y consideran a los tratamientos de enfermedades psiquiátricas como aquellos para la atención de: “trastornos de enajenación mental, depresión, trastornos de ansiedad, histeria, estrés, neurosis o psicosis y todo tipo de padecimiento psiquiátrico, psíquico o nervioso, problemas psicológicos, psicomotores, trastornos de lenguaje o de aprendizaje, de conducta, cualesquiera que fueren sus manifestaciones clínicas, independientemente del origen de éstas”.

Asimismo, es importante comentar que esta revisión se realizó en base a las Condiciones Generales de Pólizas Individuales, que son las que contratan las personas y/o familias de forma particular, pero también existen Pólizas de Grupo y Colectivas, que se refiere a las que contratan ciertas Empresas privadas para otorgar a sus empleados una prestación y beneficio adicional, y en este tipo de pólizas, en algunas de ellas puede llegar a haber un endoso, el cual es un convenio escrito entre el contratante y la compañía aseguradora, y que modifica las condiciones generales del contrato de seguro, en algunos casos en este tipo de pólizas pudiera llegar a existir un endoso en el cual una Empresa privada de la

Ciudad de México considere que es importante cubrir los trastornos mentales y contrate este endoso para sus empleados.

En la Tabla 3 se muestra la revisión realizada en siete diferentes aseguradoras de la Ciudad de México, su cobertura en relación a padecimientos mentales, sus exclusiones, cobertura limitada y otros beneficios adicionales. Como se puede observar ninguna cuenta con la cobertura de padecimientos mentales, y solo cuatro proporcionan una cobertura limitada en ciertas situaciones agudas o de enfermedad en etapa terminal, así como en dos de ellas cuentan con orientación telefónica psicológica y nutricional, siendo en una de ellas de forma limitada.

Tabla 3. Aseguradoras de la Ciudad de México (revisión de condiciones generales de póliza en siete diferentes compañías).

ASEGURADORAS	NO COBERTURA DE TRASTORNOS MENTALES	COBERTURA LIMITADA *(En caso de robo con violencia/secuestro/violación/politraumatismo que implique cambio radical en la calidad de vida/amputación de una extremidad completa/ciertas enfermedades: Cáncer en fase terminal, Insuficiencia renal crónica, Cirugía de coronarias/daño neurológico irreversible/VIH, SIDA/Accidente vascular cerebral con daño permanente/invalidez total y permanente a causa de estas enfermedades/Trasplante de órganos mayores/Accidente de columna: sección medular total o parcial).	ORIENTACIÓN TELEFÓNICA
1	X	X	X
2	X	✓ 10 Consultas Psiquiátricas. *	X
3	X	X	✓ • Psicológica • Nutricional
4	X	✓ 12 Consultas con Psiquiatra y los medicamentos para su tratamiento durante un año. *	X
5	X	✓ 24 Consultas con Psicólogo o Psiquiatra y los medicamentos para su tratamiento durante un año. * (El Psiquiatra o Psicólogo debe ser de la red de médicos de la aseguradora, y en caso de no serlo deben contar con acreditación vigente por parte del Consejo Mexicano de Psiquiatría o Sociedad Mexicana de Psicología)	X
6	X	X	X
7	X	✓ 20 Consultas con Psiquiatra o Psicólogo y los medicamentos para su tratamiento durante un año. *	✓ • Psicológica (Máximo 20 minutos por sesión, 2 sesiones sin costo por mes). • Desórdenes alimenticios

Fuente: Elaboración propia.

Las aseguradoras son empresas que proporcionan una cobertura de determinados riesgos económicos ante una pérdida, daño, lesión o tratamiento. A continuación se menciona acerca de los órganos nacionales que regulan a las aseguradoras, sus funciones y las leyes bajo las que se rigen y proceden.

Instituciones y Leyes que regulan a las aseguradoras

En México, la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS) es el órgano que representa a la industria aseguradora y sus intereses ante autoridades del sector público, privado y social, promueve su desarrollo y les proporciona apoyo técnico. La AMIS fue creada en 1964 a partir de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF) (Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, 2017). La CNSF es un órgano de la Secretaría de Hacienda, cuya función es supervisar que las aseguradoras se apeguen al marco normativo (www.gob.mx/cnsf). Asimismo existe la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), que es una institución pública cuya función es proteger y defender los intereses y derechos de los usuarios ante las instituciones financieras (Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, 2017).

Las aseguradoras se rigen por lo dispuesto en la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la Ley Sobre el Contrato de Seguro, y otras leyes y reglamentos de la República Mexicana vigentes y aplicables, así como de acuerdo con el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas la documentación que procede de un contrato y las Condiciones Generales de Póliza de un producto quedan registradas ante la CNSF y obtienen un número de registro. A continuación se describe cada una de estas Leyes:

Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas

Esta Ley indica que si una aseguradora no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato dentro de los plazos legales para su cumplimiento, debe pagar al usuario una indemnización por demora (Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, 2014).

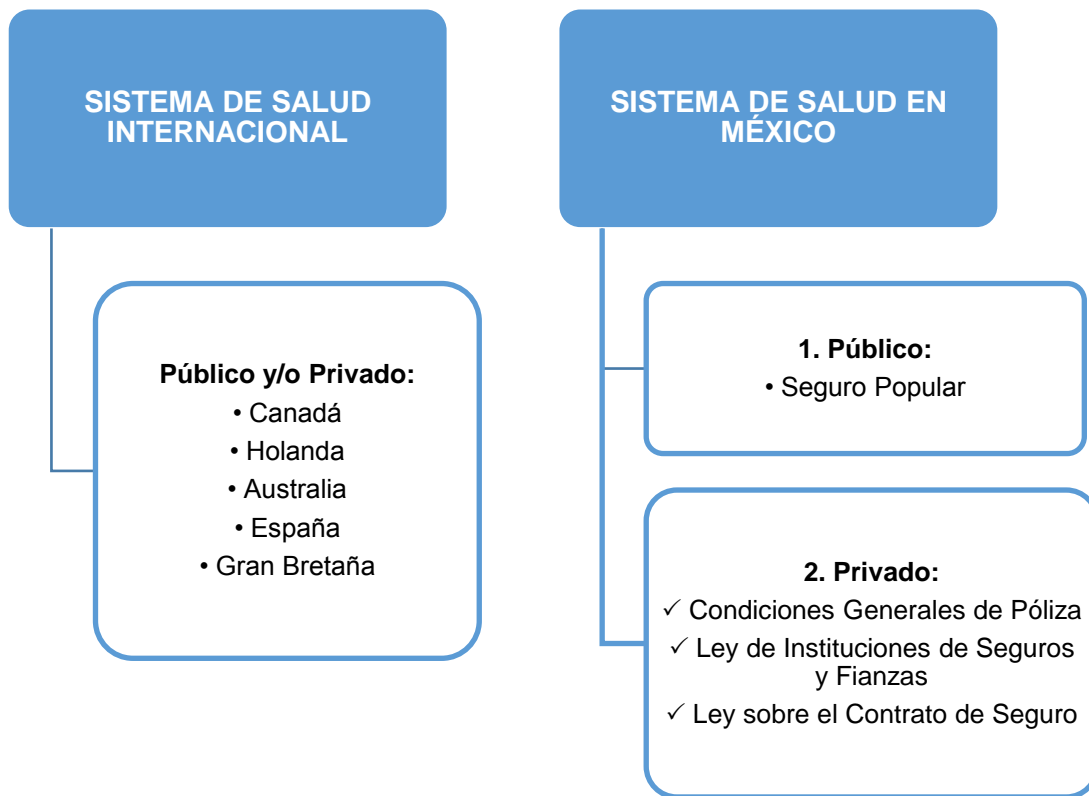
Ley Sobre el Contrato de Seguro

Esta Ley indica que la persona que desea contratar un seguro está obligada a declarar por escrito a la aseguradora, por medio de un cuestionario, todos los hechos importantes (padecimientos), que conozca en el momento de la celebración del contrato, esto permite que puedan realizar una apreciación del riesgo (Ley sobre el Contrato de Seguro, 2013).

Asimismo, también juega un papel importante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), ya que evalúa y revisa los documentos impresos que se entregan en la contratación del seguro: solicitud, carátula de póliza, endosos, Condiciones Generales de Póliza (cobertura básica y coberturas a riesgo), recibo de pago y portal de clientes. Utilizando criterios de revisión para valorar cada uno de los documentos: normatividad, información relevante, calidad y forma.

Como resumen de este capítulo, se puede observar en la Figura 1 acerca del Sistema de Seguridad Internacional y en México, así como el proceso de revisión documental que se llevó a cabo y que fue descrito anteriormente.

Figura 1. Proceso de revisión documental. El sistema de seguridad Internacional y en México.



Fuente: Elaboración propia.

Este capítulo tuvo por objeto exponer acerca del sistema de salud de otros países y de México, con el fin de tener un panorama Internacional de la atención hacia la salud física y mental. En el caso de México exponer las distintas opciones de atención a los problemas de salud mental a nivel público como privado, con el propósito de identificar que gran parte de la atención recae en instituciones públicas, no obstante las aseguradoras de gastos médicos juegan un papel importante en la atención. Así como mencionar las instituciones y leyes que regulan a las aseguradoras. A continuación se abordará el tema acerca del papel de las aseguradoras frente a la salud mental.

3.3 El papel de las aseguradoras de gastos médicos en la atención

Como se mencionó en el capítulo anterior, en México la cobertura de atención a la salud se divide en pública y privada, dentro de la pública se encuentra el IMSS, ISSSTE, ISSEMYM, etc., y entre ellos fue creado el Seguro Popular, que ofrece cobertura a la población no asalariada. Asimismo, dentro de las compañías privadas se encuentran las aseguradoras de gastos médicos, de acuerdo con el Reporte informativo trimestral de los sectores asegurador y afianzador por parte de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF), al cierre del segundo trimestre de 2016, en México el sector asegurador estaba conformado por 101 instituciones (CNSF. Boletín de Prensa. Reporte Informativo septiembre 2016), estas instituciones ofrecen cobertura a la población con estatus económico medio-alto debido al costo que representa el tener este seguro, así como está al alcance de cierto grupo de trabajadores de empresas públicas o privadas que les proporcionan este beneficio como prestación o como descuento por vía nómina con un costo preferencial. En comparación con el Seguro Popular, que forma parte del sistema de salud público, en un inicio no cubría este tipo de padecimientos, sin embargo, desde hace algunos años integró su cobertura debido a que es un problema de salud pública.

Como se ha mencionado, la inclusión de la salud mental es un tema muy importante que requiere de una mayor atención debido al impacto que este tipo de enfermedades conlleva. Por ejemplo, se sabe que una persona que padece una enfermedad física y cuenta con un trastorno mental es más vulnerable de presentar una complicación de su padecimiento, tener recaídas, y con esto reingresos a los servicios de salud, y por lo tanto generar más costos. Así como existe la evidencia que indica que las enfermedades físicas y mentales se pueden acompañar una a otra, así como los trastornos mentales aumentan el riesgo de una enfermedad física y viceversa (OMS, 2004). Actualmente en las aseguradoras de gastos médicos no suelen estar cubiertos los gastos relacionados con tratamientos psiquiátricos y/o psicológicos, o en algunas ocasiones tienen un

beneficio adicional en algunas situaciones proporcionando una cobertura limitada. Poco se sabe acerca de los motivos de las aseguradoras para no cubrir este tipo de padecimientos y si estos son efecto de los prejuicios, falta de información o falta de interés en este ámbito.

También se ha visto que el papel de las aseguradoras y su importancia ha sido reconocida incluso por la Secretaría de Salud, mencionando en un comunicado oficial emitido en 2015, en el cual la Secretaria de Salud Mercedes Juan mencionó que “Ante el incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes, la obesidad y la hipertensión arterial, es necesario que las aseguradoras diseñen nuevas coberturas de salud”. Así como la necesidad de que las nuevas coberturas se adecúen a los requerimientos del perfil epidemiológico en nuestro país, ya que representan a la sustentabilidad de los Sistemas de Salud¹. Debido a que algunos trastornos mentales son padecimientos crónicos y con afectación a la esfera funcional del individuo, consideramos que deben incluirse dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles, que igualmente requieren una cobertura para su atención.

No obstante, las aseguradoras son un componente importante en cuanto a la protección en materia de salud, cuando se limita su cobertura a las personas con un problema de salud mental se enfrentan de nuevo en un círculo de discriminación. Asimismo, al no contar con su apoyo, los pacientes pueden minimizar el tratamiento o abandonarlo, lo que conlleva a que un número importante de pacientes no busquen ayuda, no tengan tratamiento, y esto refuerza la presencia de estigma (Hanafiah, 2015), así como la cronicidad del padecimiento, complicaciones, y un mayor costo social y económico.

Un ejemplo de esto se puede observar en un estudio realizado en Estados Unidos, cabe mencionar que en este país se considera la cobertura de los trastornos mentales en algunos estados, y se realizó un estudio que detectó que

¹ Secretaría de Salud. Boletín Informativo 11 mayo 2015: 6.

los trastornos mentales tienden a someterse a menos procesos médicos o quirúrgicos al compararse con usuarios sin trastornos mentales. Al comparar las hospitalizaciones sin enfermedad mental coexistente (n=1,602,449), las admisiones con enfermedad mental coexistente (n=199,573) tendieron a presentar mayor edad, mayor género femenino, y presentarse más frecuentemente como casos emergentes. Se encontró mayor porcentaje de usuarios sin enfermedad mental respecto de intervenciones quirúrgicas como reconstrucción de mama, inserción de marcapasos, cirugía de bypass coronario, angioplastia coronaria y trasplante de médula ósea. El porcentaje global de cirugías fue de 69.90% en usuarios sin enfermedad mental, comparados con 45.74% en usuarios con enfermedad mental OR=0.476 CI 95% 0.469-0.483 (Li, 2011).

Por lo anterior, se observa que además se presentan consecuencias económicas para los individuos con un trastorno mental, su familia y sociedad. El costo económico directo del estigma no se puede medir fácilmente, pero se expresa en la falta de oportunidades educativas y de empleo para las personas con un trastorno mental, lo cual tendrá un claro impacto en los ingresos personales, y para la sociedad en pérdida de productividad, lo que se refleja en un costo. Haciendo una comparación con los pacientes que ingresan por una enfermedad física donde existe una consecuencia económica y en la cual se requieren recursos para prevenir los costos elevados que representa una admisión por urgencias, y realizar intervenciones que disminuyan el estigma tendrá beneficios económicos (Sharac, 2010).

3.4 Políticas Públicas en materia de derechos humanos e inclusión de la salud mental en México

El estigma social se traduce en un desconocimiento por parte de la población, en el cual debido a la subjetividad de las enfermedades mentales y al no ser visibles existe dificultad por parte de las personas para distinguir si es un

problema o no, o si requiere atención, lo que explica la demora en su proceso de atención. Así como el desconocimiento por parte del personal de salud, lo que se traduce en la importancia de abordar el tema desde una estructura institucional que apoya estas prácticas, desde las políticas públicas en las cuales no se ha tocado el tema, y en el caso particular de México hacen falta más estudios acerca de esto.

Asimismo, de acuerdo con el impacto y el costo social y económico que representa este tipo de enfermedades, es importante que este tema se tome en cuenta desde las políticas públicas para generar leyes que consideren el tema de salud mental, en otros países como Australia, su Gobierno se ha preocupado en este tema y desarrolló un plan para la reforma de la salud mental 2007-2012, en el cual se trata de una estrategia para reducir el estigma y discriminación, identificando temas como la inclusión social y el acceso a los recursos (Bryce, Cheverton, Martin, 2009).

3.5 El estigma como barrera en la atención a la salud mental

Se ha identificado que el estigma es una de las barreras para la atención de las enfermedades mentales, y esto está relacionado con un gran desconocimiento por parte de la población en el tema de salud mental, en la que los individuos tardan en reconocer que tienen un problema, lo que interfiere con una atención oportuna, así como el no saber a dónde recurrir. Dado que la percepción que tiene la sociedad hacia la salud mental juega un papel importante dentro del proceso de atención, de ahí la importancia de abordar este tema desde la sociedad y las instituciones, así como identificar esta problemática.

Algunos países están mostrando interés en este tema, están preocupados por el incremento de estos padecimientos y lo que se avecina en los próximos años, en reducir el estigma y discriminación hacia las personas que padecen una

enfermedad mental, así como en mejorar la demanda de atención. Un ejemplo es el caso de Australia, en este país se estableció en 1997 una organización no gubernamental llamada *Mental Health Australia*, que sugiere que los servicios de salud mental mejoren para cubrir la demanda de atención, la cual es cada vez mayor, y asegurar que las personas que padecen una enfermedad mental reciban una atención de calidad (Mental Health Australia, 2017). Dicha organización trabaja en conjunto con otra organización en salud mental en el mismo país llamada *Beyondblue*, la cual comenzó en el año 2000 y se ha interesado en temas asociados con depresión, trastornos de ansiedad, y en relación con los trastornos mentales; esta organización se centra en mejorar la salud de toda la población y se han abocado en conjunto con servicios de salud, escuelas, centros de trabajo, universidades, medios de comunicación y organizaciones comunitarias, con personas que padecen ansiedad y depresión, sus amigos y familiares, con el objetivo de sensibilizar a la comunidad en estos temas y reducir el estigma y discriminación.

En el caso específico de las aseguradoras, desde el año 2002 se han centrado en este sector, ya que consideran que el negar un seguro o rechazar los gastos relacionados con enfermedades mentales son prácticas de discriminación, y están interesados en detenerla. Destacan en mejorar el acceso de las personas que padecen un trastorno mental, y para que realicen cambios en sus políticas y prácticas. El cambio ha sido lento, y para lograrlo invitan a las personas que padecen un trastorno mental y que han tenido alguna experiencia con aseguradoras para que relaten su historia ante su búsqueda de atención en este sector. Asimismo, han realizado estudios, en el año 2010 realizaron uno sobre salud mental, seguros y discriminación, para lo cual aplicaron una encuesta a 424 personas para obtener información sobre las experiencias de los usuarios, y observaron que casi la mitad de las personas que padecían un trastorno mental tuvieron alguna dificultad para obtener un seguro o reclamar su cobertura, en comparación con la población que no padece este tipo de enfermedades (*Mental Health Council of Australia and beyondblue*, 2011). Así como de la Comisión

Australiana de Valores e Inversiones, quien publicó un informe acerca de las reclamaciones de seguros. Según este informe, se encontró que los usuarios de aseguradoras que padecen un trastorno mental se enfrentaron con una carga difícil al hacer una reclamación al respecto, debido a la respuesta de rechazo a la cual se enfrentan.

Las organizaciones *Mental Health Australia* y *Beyondblue* consideran que esta situación es un trato injusto que requiere ser atendido por la Comisión de Derechos Humanos, así como cuentan con asesoramiento jurídico gratuito para la población. Asimismo, han observado que la discriminación dentro de las compañías aseguradoras proviene de la legislación vigente y el marco regulatorio, por lo que han realizado presentaciones ante el Senado y otras instancias gubernamentales para exponer acerca de la discriminación en temas de salud mental en el sector de aseguradoras privadas. Como se observa, organizaciones civiles como *Beyondblue* en Australia, están luchando por mejorar las condiciones de atención a la salud mental por parte de las compañías aseguradoras y proponen la necesidad de facilitar conocimiento y educación en las aseguradoras, planificación financiera sobre la salud mental, y en la población acerca de sus derechos y responsabilidades (Beyondblue, 2016). De ahí la importancia de conocer como se lleva a cabo este proceso de atención hacia la salud mental en México. En el siguiente capítulo se abordará la metodología del presente estudio.

CAPÍTULO II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la percepción que tiene el personal que labora en compañías aseguradoras de gastos médicos mayores, así como de los usuarios de estos servicios, con relación a la salud-enfermedad mental, con el propósito de explorar su experiencia en la atención a estos padecimientos?

A nivel mundial, la prevalencia de trastornos mentales tiende a incrementarse. En el caso de México, se observa un aumento de los trastornos afectivos, así como en el consumo de drogas, lo cual representa un reto importante a nivel de la atención (Medina-Mora, et al., 2003). Son pocas las compañías aseguradoras que ofrecen cobertura en la atención de padecimientos mentales, y se desconoce cuál es el motivo de esto, lo cierto es que conllevan un gran impacto para las personas que los padecen y su familia e incluso para las propias compañías aseguradoras, ya que los padecimientos crónicos suelen estar interrelacionados con factores físicos y mentales.

El interés por plantear el estudio con las compañías aseguradoras radica en que son un sector clave en la atención que no ha sido suficientemente abordado en la investigación. El obtener conocimiento acerca de la normatividad, los protocolos de atención y su experiencia en la atención a los padecimientos relacionados con la salud mental es crucial, al igual que incorporar las experiencias y percepciones de los usuarios de estos servicios, con la finalidad de estar más preparados ante el incremento que ha habido y que se considera un problema de salud pública, lo cual nos hace cuestionarnos si como sociedad estamos preparados para hacer frente a estos desafíos.

Por otra parte, las enfermedades mentales presentan comorbilidad con otros padecimientos, lo cual complica el proceso de atención, derivando en otras enfermedades que pueden ser catalogadas como catastróficas, que en muchos casos además de no recibir atención, presentan distintas barreras para tener una adecuada adherencia al tratamiento, lo que podría llevar a presentar

complicaciones y provocar recaídas, reingresos hospitalarios, y como consecuencia también deriva en las aseguradoras de gastos médicos mayores, representando mayores costos para los individuos, para su familia y para las mismas compañías. Por otra parte, aún cuando es ampliamente conocido el hecho de que las aseguradoras privadas no suelen cubrir los gastos relacionados con padecimientos mentales, poco se sabe si esto tiene que ver con una cuestión económica, de desconocimiento en el tema, o de falta de interés, lo que hace pensar si las aseguradoras están preparadas ante esta situación, asimismo, podemos observar que en otros países existen organizaciones que están luchando por esta inclusión. De esta forma, se busca incorporar a las aseguradoras ya que son un sector clave en la atención y el sector público no se da abasto ante la demanda de atención que existe, y ante el incremento que cada vez es mayor.

Dado que es un tema del cual se conoce poco, fue idóneo realizar este estudio por medio de un abordaje cualitativo, ya que este tipo de metodología es apropiada en temas poco estudiados y de los cuales se conoce poco. Este tipo de investigación permite describir las cualidades de un fenómeno, conocer a las personas individualmente, tratando de comprender lo que están experimentando y sus puntos de vista.

El propósito que se plantea en esta investigación es conocer acerca de la percepción que tiene un grupo de personas que laboran en distintas compañías aseguradoras de gastos médicos mayores, a fin de conocer cuál es su experiencia respecto a las demandas de atención en el ámbito de la salud mental de la población que recurre a estos servicios, por ejemplo cuáles son los padecimientos más frecuentemente solicitados, cuál es la respuesta de estas aseguradoras frente a estas necesidades, que padecimientos implican mayor costo para las aseguradoras, cuáles son los padecimientos más frecuentemente atendidos, en qué casos hay complicaciones. Adicionalmente, el interés de este estudio es conocer la percepción que tiene un grupo de usuarios que han hecho uso al menos una vez en la vida de las aseguradoras por una situación relacionada con

salud mental, con la finalidad de identificar la experiencia en la atención a estos problemas. El conocimiento obtenido a partir de estos dos grupos de población permitirá tener una comprensión más integral de la problemática, lo que podría ser útil para identificar algunas acciones que podrían mejorar la atención, a fin de dar una respuesta más adecuada ante una problemática de salud mental que está afectando a la población.

En el siguiente capítulo se describe la propuesta metodológica en la que se basó esta investigación.

CAPÍTULO III. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Explorar la percepción de la salud mental del personal que labora en aseguradoras, así como de un grupo de usuarios de estos servicios, quienes han tenido una experiencia con relación a la salud mental y que han utilizado estos servicios al menos alguna vez en la vida. El incorporar las experiencias de usuarios y proveedores es fundamental para identificar aspectos comunes que requieren ser atendidos en el ámbito de la salud mental.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Conocer las percepciones y experiencias con relación a la salud-enfermedad mental en trabajadores (directivos, médicos y administrativos) que laboran en diferentes aseguradoras de Ciudad de México.
2. Conocer las percepciones con respecto a la salud mental en personas que han tenido alguna experiencia en la atención por un padecimiento de este tipo y que han utilizado los servicios de las compañías aseguradoras en la Ciudad de México como parte de su proceso de atención.
3. Realizar investigación documental a nivel nacional e internacional acerca del proceso de atención de la salud mental en las aseguradoras, la revisión de los protocolos de atención, de las condiciones generales de pólizas, así como de la normatividad que interviene en este proceso.

4. Identificar desde la perspectiva de la población de estudio (personal de aseguradoras y usuarios), cuáles son las consecuencias e implicaciones de la atención-desatención a los problemas de salud mental.

5. Identificar algunas recomendaciones y sugerencias en este ámbito desde la perspectiva de los participantes del estudio.

CAPÍTULO IV. MÉTODO

El diseño de este estudio es de carácter cualitativo y exploratorio.

Una vez que se obtuvo la aprobación del Comité de Ética, se contactaron a cuatro diferentes aseguradoras que operan en la Ciudad de México y zona Metropolitana a las cuales se les invitó a participar, cabe mencionar que dada la dificultad de acceder a las compañías aseguradoras se empleó la estrategia de bola de nieve con un informante clave, el cual fue un contacto para poder acceder a otros participantes. Los participantes del estudio son: personal de aseguradoras y usuarios de estos servicios. En cuanto a los usuarios, el contacto se realizó por bola de nieve.

Una vez que se obtuvo la autorización de los participantes, se les explicó acerca del objetivo del estudio, la duración de la entrevista, y se estableció el lugar y horario de acuerdo con sus tiempos para interferir lo menos posible en sus actividades. Se garantizó la confidencialidad de la información que proporcionaron. El presente estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (Registro CEI/C/076/2016) y se utilizó consentimiento informado verbal durante todo el proceso de recolección de información.

A continuación se describe cómo fueron contactados los participantes del estudio.

Contacto con la población de estudio

De forma previa a establecer contacto con los participantes del estudio, tres meses antes se inició con la parte documental, revisando las condiciones de póliza de siete diferentes aseguradoras de la Ciudad de México y que se menciona en el marco teórico de este estudio, posteriormente se llevaron a cabo las entrevistas. Cabe mencionar que dentro de las cuatro aseguradoras contactadas, se obtuvo autorización y respuesta favorable por parte de siete participantes, de los cuales uno es directivo, tres informantes clave y tres médicos que laboran en

aseguradoras, asimismo, dentro de las aseguradoras seleccionadas se intentó establecer contacto con dos directivos más, sin embargo no se logró llevarlo a cabo, ya que en una de las aseguradoras por cuestiones de reestructuración del área no contaban en ese momento con esta presencia, y en otra de las aseguradoras por su posición y función dentro de la compañía fue muy difícil tener un acercamiento, no logrando establecer comunicación.

Con cada uno de los participantes que aceptaron participar se estableció el lugar y horario donde se llevarían a cabo la entrevista semiestructurada de manera individual, buscando espacios donde hubiera privacidad, estableciendo con cinco de ellos la entrevista en una cafetería, y en dos de los participantes se llevó a cabo dentro de las instalaciones de la aseguradora en un espacio privado. Con relación a los usuarios se logró establecer contacto con dos de ellos, siendo uno paciente y el otro un familiar, llevando a cabo la entrevista semiestructurada de manera individual, en uno de ellos en su oficina de trabajo, y en el otro en una cafetería.

A continuación se describe a los participantes del estudio.

Participantes del estudio

La población de estudio está conformada en dos grupos: a) personal de aseguradoras y b) usuarios de aseguradoras. A continuación se describe cada uno de ellos.

a) Personal de aseguradoras:

En este grupo se incluye la participación de un directivo, tres informantes clave y tres médicos dictaminadores, a quienes se les explicó acerca de los objetivos o el propósito del estudio y se les invitó a participar de manera voluntaria. En el caso del directivo y de los informantes clave se trata de personas que tienen mayor conocimiento en los procesos de las aseguradoras, amplia experiencia laborando en las mismas, así como práctica. La información que proporcionaron fue de gran utilidad para desarrollar la fase documental que se menciona en el

marco teórico de este estudio. Se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas de manera individual, con el objetivo de recabar información acerca de la normatividad, condiciones de póliza y protocolos de atención en relación a la cobertura de salud mental, así como conocer su percepción (experiencias y opiniones) en relación a este tema. El criterio de inclusión de este grupo fue tener experiencia por lo menos de 3 años laborando en aseguradoras, ya que se considera que es un tiempo razonable para conocer el proceso de las diferentes áreas, sus funciones, procesos, así como de experiencia y práctica laboral, y de esta forma enriquecer la información proporcionada.

En el grupo de los médicos dictaminadores, se trata de personal que es clave en el proceso debido a que llevan a cabo el análisis de los casos para dictaminar su procedencia, conocen las condiciones de póliza y tienen comunicación directa con los usuarios. Se llevó a cabo una entrevista semiestructurada de manera individual de acuerdo con los objetivos de este estudio, para conocer su percepción (experiencias y opiniones) acerca de la salud-enfermedad mental y su cobertura. El criterio de inclusión de este grupo fue ser médico dictaminador debido a como se mencionó anteriormente son clave en el proceso, y tener experiencia por lo menos de un año laborando en aseguradoras, ya que se considera que es el tiempo que se requiere para conocer y tener un adecuado manejo de las condiciones de póliza, así como experiencia y práctica que permite conocer la situación actual en este tema.

b) Usuarios de aseguradoras:

Se incluyó la participación de dos usuarios que han tenido experiencia en la atención en aseguradoras, una de ellas fue una persona que enfrentó un problema de salud y la otra fue un familiar. Cabe mencionar que ambos fueron contactados en dos Instituciones diferentes. Se llevó a cabo una entrevista semiestructurada de manera individual de acuerdo con los objetivos de este estudio, para conocer su percepción, y su experiencia en relación a su padecimiento y durante su proceso de búsqueda de atención.

Cabe señalar que los usuarios que aceptaron participar en el estudio fueron contactados a través de la técnica de bola de nieve, y ninguno de ellos fue dentro de las aseguradoras participantes, esto para evitar un conflicto de intereses que pudiera implicar un riesgo para los usuarios.

El criterio de inclusión de este grupo fue ser usuario de aseguradoras, ya sea paciente o bien una persona cercana con el diagnóstico de un trastorno mental y/o neurológico, haber tenido alguna experiencia con aseguradoras, y ser mayor de 18 años.

En el Cuadro 1 se describe a los participantes en las distintas fases del estudio.

Cuadro 1. Participantes en las diferentes fases del estudio.

		TRABAJO DE CAMPO	
POBLACIÓN DE ESTUDIO	PARTICIPANTES	FASE I. Documental	FASE II. Entrevistas individuales
1. INFORMANTES CLAVE: <ul style="list-style-type: none"> • Directivo (Aseguradora I) • Actuario (Aseguradora II) • Psicólogo (Aseguradora III) • Médico (Aseguradora I) 	1 1 1 1 Total = 4	➤ Entrevistas individuales: <ul style="list-style-type: none"> • Revisión de normatividad • Protocolos • Condiciones Generales de Póliza • Indicadores económicos 	➤ Semiestructurada, de acuerdo con los objetivos de este estudio.
2. MÉDICOS DICTAMINADORES: <ul style="list-style-type: none"> • Aseguradora III • Aseguradora IV 	1 2 Total = 3		➤ Semiestructurada, de acuerdo con los objetivos de este estudio.
3. USUARIOS DE ASEGURADORAS	2		➤ Semiestructurada, de acuerdo con los objetivos de este estudio.

Como se muestra en el cuadro 1 el estudio de investigación se llevó a cabo en dos fases, las cuales se describen a continuación:

Fase I. Trabajo de campo. Investigación documental.

Dado que poco se conoce acerca de las condiciones en las cuales se basa la cobertura de salud mental en las compañías aseguradoras, el objetivo de esta fase fue llevar a cabo una revisión de la normatividad, protocolos de atención, condiciones generales de póliza, a fin de tener un panorama general de las condiciones de atención existentes, se revisó la normatividad y criterios a nivel nacional e internacional en esta materia (Figura 1).

El periodo de revisión llevó un tiempo de tres meses, y consistió en recabar información acerca de las condiciones generales de póliza de diferentes aseguradoras de la Ciudad de México, y de forma posterior se complemento con la información proporcionada a través de las entrevistas individuales realizadas al personal de aseguradoras la cual llevó un tiempo de dos meses más. Por lo que recabar esta información llevó aproximadamente cinco meses, e implicó contactar a las aseguradoras y solicitar su autorización para participar en el estudio, lo cual como se mencionó anteriormente, es difícil acceder a ellas, ya que son empresas privadas que no permiten el acceso a personas ajenas, por lo que fue crucial realizar su contacto por bola de nieve.

Fase II. Trabajo de campo. Entrevistas.

En esta fase se llevaron a cabo las entrevistas a cada uno de los participantes del estudio: personal de aseguradoras y usuarios de estos servicios. Las entrevistas fueron semiestructuradas, de manera individual y de acuerdo con los objetivos de este estudio.

Estrategias de recolección de la información

En la fase I se diseñaron tres guías de entrevista diferentes para llevar a cabo las entrevistas, con la finalidad de obtener información a través de preguntas abiertas:

a) Guía para directivo e informantes clave y b) Guía para Médicos dictaminadores.

Los temas abordados se incluyeron en cinco secciones:

1. Experiencia trabajando en aseguradoras
2. Experiencia en la atención a la salud mental
3. Condiciones de las pólizas (cobertura de salud mental)
4. Experiencias (directas e indirectas) en la atención de la salud mental
5. Sugerencias para una mejor atención hacia la salud mental

c) Guía para Usuarios de aseguradoras.

Los temas abordados se incluyeron en cuatro secciones:

1. Experiencia en su padecimiento
2. Experiencia en la atención y apoyo a los problemas de salud mental
3. Consecuencias e implicaciones de la atención-desatención a la salud mental
4. Sugerencias para una mejor atención hacia la salud mental

Los contenidos de las guías de entrevista se pueden consultar en el apartado de Anexos de este estudio.

De las nueve entrevistas que se llevaron a cabo, siete fueron a trabajadores que laboran en cuatro diferentes aseguradoras, siendo a un directivo, cuatro médicos, un actuario y un psicólogo (Cuadro 2).

En el Cuadro 2 se puede observar que todos los informantes de las aseguradoras son profesionistas, se encuentran en un rango de edad de 36-56 años de edad, y cuentan con amplia experiencia laborando en aseguradoras, así como en las áreas y funciones que han desempeñado.

Cuadro 2. Características del personal de aseguradoras

PARTICIPANTES	FORMACIÓN PROFESIONAL	EDAD	EXPERIENCIA EN ASEGURADORAS	FUNCIONES Y ÁREAS
Cuatro informantes clave	Médico Actuario Psicólogo Médico	56 36 50 56	3 años 6 años 30 años 34 años	Dirección / Estrategia Coordinación / Auditoría Coordinación Coordinación Áreas: Vida, Reembolso, Pago directo, CAT, Supervisión hospitalaria, Contención de costos, Operaciones, Auditoría, Mejora continua
Tres personas que laboran en aseguradoras	Médico Médico Médico	40 36 45	10 años 11 años 14 años	Dictamen / Gestión Dictamen / Gestión Gerencia / Dictamen / Gestión Áreas: Vida, Reembolso, Pago directo, Cirugía Programada, Supervisión hospitalaria, Contención de costos

Adicionalmente se entrevistó a dos usuarios que habían tenido experiencia en la atención con aseguradoras de gastos médicos por un padecimiento mental (uno de los usuarios es paciente y el otro usuario es familiar de un paciente), ambos padecían una enfermedad neurológica, en el caso del usuario (paciente) también padecía depresión, y al solicitar apoyo de la aseguradora recibe una respuesta favorable y se lo cubren por un año y medio, posteriormente rechazan el tratamiento antidepressivo de forma definitiva. En el caso del usuario (familiar) en un inicio fue diagnosticado como depresión y posteriormente se confirmó que se trataba de demencia siendo rechazado por la aseguradora, después de cuatro años de insistir y demostrar que el padecimiento tenía origen neurológico aceptaron cubrirlo.

Coordinar las entrevistas individuales con el personal de aseguradoras así como con los usuarios que aceptaron participar implicó invertir de una a tres semanas para llevarlas a cabo, la duración de cada entrevista fue entre una y hora y media, durante el proceso no se presentó ninguna eventualidad, ni hubo ninguna petición en particular, El tiempo estimado en el que se llevaron a cabo las nueve entrevistas desde el momento en que fueron contactados los participantes hasta

concluir el proceso para realizarlas en su totalidad fue de dos meses y medio aproximadamente.

Procedimiento

Una vez que se obtuvo la aprobación del Comité de Ética se contactó a las cuatro compañías aseguradoras, así como a los usuarios los cuales fueron contactados por bola de nieve, se les expuso la propuesta, se solicitó su autorización y participación voluntaria para llevar a cabo el presente estudio. Se utilizó consentimiento informado durante todo el proceso de la investigación, y se desarrollaron dos versiones:

- a) Para el personal de aseguradoras (directivo, informantes clave y médicos)
- b) Para los usuarios

El consentimiento informado se llevó a cabo de forma verbal de acuerdo con la recomendación del Comité de Ética, y fueron grabados en audio. Las versiones del consentimiento informado se pueden consultar en el apartado de Anexos de este estudio.

La entrevista que se llevó a cabo tanto en los trabajadores que laboran en aseguradoras como en los usuarios de estos servicios consistió en realizar preguntas acerca de su percepción en el tema de la salud-enfermedad mental, sus experiencias, opiniones y propuestas. Los tópicos contenidos en la entrevista indagaron acerca de los significados de la salud-enfermedad mental, su experiencia con aseguradoras en la atención a un padecimiento relacionado con la salud-enfermedad mental, así como propuestas para mejorar la atención en esta área. Las entrevistas fueron registradas en audio, con previa autorización de los participantes.

En cuanto al lugar donde se llevaron a cabo las entrevistas, se le dio a elegir a cada uno de los participantes para no afectar en sus actividades laborales. En tres de las aseguradoras se llevó a cabo las entrevistas al personal fuera de las instalaciones de las compañías, fueron en una cafetería. En una de las aseguradoras se llevó a cabo dentro de las propias instalaciones de la compañía. En el caso de los usuarios, en uno de ellos se llevó a cabo en su oficina de trabajo, y en el otro en una cafetería.

Análisis de Resultados

Todas las entrevistas fueron audiograbadas, transcritas y posteriormente revisadas, utilizando análisis temático (Braun, Clarke, 2006) para el análisis de los datos. Al inicio se llevó a cabo una codificación abierta a fin de poder identificar las categorías centrales en cada una de las entrevistas; para la organización de la información se utilizó el software especializado ATLAS-ti versión 7.0.88.

En la Figura 1 se describe el proceso del análisis cualitativo.

Las Guías de Codificación se pueden consultar en el apartado de Anexos de este estudio.

Cabe mencionar que el análisis temático es un método de análisis cualitativo, que proporciona un enfoque teórico flexible para analizar los datos, conlleva un proceso que implica analizar los datos por temas y codificarlos para posteriormente interpretarlos. Para llevarlo a cabo consiste en realizar varios pasos: 1) recopilar datos por ejemplo a través de las entrevistas realizadas, 2) transcribir los datos para analizar los temas, 3) generar códigos para realizar el análisis interpretativo de los datos, 4) búsqueda de temas, clasificar los códigos y analizarlos, 5) revisión de temas, 6) definir y nombrar temas, y 7) elaborar el reporte mediante un análisis final y redacción del mismo (Braun, Clarke, 2006).

Figura 1. Análisis Cualitativo. Proceso.



Consideraciones Éticas

En este estudio se consideraron los principios éticos básicos, de acuerdo con el capítulo B punto 1 sobre respeto por las personas, punto 2 sobre beneficencia, y punto 3 sobre justicia del informe Belmont principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación.

De acuerdo con el Principio de Respeto y Autonomía de las personas, se proporcionó información acerca del estudio, su objetivo para poder tomar una decisión en participar, su participación fue voluntaria, y en caso de no haber aceptado o declinado su participación no habría ninguna sanción por ello. En caso de decidir participar se solicitó autorización para grabar las entrevistas, se explicó que el objetivo de grabarlas sería recabar la información de una forma completa y sin perder detalles, la única persona que tendría acceso a la misma y a la información proporcionada sería la responsable del estudio, en este caso se trata de la persona que realizó la entrevista, así como se enfatizó en garantizar la confidencialidad de la información.

De acuerdo con el Principio de Beneficencia, se trató de un estudio de riesgo mínimo, ya que consistió en recopilar información acerca de la percepción

de la salud mental en personal de aseguradoras y sus usuarios por medio de una entrevista. No hubo un beneficio directo para los participantes, pero su participación y la información que aportaron fue muy valiosa, ya que sus percepciones, opiniones y experiencias ayudaron a conocer el panorama de la salud mental en las aseguradoras, conocer los motivos por los cuales no suelen cubrir la salud mental, conocer la percepción y experiencia de los usuarios de estos servicios en búsqueda de su atención, y con esta información contribuir a realizar propuestas para mejorar la atención en salud mental. Por otra parte, no se conocieron hasta el momento riesgos asociados, sin embargo en caso de que hubiera generado alguna molestia o inconformidad podrían declinar su participación en cualquier momento, así como existió el compromiso de ofrecer ayuda por parte de la responsable del estudio, quien podría llegar a contener y moderar emocionalmente, así como de proporcionar información sobre lugares de atención en salud mental en el caso de que los participantes así lo solicitaran, ya sea para sí mismos o para otras personas.

De acuerdo con el Principio de Justicia, se trató de un estudio que describió la percepción de la salud mental en personal de aseguradoras de la Ciudad de México y de los usuarios de estos servicios, se seleccionó a diferentes aseguradoras. Los usuarios fueron personas que padecían un trastorno mental o un familiar con un integrante que lo padecía, fueron personas contactadas por bola de nieve que tuvieron alguna experiencia con aseguradoras y que aceptaron participar en el estudio. La información que se obtuvo fue de gran valor, ya que contribuyó a que posiblemente en un futuro se generen propuestas para la inclusión de la salud mental en aseguradoras privadas. En este estudio se describió la situación actual de las aseguradoras con relación a la salud mental a nivel nacional e internacional, y se conoció la percepción del personal y de los usuarios de estos servicios.

El presente estudio se consideró una investigación con riesgo mínimo, de acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de

Investigación para la Salud (Título II, Capítulo I, artículo 17) de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, en el cual se recopiló información acerca de la percepción de la salud mental en el personal que labora en las aseguradoras y los usuarios de estos servicios, por medio de una entrevista.

No se conocen hasta el momento riesgos asociados en los trabajadores y usuarios que decidieron participar. No obstante, en caso de que se hubiera generado alguna molestia o incomodidad por parte de los participantes, se les enfatizó que al ser una decisión voluntaria, en cualquier momento podían declinar su participación. Asimismo, existió el compromiso de ofrecer ayuda por parte de la responsable del estudio, quien podría llegar a contener y moderar emocionalmente, así como se proporcionaría información sobre lugares de atención en salud mental a los participantes que así lo solicitaran, ya sea para sí mismos o para otras personas.

Se ofreció a los participantes del estudio proporcionar información en el tema de salud mental, así como un CD o USB con el contenido exclusivo de su entrevista, sin embargo ninguno solicitó información en el tema ni copia de su entrevista, pero refirieron que era un tema importante y algunos de los participantes manifestaron interés en conocer los hallazgos del estudio, los cuales se proporcionarán a través de la entrega de un ejemplar de tesis. A continuación se describen los principales hallazgos de este estudio.

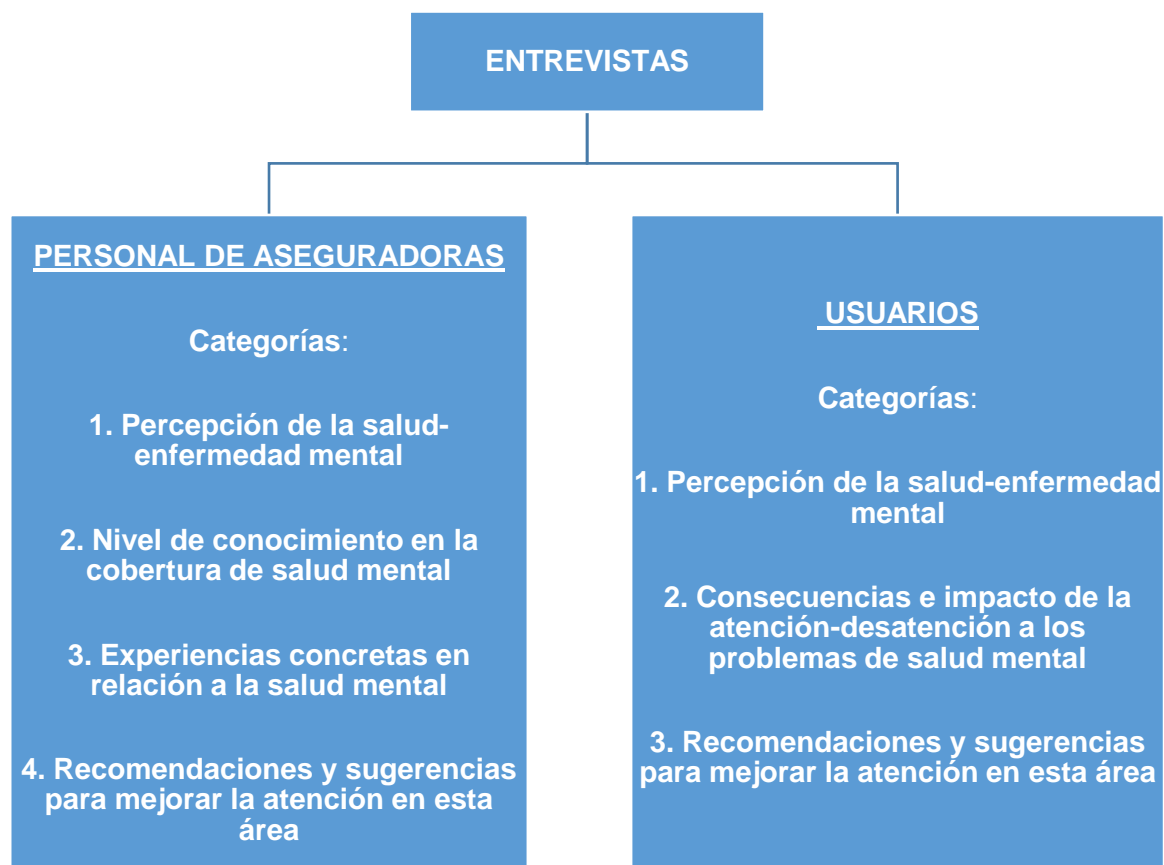
CAPÍTULO V. RESULTADOS

En esta sección se describen los principales hallazgos del estudio. Por el interés de dar respuesta a los objetivos de investigación se analizaron las siguientes cuatro categorías que emergieron del análisis temático, en el personal de aseguradoras fueron las siguientes: 1) percepción de la salud-enfermedad mental, 2) nivel de conocimiento en la cobertura de salud mental, 3) experiencias concretas en relación a la salud mental, y 4) recomendaciones y sugerencias para mejorar la atención en esta área.

Con respecto a los relatos de los usuarios entrevistados se analizaron tres categorías: 1) percepción de la salud-enfermedad mental, 2) consecuencias e impacto de la atención-desatención a los problemas de salud mental, y 3) recomendaciones y sugerencias para mejorar la atención en esta área.

En la Figura 2 se describen las categorías analizadas en cada grupo de participantes.

Figura 2. Análisis Cualitativo. Categorías analizadas.



A continuación se describe a los participantes del estudio.

Personal de aseguradoras²

Se entrevistó a siete informantes que laboran en aseguradoras, en el cuadro 2 de la sección de método se mencionan algunas de sus características, y a continuación se describe acerca de su experiencia laboral:

- “Laura” (56) es médica, ha trabajado en aseguradoras desde hace algunos años, comenzó cuando decidió aplicar para una vacante y la seleccionaron, desde hace tres años se ha desempeñado como directiva.
- “Juan” (36) es actuario, trabaja en aseguradoras desde hace seis años en el departamento de auditoría interna, ha laborado en tres aseguradoras diferentes.
- “Mateo” (50) es Psicólogo, trabaja en aseguradoras desde hace 30 años, y ha desempeñado funciones en el área de vida, reembolso, contención de costos, actualmente como coordinador de un área.
- “Ana” (56) es médica, inició a trabajar en el sector de aseguradoras desde hace 34 años, cuando inició fue por casualidad, y al conocer el ramo le fue interesando y gustando mucho, así como comenzó a comprender la cuestión administrativa relacionada con la médica. Ha desempeñado funciones como médico dictaminador, en la coordinación de diferentes áreas como reembolso, pago directo, supervisión hospitalaria, auditoría del dictamen médico, capacitación, mejora continua, y actualmente de control interno.
- “Marco” (40) es médico, antes de laborar en aseguradoras daba consulta como médico general, pero un amigo lo invitó a ingresar al sector de aseguradoras, el cual era un área nueva para él, al conocer el ramo le gusto mucho, y ha desempeñado funciones como médico dictaminador en el área de reembolso y de pago directo, su labor consiste en dictaminar la procedencia de cada caso,

² Se utilizaron pseudónimos para proteger la confidencialidad de los informantes.

así como brindar atención personalizada a los aseguradoras (pacientes y familiares).

- “Irene” (36) es médico, inició a trabajar en aseguradoras desde hace 11 años y fue por casualidad, tenían una vacante para un médico e ingresó, al principio no conocía acerca de este ramo, y posteriormente le gustó, se ha desempeñado como médico dictaminador en módulos hospitalarios, en el área de cirugía programada, de pago directo, y atención a casos especiales.
- “Carlos” (45) es médico, antes de laborar en aseguradoras se dedicaba a la consulta médica privada, y fue cuando a través de una persona que conocía tuvo la oportunidad de ingresar al mundo de las aseguradoras, en las que actualmente tiene 14 años de experiencia, al conocer este ramo le gustó mucho y decidió establecerse laboralmente en este sector, ha desempeñado funciones en el área de vida, reembolso, pago directo, cirugía programada, ocupando puestos en la coordinación y gerencia.

A continuación se describe los hallazgos en cada una de las categorías analizadas.

1. Percepción de salud-enfermedad mental

En esta categoría se refiere a conocer cuál es la percepción que tiene el personal de aseguradoras ante una persona que padece una enfermedad mental, el concepto de salud-enfermedad mental, cómo lo interpretan, su opinión y experiencia, conocimiento acerca de la causa de las enfermedades mentales, su diagnóstico, tratamiento, prevención, lo que representa para el paciente padecerlas, para la familia y la sociedad, así como el conocimiento en cuanto a sus repercusiones, en qué momento llegan los usuarios a solicitar apoyo, su pronóstico, opinión acerca de padecer una enfermedad física y una mental, su impacto, y los posibles beneficios que tendría cubrir la salud mental.

Una tendencia general que se encontró en el personal de aseguradoras que son médicos, son los significados que atribuyen a la salud mental, la cual describieron en términos de un equilibrio entre el bienestar físico y el que coincidan sus pensamientos con su forma de actuar ante las situaciones de la vida diaria. Con relación a la definición de una enfermedad mental la describieron como un desequilibrio entre estos factores, ocasionando que el individuo no tenga una adecuada interacción con las personas que lo rodean.

“La salud mental... vaya no no me viene la definición del libro, pero supongo que es un equilibrio, entre el bienestar físico y la congruencia entre lo que pensamos y lo que hacemos,... yo creo que para mí eso es salud mental.... es decir, ser congruente con lo que se piensa y con lo que se hace, con la forma de vida que lleva uno, yo creo que eso es salud mental. Enfermedad mental definitivamente es un desequilibrio a lo mejor entre, ... es un desequilibrio entre, no sé,... sustancias químicas tal vez,... entre vivencias o experiencias que no podemos o no sabemos cómo controlar, lo cual puede ser un momento de tristeza no sé, hasta la peor enfermedad que existe, no sé, para mí eso es, un desequilibrio.”

“Laura”, Directora

“En mi opinión la parte de salud o enfermedad mental pues tiene que ver también con temas de comportamiento y de a lo mejor degradación física del cerebro lo cual a lo mejor impide una capacidad de pensamiento o de reacción, y en el tema de salud pues hay muchos factores yo creo que sociales y familiares que afectan mucho a la salud o a un padecimiento mental que pueda agravarse, como pueda ser un estrés o una esquizofrenia, o alguna situación que psicológicamente te impide tener una reacción mental como correcta.”

“Juan”, Actuario

“La salud, por separado es algo que tenemos que tener cuidado de estar checándonos constantemente precisamente para no caer en un padecimiento, porque hay padecimientos silenciosos sobretodo la hipertensión que a largo o corto plazo pueda tener un padecimiento crónico, que pueda tener una infección en vías urinarias, riñones,... y ya con una salud mental te genera lo que es todo un conflicto interno para poder aceptar el padecimiento, empieza una negación al tener un padecimiento ya crónico.”

“Mateo”, Psicólogo

“Es difícil la salud mental porque veo que nadie estamos en eso..., bueno yo creo que es el bienestar psicológico, en verdad se me hace difícil definirlo porque creo que todo mundo tenemos una parte de alteración mental, desde la mínima que es casi imperceptible y que no nos damos cuenta, hasta los casos graves, yo creo que se derivaría [...] tratando de definir más bien enfermedad, es alguna alteración psicológica, o psiquiátrica que tenga... el ser humano, y que lo lleve a no poder relacionarse en una forma adecuada consigo mismo y con su entorno y con la sociedad...”

“Ana”, Médica

La salud mental yo creo que es el equilibrio y el bienestar mental, ahora sí que mentalmente, psicológicamente de cada paciente, [...] y obviamente la enfermedad mental pues es el desequilibrio y la falta de bienestar en cuanto a las cuestiones psicológicas de cada uno de nosotros, de los pacientes, de los asegurados, de nosotros mismos.”

“Irene”, Médico

“Salud mental para mí sería estar... bien... como lo dice su nombre de salud, de lo que hemos visto de definiciones de la OMS, en la unidad biológica, social y emocional,... enfermedad mental sería alguna alteración o un desequilibrio en esto.”

“Carlos”, Médico

En general el personal de aseguradoras que fue entrevistado mencionó que los padecimientos mentales son enfermedades crónicas, complejas, progresivas, costosas, las cuales por lo regular solicitan atención de forma tardía o nunca acuden a recibirla, teniendo un diagnóstico y tratamiento tardío, lo que lleva a presentar complicaciones y un mayor costo, así como el tratamiento suele ser crónico, costoso e incierto. Asimismo, en relación a la comorbilidad que se presenta con padecimientos físicos, el personal de aseguradoras coincidió en que las personas que son diagnosticadas con una enfermedad crónica también se ven afectadas de forma importante en el ámbito emocional.

“Yo siento que si llegan tarde, llegan tarde, no es oportuno el diagnostico, no todos los médicos estamos capacitados, porque esa es la verdad, para poder atender ... un tema mental, eso es algo que necesita... pues más que teoría, necesita práctica, práctica y saber cómo... no perder a ese paciente, entonces yo creo que por eso llegan tarde”.

“Laura”, directora

“El tener un padecimiento físico y uno mental genera más costo por las complicaciones.”

“Mateo”, Psicólogo

“Yo tengo la convicción, de que muchos padecimientos físicos, si... muchas alteraciones,... no tan solo están porque sea así sino que derivan de alteraciones psicológicas, emocionales,... y que se tienen que atender para no caer en este tipo enfermedades...”

“Ana”, Médico

El personal de aseguradoras refiere que se trata de un tema importante, que preocupa debido a que este tipo de enfermedades está incrementando, y afectan no solo al individuo, sino también a su familia y la sociedad, repercuten en el ámbito emocional, físico, familiar y económico, y existe desconocimiento en el tema debido a factores culturales. Así como también la mayoría del personal de aseguradoras entrevistado hizo referencia en que son enfermedades impredecibles, difíciles de determinar la reacción que pueden llegar a presentar ante un estímulo.

“Desgraciadamente la problemática del país de hoy en día, ha generado que estos padecimientos se vayan incrementando, entonces [...] yo creo que hay que darle la importancia a estos problemas.

“Marco”, médico

“Desde la económica, la moral, la física, vaya yo creo que... son muchas cosas, las repercusiones que trae la enfermedad mental en el nivel que sea, ... vaya yo veo que... se quedan sin trabajo, [...] generalmente estas personas son catalogadas como un riesgo, es un riesgo laboral, es un riesgo económico, es un riesgo social, es un riesgo... cultural, también yo diría que es un riesgo político, [...] se pierde todo, no hay que salvar, el núcleo familiar se pierde, la vida social se pierde,... digo si no hay salud no hay trabajo, no hay nada más, no hay familia, no hay amigos, no hay lujos, no hay distracciones, no hay... hobbies, no hay... recompensas,... el enfermo mental creo que tiene que vivir con su enfermedad

estigmatizado, ... cuando la familia tiene el recurso económico, hay un intento por... reactivarlo, o reintegrarlo a la sociedad, ... pero en realidad yo he visto muy pocas veces con éxito esa intención”.

“Laura”, directora

“Representan situaciones muy críticas, porque no nada más es el enfermo, sino es... precisamente la familia también se enferma, el entorno también se enferma”.

“Irene”, médico

“Es una situación difícil porque pues no sabes cómo ayudar a la persona, no es como una gripa, como una tos, como otro padecimiento que con una medicina tu vez que realmente se siente mejor porque estos padecimientos mentales pues son ocultos, o sea tú no sabes en qué momento van a reaccionar de alguna manera, o si va a tener alguna reacción agresiva, ... creo que es muy difícil para el familiar una situación de este tipo porque no sabes cómo va a responder y es muy triste pues ver a tu familiar en esta situación porque pues realmente no hay como la puedas ayudar más que atendiéndola o llevándola a un médico, porque si es una situación compleja porque no es fácil yo creo que el lidiar con personas en un estado mental no tan idóneo”.

“Juan”, actuario

“Yo creo que para las personas que la padecen... pues es una situación de sufrimiento... este... a veces se dan cuenta, a veces no se da cuenta que tienen algún trastorno mental, algún trastorno emocional, ... y a lo mejor, ... nada mas dice que así es, que así ha vivido siempre, a veces creo que no se dan cuenta que ese comportamiento le hace daño a la gente que está a su alrededor, a la gente que la quiere porque la arrastra, ... y eso también implica sufrimiento para los familiares... y en la sociedad, implica más sufrimiento al paciente porque si los familiares a

veces... no soportan esa situación, pero la toleran porque son los familiares... la sociedad no la aguanta, simplemente lo rechaza, lo menosprecia, lo disgrega, se aparta de este tipo de personas aunque sea mínimo entre comillas su padecimiento como lo pueden tachar de antisocial, de grosero,... de muchas cosas, pero la misma gente no se da cuenta que está padeciendo un trastorno, Yo creo que significa sufrimiento para el paciente y para sus familiares y quizás para algunos amigos”.

“Ana”, médico

Así como las personas que padecen este tipo de enfermedades además de tener que enfrentar lo que representa padecer la enfermedad, se encuentran con barreras como es el estigma social, el cual genera discriminación y rechazo hacia las personas que padecen una enfermedad mental. En general el personal de aseguradoras entrevistado refirió que existe estigma hacia las enfermedades mentales, uno de los informantes mencionó que por parte de la sociedad llegan a pensar que son enfermedades que las personas que lo padecen inventan o incluso que se llegan a escudar en ellas para no trabajar o no comprometerse. Así como en general el personal de aseguradoras hizo mención de que existe desinterés de la sociedad hacia las enfermedades mentales, abandono y las personas se aíslan, por lo que las personas prefieren esconder su padecimiento. Dos de los informantes hicieron referencia a que incluso existe rechazo por el mismo personal de salud, perciben que se debe a la falta de capacitación en el tema, a darle poca importancia, a que existe desconocimiento en el tema, así como la necesidad de desarrollar acciones, programas o medidas por parte del sector salud, las cuales tampoco se tienen por parte de las aseguradoras.

“Mucha gente los excluye, es donde tu padecimiento no, sabes que no estás bien, y lo escondes, porque pues porque la gente te va a tachar, entonces mejor digo que estoy bien”.

“Irene”, médico

“Pues si... yo creo que el paciente se empieza a aislar, empieza a tener rencor, empieza a tener coraje contra la vida y contra la gente,... y quizás esté hablando para pacientes que ya tienen padecimientos muy... crónicos, que no necesariamente sean tan graves pero que ya son crónicos,... y se aíslan... esto a veces los familiares también buscan ni acercarse porque... simplemente no les gusta estar con estos pacientes,...y en la sociedad no se diga... también hay rechazo por parte de la sociedad”.

“Ana”, médico

“Es un tema de cultura, temas de poca estadística, de que le importa poco al sector salud, de poco conocimiento también de nosotros como asegurados, de decir oye me interesa un producto de ese tipo, alguien que me asegure con esto,... ni nosotros decidimos como asegurados, ni el sector salud lo promueve con el incremento que ha habido,... es una, es un ciclo que hasta que yo creo que sea una bomba que estalle realmente alguien va a tomar una medida para poder empezar a controlar esta situación”.

“Juan”, Actuario

El personal de aseguradoras mencionó que los padecimientos mentales son enfermedades reales que se han demostrado con estudios bioquímicos, así como se sabe que una enfermedad física crónica tiene repercusiones emocionales, y que las personas que lo padecen no cuentan con apoyo familiar, social ni médico. Coinciden en que existe desconocimiento en el tema por parte de la sociedad y del propio personal de salud por factores culturales que tienen que ver con la educación en casa, en la escuela, en la sociedad, y que influyen de una forma positiva o negativa en las personas, haciendo hincapié en la importancia de recibir educación desde la infancia, en las escuelas, sensibilizar a las personas y capacitar al personal de salud en el tema de salud-enfermedad mental para su diagnóstico, tratamiento y manejo adecuado.

“Desgraciadamente son patologías crónicas, difíciles de tratar, [...] y hay repercusión a nivel pues familiar, económico, y de la misma persona.

“Marco”, médico

“Yo creo que eso es ideología de la gente, es educación, es costumbre, es una manera de pensar de todos, siempre a la gente que no está equilibrado mentalmente lo hacen a un lado, pero realmente nunca se pone nadie a ver por qué... pues esto es como un círculo viciosos, [...] entonces yo creo que nosotros mismos como sociedad tenemos la evitación y la ideología ni nada sobre este tipo de padecimientos, porque no se les ha dado, no se le ha dado el peso justo, solamente cuando tienes una enfermedad que te puedo ver, que te puedo tocar, que te puedo, que me puedo dar cuenta que estás enfermo entonces si estás enfermo, pero las enfermedades mentales yo creo que no se les ha dado la importancia, [...] no tenemos esa educación como sociedad para decir sabes que... está mal, hay que ayudarlo... y que dices, está loco, pues sí, pero pues... hay que ayudarlo y no estamos educados para eso.

“Irene”, médico

En la Tabla 1 se observa los tópicos que se incluyeron al indagar sobre las percepciones de la enfermedad mental en el personal de aseguradoras (directora, informantes clave y médicos).

Tabla 1. Percepción de la salud-enfermedad mental en el personal de aseguradoras.

PARTICIPANTE	TÓPICOS ABORDADOS
“Laura” Directora	<p>Son enfermedades complejas Diagnóstico y atención tardía Falta de capacitación en salud mental en médicos Desconocimiento de la salud mental por factores culturales: educación en casa, en la escuela, en la sociedad Estigma social de la enfermedad mental</p>
“Juan” Actuario	<p>Es un tema importante por el impacto que representa Están en aumento debido al estrés de la ciudad Son complejas, crónicas, costosas e inciertas Repercuten en distintos niveles (emocional, familiar, económico) Tratamientos crónicos, costosos e inciertos El tratamiento oportuno evita complicaciones y mayor costo Escaso interés en la salud mental de todos los sectores de la población Desconocimiento de la salud mental por factores culturales: educación en casa, en la escuela, en la sociedad Falta de interés en el tema (sector salud, aseguradoras)</p>
“Mateo” Psicólogo	<p>Son enfermedades que generan alto costo Repercuten en distintos niveles (emocional, familiar, económico) Causa mayores afectaciones en enfermedades crónicas Importancia del tratamiento para reducir costos y evitar complicaciones La prevención evita enfermedades Desconocimiento de la salud mental por factores culturales: educación en casa, en la escuela, en la sociedad Aislamiento del paciente a consecuencia del estigma social</p>
“Ana” Médico	<p>Representa sufrimiento para el paciente y su entorno Aislamiento del paciente a consecuencia del estigma social Desconocimiento de la salud mental por factores culturales: educación en casa, en la escuela, en la sociedad Intolerancia, desinterés de la población Están en aumento debido al estrés de la ciudad</p>
“Marco” Médico	<p>Son enfermedades crónicas, difíciles de tratar No reciben tratamiento oportuno Las enfermedades crónico degenerativas repercuten emocionalmente Su tratamiento es importante, beneficia en la salud física Son enfermedades reales aunque no se puedan confirmar con estudios Son enfermedades progresivas Estigma social, creen que las inventan, se aíslan No tienen apoyo familiar, social ni médico Es un tema muy importante por el impacto que representa Se han incrementado debido al estrés de la ciudad</p>
“Irene” Médico	<p>Representan situaciones muy críticas por el impacto que tienen Afectan al paciente y a su entorno Estigma social, la gente lo esconde para no ser rechazados Hay personas que se escudan en estas enfermedades Desconocimiento de la salud mental por factores culturales: educación en casa, en la escuela, en la sociedad</p>

	No se le da importancia por parte de la sociedad Las enf. crónico degenerativas repercuten emocionalmente Son enfermedades reales aunque no se puedan confirmar con estudios
“Carlos” Médico	Representan un desgaste emocional, físico y económico Estigma social, lo tratan de ocultar, se aíslan Las familias se destruyen Padecer una enf. física y una mental provoca más complicaciones y costo Son enfermedades que no están a la vista de todos Son enfermedades reales aunque no se puedan confirmar con estudios Pueden ser muy costosas

De los siete informantes del personal de aseguradoras, es curioso que seis de ellos hicieran referencia al estigma social, debido a que muestra que empezando por la misma sociedad existe un cierto rechazo hacia las personas que padecen un trastorno mental; así como es curioso también que todos identifican lo que implica para las personas y que se trata de un tema relevante, reconociendo lo que conlleva este tipo de discriminación en las personas. Tres de los informantes opinan que los trastornos mentales están incrementando, cuatro mencionan que su tratamiento es costoso.

Dos informantes consideraron que este tipo de enfermedades son ocultas, no son visibles, y son difíciles de identificar.

Un médico comentó que muchos se escudan en estas enfermedades y lo utilizan para no trabajar o no comprometerse.

“No es algo... que este muy a la vista de todos, yo creo que mucha de la gente trata de ocultarlo lo más que se pueda, por ya la idiosincrasia de cada familia y de las personas mexicanas”.

“Carlos”, médico

“Desgraciadamente la gente se... escuda en estas cuestiones psicológicas,... en estas cuestiones psiquiátricas, en su flojera, en su falta de... como se llama... de compromiso,... de veinte mil cosas se quieren... esconder”.

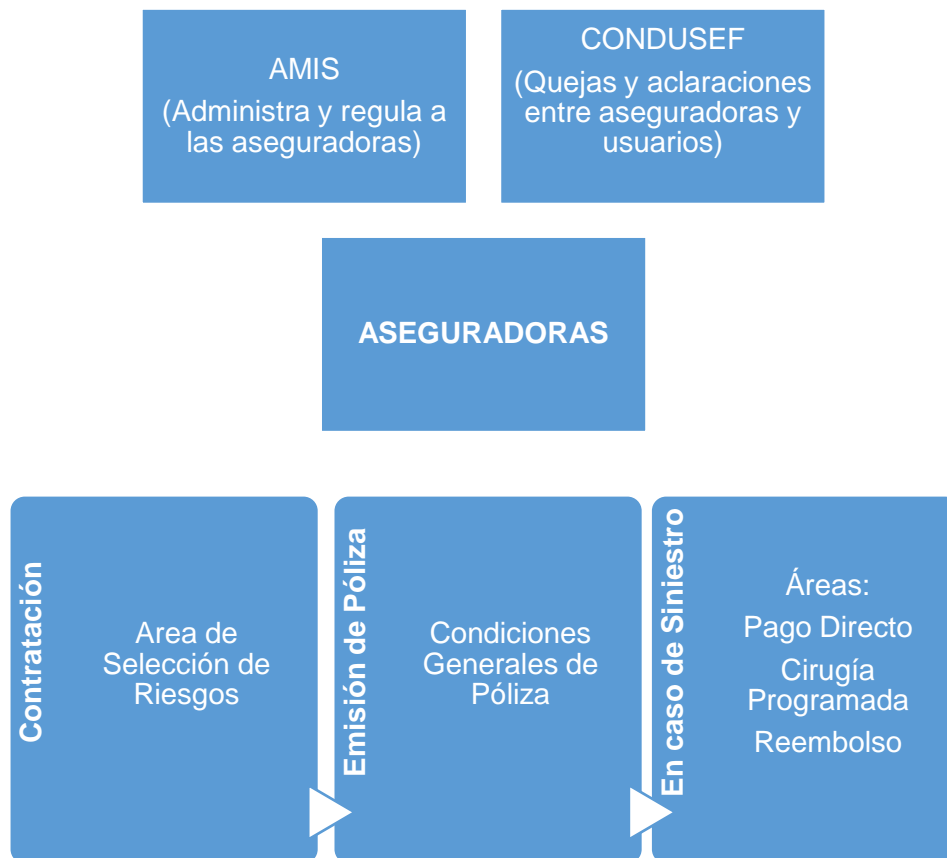
“Irene”, médico

2. Nivel de información sobre las coberturas de atención a la salud mental en las aseguradoras

En esta categoría se refiere al nivel de conocimiento que tiene el personal de las aseguradoras con respecto a los protocolos de atención, las condiciones generales de póliza, las cláusulas que regulan la atención, las distintas áreas que se involucran en el proceso, las modificaciones en las cláusulas, su inclusión o exclusión, así como los protocolos de atención y de experiencia en otros países. Asimismo se incluyen las atribuciones que los informantes hacen con respecto a cobertura o no de las enfermedades mentales.

En el Diagrama 1 se representa en general la estructura y el proceso de atención en las aseguradoras.

Diagrama 1. Órganos que regulan a las aseguradoras. Áreas de operación.



El personal de aseguradoras refirió que no están cubiertas las enfermedades mentales en las condiciones generales de póliza, ya sea por causa o por origen, solo que estuvieran cubiertas por un endoso contratado que funciona como una cobertura adicional e implica un costo mayor. Actualmente cubren de forma limitada cierto número de sesiones psicológicas/psiquiátricas en cierto tipo de padecimientos o situaciones, como en el caso de haber sufrido un asalto, secuestro, violación, quemaduras de segundo y tercer grado, pérdida de un órgano, VIH, o cáncer. Al dictaminar un caso se apegan a las CGP y no hay autorizaciones especiales para poder cubrirlas

Las condiciones generales de póliza (CGP) son las cláusulas donde se establece lo que está cubierto y lo que está excluido, y están soportadas en un estudio actuarial. Existe un órgano regulatorio que dicta cómo se deben de administrar las aseguradoras y ante ella quedan registradas estas condiciones, las cuales son las mismas y se aplican en todas las aseguradoras a nivel nacional, así como hay una Ley de Contrato de Seguro y la CONDUSEF es quien regula el reporte de quejas y aclaraciones.

El personal de aseguradoras mencionó que son enfermedades que nunca se han cubierto, y no se puede cambiar la estructura de las CGP, ya que son las mismas en todas las aseguradoras, pero cada aseguradora puede tener algunas coberturas mínimas (beneficios adicionales) que son un plus y que las diferencian en el mercado. Así como al ser padecimientos que no están cubiertos por este motivo no cuentan con una red de Psiquiatras/Psicólogos en la cual se puedan apoyar.

Asimismo, el personal de aseguradoras en general hizo referencia a que las aseguradoras son un negocio, en el cual ofrecen un servicio que te respalda ante ciertas situaciones, y en el que se debe obtener un beneficio económico, y en el caso específico de las enfermedades mentales no cuentan con estudios actuariales que permitan su medición, saber cómo se comportan, cuál es su

evolución, y el costo que pueden llegar a implicar para poder calcular el valor de la prima en base a esta información estadística.

“Pero no es, no es a ver, a si, dame uno de los billetes que acabamos de imprimir, porque imprimimos los billetes, o se ano inventes, es un negocio como otro que hay que cuidar, pero... también esto es de sentar a muchas personas [...] a decir que está pasando con la salud en México, con la salud mental en México, para donde va”

“Laura”, directora

“Al final es un negocio, las aseguradoras es un negocio, que les pone un interés de gente que invierte en ese negocio, entonces [...] una aseguradora no va a dar una cobertura sobre algo que no conoce”.

“Juan”, actuario

“Finalmente la aseguradora... las pólizas de seguros son... un negocio, y lo que necesitan pues es ganar dinero entonces, me encantaría que las cubrieran, pero... creo que sería muy difícil...”

“Ana”, médico

“No hay un padecimiento mental ya sea por origen o por causa de un padecimiento físico que te lo cubra la aseguradora porque al no tener estadísticas sobre cuánto puede llegar a acostar ese padecimiento y al ser enfocado mucho a medicamentos... [...] yo creo que también por eso las aseguradoras es difícil que cubran un padecimiento mental, por el costo alto que tiene a veces los padecimientos para controlarse, [...] eso te lo excluye porque al no tener un origen médico o de medicina general, o de los ramos de la Medicina, no te lo cubre, te

dice no, es que esa parte está excluida, cualquier origen mental está excluido de una póliza”.

“Juan”, actuario

“Sería difícil que den la cobertura porque se afectaría la siniestralidad”.

“Carlos”, médico

El personal de aseguradoras desconoce cuál es el motivo de no cubrirlas, pero mencionan diferentes atribuciones que ellos perciben para que las aseguradoras no las cubran, como el ser enfermedades subjetivas que no se pueden medir, son difíciles de confirmar, no cuentan con estudios que las confirmen, son enfermedades crónicas, muy costosas e inciertas, y desconocen el impacto económico que pueden llegar a tener, así como no las tienen bien identificadas y no les ha interesado el tema, por lo que mencionaron que sería difícil llegar a cubrirlas sobre todo debido a su costo que consideran es elevado.

“Las enfermedades mentales nunca han estado en el cuadro básico y nunca van a estar en cuadro básico, porque son... poco, son muy subjetivas, las enfermedades mentales no se pueden medir como una gripe, o la tuberculosis, como la sífilis, yo no puedo decir a este muchacho hoy se siente menos deprimido porque... le hice un estudio de laboratorio y sus su serotonina está bien, yo creo que va por ahí ese tema, nos cuesta mucho, nos cuesta mucho más dinero”.

“Laura”, directora

“No saben bien si realmente la persona o el individuo está viviendo el padecimiento, aunque tenga una dictaminación ellos dudan mucho de ese padecimiento que realmente el individuo lo esté padeciendo”.

“Juan”, actuario

“La forma de la sociedad de tratar a estos pacientes no creo que haya influido,... y no creo que la aseguradora... su intención haya sido actuar como la sociedad en donde hay rechazo hacia estos pacientes, es más que nada yo creo por cuestión económica”.

“Ana”, médico

“No es por discriminación social que no lo cubran, sería difícil que den la cobertura porque no hay una manera de sustentar y comprobar estas enfermedades”.

“Irene”, Médica

Asimismo, uno de los informantes menciona que en países de Europa donde su sistema de salud tiene una buena atención lo llega a cubrir, con algunas restricciones, pero dan una atención y manejo integral al paciente y les interesa su calidad de vida. Opinan que el sistema de salud de nuestro país tiene algunas carencias, no proporciona una adecuada atención y no administra los recursos de forma adecuada, además de no contar con programas de atención hacia este tipo de padecimientos.

En general el personal de aseguradoras percibe una falta de interés en el tema de salud-enfermedad mental y la necesidad de sensibilizar a las personas, falta capacitar a los médicos y educación a la sociedad. Así como el no ver de una forma integral a los pacientes que padecen este tipo de enfermedades, no proporcionar una adecuada atención, la falta de programas y prevención, así como el estigma que existe ante este tipo de padecimientos que al no ser “visibles” no se les da importancia, provocando aislamiento de las personas y complicaciones, así como llegan a impactar en todos los aspectos, además del económico y social.

“Sale más caro no atenderlos, abandonarlos, ignorarlos, no reinsertarlos, nos cuesta como sociedad,... cuesta mucho mas no atenderlo que atenderlo... [...] Se pierde de vista la parte humana por la económica...”

“Laura”, Directora

En la Tabla 2 podemos observar que el personal de aseguradoras (directivo, informantes clave y médicos) coincide en que nunca se han cubierto los padecimientos mentales, sin embargo esto ha ido cambiando poco a poco, ya que actualmente se llegan a cubrir ciertas situaciones de forma limitada. Así como coinciden en los diferentes motivos por los cuales no se lleguen a cubrir como es su subjetividad, no poder confirmarlos con estudios, su costo. Así como reconocen que las aseguradoras son un negocio, en el cual deben obtener un beneficio económico, lo cual se podría medir con estudios actuariales que no existen en este momento para este tipo de enfermedades.

En general, el personal de aseguradoras opina que el tema de salud mental es un área de oportunidad para las aseguradoras, en el cual podrían obtener beneficios, y dos de los informantes coinciden en que para que esto pueda llegar a suceder es muy importante que el sector salud haga un mayor esfuerzo y tome medidas en el tema.

Tabla 2. Nivel de conocimiento en la cobertura de salud mental (directivo e informantes clave)

PARTICIPANTE	TÓPICOS ABORDADOS
“Laura” Directora	<p>No cubren enf. mentales, solo en caso de endoso contratado Cobertura limitada: eventos traumáticos, violación, asalto, secuestro Las aseguradoras son un negocio Son enf. subjetivas, no se pueden medir, no hay estudios que las confirmen, son muy costosas El sistema de salud tiene mal administrados los recursos, hay discriminación, y mala atención Es complicado determinar la invalidez de una enf. mental El personal no está capacitado Los médicos no especialistas no saben diagnosticarlas y tratarlas En otros países las cubren, con restricciones, su sistema de salud tiene buena atención, se preocupan por las personas Área de oportunidad para las aseguradoras</p>
“Juan” Actuario	<p>Exclusión de padecimientos mentales (por causa u origen) Cobertura limitada como beneficio adicional No tienen su estadística, desconocen su impacto No hay red medica de Psiquiatras En Europa una aseguradora cubre demencia senil Existe un órgano regulatorio de los seguros (crea estadística) Hay una Comisión que dicta cómo se debe administrar la aseguradora Las CGP se registran ante una Comisión, es difícil modificarlas Hay una Ley de Contrato de Seguro Las CGP están soportadas en un estudio actuarial La CONDUSEF regula el reporte de quejas, aclaraciones Las aseguradoras son un negocio Es difícil dictaminar si lo padecen, no hay estudios que las confirmen, es difícil asegurar que la persona lo padece, son costosas, inciertas Poco conocimiento y poca estadística No tienen experiencia en el tema Desconocen acerca del tema Es difícil que la incluyan por su costo No hay interés en el tema</p>
“Mateo” Psicólogo	<p>No cubren enfermedades mentales Cobertura limitada: quemaduras de 2do y 3er grado, pérdida de un órgano, VIH, radio y quimioterapia, y violación. Hacen un estudio para cubrir cierto padecimiento Selección de riesgos evalúa el ingreso para contratar la póliza y el monto de la prima de acuerdo con los padecimientos declarados Las CGP son las mismas en todas las aseguradoras Hay una Comisión Nacional que regula las quejas Países de Europa cuentan con programas para su cobertura Sistema de Salud en México: mala atención, falta de cultura, no ven por su calidad de vida, cuesta más tiempo reincorporarlo a la sociedad, son enf. muy costosas, no cuentan con programas de atención Enfermedades y tratamientos costosos Poca importancia en el tema</p>

“Ana” Médico	<p>Todas las aseguradoras lo excluían completamente Actualmente se cubre de forma limitada: asalto, secuestro, cáncer Selección de riesgos evalúa el ingreso para contratar la póliza Las CGP son las mismas en todas las aseguradoras Las CGP las decide un área técnica (actuarios) actualmente se auxilian de médicos Se basan en estadísticas, tipo de padecimiento, sus costos Mientras más beneficios cubran es más cara la póliza Desconoce si en otros países lo cubren Son muy costosas Tienen mucha reincidencia Dependen de medicamentos, terapias, voluntad, esto es difícil y costoso Las aseguradoras son un negocio Es difícil que lo lleguen a cubrir por el costo</p>
“Marco” Médico	<p>No cubren enfermedades mentales (por causa u origen) Apego a las CGP En ningún caso se da la cobertura No hay autorizaciones especiales Las CGP las genera un área técnica En general las CGP son las mismas en todas las aseguradoras, algunas con cambios mínimos Son enfermedades subjetivas, crónicas y costosas</p>
“Irene” Médico	<p>No cubren enfermedades mentales (por causa u origen) Cobertura limitada: asalto, secuestros, amputaciones, cáncer Una aseguradora no es preventiva, cubre enfermedades Las aseguradoras son un negocio Desconoce su cobertura en otros países No las tienen bien identificadas, son enfermedades subjetivas, difíciles de confirmar, son costosas, no se han interesado en el tema</p>
“Carlos” Médico	<p>No cubren enfermedades mentales Apego a las CGP Cobertura limitada: cáncer en etapa terminal, violación, amputación Desde que empezaron los seguros nunca se han cubierto Ninguna aseguradora a nivel nacional las cubre ni su tratamiento Es por experiencia, desconoce en qué se basaron Las exclusiones las hace un área técnica, no médica No cuentan con red de Psiquiatras/Psicólogos Las aseguradoras son un negocio No se puede cambiar la estructura de las CGP, pero si dar un plus a una cobertura Una aseguradora no es preventiva, cubre enfermedades Desconoce su cobertura en otros países Desconoce el motivo, es por experiencia, nunca se han cubierto, son enf. subjetivas, no se pueden confirmar con estudios No cubrirlo no es por discriminación social</p>

Los siete informantes que corresponden al personal de aseguradoras mencionaron que no están cubiertos los trastornos mentales y siempre ha sido así,

aunque ha habido algunos cambios a lo largo del tiempo y actualmente llegan a cubrir de forma limitada algunas situaciones agudas o enfermedades en fase terminal, así como desconocen el motivo de no cubrir este tipo de enfermedades, pero coinciden en que se trata de enfermedades subjetivas que son difíciles de confirmar que un paciente las padezca, así como le dan un peso importante al costo que representan. Cinco de los informantes hicieron hincapié en que las aseguradoras son un negocio, y para considerar cubrirlo debe haber un beneficio tangible, así como refieren que es un área de oportunidad para las mismas, y se requiere que el sector salud se interese en el tema para que empezara a haber un cambio.

3. Experiencias en relación a salud mental

En esta categoría se refiere a conocer si el personal de aseguradoras ha tenido casos en los que hayan presentado gastos relacionados con enfermedades mentales, la respuesta que le dieron al asegurado, cómo se resolvió, la reacción que tuvo ante la respuesta que le dieron, qué medidas tomó el asegurado o de qué recursos se valió; si han tenido buenas o malas experiencias por la forma en cómo se resolvió el caso.

Subcategorías identificadas:

- Consecuencias e impacto de la atención-desatención a los problemas de salud mental. Conocer cuáles son las consecuencias que representa para los usuarios el que las aseguradoras no cubran las enfermedades mentales, de qué forma y en qué aspecto de su vida les afecta e impacta.
- Aspectos que favorecen una buena atención. Conocer las situaciones de las cuales se basa el personal de aseguradoras para dar una buena atención al usuario.

- Registro de reportes y quejas. Reacción de los usuarios cuando obtienen la respuesta de la aseguradora, en caso de levantar reportes y quejas si los han cuantificado y si los toman en cuenta.

Bajo esta categoría se encontró cómo se siente el personal de aseguradoras cuando niegan un servicio relacionado con salud mental, algunos de ellos mencionaron que es triste tener que dar una respuesta negativa al asegurado, ya que normalmente contratan una póliza que les cubra y respalde ante situaciones críticas todo tipo de enfermedades, y lo más común es que el usuario no conozca a detalle la cobertura de su póliza. En su experiencia, las personas solicitan atención en una fase tardía de su enfermedad, con complicaciones. Los médicos que dictaminan refieren que no han tenido muchos casos, pero coinciden en que lo más frecuente que se presenta son tratamientos por ansiedad y depresión, los cuales se rechazan por no estar cubiertos por condiciones de póliza. Así como mencionan que las aseguradoras no han valorado que al no cubrir las enfermedades mentales, esto implica más costo por las complicaciones a las que puede conllevar una enfermedad física.

El personal de aseguradoras refiere que en un momento dado dependiendo del cliente y las quejas pueden llegar a revisar el caso ante un Comité de la propia aseguradora integrado por diferentes áreas de la compañía para revisarlo y decidir si se cubre o no.

Asimismo, mencionaron que no proporcionar este tipo de atención tiene un impacto a nivel emocional en el que el asegurado se enoja, siente impotencia, frustración, angustia; impacto a nivel económico por el alto costo de estos padecimientos; impacta en su salud con complicaciones, recaídas; impacto familiar con cambios en la relación; así como impacto moral, laboral, cultural y político.

El personal de aseguradoras coincide en que por lo regular no tienen reportes ni quejas por no cubrir estos padecimientos, ya que los usuarios saben que no se cubren debido a que están asesorados por su agente o bróker. Uno de

los informantes clave comentó que hay muy pocas quejas por con cubrirlo, opina que esto podría ser debido a que muchas personas las ocultan por evitar ser estigmatizados ante la sociedad.

“Hay casos que la gente exige más que se atiendan que algo mental, por el mismo temor a ser estigmatizado, yo creo que va por ahí, me piden más por ejemplo, por qué no das tratamiento para hepatitis C, que oye porque no das tratamiento antidepressivo”.

“Laura”, Directora

En la Tabla 3 podemos observar lo que mencionó el personal de aseguradoras (directivo, informantes clave y médicos) dentro de la categoría de experiencias concretas en relación a la salud mental.

Tabla 3. Experiencias concretas en relación a la salud mental (directivo e informantes clave)

PARTICIPANTE	TÓPICOS ABORDADOS
“Laura” Directora	Implica un impacto: Económico, moral, físico, laboral, cultural, político Hay muy pocas quejas
“Juan” Actuario	Es triste dar una respuesta negativa Contratas una póliza que te respalde ante situaciones críticas El usuario desconoce su cobertura Solicitan atención de forma tardía o nunca recurren Pueden llegar a revisar un caso, hacer consenso para autorizarlo El agente o bróker asesora al cliente No reclaman estos gastos por no estar cubiertos Impacto en el usuario: emocional (impotencia y frustración), económico No tienen quejas al respecto, no hay registro de reportes
“Mateo” Psicólogo	Es triste dar una respuesta negativa Solicitan atención en una fase tardía con complicaciones Han tenido casos que se han reconsiderado y cubierto Los analiza un Comité (tipo de póliza, tipo de cliente) Autorización de Dirección Han tenido casos que ha evaluado el Comité y cubierto de forma limitada En enf. terminales reconsideran cubrir el tx ansiolítico o antidepressivo

	<p>Impacto en el usuario: emocional (aceptación, enojo, incertidumbre, angustia, desesperanza, aislamiento), en su salud (complicaciones, recaídas, reingresos hosp., depresión, muerte), económico, familiar</p> <p>No se quejan o son muy pocos</p>
“Ana” Médico	<p>Han ido cambiando las cosas</p> <p>Una enf. física con enf. mental lo consideran, presentan el caso ante un comité médico</p> <p>Comité propio de la aseguradora integrado por diferentes áreas</p> <p>Se valora cada caso y se investiga su origen</p> <p>Han tenido casos que se han evaluado y cubierto de forma limitada</p> <p>Los usuarios saben que no están cubiertas estas enfermedades</p> <p>Asesoría de su agente/bróker</p> <p>Impacto en el usuario: emocional (enojo, negación de su enf., tristeza), económico, en su salud (depresión)</p> <p>No reportan quejas porque se demuestra que no están cubiertos</p> <p>No hay estadística de quejas</p>
“Marco” Médico	<p>Solicitan atención de forma tardía</p> <p>No ha tenido muchos casos</p> <p>Lo más frecuente: tratamientos de ansiedad y depresión</p> <p>No lo reclaman</p> <p>Informados por su agente/bróker, no ingresan estos gastos</p> <p>Las aseguradora no han valorado que el no cubrir lo mental sea más costoso por las complicaciones físicas</p> <p>Impacto de la desatención: Personal, Familiar, Económico, en su salud</p> <p>Favorece una buena atención: trato personalizado, empatía, informarle al paciente y familiares, guiarlos, acompañarlos, dar seguimiento, comunicación, ser claros en la cobertura</p> <p>No tienen quejas ni reportes</p>
“Irene” Médico	<p>Llegan en cualquier etapa de la enfermedad</p> <p>Lo más frecuente: tratamientos de ansiedad y depresión</p> <p>El asegurado sabe que no está cubierto por CGP</p> <p>No lo reclaman</p> <p>Impacto de la desatención: Emocional (enojo)</p> <p>Favorece una buena atención: Escucharlos, explicar en base a su contrato</p> <p>No hay reportes ni quejas al respecto</p>
“Carlos” Médico	<p>Solicitan atención de forma tardía, con complicaciones</p> <p>Los agentes informan que no tienen cobertura</p> <p>No lo reclaman</p> <p>Impacto de la desatención: Emocional (enojo)</p> <p>Favorece una buena atención: Escucharlos, explicar en base a su contrato</p> <p>No tienen quejas ni reportes</p>

En la experiencia del personal de aseguradoras, cuatro de los informantes coinciden en que los pacientes acuden en una fase tardía de su enfermedad, tres de los informantes refieren que en cualquier etapa de la misma. Coinciden en que son muy pocos casos los que solicitan cobertura de algún trastorno mental, sin embargo, dentro de estos pocos casos, lo más frecuente es solicitar cobertura del tratamiento para ansiedad y depresión, y se rechaza por condiciones de póliza. Dos de los informantes mencionan que es triste dar una respuesta negativa, pero se dictamina de acuerdo con las condiciones de póliza, sin embargo, mencionan que la situación ha ido cambiando, ya que actualmente pueden llegar a valorar cada caso con un Comité interno para decidir o no su cobertura. Todos los informantes coinciden en que la reacción que provoca en el usuario al dar el rechazo es de enojo; y los tres médicos que dictaminan coinciden en que lo que favorece una buena atención es el trato personalizado, información de la cobertura al paciente y sus familiares, tener empatía, acompañarlos en el proceso, guiarlos, y dar seguimiento.

4. Recomendaciones y sugerencias

A fin de argumentar el análisis de cada categoría identificada, se describe cada una de ellas por grupo, sin embargo en la categoría de recomendaciones y sugerencias se abordará en la sección de usuarios al final de este capítulo, para obtener sus propuestas y análisis en ambos grupos (personal de aseguradoras y usuarios).

A continuación se relata la experiencia de cada uno de los usuarios de aseguradoras que fueron entrevistados.

Usuarios³

La experiencia de “Julia” * en su búsqueda de atención

Julia es una mujer de 55 años, profesionista, quien actualmente cuenta con el diagnóstico de foco irritativo epileptoide no convulsivo en el lóbulo frontal, el cual fue diagnosticado hace 5 años cuando por una invitación se realiza un electroencefalograma, en el cual se detectó un problema neurológico y como consecuencia depresión, a partir de ese momento cuenta con el tratamiento adecuado, ya que anteriormente a esto había tenido el diagnóstico de episodio depresivo mayor con diferentes tratamientos sin una buena respuesta. En cuanto contó con el diagnóstico correcto el médico le indicó un tratamiento anticonvulsivo más antidepresivo, el cual inició y con el tratamiento adecuado mejoró y cambió su calidad de vida, así como su entorno.

“Muy bien, muy bien, además me sentí muy... me reconocí a mi misma... [...], dije la verdad esta soy yo, me sentí muy bien, y ya me dijeron que va a ser para toda la vida”...[...] *“Pues si... porque cambié yo... [...], y por supuesto cambió la dinámica familiar, la laboral, porque cambió la afectiva con todas las áreas en mi vida significativa... y con todas mis metas, osea volví a ser yo...”*

El tratamiento de “Julia” será para toda la vida, y es costoso, por lo que al contar con póliza de gastos médicos mayores solicitó el apoyo de la aseguradora, solicitando el reembolso de los gastos relacionados (anticonvulsivo y antidepresivo), la respuesta de la aseguradora fue favorable en un inicio y durante un año y medio ya que lo cubrieron, pero posterior a este periodo rechazan el antidepresivo de forma definitiva. Esta situación le provocó enojo y reportó su inconformidad a la aseguradora, donde fue atendida por la responsable del área, quien le explicó que por condiciones de póliza esos tratamientos no estaban cubiertos, y si los habían cubierto anteriormente había sido por un error en el

³ Se utilizaron pseudónimos para proteger la confidencialidad de los informantes.

dictamen, por lo que de ahora en adelante ya no se cubrirían, y solo por esa única y última ocasión se lo cubrieron.

“Me enojé, y lloré, sentí rabia, impotencia... [...] Tuve un pleito, y casi me voy a la CONDUSEF porque me lo estaban pagando, ... y de repente cambiaron... dijeron que ... pues que se les había pasado, que a lo mejor quien valoraba no se había dado cuenta....”

En el momento que dejaron de cubrirle el tratamiento antidepresivo, “Julia” se enfrentó con otra situación, ya que al ser un tratamiento costoso recurrió a los medicamentos GI, identificando que no todos son de la misma calidad, y no tienen el mismo efecto, y en ocasiones no podía comprarlo, no lo tomaba y empeoraba. Así como hizo referencia en contar también con aseguramiento público, pero evita utilizarlo debido a la mala atención que proporcionan.

Al indagar sobre el significado de su padecimiento, “Julia” refirió que padecer depresión afecta emocionalmente y te hace ver las cosas de forma diferente, así como se intensifican los síntomas de los padecimientos físicos, haciéndolo más costoso para las aseguradoras debido a las complicaciones, reingresos y recaídas que se pueden llegar a presentar en el padecimiento físico.

“Lo terrible se magnifica... no lo bonito, lo terrible... yyy sin depresión uno puede actuar de manera más eh... racional, consciente, más proactiva... la depresión también lo que hace es tirarte, magnificando todo lo negativo,...[...] La cuestión depresiva si pone en marcha sentimientos de minusvalía, de tristeza, de desesperación, y entonces, los dolores que ya empezaba a tener de la columna, por la hernia, pues obviamente se magnifican, ... y entonces pues le sale más caro a la aseguradora y me sale más caro a mí, pero muuucho más a la aseguradora.”

Actualmente “Julia” lleva su tratamiento de forma integral, sigue las indicaciones médicas, compra el antidepresivo genérico intercambiable y se encuentra muy bien.

La experiencia de “Flor”^{*} haciendo frente al diagnóstico de demencia en su pareja

“Flor” es una mujer profesionalista, casada y tiene dos hijos que actualmente son universitarios, hace 20 años comenzó a vivir una experiencia de enfermedad en su esposo, quien actualmente tiene 60 años de edad y cuenta con diagnóstico de demencia frontotemporal, pero no fue nada fácil lo que vivió en su familia, la búsqueda de atención y por lo que ha pasado a lo largo de todo este tiempo, comenzando porque al principio los médicos no sabían de qué enfermedad se trataba, en un inicio le diagnosticaron depresión y estuvo con múltiples tratamientos sin mejoría, empeoraba, posteriormente identificaron que había muerte de neuronas fulminante y progresiva de etiología desconocida, y el diagnóstico actual lo tienen hasta hace 4 años, durante este tiempo pasaron por todo tipo de enfermedades y tratamientos.

Así como ha sido un padecimiento incierto, crónico, progresivo y muy costoso, en su búsqueda de atención recurrieron a atención médica pública y privada, así como todo tipo de tratamientos médicos y alternativos.

“Mi marido pierde la esencia... de cómo era a como es ahora...[...] Me recuerdo haber ido a acupunturistas, brujos, lo que quieras, este... lo que me dijeran, a mí me decía alguien... e e eh... aquí hay fulanito, y yo iba...”

“Flor” refiere que este tipo de enfermedades son terribles, cambian completamente la vida, y son muy costosas, por lo que deciden buscar apoyo por parte de la aseguradora, ya que contaban con póliza de gastos médicos mayores con cobertura amplia y sin límites, recibiendo una respuesta desfavorable al rechazar los gastos reclamados, por no cubrir enfermedades psiquiátricas.

“Una enfermedad de estas ya por sí sin necesidad de... de la medicina, los doctores, por sí solita... destroza una familia... ahora súmale la parte económica, súmale la parte social... súmale la parte... es una locura!...[...] Ya no sabíamos lo

^{*}Se utilizaron pseudónimos para proteger la confidencialidad de los informantes.

duro, pero lo tupido por todos lados...[...] Las aseguradoras no hay ninguna razón lógica, para desechar, a mi punto de vista, no le encuentro porque es una ENFERMEDAD y ellas están justo para cubrir una enfermedad, del tipo que sea.”

Con apoyo de su bróker fueron ingresando la documentación que les iba solicitando la aseguradora y finalmente después de 4 años lograron que la aceptaran como enfermedad neurológica, aunque no cubren todos los gastos que requiere el paciente. El aseguramiento público les proporciona las medicinas y las consultas, y el seguro de gastos médicos mayores lo usan cuando hay alguna complicación médica derivada de su padecimiento.

“No es lógico, cubren enfermedades más costosas”.

Actualmente el esposo de “Flor” se encuentra bien, estable, su demencia ha ido progresando, y se encuentra en una casa fuera de la ciudad donde recibe toda la atención, cuidados las 24 hrs y se encuentra tranquilo, y su familia lo acompaña cada fin de semana.

Categorías analizadas

En las entrevistas realizadas a los usuarios de aseguradoras se analizaron tres categorías: percepción de salud-enfermedad mental, consecuencias e impacto de la atención-desatención a los problemas de salud mental, y recomendaciones y sugerencias, las cuales se describen a continuación:

1. Percepción de salud-enfermedad mental

En esta categoría se refiere a conocer cuál es la experiencia y la opinión que tienen los usuarios de aseguradoras durante su búsqueda y proceso de atención en lo relacionado a la salud-enfermedad mental; conocer su conocimiento en el tema de salud-enfermedad mental; el significado de padecer una enfermedad mental; si han sentido o vivido rechazo o discriminación por parte de la sociedad o de su trabajo; los aspectos que favorecieron una buena atención, así como los recursos que ha tenido que utilizar ante la respuesta recibida por parte de la aseguradora.

Bajo esta categoría se encontró que “Julia” refiere que el padecer este tipo de padecimientos es terrible, ya que te cambia toda la vida y en todos los sentidos, y se requiere de un diagnóstico y tratamiento oportuno para tener calidad de vida, asimismo, el tratamiento será para toda la vida y son muy costosos, cuenta con aseguramiento público, pero no lo utiliza debido a que refiere que tienen mala atención, por lo que al tener póliza de gastos médicos mayores decide utilizarlo.

“Flor” refiere que son enfermedades inciertas, crónicas, degenerativas, progresivas y muy costosas y es terrible padecerlas, debido a que sufre el paciente y la familia, y te cambia toda la vida, la relación familiar, recurre a todo tipo de tratamientos y son enfermedades reales que requieren un diagnóstico oportuno y un tratamiento adecuado. Se enfrentan a muchas barreras, implica un desgaste familiar, económico y emocional, además de enfrentarse al estigma social. Asimismo, al ser enfermedades muy costosas recurrieron a la atención que

brinda el aseguramiento público como también el privado, ya que cuentan con póliza de gastos médicos mayores.

En la Tabla 4 podemos observar lo que mencionaron los usuarios de aseguradoras entrevistados dentro de la categoría de percepción de la salud-enfermedad mental.

Tabla 4. Percepción de la Salud-Enfermedad Mental (Entrevista Usuario 1 y 2)

PARTICIPANTE	TÓPICOS ABORDADOS
“Julia” (Usuario 1 / Paciente)	Con un diagnóstico y tratamiento adecuado mejoró y cambió su calidad de vida Tratamiento crónico y costoso No utiliza el aseguramiento público por mala atención Cuenta con gastos médicos mayores, solicitó apoyo Año y medio lo cubren y después lo rechazan de forma definitiva Recurrió a medicamentos GI Sin el tratamiento no mejoras Es terrible padecer estas enfermedades La depresión afecta emocionalmente Desconoce el motivo de no cubrirlo por parte de las aseguradoras, no hay razón lógica, no le dan importancia Reporte y queja dentro de la aseguradora
“Flor” (Usuario 2 / Familiar)	Enfermedad incierta, crónica, degenerativa, progresiva, muy costosa Sufre el paciente y la familia Atención médica pública y privada En un inicio diagnóstico de depresión, no mejoraba, modificaciones constantes en su tratamiento Múltiples tratamientos médicos y alternativos Tratamiento crónico Desesperación, incertidumbre Cambia toda la vida, la relación familiar Desconoce el motivo de no cubrirlo, no hay razón lógica Se requieren muchos recursos (económicos, apoyo familiar) Son enfermedades reales Son enfermedades terribles Están incrementando Se sienten desprotegidos Desgaste familiar/económico/emocional Estigma social, los aísla, abandona Rechazo de la aseguradora, falta de interés Apoyo del bróker, constancia, seguimiento

Ambos usuarios coinciden en que se trata de enfermedades terribles, que son crónicas y muy costosas, así como cambian toda la vida y la dinámica familiar, y desconocen el motivo por el cual las aseguradoras no cubran estos padecimientos, coinciden en que no hay una razón lógica para no cubrirlas y no les dan importancia.

2. Consecuencias e impacto de la atención-desatención a los problemas de salud mental

En esta categoría se refiere a conocer cuáles son las consecuencias que representa para los usuarios el que las aseguradoras no cubran las enfermedades mentales, de qué forma y en qué aspecto de su vida les afecta e impacta.

Bajo esta categoría se encontró que “Julia” y “Flor” coinciden en que las consecuencias e impacto de no atender las enfermedades mentales son de tipo emocional, económico, de salud, familiar, laboral, social y mundial, ya que están en aumento.

“Una enfermedad de estas ya por sí sin necesidad de... de la medicina, los doctores, por si solita... destroza una familia... ahora súmale la parte económica, súmale la parte social... súmale la parte... es una locura!...”

“Flor”, Familiar

3. Recomendaciones y sugerencias

En esta categoría se mencionan las recomendaciones y sugerencias del personal de aseguradoras, así como de los usuarios de estos servicios, para que las aseguradoras puedan llegar a cubrir los trastornos mentales y mejore su atención, y cómo obtener beneficio para ambas partes (usuarios y aseguradora).

Cuatro de los informantes del personal de aseguradoras mencionó que no es fácil llegar a implementar la cobertura de enfermedades mentales, ya que requiere de una serie de estrategias, actuar como sociedad, gobierno y sector salud, así como debido a su costo, o al aumento en la siniestralidad de estos casos, lo que afectaría a las ganancias de las compañías de seguros. Es importante analizar el tema de salud mental en el país y que el sector salud realice estudios para tener datos más reales al respecto, invertir, generar recursos, darle importancia al tema, y realizar un cambio desde la educación, en la capacitación de los médicos.

“Es un negocio como cualquier otro que hay que cuidar, pero... también esto es de sentir a muchas personas, muchos especialistas, muchos líderes de opinión, a decir que está pasando con la salud en México, con la salud mental en México, para donde va, ya no, ya no preguntar qué está haciendo el gobierno federal, [...], ya sería más focalizado, que está haciendo el Instituto, ..., [...] somos cien millones de personas, 120 millones de personas, el Instituto no va aguantar 120 millones de personas, ... a lo mejor sería acercarnos y ver las estrategias y tocar puertas, pero aun así estoy casi seguro que dirían que no... sobre todo las aseguradoras, ... porque ... ahorita lo que lo que cubrimos actualmente y tenemos en nuestra póliza... son eventos traumáticos, una violación, un asalto, un secuestro”.

“Laura”, directora

“Sin embargo, yo creo que si esto en las aseguradoras se cubre, no va a salir y va a empezar a hacer una bola de nieve y se va a hacer muy grande, y si nos puede pegar y convertirse en una de las principales causas de gastos, dentro de las aseguradoras”.

“Carlos”, médico

El personal de aseguradoras coincide en que es importante que el sector salud comience a preocuparse en el tema, proporcionar información, sensibilizar, capacitar a los médicos, dar una adecuada atención y seguimiento, invertir, crear hospitales especializados, crear medidas preventivas, y darle importancia para crear una regulación y leyes que promuevan su atención, así como es importante generar estadística para poder cuantificarlos. Sugieren un acercamiento del sector salud con las aseguradoras y mostrar sus estadísticas, realizar estudios, proporcionar información, dar pláticas, difusión, detección oportuna y seguimiento, darle importancia e invertir en el tema, capacitar a los médicos.

El personal de aseguradoras refiere que se requiere de un cambio en la cultura de la sociedad, educación desde la infancia, en el colegio, disminuir el estigma. Y por parte de las aseguradoras una evolución en su cultura, crear una red de especialistas confiables y certificados, considerar cubrirlos para evitar complicaciones y mayores costos, crear productos que los cubran, que el asegurado conozca las cláusulas de la póliza que va a contratar.

En general el personal de aseguradoras coincidió en que sería de mucho beneficio que las aseguradoras cubrieran las enfermedades mentales, dando algunas propuestas como cambiar sus criterios, valorar cada caso, al generar las condiciones de póliza de un producto integrar y tomar en cuenta la opinión de médicos, crear una red de Psiquiatras/Psicólogos éticos y confiables, valorar el costo-beneficio de las enfermedades mentales para su cobertura, incluir estos padecimientos bajo ciertas condiciones lo que implicaría una prima mayor, cubrir las enfermedades mentales por dar una buena atención y servicio al usuario. Sin embargo, cuatro de los informantes también hicieron referencia en que sería difícil que esto sucediera por lo que implicaría en cuestión de recursos, aumento en la siniestralidad y que finalmente se traduce en un mayor costo para las aseguradoras.

“Yo creo que si habría ciertas ventajas, al final... algunos padecimientos mentales terminan en padecimiento físico y mucha gente por el mismo miedo de no declarar ese padecimiento mental solo declara el padecimiento físico, entonces [...] si es detectado en una etapa temprana ese padecimiento yo creo que puede evitar muchos costos extras en una aseguradora, pero lamentablemente la aseguradora, o el sector asegurador yo no he visto nunca que creen una estadística para padecimientos mentales entonces, yo creo que eso contrapone mucho para que esto evolucione en el sector asegurador desde el punto de vista de que no hay una estadística de cómo esta impactando estos padecimientos mentales en los padecimientos físicos, definitivamente habría... un ahorro... o a lo mejor habría... un costo más bajo sobre ciertos padecimientos físicos si realmente detectaran y atacaran el padecimiento mental y realmente la aseguradora lo cubriera”.

“Juan”, Actuario

“Yo creo que para que las aseguradoras puedan voltear a ver las enfermedades mentales como padecimientos es conocer cómo está pegando en una siniestralidad, desafortunadamente las aseguradoras solamente ven números, gastos, y enfermedades que le están pegando y como le hago para evitar que me peguen tanto”

“Carlos”, médico

“Está difícil pues sí, si esta difícil, porque no cualquiera te va a aceptar darle cobertura a eso porque, no hay una manera tal cual de... sustentarlo de... comprobar que quien es esa enfermedad,... pero bueno, pudiera ser que se empezara a... a buscar la manera,... y este tipo de de trabajos y este tipo de investigaciones pues pudiera ser una buena... oportunidad para dar un plus dentro de la aseguradora...”

“Irene”, médico

En la Tabla 5 podemos observar lo que mencionó el personal de aseguradoras (directora, informantes clave y médicos) dentro de la categoría de recomendaciones y sugerencias para mejorar la atención en salud mental.

Tabla 5. Recomendaciones y sugerencias para mejorar la atención en esta área.

PARTICIPANTE	TÓPICOS ABORDADOS
“Laura” Directora	Apoyo al paciente Seguimiento Analizar el tema de la salud mental en México Invertir en el tema Una persona contenta es productiva, positiva y proactiva Educación El sector salud realice estudios para tener datos más reales Romper mitos Darle importancia Un cambio en la clase política, social, cultural Red de apoyo, concientizar, invertir tiempo, recursos Actuar como sociedad, como gobierno y como sector salud
“Juan” Actuario	El sector salud comience a medirlos, interés en el tema Crear una regulación Leyes que lo promuevan, consideren su atención, control Sensibilizar Generar estadística Pruebas que confirmen el padecimiento Aseguradoras creen productos que los cubran Crear Red de Especialistas Crear hospitales especializados Información Capacitación Cambiar la cultura en la sociedad, en sector salud Evolución en su cultura (usuario y aseguradora) Conocer las cláusulas de la póliza que se va a contratar Educación desde la infancia, en el colegio Disminuir el estigma Atención y seguimiento adecuado Crear medidas preventivas Invertir en la salud mental
“Mateo” Psicólogo	Considerar cubrirlos para reducir complicaciones y costos Apego al tratamiento Seguimiento Beneficio para el asegurado y la aseguradora Negociaciones con farmacias Acompañamiento Considerar la atención de la salud mental Interés en el tema Evaluar y valorar los casos con mayor incidencia

	<p>Realizar estudios Estudio de la OMS que refleje los beneficios Crear una póliza específica para la cobertura de salud mental Aumentar el costo de la prima, pero dar el beneficio al asegurado Modificar las CGP y cubrirlo</p>
“Ana” Médico	<p>Intervenir la Secretaría de Salud Autorizar su cobertura Valorar y ponerlo en la balanza Realizar estudios sobre estas coberturas Dar coberturas adicionales implica que se eleve el costo de la prima El asegurado debe conocer y saber lo que cubre su póliza Atención de calidad al asegurado, calidad emocional Medicina preventiva Ver por el bienestar del paciente Pláticas Sensibilizar en el tema Acompañamiento Participación de diferentes organizaciones para atenderlos Apoyo de la familia Educación desde la infancia Interés en el tema Las aseguradoras ayuden al sector salud a cubrirlos</p>
“Marco” Médico	<p>Apoyo emocional, de confianza, y empatía Valorar cada caso Acercamiento del sector salud con las aseguradoras y muestren sus estadísticas Realizar un estudio Pláticas Detección oportuna Información en el tema, su diagnóstico, tratamiento Difusión Seguimiento Darle importancia Cambio en sus criterios Al generar las CGP integrar a médicos Sería de mucho beneficio cubrirlos</p>
“Irene” Médico	<p>Realizar un estudio de mercado muy amplio Cambiar la mentalidad Crear una red de psicólogos/ psiquiatras confiables Sector salud invierta en el tema, realice campañas Información Capacitar a los médicos desde su formación Interés en el tema Educación desde la infancia Valorar su costo-beneficio Pagar más de prima para su cobertura Una cobertura bajo ciertas condiciones Aceptación de la enfermedad por el mismo enfermo Estudios e investigaciones Dar un plus en la cobertura</p>

	Cubrirlo por atención y servicio
“Carlos” Médico	Estudios de mercado, su prevalencia y relación con enf. crónicas Podría valorarse, sería a largo plazo Podría ser una oportunidad para las aseguradoras El área técnica que genera las CGP esté informada en el tema Dar un plus para su cobertura Es difícil que el gobierno pueda influir, las instituciones de seguros son privadas

En cuanto a las recomendaciones y sugerencias de los dos usuarios entrevistados, sugieren que son enfermedades que deberían ser cubiertas, ya que no encuentran razón lógica para su rechazo, pues se trata de enfermedades reales que al no ser tratadas progresan y conllevan a complicaciones, que generan más costo. Recomiendan mejorar la atención y el apoyo al asegurado, verlo de forma integral, prevenir, dar un tratamiento oportuno, evitar complicaciones, acompañarlo en el proceso, tener empatía. Asimismo, se requiere de sensibilizar en el tema, proporcionar información, educación, realizar estudios para ver los beneficios de su cobertura, invertir, capacitar al personal de salud, crear programas de apoyo y desarrollo en el tema de salud mental.

Se puede observar que son muchas las recomendaciones y sugerencias por parte del personal de aseguradoras y de los usuarios entrevistados, y que es fundamental la participación del sector salud, en el que a pesar de los esfuerzos que ha realizado, se requiere mayor interés en el tema de salud mental debido al impacto que representan, se requiere implementar medidas así como una mayor cobertura en su atención, para que el sector privado pueda llegar a verlo como un área de oportunidad y desarrollar estrategias. Asimismo la importancia de realizar ante el Senado propuestas para regular las leyes en cuanto a la inclusión de la salud mental para que se pueda dar un cambio favorable en este tema.

A continuación en el siguiente apartado se discutirán los resultados a la luz de la literatura.

CAPÍTULO VI. DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue explorar la percepción de la salud mental en el personal que labora en aseguradoras, así como de algunos usuarios de estos servicios, quienes han tenido al menos una experiencia en la atención a estos problemas. Las aseguradoras de gastos médicos constituyen un sector clave en la atención a la salud, de ahí surge el interés del presente estudio por generar conocimiento, específicamente en el ámbito de la salud mental, a fin de incorporar desde la experiencia de los informantes las necesidades de atención en este ámbito, y proponer mejoras en esta área.

Al indagar acerca de la percepción del personal de las aseguradoras con relación a los motivos por los cuales las aseguradoras no suelen cubrir los padecimientos mentales, los informantes atribuyeron al carácter subjetivo de las enfermedades mentales, una de las principales razones por las cuales las compañías no las cubren, ya que, por un lado no tienen manera de corroborar vía exámenes médicos o de laboratorio la existencia de estos trastornos y por otro, se debe al hecho de que se han observado casos de prácticas inadecuadas e incluso de abusos por parte de algunos usuarios (p.e. solicitar gastos de atención adicionales, alterando la frecuencia de los servicios obtenidos por mencionar unos cuantos ejemplos), de ahí que las compañías se enfrentan a situaciones de incertidumbre por no contar con indicadores fiables para su adecuada atención.

No obstante, los informantes de las aseguradoras comparten la visión de que los trastornos mentales están incrementando en los últimos años, como se ha reportado en la literatura (OMS, 2004) y son conscientes del impacto que generan en las personas que las padecen y quienes les rodean, pues al ser “enfermedades ocultas o no visibles”, además de ser crónicas, costosas e inciertas, justifican o entienden de algún modo las razones por las cuales las compañías aseguradoras no las cubren. Por otra parte, los usuarios entrevistados estuvieron de acuerdo con el personal de las aseguradoras respecto a la cronicidad y alto costo de

dichos padecimientos, no obstante, difirieron en el hecho de que no son visibles, por el contrario, fueron muy enfáticos al establecer que son enfermedades reales, que les genera mucho sufrimiento, frustración, enojo, impotencia e incertidumbre durante el proceso de atención ya que tienen que lidiar con procesos administrativos que describieron como muy burocráticos y complicados.

El impacto de las enfermedades mentales y el costo social y económico que generan están documentados en la investigación. El estudio de Gómez y sus colaboradores (2011) es un ejemplo de la carga de enfermedad que generan los principales trastornos mentales en la región de América Latina, por la pérdida de años de vida saludables, además del impacto económico que se produce no solo en el individuo que padece esta enfermedad, sino en su familia y en la sociedad. Esta información se corrobora con la experiencia de los usuarios y sus testimonios sobre las repercusiones que han tenido dichos padecimientos en sus vidas, de ahí que no alcanzan a comprender las razones por las cuales las compañías excluyen a las enfermedades mentales en la atención e incluyen a otros padecimientos que generan un costo más alto.

Otro de los hallazgos que se destaca en el personal de aseguradoras es que reconocen y se enfrentan con esta problemática, pero en sus funciones no pueden dar una respuesta satisfactoria debido a que por condiciones de póliza no cubren los padecimientos mentales, y aunque mencionaron que llegan a tener pocos casos que reclamen gastos generados por un trastorno mental, los gastos que más frecuentemente llegan a reclamar son los relacionados con el tratamiento de ansiedad y depresión, y esto coincide con la literatura, donde se reporta en la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica que son los trastornos mentales más frecuentes (Medina-Mora, 2003). Cabe mencionar que seis de las personas entrevistadas del personal de aseguradoras refirió que la mayoría de los usuarios no reclama este tipo de gastos debido a que saben que no están cubiertos por condiciones de póliza y son asesorados por su agente o bróker, y uno de los informantes entrevistados mencionó que esta falta de acercamiento para reclamar

los gastos podría deberse al temor de ser estigmatizados por su enfermedad mental, lo que estaría relacionado con estigma social, siendo una de las principales barreras la búsqueda de atención e inclusión social (Hanafiah, 2015), lo que a su vez se relaciona con lo reportado en la literatura, en la cual se menciona que existe una brecha en la atención de las personas que padecen un trastorno mental o nunca llegan a recibirla (Berenzon, 2013), debido a todos los factores con los que se enfrentan. Por lo que este factor de estigma, discriminación social y estructural juegan un papel importante debido a que las personas se aíslan y no acuden de forma oportuna para recibir atención médica. En este sentido, los esfuerzos del sector salud no han sido suficientes para cubrir la demanda de atención en salud mental, se requiere desarrollar acciones en este tema, así como trabajar en el tema de estigma y discriminación hacia las enfermedades mentales, en el cual autores como Goffman, Stacy y Corrigan han realizado estudios en los que se observa que existe un gran estigma hacia estos padecimientos.

El principal hallazgo de este estudio fue que se logró identificar aspectos relacionados con estigma estructural, ya que existe desconocimiento en el tema y falta de interés en incluirlo, encontrando que desde el Estado viene esta falta de interés, ya que a pesar de los esfuerzos realizados por parte del sector salud en las Instituciones públicas y con el Seguro Popular no han sido suficientes, se requiere de una legislación y marco regulatorio, se necesita mejorar su atención, vivimos en una sociedad en la que las personas tienen que lidiar con la carga de la enfermedad y buscar todos los mecanismos para lograr una atención. Esto se relaciona con la presencia de estigma estructural como mencionan en sus trabajos los autores Corrigan, Link y Phelan. Donde Corrigan hace referencia de lo que implica el estigma estructural desde el sector gubernamental y privado, y que tiene que ver con sus políticas y prácticas en las que no incluyen a los padecimientos mentales, y esto promueve su discriminación.

El estigma es una situación compleja, que está conformada por una parte individual, social y estructural, afectando no solo al individuo que lo padece sino

también a todo su entorno. A medida que se vaya tomando más interés, consciencia y conocimiento en el tema se podrá disminuir su impacto y comenzará a haber un cambio positivo en la búsqueda de atención, tratamiento y seguimiento adecuado de las personas que padecen un trastorno mental, y esto a su vez llevará a reincorporarlas en sus actividades cotidianas, a ser productivas, tener calidad de vida y se reflejaría en un beneficio social y económico. En relación al estigma estructural, juega un papel muy importante el que haya un cambio en las políticas públicas, lo que implica una participación del gobierno en promover la atención de la salud mental (Corrigan, Druss, Perlick, 2014), sería importante establecer convenios con la Secretaría de Salud para que lo cubran.

Asimismo, la mayoría de los participantes entrevistados consideraron que podría ser un área de oportunidad para las aseguradoras, pero para llegar a serlo se necesitaría que el sector salud y el Estado comenzaran a darle más importancia al tema, se requiere que realicen estudios actuariales y tomen acciones al respecto, para que las aseguradoras comenzaran a ver estos padecimientos y consideren cubrirlos, ya que podrían obtener un beneficio creando nuevos productos que los incluyan, aunque también refiere el personal de aseguradoras que esta cobertura implicaría un mayor costo en la prima de la póliza.

Hoy en día este tema está teniendo cada vez mayor importancia, incluso en Australia existen Organizaciones como *Mental Health Australia* y *Beyondblue* que representan y promueven los intereses del sector de salud mental y están comprometidas en lograr una mejor salud mental para toda su población, están interesados en este tema y están trabajando contra la discriminación que enfrentan las personas con problemas de salud mental y que solicitan contratar un seguro o reclamar gastos relacionados.

La forma en la que están realizando cambios favorables en su población es convocando a usuarios que han tenido alguna experiencia con aseguradoras,

en la que consideran que han sido tratados de forma injusta y que van en torno a negarles la cobertura, o en el aumento del costo de la prima por padecer un trastorno mental, o al ser rechazada su solicitud al querer obtener un seguro. *Beyondblue* llevó a cabo un estudio en el que las encuestas demostraron que hay muchas personas que padecen un problema de salud mental y que han tenido dificultades significativas para obtener un seguro y reclamar los gastos relacionados. Y observaron que al mismo tiempo que los usuarios reciben una respuesta negativa por parte de las aseguradoras, presentan angustia ante las dificultades económicas y sociales que esto conlleva. Asimismo estas organizaciones sugieren a los usuarios que han tenido una experiencia de este tipo tomar medidas, presentando una queja ante la compañía aseguradora, y en caso de no dar una solución acudir con los órganos que las regulan, así como en caso de sentir que hayan sido discriminados por padecer un trastorno mental presenten una queja por discriminación ante la Comisión de Derechos Humanos, asimismo este tipo de organizaciones brinda apoyo a la población con asesoramiento jurídico gratuito.

Estas organizaciones refieren que cuando las aseguradoras no cubren las enfermedades mentales se trata de una forma de discriminación a los usuarios, y que esta discriminación que se da dentro de las compañías aseguradoras viene desde la legislación vigente y el marco regulatorio, lo cual tiene un impacto personal y social, lo que coincide con los hallazgos de este estudio.

Estas Organizaciones de Australia, han estado ante el Senado y otras instancias gubernamentales para exponer acerca de la discriminación en temas de salud mental dentro del sector de aseguradoras privadas, mostrando los desafíos y problemas que experimentan las personas con un trastorno mental, y proporcionando recomendaciones para generar un cambio. Destacan la necesidad de proporcionar conocimiento y educación en las aseguradoras, planificación financiera sobre la salud mental, y en la población acerca de sus derechos y responsabilidades. Trabajan para mejorar el acceso a las personas que padecen un trastorno mental, y para que se realicen cambios en sus políticas y prácticas,

refiriendo que el cambio ha sido lento, pero continúan trabajando para que la población de Australia tenga un trato justo y sin discriminación (Beyondblue, 2016).

Como se ha observado hay países interesados en el tema y existen organizaciones en las cuales están incorporando las experiencias de usuarios de aseguradoras para unir esfuerzos y generar un cambio en la inclusión de estos padecimientos en sus políticas y prácticas. A su vez, estas organizaciones han identificado que esta situación que se presenta con las aseguradoras tiene que ver en gran parte con el marco regulatorio, la legislación y las leyes vigentes del país. En México, el que comience a haber un cambio no será nada fácil, se requiere de un trabajo conjunto en el que se unan esfuerzos, y existen varios desafíos empezando por los recursos humanos los cuales son insuficientes para cubrir las demandas de atención, y la capacitación adecuada del personal de salud. Por otro lado, los retos del milenio que menciona la OMS y que comprenden del año 2000-2015 no aparecen las aseguradoras (OMS, 2005). Es importante este tema debido al incremento de los trastornos mentales y su necesidad de su atención.

Las limitaciones de este estudio tienen que ver con la cuestión del tiempo y recursos para entrevistar a un mayor número de personas. Se tuvo el interés de contar con más directivos, sin embargo, establecer con ellos contacto no es una tarea sencilla debido a sus funciones y la falta de respuesta para poder entrevistarlos, así como en el caso del personal de aseguradoras por lo regular están muy ocupados en sus actividades laborales y tienen poco tiempo. Asimismo en el caso de los usuarios faltó tiempo para entrevistar a un mayor número de ellos, y esto se debió a que se invirtió más tiempo en tratar de reunir al personal de aseguradoras por ser un grupo menos estudiado. Todas las entrevistas las llevó a cabo la autora del estudio, quien posteriormente transcribió cada una de ellas, y con la información obtenida realizó su análisis por categorías, este proceso implicó mucha inversión de tiempo.

Asimismo, sería importante continuar esta línea de investigación con un mayor número de personas entrevistadas, directivos y usuarios de aseguradoras, así como incluir a informantes que han tenido experiencias favorables en la atención y apoyo con la cobertura de gastos relacionados con padecimientos mentales por parte de las aseguradoras. Así como conocer más a fondo el papel de los órganos que regulan a las aseguradoras y de personas clave que tienen la facultad de tomar decisiones en el tema de salud mental y específicamente en generar leyes que la puedan incluir.

La contribución de este trabajo es que se logró dar cuenta de este tema a nivel de un estudio exploratorio, empleando una metodología cualitativa, ya que al no contar con mucha información acerca de aseguradoras y su proceso de atención, este tipo de método permite describir la situación y obtener información acerca de la percepción, opiniones y experiencias, lo que es de gran ayuda para tratar de entender lo que se está viviendo y tratar de explicarlo desde diferentes actores.

En resumen, el estudio logró conocer la percepción del personal de aseguradoras y de algunos usuarios de estos servicios en relación al tema de salud-enfermedad mental y su cobertura en nuestro país, encontrando que el Estado juega un papel clave, por lo que se sugiere realizar estudios en los que se muestre el impacto de las enfermedades mentales y el beneficio de darles una atención adecuada, para que las aseguradoras comiencen a involucrarse y tener un papel en este tema, ya que podría ser un área de oportunidad y podrían obtener beneficios para ellos y para sus asegurados.

CAPÍTULO VII. CONCLUSIONES

En México existen esfuerzos por parte de diferentes instituciones, pero en el caso del sector de las aseguradoras no han sido abordadas lo suficientemente y no se ha hecho investigaciones con ellos, por lo que dado a que se conoce poco en este sector, se llevó a cabo este estudio cualitativo para poder indagar acerca del papel que tienen en el proceso de atención.

Esta metodología fue de gran utilidad para llegar a los participantes e identificar aspectos clave que ayudan a entender y tratar de explicar por qué las aseguradoras no cubren las enfermedades mentales, entre las razones principales que mencionaron es que son enfermedades subjetivas, y es difícil de saber si una persona las padece debido a que no existen estudios que las confirmen, son enfermedades crónicas y costosas, no cuentan con estudios actuariales para medirlas, desconocen acerca del tema y su impacto.

Quizás se pudiera llegar a considerar insensibles a las aseguradoras, y que no vean el lado humano, pero se pudo observar que sí reconocen la magnitud del problema, y su impacto en la población, sin embargo hablan de un tema muy complejo que se relaciona con estigma hacia las enfermedades mentales que existe en la sociedad, con el desconocimiento y la falta de interés en el tema, aunado con la falta de capacitación en el personal de salud, y donde su participación podría estar relacionada con el desarrollo de acciones por parte del sector salud, con el que las aseguradoras podrían sumar esfuerzos para ayudar a controlar esta problemática.

Asimismo se considera que el Estado debería incluir y regular el tema de salud mental en sus leyes, y dar una atención y manejo integral a los individuos, para tener calidad de vida y evitar complicaciones que generan un mayor costo social y económico.

A partir de esta experiencia se destacan los siguientes hallazgos:

1. Las aseguradoras no cuentan con estudios rigurosos acerca del impacto de las enfermedades mentales.
2. El personal de aseguradoras muestra interés en el tema, sin embargo, justifica su inclusión al manifestar que es un negocio.
3. Se sugiere crear en las aseguradoras una Red de Psiquiatras certificados y con Ética que avalen estos padecimientos y en los cuales se puedan apoyar y confiar.
4. El sector salud debe comenzar a darle importancia al tema, crear estadística para medirlos e implementar medidas para su atención, para que las aseguradoras lo puedan ver como un área de oportunidad.
5. En este estudio tuve la oportunidad de acceder a dos usuarios, uno de ellos paciente y un familiar, quienes tuvieron en común referir que se trata de padecimientos difíciles de tratar, en los que sufre el individuo que lo padece y su familia, afecta en todos los sentidos y cambia la vida completamente, así como coincidieron en que no comprenden el rechazo en su cobertura, y mencionaron que debe mejorar su atención y apoyo.

Se considera que las personas que padecen un trastorno mental tienen derecho a un acceso justo y equitativo al contratar un seguro de gastos médicos, que apoye y proteja a estas personas y su familia, debido al gran impacto que conllevan. Esto nos hace pensar en cómo se está haciendo frente a la situación de salud mental en México, y que va muy de la mano con la percepción que tiene la población hacia las personas que padecen una enfermedad mental. Así como hace falta más estudios en relación a estigma, que permitan identificar las necesidades de la población y el desarrollo de estrategias para reducirlo, asimismo es importante incorporar a distintos sectores para unir esfuerzos y disminuir el estigma hacia este tipo de enfermedades, y poder incorporar la inclusión de la salud mental.

Las recomendaciones se centran en que las aseguradoras desarrollen nuevos productos con coberturas más acordes con las necesidades de atención de la población, sin embargo para que esto pueda llegar a suceder se necesita que el Estado y el sector salud sean los primeros en generar un plan de acción para la inclusión de la salud mental en la legislación, en mejorar su demanda de atención, y en ampliar su cobertura, realizando cambios en las políticas públicas, estudios actuariales que permitan medir este tipo de enfermedades, capacitación del personal de salud en temas de salud mental, realizar investigaciones en el tema, trabajar en la prevención de las enfermedades mentales, dar una atención oportuna y adecuada a las personas que lo padecen, así como es importante sensibilizar a las personas en el tema, proporcionar información, disminuir el estigma y discriminación.

Por la naturaleza del objeto de estudio, este tema se planteó por medio de un método cualitativo, lo que permitió acceder a la experiencia de los participantes de una manera más exploratoria, y analizar categorías de acuerdo con los objetivos del presente estudio, sin embargo, sería importante continuar con esta línea de investigación y conocer cuál es la postura de los órganos que regulan a las aseguradoras en cuanto a su cobertura, así como el papel del Estado en su atención e inclusión en las leyes. Con los usuarios de aseguradoras fue muy interesante acceder a sus experiencias, sin embargo se requiere de realizar más estudios con experiencias más diversas, y a un mayor número de personas.

De manera personal, el haber tenido experiencia laboral en el sector asegurador facilitó de alguna forma el proceso para realizar este estudio, sin embargo, cabe señalar que es difícil poder acceder a este tipo de empresas privadas y a las personas que ahí laboran, así como también es difícil buscar y contactar a usuarios de aseguradoras que hayan tenido alguna experiencia en este tema. Asimismo, cabe mencionar que es complicado coordinar las entrevistas de los participantes acorde con sus tiempos y horarios para no afectar o interferir en sus actividades laborales y personales.

El haber realizado este estudio fue una gran experiencia y un gran reto, en el cual adquirí el conocimiento para realizar un proyecto de investigación cualitativa, así como aprendí la importancia de establecer metas y organizar tus tiempos para alcanzar tus objetivos, y que por más compleja que se pueda llegar a ver alguna situación es posible llegar a realizarla con constancia, dedicación y nunca quitando el dedo del renglón en el objetivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Fifth Edition, p. 20.

Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS). (2017). Ciudad de México. Recuperado de <http://www.amis.org.mx>.

Berenzon Gorn, S., Mora Ríos, J. (2005). Los padeceres emocionales cotidianos: percepciones y creencias en dos poblaciones de la Ciudad de México. *Investigación en Salud*, VII(3), 181-187.

Berenzon, S., Lara, A., Robles, R., Medina-Mora, ME. (2013). Depresión: Estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. *Salud Pública de México*, 55(1), 74-80.

Beyondblue. *Depression, Anxiety*. (2016). Australia. Recuperado de <http://www.beyondblue.org.au>.

Borges, G., Medina-Mora, M., López-Moreno, S. (2004). El papel de la Epidemiología en la investigación de los trastornos mentales. *Salud Pública de México*, 46 (5), 451-463.

Braun V., Clarke V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3: 77-101.

Bryce, Q., Cheverton, J., Martin, N. (2009). From discrimination to social inclusion. A review of the literature on anti stigma initiatives in mental health. 1-48.

Cabello Rangel, H., Díaz Castro, L., Arredondo, A. (2011). Costo-efectividad de intervenciones para esquizofrenia en México. *Salud Mental*, 34 (2), 95-102.

Campos, M.S., Martínez-Larrea, J.A. (2002). Trastornos afectivos: análisis de su comorbilidad en los trastornos psiquiátricos más frecuentes. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 25 (3), 117-136.

Choudhry, F.R., Mani, V., Ming, L.C., Khan, T.M. (2016). Beliefs and perception about mental health issues: a meta-synthesis. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 12, 2807-2818.

Cole, P., Cantero, O. (2015). Deaf stigma in mental health , the example of mental health. *Revue Médicale Suisse*, 11(461), 398-400.

Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF). (Septiembre 2016). Boletín de Prensa. *Reporte Informativo Trimestral de los Sectores Asegurador y Afianzador*.

Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF). (2017). Ciudad de México. Recuperado de <http://www.gob.mx/cnsf>.

Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF). (2017). Ciudad de México. Recuperado de <http://www.gob.mx/condusef>.

Corrigan, P., Druss, B., Perlick, D. (2014). The Impact of Mental Illness Stigma on Seeking and Participating in Mental Health Care. *Psychological Science in the Public Interest*, 15 (2): 37.

Corrigan, P., River, LP., Lundin, RK., Wasowski, KU., Campion, J., Mathisen, J., et al. (2000). Stigmatizing attributions about mental illness. *Journal of Community Psychology*, 28, 91-102.

Corrigan, P., Rue, D., Tsang, H. (2011). Stigma as Social Injustice. *Challenging the Stigma of Mental Illness*, 189-198.

Corrigan, P., Watson, A., Heyrman, M., et al. (2005). Structural Stigma in State Legislation. *Psychiatric Services*, 56, 557-563.

Corrigan, P., Watson, A. (2007). The Stigma of Psychiatric Disorders and the Gender, Ethnicity, and Education of the Perceiver. *Community Mental Health Journal*, 43, 439-458.

Deutsch, M., Krauss, R.M. (1976). *Teorías en Psicología Social. Psicología social y sociología Paidós*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Goffman, E. (1963). Notes of demanagement of spoiled identity. *Englewood Cliffs*, Prentice Hall.

Gómez-Dantés, O., Sesma, S., Becerril, V.M., Knaul, F.M., Arreola, H., Frenk, J. (2011). Sistema de Salud de México. *Salud Pública de México*, 53, suplemento 2, S220-S232.

Gómez, H., Castro, M., Franco-Marina, F., Bedregal, P., Rodríguez, J., Espinoza, A., Valdez, W., Lozano, R. (2011). La carga de la enfermedad en países de América Latina. *Salud Pública de México*, 53 (2), S72-S77.

Hanafiah, A., Van Bortel, T. (2015). A qualitative exploration of the perspectives of mental health professionals on stigma and discrimination of mental illness in Malaysia. *International Journal of Mental Health Systems*, 9, 10, DOI 10.1186/s13033-015-0002-1.

Healy, J. (2013). Sistema Nacionales de Salud: El Sistema Australiano. Un vistazo en el 2012. Universidad Nacional de Australia. <http://administracionensalud.com/content/sistema-nacionales-de-salud-el-sistema-australiano>.

Informe sobre el Sistema de Salud Mental en México- Organización Mundial de la Salud (IESM-OMS). (2012). Recuperado de http://www.who.int/mental_health/who_aims_country_reports/who_aims_report_mexico_es.pdf.

Johnstone, M.J. (2001). Stigma, social justice and the rights of the mentally ill: Challenging the status quo. *Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing*, 10, 200-209.

Jorm, AF., Nakane, Y., Christensen, H., Yoshioka, K., Griffiths, KM., Wata, W. (2005). Public beliefs about treatment and outcome of mental disorders: a comparison of Australia and Japan. *BMC Medicine*, 3, 12.

Justlanded. (2016). *Sistema de Salud en Gran Bretaña*. Recuperado de <https://www.justlanded.com/espanol/Reino-Unido/Guia-Reino-Unido/Salud/Sanidad-privada>.

Justlanded. (2016). *Sistema de Salud en Holanda*. Recuperado de <https://www.justlanded.com/espanol/Holanda/Guia-Holanda/Salud/Sistema-de-salud>.

Knaak, S., Ungar, T., Patten, S. (2015). Seeing is believing: Biological information may reduce mental health stigma amongst physicians. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 49(8), 751-755.

Lara-Muñoz, M., Robles-García, R., Orozco, R., Real, T., Chisholm, D., Medina-Mora, M. (2010). Estudio de costo-efectividad del tratamiento de la depresión en México. *Salud Mental*, 33, 301-308.

Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. (2014). *Diario Oficial de la Federación*.

Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros. (2014). *Diario Oficial de la Federación*.

Ley sobre el Contrato de Seguro. (2013). *Diario Oficial de la Federación*.

Li, Y., Cai, X., Du, H., et al. (2011). Mentally Ill Medicare Patients are less likely than others to receive certain types of surgery. *Health Aff (Milwood)*, 30 (7), 1307-1315.

Link, BG., Phelan, J. (2014). Stigma power. *Social Science and Medicine*, 103, 24-32.

Medina-Mora, M., Borges, G., Lara, C., Benjet, C., Blanco, J., Fleiz, C., Villatoro, J., Rojas, E., Zambrano, J., Casanova, L., Aguilar-Gaxiola, S. (2003). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. *Salud Mental*, (26) 4, 1-16.

Medina-Mora, M., Sarti, E., Real, T. (2015). La Depresión y otros trastornos psiquiátricos. *Documento de Postura*. Ocampo M. Seguro Popular. Intersistemas Editores, Pp. 277-284.

Mental Health Australia. (2017). Australia. Recuperado de <http://www.mhaustralia.org>

Mental Health Council of Australia and *beyondblue*, (2011). *Mental Health Discrimination and Insurance: A Survey of Consumer Experiences 2011*. Australia.

Mora-Ríos, J., Natera-Rey, G., Bautista-Aguilar, N., Ortega-Ortega, M. (2013). Estigma público y enfermedad mental. Una aproximación desde la teoría de las representaciones sociales. *Representaciones Sociales y Contextos de Investigación con perspectiva de género*. UNAM. CRIM, 45-80.

Mora-Ríos, J., Bautista, N. (2014). Estigma estructural, género e interseccionalidad. Implicaciones en la atención a la salud mental. *Salud Mental*, (37), 303-312.

Moscovici, S. (2008). *Psicología Social II. Pensamiento y vida social, Psicología social y problemas sociales*. México, D.F. Editorial Paidós Mexicana.

Muñoz M., Pérez Santos E., Crespo M., Guillén A. (2009). *Estigma y enfermedad mental. Análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental*. Madrid, España. Editorial Complutense.

Organización Mundial de la Salud (OMS) Report. (2001). Mental Health: New Understanding, New Hope. *World Health Organization*. p.24.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2004). *Prevención de los Trastornos Mentales: Intervenciones efectivas y opciones de Políticas*, OMS, p.17.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2009). The Global Burden of Disease: 2004 update. Washington: *WHO*.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2011). Guía de Intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada. *Programa de acción mundial para superar las brechas en salud mental*, 1-10.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). *Sistemas de Salud*. Recuperado de http://www.who.int/topics/health_systems/es/

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2000). CANADA Perfil del Sistema de Servicios de Salud (27 de marzo de 2000). *Programa de Organización y Gestión de Sistemas de Servicios de Salud*.

Pedersen, D. (2009). Estigma y exclusión social en las enfermedades mentales: Apuntes para el análisis y diseño de intervenciones. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 55(1), 39-50.

Peterson, D., Pere, L., Sheehan, N., Surgenor, G. (2007). Experiences of mental health discrimination in New Zealand. *Health and Social Care in the Community*, 15, 18-25.

Rascón Pacheco, R., Arredondo López, A., Tirado Gómez, L., López Cervantes, M. (1998). Una aproximación al costo del tratamiento de las enfermedades mentales en México: depresión y esquizofrenia. *Salud Mental*, 21 (1), 43-47.

Salud Seguro Popular. (2017). Ciudad de México. Recuperado de <http://www.seguropopular.org>.

Sharac, J., McCrone, P., Clement, S., Thornicroft, G. (2010). The economic impact of mental health stigma and discrimination: a systematic review. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, 19 (3), 223-232.

Stacy, L., Overton and Sondra, L., Medina. (2008). The Stigma of Mental Illness. *Journal of Counseling and Development*, 86, 143-150.

Thornicroft, G., Brohan, E., Kassam, A., Lewis-Holmes, E. (2008). Reducing stigma and discrimination: candidate interventions. *International Journal of Mental Health Systems*, 46, 42-48.

Valladares, A., Dilla, T., Sacristán, J.A. (2009). La depresión: una hipoteca social. Últimos avances en el conocimiento del coste de la enfermedad. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 37 (1), 49-53.

Vass, V., Morrison, AP., Law, H., Dudley, J., Taylor, P., Bennet, KM., Bentall, RP. (2015). How stigma impacts in people with psychosis: The mediating effect of self esteem and hopelessness on subjective recovery and psychosis experiences. *Psychiatric Research*, 230(2): 487-95. DOI: 10.1016/j.psychres.2015.09.042.

Wright, S., Henderson, C., Thornicroft, G., Sharac, J., McCrone, P. (2015). Measuring the economic costs of discrimination experienced by people with mental health problems: development of the Costs of Discrimination Assessment (CODA). *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50 (5), 787-795.

ANEXOS

A continuación se mencionan algunos de los artículos de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, y de la Ley sobre el Contrato de Seguro:

Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas

Artículo 1.- “La presente Ley es de interés público y tiene por objeto regular la organización, operación y funcionamiento de las Instituciones de Seguros, Instituciones de Fianzas y Sociedades Mutualistas de Seguros; las actividades y operaciones que las mismas podrán realizar, así como las de los agentes de seguros y de fianzas, y demás participantes en las actividades aseguradora y afianzadora previstos en este ordenamiento, en protección de los intereses del público usuario de estos servicios financieros. Esta Ley menciona que las instituciones nacionales de seguros y las instituciones nacionales de fianzas se regirán por sus leyes especiales”.

Capítulo Segundo de los Productos de Seguros y de Fianzas

Sección I de los Productos de Seguros

Artículo 202.- “Las Instituciones de Seguros sólo podrán ofrecer al público los servicios relacionados con las operaciones que esta Ley les autoriza, mediante productos de seguros que cumplan con lo señalado en los artículos 200 y 201 de esta Ley”.

“En el caso de los productos de seguros que se ofrezcan al público en general y que se formalicen mediante contratos de adhesión, entendidos como tales aquellos elaborados unilateralmente en formatos por una Institución de Seguros y en los que se establezcan los términos y condiciones aplicables a la contratación

de un seguro, así como los modelos de cláusulas elaborados para ser incorporados mediante endosos adicionales a esos contratos, además de cumplir con lo señalado en el primer párrafo de este artículo, deberán registrarse de manera previa ante la Comisión en los términos del artículo 203 de este ordenamiento. Lo señalado en este párrafo será también aplicable a los productos de seguros LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN Secretaría General Secretaría de Servicios Parlamentarios Última Reforma DOF 10-01-2014 91 de 255 que, sin formalizarse mediante contratos de adhesión, se refieran a los seguros de grupo o seguros colectivos de las operaciones señaladas en las fracciones I y II del artículo 25 de esta Ley, y a los seguros de caución previstos en el inciso g), fracción III, del propio artículo 25 del presente ordenamiento”.

“Las Instituciones de Seguros deberán consignar en la documentación contractual de los productos de seguros a que se refiere el párrafo anterior, que el producto que ofrece al público se encuentra bajo registro ante la Comisión, en la forma y términos que ésta determine mediante disposiciones de carácter general”.

“El contrato o cláusula incorporada al mismo, celebrado por una Institución de Seguros sin el registro a que se refiere el presente artículo, es anulable, pero la acción sólo podrá ser ejercida por el contratante, asegurado o beneficiario o por sus causahabientes contra la Institución de Seguros y nunca por ésta contra aquéllos” (Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, 2014).

Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros

Artículo 1o.- “La presente Ley tiene por objeto la protección y defensa de los derechos e intereses del público usuario de los servicios financieros, que prestan las instituciones públicas, privadas y del sector social debidamente autorizadas, así como regular la organización, procedimientos y funcionamiento de la entidad pública encargada de dichas funciones”.

Artículo 4o.- “La protección y defensa de los derechos e intereses de los Usuarios, estará a cargo de un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, denominado Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, con domicilio en el Distrito Federal. La protección y defensa que esta Ley encomienda a la Comisión Nacional, tiene como objetivo prioritario procurar la equidad en las relaciones entre los Usuarios y las Instituciones Financieras, otorgando a los primeros elementos para fortalecer la seguridad jurídica en las operaciones que realicen y en las relaciones que establezcan con las segundas”.

Artículo 5o. “La Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros tendrá como finalidad promover, asesorar, proteger y defender los derechos e intereses de los Usuarios frente a las Instituciones Financieras, arbitrar sus diferencias de manera imparcial y proveer a la equidad en las relaciones entre éstos, así como supervisar y regular de conformidad con lo previsto en las leyes relativas al sistema financiero, a las Instituciones Financieras, a fin de procurar la protección de los intereses de los Usuarios” (Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, 2014).

LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO

Artículo 1º.- “Por el contrato de seguro, la empresa aseguradora se obliga, mediante una prima, a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato”.

Artículo 2º.- “Las empresas de seguros sólo podrán organizarse y funcionar de conformidad con la Ley General de Instituciones de Seguros. Fe de erratas al artículo DOF 13-09-1935”.

Artículo 3°.- “El seguro marítimo se rige por las disposiciones relativas del Código de Comercio y por la presente ley en lo que sea compatible con ellas”.

Artículo 4°.- “Los seguros sociales quedarán sujetos a las leyes y reglamentos sobre la materia.

Arbitraje privado a la CONDUSEF, si no estuviera conforme con la improcedencia de su reclamación” (Ley sobre el Contrato de Seguro, 2013).



"2016, Año del Nuevo Sistema
de Justicia Penal"

Fecha y Número de Aprobación:

Octubre 10, 2016

CEI/C/076/2016


Dra. Ana Karina Kuri Molina
Investigador Principal
Presente

Por este medio me permito informarle que el proyecto titulado, "Percepción de la Salud Mental en el personal que labora en aseguradoras y usuarios de estos servicios en Ciudad de México", el cual se llevará a cabo en diversas aseguradoras de gastos médicos mayores en Ciudad de México, ha sido **APROBADO** por el Comité, ya que se considera que cumple con los requisitos éticos y metodológicos establecidos.

Documentos Revisados y Aprobados. Originales del Formato del CEI en proyectos de investigación y carta de consentimiento informado.

Atentamente,

COMITÉ DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN
APROBADO


Dr. Ricardo Arturo Saracco Álvarez
Presidente del Comité de Ética en Investigación

C.c.p. Mtra. Guillermina Natera Rey, Directora de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales.-Presente.
Dra. Elia Jazmin Mora Rios, Tutora.-Presente.
Dr. Jorge J. González Olvera, Secretario Técnico del Comité de Investigación.-Presente.
C.P Alejandra Tafolla Valdovinos, Unidad Contable de Recursos de Terceros.-Presente.



PERCEPCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN EL PERSONAL QUE LABORA EN ASEGURADORAS Y USUARIOS DE ESTOS SERVICIOS EN CIUDAD DE MÉXICO

CONTENIDO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO VERBAL (PERSONAL DE ASEGURADORAS) (Entrevista Individual)

Buenas tardes, mi nombre es Karina Kuri, estoy cursando una Maestría en Salud Mental en la UNAM, y como parte de mi formación estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es conocer las opiniones y experiencias con relación a la salud mental en las personas que laboran en las compañías aseguradoras, así como de los usuarios de estos servicios. Esta información será de gran utilidad para identificar medidas que se podrían implementar para mejorar la atención en esta área. Este proyecto ha sido aprobado por un Comité de Ética Institucional (se incluirá registro una vez que se apruebe el proyecto).

Por ello estoy solicitando su colaboración voluntaria para participar en el estudio. Su participación consistirá en compartir su experiencia y conocimientos, acerca de los temas de estudio. La investigadora principal estará presente durante esta actividad para aclarar cualquier pregunta o duda relacionada con su participación y se desempeñará como moderadora en la entrevista. Esta actividad se llevará a cabo en el transcurso de una hora aproximadamente. Asimismo requerimos su autorización para grabar el audio de la entrevista, lo cual nos facilitará el registro de la información proporcionada por los participantes.

La información que proporcione será estrictamente confidencial, únicamente será empleada con fines académicos y solo podrá tener acceso a ella la investigadora responsable del estudio (Karina Kuri). En relación a las grabaciones en audio donde se encuentra el consentimiento informado verbal y las entrevistas, quedarán bajo resguardo de la investigadora principal durante 5 años y posteriormente se destruirá. Usted podrá retirar su participación en el momento que así lo decida, sin que ello represente ninguna sanción.

No hay ningún riesgo conocido al participar en el estudio, ni tampoco un beneficio directo. No obstante sus respuestas podrían contribuir para la mejora en la atención a la salud mental. Asimismo se ofrecerá una sesión con los resultados globales (preliminares) del estudio, además de que se les hará entrega del registro en audio (USB o CD) a aquellos participantes que deseen tener acceso a su entrevista, no se entregará información basada en entrevistas de otros informantes y tampoco a las aseguradoras participantes en el estudio. Al final de la actividad la investigadora principal le brindará información relacionada con la salud mental y lugares de atención en caso de estar interesado(a).

Estoy de acuerdo en participar en la entrevista:

SI

NO



INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA
RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ

PERCEPCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN EL PERSONAL QUE LABORA EN ASEGURADORAS Y USUARIOS DE ESTOS SERVICIOS EN CIUDAD DE MÉXICO

CONTENIDO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO VERBAL (USUARIOS DE ASEGURADORAS) (Entrevista Individual)

Buenas tardes, mi nombre es Karina Kuri, estoy cursando una Maestría en Salud Mental en la UNAM, y como parte de mi formación estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es conocer las opiniones y experiencias con relación a la salud mental en las personas que laboran en las compañías aseguradoras, así como de los usuarios de estos servicios. Esta información será de gran utilidad para identificar medidas que se podrían implementar para mejorar la atención en esta área. Este proyecto ha sido aprobado por un Comité de Ética Institucional (se incluirá registro una vez que se apruebe el proyecto).

Por ello estoy solicitando su colaboración voluntaria para participar en el estudio. Su participación consistirá en compartir su experiencia y conocimientos, acerca de los temas de estudio. La investigadora principal estará presente durante esta actividad para aclarar cualquier pregunta o duda relacionada con su participación y se desempeñará como moderadora en la entrevista. Esta actividad se llevará a cabo en el transcurso de una hora aproximadamente. Asimismo requerimos su autorización para grabar el audio de la entrevista, lo cual nos facilitará el registro de la información proporcionada por los participantes.

La información que proporcione será estrictamente confidencial, únicamente será empleada con fines académicos y solo podrá tener acceso a ella la investigadora responsable del estudio (Karina Kuri). En relación a las grabaciones en audio donde se encuentra el consentimiento informado verbal y las entrevistas, quedarán bajo resguardo de la investigadora principal durante 5 años y posteriormente se destruirá. Usted podrá retirar su participación en el momento que así lo decida, sin que ello represente ninguna sanción.

No hay ningún riesgo conocido al participar en el estudio, ni tampoco un beneficio directo. No obstante sus respuestas podrían contribuir para la mejora en la atención a la salud mental. Asimismo se ofrecerá una sesión con los resultados globales (preliminares) del estudio, además de que se les hará entrega del registro en audio (USB o CD) a aquellos participantes que deseen tener acceso a su entrevista, no se entregará información basada en entrevistas de otros informantes y tampoco a las aseguradoras participantes en el estudio. Al final de la actividad la investigadora principal le brindará información relacionada con la salud mental y lugares de atención en caso de estar interesado(a).

Estoy de acuerdo en participar en la entrevista:

SI

NO

GUÍA DE ENTREVISTA

PERSONAL DE ASEGURADORAS (INFORMANTES CLAVE):

Buenas tardes, mi nombre es Karina Kuri, estoy cursando una Maestría en Salud Mental en la Facultad de Medicina de la UNAM, y como parte de mi formación estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es conocer sus opiniones acerca de la salud mental, así como sus experiencias en la atención a estos problemas.

Esta información será de gran utilidad, ya que con el conocimiento obtenido, se espera contribuir a lograr propuestas para mejorar la atención en el ámbito de la salud mental.

Su participación consistirá en compartir su experiencia y conocimientos, por medio de una entrevista que le(s) realizaré a continuación.

En caso de tener alguna duda a lo largo de la misma, puede manifestarla en cualquier momento que lo desee.

Muchas gracias por participar de manera voluntaria en el estudio.

SECCIÓN 1. EXPERIENCIA TRABAJANDO EN ASEGURADORAS

1. Platíqueme cómo fue que comenzó a trabajar en las aseguradoras?
2. Anteriormente a su trabajo actual, ¿ha trabajado en otras aseguradoras? Y ¿por cuánto tiempo?
3. ¿Qué funciones ha desempeñado dentro de las aseguradoras en las que ha laborado?
4. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en esta aseguradora?
5. ¿Cuál es su función actual?

SECCIÓN 2. EXPERIENCIA EN LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL

6. Antes de iniciar a platicar acerca de la salud mental, me gustaría saber ¿qué es para usted la salud y la enfermedad mental?

7. ¿Cuáles cree que son las causas de las enfermedades mentales?
8. ¿Me podría comentar si conoce acerca de las formas de atención y de tratamiento hacia estos padecimientos?
9. ¿Cuál es su opinión acerca de la Salud Mental?
10. En su opinión, ¿qué representa una enfermedad mental para las personas que lo padecen, para las familias, y para la sociedad?
11. ¿Conoce cuáles son las repercusiones que tienen estos padecimientos en los pacientes, en su familia, y en la sociedad?
12. En su experiencia, ¿En qué momento llegan los pacientes y su familia a solicitar apoyo a las aseguradoras, en una fase temprana, tardía, con complicaciones?
13. En su experiencia ¿Qué es lo más frecuente que ha visto, qué pronóstico tienen?
14. Existen estudios en los cuales se demuestra que el tener un padecimiento físico y un trastorno mental provoca que el individuo tenga más complicaciones, recaídas y reingresos hospitalarios, lo que impacta económicamente e implica más costo para la aseguradora, para el paciente y para la sociedad. ¿Cuál es su opinión ante esta situación?
15. ¿Qué ventajas cree que se tendría tanto para las aseguradoras como para los usuarios el cubrir este tipo de padecimientos?

SECCIÓN 3. CONDICIONES DE LAS PÓLIZAS (COBERTURA DE SALUD MENTAL)

16. Las aseguradoras cubren los trastornos mentales?
17. Sabe si en otros países cubren las enfermedades mentales? En caso de ser afirmativo ¿A qué cree que se deba que las cubran?
18. ¿Conoce si en México las aseguradoras cubren estos padecimientos?, y ¿A qué cree que se deba esto?
19. ¿En la compañía donde usted labora tienen esta cobertura?, y me podría platicar si conoce ¿cuál es el motivo de esto?

20. ¿En relación a la cobertura de trastornos mentales, suelen cubrir algún concepto?, si es así ¿Qué conceptos cubren?, Si no es así, ¿Cuál es el motivo de que no los cubran? En caso de que la cobertura sea limitada ¿A qué se debe que su cobertura sea limitada?
21. En el caso de la aseguradora donde labora ¿está presente en otros países de Europa o Estados Unidos? si es así, ¿La cobertura es la misma o es diferente en cada país? Y ¿Esto de qué depende?
22. Me podría platicar acerca de las Condiciones Generales de Póliza?, ¿Cómo se decide o quién decide las cláusulas?
23. ¿Cómo deciden qué enfermedades se cubren y cuáles no?
24. A lo largo del tiempo ¿Se han modificado estas Condiciones Generales de Póliza o siempre han sido las mismas?
25. ¿De qué depende o de quién depende que las Condiciones Generales de Póliza se pudieran modificar en un momento dado?
26. ¿Por qué cree que las aseguradoras privadas de México no cubran lo relacionado con padecimientos psicológicos o psiquiátricos?
27. En su opinión, ¿sabe si se ha hecho algún estudio, o estudios de mercado que demuestren que exista alguna situación para no cubrir estos padecimientos o cubrirlos de forma limitada? O es por experiencia?
28. Me gustaría saber si existen marcos de referencia internacionales o nacionales para tomar decisiones en cuanto a esta cobertura, y si se van renovando?

SECCIÓN 4. EXPERIENCIAS CONCRETAS (DIRECTAS E INDIRECTAS) EN RELACIÓN A LA SALUD MENTAL

29. Me gustaría conocer en su experiencia, algunos casos que haya tenido o que le hayan comentado, en los cuales un asegurado con un trastorno mental haya reclamado gastos relacionados.
30. ¿Qué respuesta le dieron al asegurado?, ¿Cómo se resolvió este caso?
31. ¿Cuál fue la reacción que tuvo el asegurado ante la respuesta que le dieron?
32. ¿Qué hizo el asegurado ante esta respuesta?, ¿Qué consecuencias tuvieron las medidas tomadas?

33. ¿Cómo se sintió usted ante la situación por la cual estaba pasando el asegurado y la respuesta que obtuvo por parte de la aseguradora?
34. Desde su punto de vista, ¿Qué prácticas son inadecuadas o adecuadas en los usuarios y en los proveedores?
35. ¿Han tenido casos en los cuáles hayan tenido alguna buena experiencia por la forma en cómo se resolvió?

SECCIÓN 5. SUGERENCIAS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN HACIA LA SALUD MENTAL

36. El interés de este tema es mejorar la atención en la salud mental, qué cree que tendría que hacer cada una de las instituciones que participan para mejorar esta atención?
37. ¿Cómo cree que podría mejorar esta situación para el asegurado, pero también para la aseguradora en cuanto a la atención de sus pacientes y los beneficios obtenidos?
38. ¿Qué recomendaría para mejorar la atención y la cobertura en relación a la salud mental?
39. ¿Qué propuestas haría para su cobertura?
40. ¿Hay algo más acerca del tema que me quiera platicar, o que crea que haya faltado en la entrevista?

La entrevista ha terminado, muchas gracias por su tiempo y por su participación.

GUÍA DE ENTREVISTA

PERSONAL DE ASEGURADORAS (MÉDICOS):

Buenas tardes, mi nombre es Karina Kuri, estoy cursando una Maestría en Salud Mental en la Facultad de Medicina de la UNAM, y como parte de mi formación estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es conocer sus opiniones acerca de la salud mental, así como sus experiencias en la atención a estos problemas.

Esta información será de gran utilidad, ya que con el conocimiento obtenido, se espera contribuir a lograr propuestas para mejorar la atención en el ámbito de la salud mental.

Su participación consistirá en compartir su experiencia y conocimientos, por medio de una entrevista que le(s) realizaré a continuación.

En caso de tener alguna duda a lo largo de la misma, puede manifestarla en cualquier momento que lo desee.

Muchas gracias por participar de manera voluntaria en el estudio.

SECCIÓN 1. EXPERIENCIA TRABAJANDO EN ASEGURADORAS

1. Platíqueme cómo fue que comenzó a trabajar en las aseguradoras?
2. Anteriormente a su trabajo actual, ¿ha trabajado en otras aseguradoras? Y ¿por cuánto tiempo?
3. ¿En qué áreas y qué funciones ha desempeñado dentro de las aseguradoras en las que ha laborado?
4. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en esta aseguradora?
5. ¿Cuál es su función actual?

SECCIÓN 2. EXPERIENCIA EN LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL

6. Antes de iniciar a platicar acerca de la salud mental, me gustaría saber ¿qué es para usted la salud y la enfermedad mental?
7. ¿Cuáles cree que son las causas de las enfermedades mentales?
8. ¿Me podría comentar si conoce acerca de las formas de atención y de tratamiento hacia estos padecimientos?
9. En su opinión, ¿qué representa una enfermedad mental para las personas que lo padecen, para las familias, y para la sociedad?
10. ¿Conoce cuáles son las repercusiones que tienen estos padecimientos en los pacientes, en su familia, y en la sociedad?
11. En el área donde usted labora de qué forma gestionan los casos?
12. En su experiencia, ¿En qué momento llegan los pacientes y su familia a solicitar apoyo a las aseguradoras, en una fase temprana, tardía, con complicaciones?
13. En su experiencia ¿Qué es lo más frecuente que ha visto, y qué pronóstico tienen?
14. Existen estudios en los cuales se demuestra que el tener un padecimiento físico y un trastorno mental provoca que el individuo tenga más complicaciones, recaídas y reingresos hospitalarios, lo que impacta económicamente e implica más costo para la aseguradora, para el paciente y para la sociedad. ¿Cuál es su opinión ante esta situación? ¿Ha observado esta situación en los casos que gestiona?

SECCIÓN 3. CONDICIONES DE LAS PÓLIZAS (COBERTURA DE SALUD MENTAL)

15. ¿En la aseguradora donde labora cubren los trastornos mentales?, y me podría platicar si conoce ¿cuál es el motivo de esto?
16. ¿Llegan a cubrir algún concepto?, Si no es así, ¿Conoce cuál es el motivo de que no los cubran? En caso de que la cobertura sea limitada ¿Conoce a qué se debe que su cobertura sea limitada?

17. ¿Por qué cree que las aseguradoras privadas de México no cubran lo relacionado con padecimientos psicológicos o psiquiátricos? O en algunos casos lo cubran de forma limitada?

SECCIÓN 4. EXPERIENCIAS CONCRETAS EN RELACIÓN A LA SALUD MENTAL

18. En su experiencia, se ha enfrentado con casos que además de tener un padecimiento físico tengan un trastorno mental?
19. ¿Han reclamado gastos relacionados con un trastorno mental?
20. ¿Me podría platicar algún caso en especial que recuerde?
21. ¿Qué respuesta le dieron al asegurado?, ¿Cómo se resolvió este caso?
22. ¿Cuál fue la reacción que tuvo el asegurado ante la respuesta que le dieron?
23. ¿Qué hizo el asegurado ante esta respuesta?, ¿Qué consecuencias tuvieron las medidas tomadas?
24. ¿Cómo se sintió usted ante la situación por la cual estaba pasando el asegurado y la respuesta que obtuvo por parte de la aseguradora?
25. En caso de no haber cubierto estos conceptos ¿Sabe qué fue lo que pasó con este asegurado en relación a su trastorno mental y el seguimiento con su tratamiento? ¿Esto ha afectado a la condición médica del paciente, ha presentado complicaciones, ha tenido reingresos hospitalarios, ha implicado un mayor costo para la aseguradora?
26. ¿Han tenido casos en los cuáles hayan dado una respuesta diferente a la establecida en las Condiciones de Póliza?
- En caso afirmativo: ¿Cómo fue que se logró autorizar, quién tiene la facultad para hacerlo?
- En caso negativo: ¿Quién tendría la facultad para realizarlo? Y ¿De qué tendría que depender para poder autorizarlo?
27. ¿Cree que sería importante cubrir este tipo de gastos? Qué ventajas cree que tendría la aseguradora y los usuarios en caso de cubrirlos?

SECCIÓN 5. SUGERENCIAS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN HACIA LA SALUD MENTAL

28. El interés de este tema es mejorar la atención en la salud mental, ¿Cómo cree que podría mejorar esta situación para el asegurado, pero también para la aseguradora en cuanto a la atención de sus pacientes y los beneficios obtenidos?
29. ¿Qué recomendaría para mejorar la atención y la cobertura en relación a la salud mental?
30. ¿Qué propuestas haría para su cobertura?
31. ¿Hay algo más acerca del tema que me quiera platicar, o que crea que haya faltado en la entrevista?

La entrevista ha terminado, muchas gracias por su tiempo y por su participación.

GUÍA DE ENTREVISTAS

USUARIOS DE ASEGURADORAS:

Buenas tardes, mi nombre es Karina Kuri, estoy cursando una Maestría en Salud Mental en la Facultad de Medicina de la UNAM, y como parte de mi formación estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es conocer sus opiniones acerca de la salud mental, así como sus experiencias en la atención a estos problemas.

Esta información será de gran utilidad, ya que con el conocimiento obtenido, se espera contribuir a lograr propuestas para mejorar la atención en el ámbito de la salud mental.

Su participación consistirá en compartir su experiencia y conocimientos, por medio de una entrevista que le(s) realizaré a continuación.

En caso de tener alguna duda a lo largo de la misma, puede manifestarla en cualquier momento que lo desee.

Muchas gracias por participar de manera voluntaria en el estudio.

SECCIÓN 1. EXPERIENCIA EN SU PADECIMIENTO

1. Para comenzar con la entrevista, me gustaría saber un poco más de usted (edad, a qué se dedica, escolaridad, quienes integran su familia) y muy brevemente acerca del padecimiento ya sea de usted o su familiar (si es el caso).
2. En relación a su padecimiento (trastorno mental) ¿Cuándo inició y cómo fue que se lo diagnosticaron?
3. ¿Qué fue lo que hizo cuando le diagnosticaron esta enfermedad?
4. ¿Cómo se sintió usted y su familia cuándo le dieron este diagnóstico?
5. ¿Cambió algo en su dinámica familiar al darle el diagnóstico?
6. ¿Ha cambiado algo en su vida desde que le dieron el diagnóstico?, y si es así ¿Qué ha cambiado?

7. En relación al tratamiento, ¿Qué le indicaron?
8. ¿Toma su medicamento de acuerdo con las indicaciones médicas, se realiza estudios y acude a consultas de seguimiento?

SECCIÓN 2. EXPERIENCIA EN LA ATENCIÓN Y APOYO A LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

9. Por lo regular estos tratamientos son costosos, ¿usted los compra?, ¿cuenta con seguro de gastos médicos mayores que le apoye con esto?
¿Lo ha utilizado para la cobertura de su padecimiento?
10. Al decidir contratar un seguro de gastos médicos, ¿qué esperaba acerca de su cobertura?
11. ¿Estaban enterados acerca de las Condiciones de Póliza y de la cobertura de este tipo de padecimientos?
12. ¿Contaron con el apoyo de su agente de seguros para conocer esta cobertura?
13. ¿Cuál ha sido su experiencia en relación a la cobertura de estos gastos por parte de la aseguradora?
14. ¿Cómo le respondió la aseguradora?, ¿Recuerda cómo fue esta respuesta, qué persona habló con usted?
15. ¿Qué hizo ante esta respuesta?
16. ¿Cómo se sintió con esta respuesta?
17. Posteriormente al ser diagnosticado este tipo de padecimiento hubo algún cambio en su atención, en su prima?
18. Buscó apoyo para su atención en otros lugares (Sector Salud)

SECCIÓN 3. CONSECUENCIAS E IMPLICACIONES DE LA ATENCIÓN-DESATENCIÓN A LA SALUD MENTAL

19. Me gustaría saber para usted ¿qué es la Salud Mental?
20. ¿Qué representa una enfermedad mental para las personas que lo padecen, para las familias, y para la sociedad?
21. ¿Cuáles son las repercusiones que tienen estos padecimientos en los pacientes, en su familia, y en la sociedad?

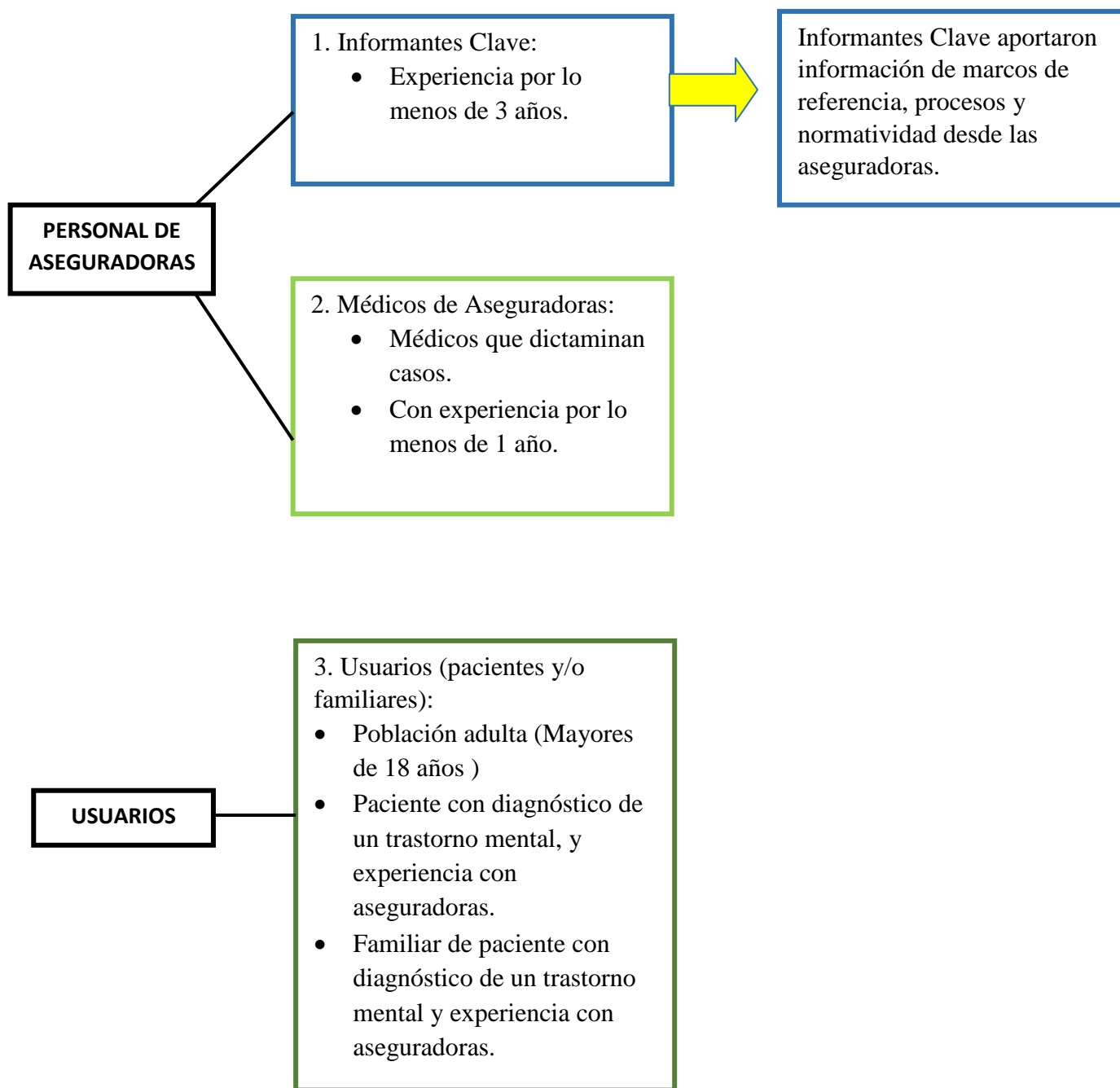
22. Cree que el no cubrir este tipo de padecimientos tenga alguna consecuencia en el paciente, en su familia, o en la sociedad?
23. Al no cubrir las enfermedades mentales, cuenta con un adecuado apego al tratamiento, acude a sus citas médicas de seguimiento y sigue indicaciones médicas?
24. Qué ventajas cree que se tendría tanto para las aseguradoras como para los usuarios el cubrir este tipo de padecimientos?

SECCIÓN 4. SUGERENCIAS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN HACIA LA SALUD MENTAL

25. ¿Cómo creé que esto podría llegar a modificarse?/ ¿Qué haría usted para cambiar esto?
26. ¿Qué recomendaría para mejorar la atención y la cobertura en relación a la salud mental?
27. ¿Qué propuestas haría para su cobertura?
28. Hay algo más acerca del tema que me quiera platicar, o que crea que haya faltado en la entrevista?
29. ¿Cómo se sintió con las preguntas?

La entrevista ha terminado, muchas gracias por su tiempo y por su participación.

POBLACIÓN DEL ESTUDIO Y SUS CRITERIOS DE INCLUSIÓN



GUÍA DE CODIFICACIÓN PERSONAL ASEGURADORAS

CATEGORÍA	DEFINICIÓN	CLAVE (CÓDIGO)
1. PERCEPCIÓN DE LA SALUD-ENFERMEDAD MENTAL EN EL PERSONAL DE ASEGURADORAS	Se refiere a conocer cuál es la experiencia y la opinión que tiene el personal de aseguradoras durante el proceso de atención hacia los usuarios, en lo relacionado a la salud-enfermedad mental.	PERCEP S-EM PA
1.1 Experiencia trabajando en aseguradoras	Cómo comenzó a trabajar en aseguradoras, áreas donde se ha desempeñado, sus funciones, tiempo. Qué tanto conocimiento tiene el personal de aseguradoras en el tema de salud-enfermedad mental.	EXPER TRAB ASEG
1.2 Experiencia en la atención a la Salud Mental	Conocer cómo perciben el que una persona padezca una enfermedad mental, su definición de salud mental, cómo la interpretan, su opinión y experiencia. Causas, prevención, diagnóstico, tratamiento, lo que representa, sus repercusiones, en qué momento llegan los usuarios a solicitar apoyo (fase temprana, tardía, con complicaciones), su pronóstico, opinión acerca de padecer una enfermedad física y una mental, lo que provoca así como su impacto, ventajas que tendría cubrir la salud mental.	EXPER ATN EM PA
1.2.1 Significado de Salud-Enfermedad Mental	Se refiere al significado que tiene para el personal de aseguradoras la salud-enfermedad mental, su concepto, conocer si tiene conocimiento en el tema, las causas de las enfermedades mentales, su tratamiento, prevención, qué representa para el paciente, su familia y la sociedad, así como sus repercusiones	SIGNIF S-EM PA
1.2.2 Experiencia en su atención - Positiva - Negativa - Limitada	Se refiere a conocer cuál ha sido la experiencia del personal de aseguradoras cuando un usuario con un padecimiento mental busca atención y apoyo con la cobertura de enfermedades mentales y sus gastos relacionados. Cómo gestionan ese tipo de casos, en qué momento llegan los usuarios a solicitar el apoyo	EXPER ATN PA

	(fase temprana/tardía/con complicaciones). Los trastornos mentales más frecuentes y su pronóstico, su opinión acerca de padecer una enfermedad física y una mental, lo que provoca así como su impacto.	
2. COBERTURA DE SALUD MENTAL (CONDICIONES GENERALES DE PÓLIZA)	Se refiere a conocer si en la aseguradora donde han laborado cubren los gastos relacionados con trastornos mentales, conocer cuál es el motivo de cubrirlo, no cubrirlo o cubrirlo de forma limitada. Conocer si lo cubren en otros países. Quienes deciden las cláusulas, cubrir qué tipo de padecimientos, modificaciones en las mismas Conocer si existen estudios de mercado o marcos de referencia internacionales para decidir la cobertura de salud mental o es por experiencia. Conocer el motivo de la respuesta negativa hacia los usuarios, si existe falta de interés en el tema. Conocer cuál es su opinión acerca del sistema de salud y de las aseguradoras en México. Conocer cuáles son las atribuciones del entrevistado acerca de las razones por las cuales las aseguradoras no cubren los trastornos mentales. Así como conocer sus protocolos de atención, su normatividad, cláusulas de pólizas, órganos regulatorios, tabuladores.	COBER SM (CGP)
3. EXPERIENCIAS CONCRETAS EN RELACIÓN A LA SALUD MENTAL	Se refiere a conocer si han tenido casos en los que hayan presentado gastos relacionados con enfermedades mentales, la respuesta que le dieron al asegurado, cómo se resolvió, la reacción que tuvo el asegurado ante la respuesta que le dieron, qué medidas tomó el asegurado o de qué recursos se valió. Si han tenido buenas o malas experiencias por la forma en cómo se resolvió el caso.	EXPER SM PA
3.1 Consecuencias e impacto de la atención-desatención a los problemas de salud mental	Conocer cuáles son las consecuencias que representa para los usuarios el que las aseguradoras no cubran las enfermedades mentales, de qué forma y en qué aspecto de su vida les afecta e impacta de alguna forma.	CONSEC ATN-DESATN EM PA

3.2 Aspectos que favorecen una buena atención	<p>Se refiere a conocer las situaciones de las cuales se basa el personal de aseguradoras para dar una buena atención al usuario. Prácticas adecuadas e inadecuadas en los usuarios/aseguradora.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atención Personal - Explicar su cobertura - Actitud abierta, empatía - Interés por el caso / Escuchar - Dar seguimiento - Dar información - Apoyo del Agente/Bróker 	FAV BUE ATN PA
3.3 Registro de reportes y quejas	<p>Se refiere a la reacción de los usuarios cuando obtienen la respuesta de la aseguradora, en caso de levantar reportes y quejas si los han cuantificado y si los toman en cuenta.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si/No registro de reportes y quejas 	REG REP/QUEJ PA
4. RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN EN ESTA ÁREA	<p>Se refiere a las diversas recomendaciones, propuestas y sugerencias que los entrevistados aconsejan para que las aseguradoras puedan llegar a cubrir los trastornos mentales y mejore su atención, cómo obtener beneficio para ambas partes (usuarios y aseguradora).</p>	RECOM/SUGER MEJ ATN PA

GUÍA DE CODIFICACIÓN USUARIOS

CATEGORÍA	DEFINICIÓN	CLAVE (CÓDIGO)
1. PERCEPCIÓN DE LA SALUD-ENFERMEDAD MENTAL EN USUARIOS DE ASEGURADORAS COMO PARTE DE SU PROCESO DE ATENCIÓN	<p>Se refiere a conocer cuál es la experiencia y la opinión que tienen los usuarios de aseguradoras durante su búsqueda y proceso de atención en lo relacionado a la salud-enfermedad mental.</p>	PERCEP S-EM USU
1.1 Información del Entrevistado <ul style="list-style-type: none"> - Amplia - Media - Nula 	<p>Qué tanto conocimiento tienen los usuarios en el tema de salud-enfermedad mental.</p> <p>Cómo se diagnosticó su padecimiento: por clínica y criterios diagnósticos/Por estudios de laboratorio y gabinete/Diagnóstico como trastorno mental y era neurológico.</p> <p>Y cómo lo han tratado, cuál ha sido su experiencia con el Tratamiento: Medicamentos Psiquiátricos de Patente (calidad de vida/sin mejoría), Medicamentos Psiquiátricos Genéricos Intercambiables (buena experiencia/mala experiencia), Tratamientos costosos, Modificaciones en el tratamiento, No contar con el tratamiento, Tratamiento crónico, Medicina Alternativa, Tratamiento incierto.</p>	INF ENTREV
1.2 Significado de padecer una Enfermedad Mental <ul style="list-style-type: none"> - Experiencia - Atribuciones/Causas - Efectos del Padecimiento - Desconocimiento 	<p>Conocer qué tipo de enfermedades presentan los entrevistados (Trastornos Mentales, Padecimientos Físicos, Neurológicos, Trastorno Mental + Padecimiento físico), y qué significa para ellos padecerlos, cómo lo han vivido, lo que han sentido, lo que representa la enfermedad para ellos y su entorno.</p>	SIGNIF PAD EM
1.3 Estigma <ul style="list-style-type: none"> - Social - Estructural 	<p>Conocer si han sentido o han vivido rechazo o discriminación por parte de la sociedad o en el trabajo, su opinión y experiencia en el tema. O si existe desconocimiento en el tema (Personal, Familia, Empresa, Trabajadores).</p>	ESTIG
1.4 Experiencia en la Atención del Padecimiento con Aseguradoras	<p>Se refiere a conocer cuál ha sido su trayectoria en cuanto a su búsqueda de atención y apoyo por parte de una aseguradora con la cobertura de enfermedades mentales.</p>	EXPER ATN ENF ASEG

<p>1.4.1 Experiencia obtenida en la atención</p> <ul style="list-style-type: none"> - Positiva - Negativa - Ambas - Indiferenciada 	<p>Conocer si les han cubierto las enfermedades mentales, si no las han cubierto, o si en un inicio las cubrían y después de un tiempo ya no, o viceversa, en un inicio no las cubrían y posteriormente sí.</p>	<p>EXPER ATN</p>
<p>1.4.2 Barreras para el servicio</p> <ul style="list-style-type: none"> - Respuesta negativa del personal - Falta de Interés 	<p>Se refiere a los obstáculos por los que ha pasado el usuario de aseguradoras al solicitar la cobertura de gastos relacionados con una enfermedad mental.</p> <p>Conocer cuál es su opinión acerca del sistema de salud y de las aseguradoras en México. Así como conocer cuáles son las atribuciones del entrevistado acerca de las razones por las cuales las aseguradoras no cubren los trastornos mentales.</p>	<p>BARRE SERV</p>
<p>1.4.3 Aspectos que favorecieron una buena atención en su padecimiento</p>	<p>Se refiere a conocer las situaciones por las que el usuario ha transitado en su búsqueda de atención y que considera que han sido buenas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actitud abierta - Interés por el caso / Escuchar - Dar seguimiento - Dar información - Apoyo del Agente/Bróker 	<p>FAV BUE ATN</p>
<p>1.4.4 Recursos del usuario</p>	<p>Se refiere a las medidas que ha tenido que tomar y recurrir el usuario ante la respuesta que ha recibido por parte de la aseguradora:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reportes y quejas dentro de la aseguradora - Reportes y quejas fuera de la aseguradora - No hay registro de reportes ni quejas 	<p>REC USU</p>
<p>2. CONSECUENCIAS E IMPACTO DE LA ATENCIÓN-DESATENCIÓN A LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL</p>	<p>Se refiere a conocer cuáles son las consecuencias que representa para los usuarios el que las aseguradoras no cubran las enfermedades mentales, de qué forma y en qué aspecto de su vida les afecta e impacta de alguna forma.</p>	<p>CONSEC ATN-DESATN EM</p>
<p>3. RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN EN ESTA ÁREA</p>	<p>Se refiere a las diversas recomendaciones, propuestas y sugerencias de los entrevistados para que las aseguradoras puedan llegar a cubrir las enf. mentales y mejore su atención.</p>	<p>RECOM/SUGER MEJ ATN</p>