

BUSCAR Y RECIBIR TRATAMIENTO PSIQUIATRICO UN REPASO A LA INFORMACION DISPONIBLE

Ander Retolaza*. Médico Psiquiatra

En nuestro país escasean los estudios sobre el consumo de recursos psiquiátricos, quiénes son sus proveedores y qué variables influyen más en la búsqueda y recepción de cuidados de salud mental. Esta información resulta del todo relevante para la organización de nuestros servicios y formas de atención y parece que debiera ser importante, tanto para los clínicos como para los responsables de la gestión e, incluso, para los usuarios. Un grupo de personas de la AEN (Asociación Española de Neuropsiquiatría) estamos en la actualidad recogiendo y analizando bases de datos procedentes de los registros de actividad de seis Centros de Salud Mental, de tres Comunidades autónomas (Euskadi, Madrid y Andalucía), a fin de conocer mejor esta realidad. A continuación se resume una parte de la información obtenida tras un importante rastreo, aún inconcluso, de la bibliografía disponible.

Estudios recientes han ayudado a especificar qué factores de índole cultural, social y derivados de la organización asistencial influyen en la demanda y recepción de cuidados psiquiátricos, particularmente ambulatorios. Los hallazgos indican que las limitaciones al acceso, al menos en los Estados Unidos, podrían no constituir un obstáculo decisivo para obtener tratamiento en servicios de salud mental. Por el contrario factores culturales (especialmente educación, etnia, edad y sexo) están fuertemente asociados en quién accede o no a los servicios y en quién permanece o no en tratamiento. La investigación también muestra una sustancial discordancia entre necesidad de tratamiento y provisión del mismo (1).

Prevalencia y Fuentes De Provisión De Cuidados

Datos procedentes del ECA (Epidemiologic Catchment Area) (2) informan que, en 1983, un 5.6% de la población adulta en USA recibía tratamiento ambulatorio para problemas de salud mental o de algún tipo de adicción a sustancias y un 0.9% estaba en tratamiento hospitalario. Se estimó que un 12.5% de la

población (unos 20 millones de personas) demandaban atención para problemas de salud mental o adicción por parte algún tipo de profesional. Otros estudios como el MES (Medical Expenditure Survey) estiman en un 3.1% el porcentaje de personas en tratamiento ambulatorio de psicoterapia (3,4).

El NCS (National Comorbidity Survey) (5) encontró una tasa del 13.3% referida al porcentaje de población que utilizó servicios médicos y de salud mental. De manera similar el ECA estima la proporción en un 10.7%. Ambas tasas resultan significativamente mayores que la del 8% de demandantes de cuidados encontrada por el OHS (Ontario Health Survey) (5) a pesar de las mayores barreras económicas para el acceso a cuidados existentes en USA respecto a Canadá.

En el ECA se establece que la provisión de cuidados de salud mental en USA se oferta desde servicios médicos generales en una mayor proporción que desde servicios especializados (6.4% de la población frente a 5.9%). El MES, que es un estudio específico sobre la provisión de psicoterapia en medios ambulatorios, encontró que la mayor parte de



las consultas (90%) se realizaron con especialistas de salud mental, de ellas un 32% con psicólogos, un 24% con psiquiatras y un 25% con otros profesionales (3,4).

En lo que se refiere a tasas de prevalencia de trastornos psiquiátricos en población general el ECA arroja una tasa de prevalencia anual del 28.1% similar al 27.7% del NCS y bastante superior al 18.6% del OHS de Canadá, considerado por algunos como en exceso bajo. En el ECA un 28.5% de las personas con un diagnóstico definido accedían a un tratamiento de salud mental o drogodependencias en el año estudiado. A pesar de ello, y frente a lo que ocurría en Canadá, casi la mitad de los usuarios de servicios de salud mental en USA carecían de un diagnóstico psiquiátrico claro. Por el contrario, un estudio llevado a cabo en países escandinavos (6) encontró que eran los pacientes psicóticos los que hacían un mayor uso de los sistemas de cuidado diarios. Además de diferencias socio-culturales, quizá las muy distintas características de los sistemas sanitarios entre USA y estos países den cuenta de estas discrepancias.

En USA, entre los usuarios de psicoterapia de larga duración, aproximadamente un 60% refería como bueno o excelente su estado de salud física, otro 60% decía no tener nada más que "algo" de nervios y un 70% una "simple" depresión (4).

Factores Sociales y Culturales Que Influyen En El Uso De Servicios

Tradicionalmente se ha considerado que dos tipos de factores influyen en la búsqueda de cuidados de salud mental. Por un lado está la accesibilidad de los servicios, por otro las creencias culturales centradas en lo adecuado o no de necesitar cuidados de salud mental (7). Algunos estudios, casi todos procedentes de USA, confirman que lo segundo podría ser más importante que lo primero.

En USA y otros países desarrollados el grupo étnico se relaciona de manera muy importante con el acceso a servicios de salud mental y uso de los mismos (8). Los negros y los mejicanos tenían menos probabilidades de usar servicios psiquiátricos normalizados en un estudio con soldados veteranos. En general estos grupos étnicos utilizan estos servicios en menor medida que las personas de raza blanca. Otro estudio, realizado sobre cinco grupos Asiático-Americanos, encontró que la identidad étnico-cultural entre paciente y profesional facilitaba el contacto y el mantenimiento del mismo (9). Por otro lado los grupos de origen hispano parecen más proclives a buscar atención entre curanderos, brujos o líderes espirituales afines a su cultura.

El sexo juega un importante rol, en gran parte mediado por factores culturales. Un grupo de investigadores australiano encontró que el pertenecer al sexo femenino constituía el mejor predictor de búsqueda de cuidados para problemas emocionales (10). En el MES se encontró que los usuarios de psicoterapia de larga duración tenían mayor probabilidad de ser mujeres.

La edad es otro factor de importancia. En líneas generales, los ancianos tienen menos probabilidades de entrar en tratamiento en todas las circunstancias, aunque exista una mayor facilidad de acceso a servicios (11). La educación también parece influir. Las personas de menor nivel educativo tienen menos probabilidades de recibir tratamiento psicoterapéutico, según el MES (3,4).

Un interesante estudio, realizado en Puerto Rico (12) con mujeres residentes en zonas de bajo nivel socio-económico y que padecían severos síntomas de depresión, encontró que solamente un 12% de ellas acudía a servicios psiquiátricos, mientras que un 14% era atendido en servicios médicos generales. La mayor parte del grupo no acudió a ningún servicio. Algunos factores relacionados con el

uso de servicios sanitarios fueron: presencia de incapacidad laboral, estatus del cabeza de familia y poseer un seguro privado de enfermedad. Los datos sugieren que las mujeres de bajo nivel de renta utilizan escasamente los servicios de salud mental.

A favor del efecto positivo de una buena accesibilidad a los servicios en el uso efectivo de los mismos también se han publicado algunos trabajos. Pudiera ser que el hecho de residir en grandes áreas urbanas, en las que cabe esperar un más fácil acceso a los cuidados, actúe como un facilitador de uso. En el estudio escandinavo antes referido (6) la ratio de contactos fue sensiblemente mayor en las áreas de Estocolmo y Copenhague frente a las otras cinco áreas (todas más pequeñas) estudiadas.

Todas estas circunstancias de índole socio-cultural y, probablemente algunas más, parecen influir de una manera importante en el acceso a los servicios. Sin embargo necesitamos más información contrastada y una investigación de calidad para poder llegar a conclusiones válidas en nuestro medio.

El Diagnostico Como Variable

A pesar de los hallazgos del ECA pocos estudios han examinado en detalle la influencia de los diferentes diagnósticos en cuanto a la búsqueda y provisión de cuidados en salud mental. Una revisión de estudios sobre el trastorno de somatización (13) indica que este tipo de pacientes, aunque minoritario entre la población general, consume una importante proporción de recursos médicos generales. Algunos estudios sitúan en nueve veces el promedio per cápita en cuanto a costo en cuidados de salud para este grupo.

Los síntomas depresivos resultaron muy buenos predictores de uso de recursos de atención primaria en un estudio con pacientes ancianos realizado en Indiana (USA) (14). Como hemos mencionado, el estudio realizado en

países escandinavos (6) encontró que eran los pacientes psicóticos los que hacían un mayor uso de los servicios.

Los Sistemas De Aseguramiento

Varios autores han dirigido su atención hacia los sistemas de organización y financiación de los sistemas de atención a la salud mental y la manera en que ello afecta a la demanda y al uso de servicios psiquiátricos. El NCS-OHS (5), estudio en el que se compararon los sistemas de USA y Canadá, mostró que el uso de servicios de salud mental era considerablemente más alto en USA, a pesar de que los sistemas de aseguramiento eran bastante más restrictivos y caros para los pacientes. Los autores señalaron que la explicación podría estar en la tendencia de los usuarios en los Estados Unidos a definir por sí mismos su necesidad de cuidados, aunque no tuvieran ningún diagnóstico psiquiátrico.

Otro estudio (15), que utilizó datos procedentes del ECA, encontró que el impacto derivado del hecho de estar asegurado sobre un más alto consumo de servicios fue mayor entre personas con diagnóstico establecido frente a las que no lo tenían. Por consiguiente -se concluía- si se desarrollaran medidas económicas para desincentivar el consumo de servicios, éstas probablemente afectarían más al grupo de personas con mayores necesidades. En la misma línea otro trabajo (16) ha mostrado cómo pacientes depresivos realizaban entre un 35% y un 40% menos de consultas en un sistema de prepago de servicios frente a un grupo similar de pacientes con un sistema de pago por servicio. La explicación podría estar en la habitual menor disponibilidad de los servicios en los sistemas de prepago.

En líneas generales la mayor parte de los estudios indican que los intentos de limitar la demanda de servicios de salud mental en pacientes ambulatorios, mediante sistemas de penalización económica, consiguen efectiva-



mente disminuir la utilización de los mismos, aunque sin reparar en las necesidades reales derivadas de la severidad clínica de los usuarios.

Comparaciones Transculturales

Algunos estudios nos muestran cómo, en diversos países, existe una tendencia creciente por parte de los usuarios a utilizar directamente, y por propio criterio, los servicios de salud mental. En un estudio realizado en Italia (17) se señala que, tanto en ese país como en USA, la mayor parte de los pacientes en tratamiento sufren trastornos psiquiátricos de tipo menor, por consiguiente las personas con síntomas psicóticos severos probablemente infrutilicen los servicios. Un estudio realizado en Nigeria (18) muestra que, aunque el 40% de las personas con trastorno psiquiátrico realiza un primer contacto con sistemas tradicionales de ayuda inmersos en su cultura, posteriormente buscan ayuda profesional para solucionar su problema, preferentemente con médicos generalistas. Otro estudio, llevado a cabo en Ghana (19), encontró que casi un 90% de los pacientes prefirió buscar sistemas de ayuda profesional de salud mental para el tratamiento de las psicosis. Estos datos evidencian la creciente influencia de las nociones occidentales sobre salud mental en algunos países africanos.

Conclusiones

La provisión y recepción de cuidados en salud mental está influenciada por factores sociales y culturales que condicionan el uso de servicios. Por lo menos en USA las personas de raza no blanca, con menor nivel educativo, ancianos y de género masculino realizan un uso particularmente bajo de estos recursos, según muestran diversos estudios. Contrariamente las personas de alto nivel educativo, de raza blanca, jóvenes o de mediana edad y de género femenino realizan un consumo desproporcionadamente alto. Estos factores cultura-

les, probablemente, determinan que, en muchos lugares y países, una alta proporción de usuarios de servicios presenta escasa necesidad de cuidados, mientras que personas con grandes necesidades no llegan a acceder a los mismos (1).

Es poco probable que los esfuerzos para hacer los servicios de salud mental más accesibles a la población más necesitada tengan éxito si no se tienen en cuenta los factores sociales y culturales que actúan como barrera para una adecuada utilización. Paralelamente, es muy probable que la tendencia a la sobreutilización de servicios por parte de ciertos grupos sociales, y característica de algunos países occidentales, continúe o incluso se vea incrementada, superando los intentos para limitar el acceso a los servicios de salud mental. Por otra parte los actuales sistemas para limitar el acceso son generalizados y no discriminan adecuadamente entre personas con necesidades reales de tratamiento o sin ellas (1).

Bibliografía Comentada

1.-Horwitz AV: Seeking and receiving mental health care. *Current Opinion in Psychiatry*, 1996, 9: 158-161.

2.-Regier D, Narrow W; Rae D, Manderscheid R, Locke B; Goodwin F: The de facto US mental and addictive disorders service use system: Epidemiologic Catchment Area prospective 1-year prevalence rates of disorders and services. *Arch Gen Psychiatry* 1993, 50:85-94.

3.-Olson M, Pincus H: Outpatient psychotherapy in the United States, I: volume, costs and user characteristics. *Am J Psychiatry* 1994, 151:1281-1288.

Los autores presentan los resultados de una investigación en 38.000 hogares, provenientes del MES (Estudio Nacional sobre Provisión Médica. USA, 1987), sobre el uso de psicoterapia ambulatoria. Los autores estiman que los norteamericanos realizan 71.5 millones de visitas ambulatorias a un coste de 4.2 billones durante el año estudiado, lo que supone aproximadamente un 8% del gasto total en tratamientos ambula-

torios. Las mujeres, las personas de raza blanca, de mediana edad, las separadas o divorciadas y las personas con graduación escolar tienen una mayor probabilidad de utilizar la psicoterapia, los ingresos económicos no se relacionan con este uso

4.-Olson M, Pincus H: Outpatient psychotherapy in the United States, II:patterns of utilization. *Am J Psychiatry* 1994, 151:1289-1294.

Los autores indican que los utilizadores de psicoterapia de larga duración constituyen sólo el 16% de los usuarios, pero dan cuenta, aproximadamente, de un 63% del total de la provisión de psicoterapias. Los utilizadores de psicoterapia de larga duración destacan por ser mujeres, de raza blanca, personas separadas o divorciadas, graduados escolares y personas de elevados ingresos. Por el contrario los ancianos, los negros y las personas que no han alcanzado una graduación escolar tienen particularmente pocas probabilidades de recibir una psicoterapia de larga duración.

5.- Kessler,R. Frank,R. Edlund,M. Katz,S. Lin, E. Leaf,P.:Diference in the use of psychiatric outpatient services between the United States and Ontario. *The New England Journal of Medicine*, Vol. 336, 8 1997. La relación entre una adecuada salud y el uso de servicios de salud mental resulta poco clara. Se compara el uso de servicios ambulatorios para problemas psiquiátricos en EEUU y Ontario (Canadá), con una muestra formada por jóvenes y adultos de mediana edad (15-45) de acuerdo con datos recogidos con autoinformes y diagnóstico según DSM III R. La demanda en EEUU fue significativamente mayor que en Ontario. No obstante se encuentra una mayor probabilidad de uso de los servicios en personas con trastorno mental severo. El número medio de visitas no difiere significativamente en los dos países en pacientes con diagnóstico similar. Se encuentra mayor concordancia en Ontario entre el uso de servicios y necesidad percibida.

6.- Hansson, L. Muus, S. Vinding, H. G^stas, G. Saarento, O. Sandlund, M. L^nnerber,O. iesvold,T.: The Nordic Comparative Study on Sectorized psychiatric: contact rates and uses of services for patients with a functional psychosis. *Acta Psychiatr Scand* 1998: 97 :315-320

Estudio nórdico comparativo sobre la ratio de contactos de pacientes nuevos y uso de servicios en siete zonas de captación, en pacientes con psicosis durante un periodo de un año de seguimiento. Los mayores ratios de contactos fueron encontrados en dos grandes áreas: Estocolmo y Copenhage. Comparados con otros pacientes de la cohorte, los pacientes con psicosis eran en mayor medida personas desempleadas y sujetos que vivían solos. También se encontró un mayor número de ingresos y mayor uso de servicios de cuidados diarios (day-care).

7.-Williams P, Wilkinson G, Arreghini E: The Determinants of Help-Seeking for Psychological Disorders in Primary Health Care Settings. En Sartorius N, Goldberg D, de Girolamo G y otros (Eds.) : *Psychological Disorders in General Medical Settings*. Toronto/Lewinston. NY/Bern/Göttingen/Stuttgart. Hogrefe & Huber Publishers. 1990.

8.-Rosenbeheck R, Fontana A : Utilization of mental health services by minority veterans of the Vietnam era. *J Nerv Ment Dis* 1994, 182 : 685-691.

Se examinó el uso de servicios de salud mental (específicos para veteranos vs para no veteranos), por parte de 1.700 varones, todos veteranos de guerra, en cuatro diferentes grupos étnicos. Contrariamente a las expectativas no se apreciaron diferencias de tipo étnico en lo relativo al uso de servicios específicos para veteranos. Después de controlar por otros factores, los negros y mejicanos tenían menos probabilidades de utilizar servicios no específicos para veteranos.

9.-Ying Y, Hu L: Public outpatient mental health services: use and outcome among Asian-Americans. *Am J Orthopsychiatry* 1994,64:448-455.

10.-Rickwood D, Braithwaite V: Social-psychological factors affecting help-seeking for emotional factors. *Soc Sci Med* 1994, 39:563-572.

11.-Feinson M, Popper M: Does affordability affect mental health utilization? A United States-Israel comparison of older adults. *Soc Sci Med* 1995, 40: 669-678. Los autores comparan los patrones de uso de servicios de salud mental en USA e Israel con la intención de encontrar si la falta de barreras económicas para el tra-



tamiento en Israel aumenta la provisión de consultas para las personas ancianas. Contrariamente a las expectativas, las personas ancianas de ambos países presentaron tasas bajas de uso de servicios de salud mental. Las tasas encontradas en Israel fueron aún más bajas que las de USA.

12.- Jiménez, A. Alegría, M. Peña, M. Vera, M.: Mental health utilization in women with symptoms of depression. *Women and Health*, Vol.25 (2) 1997.

Este estudio examina el proceso de búsqueda de servicios de Salud Mental en mujeres con severos síntomas de depresión. Los datos basados en una amplia muestra (N=1062) con edades comprendidas entre 18 y 64 años pertenecientes a zonas de bajo nivel socio-económico de Puerto Rico. Los síntomas fueron medidos con la escala CES-D. Los resultados muestran que uno de cada tres mujeres que viven en estas zonas informan de la presencia de síntomas depresivos. De éstas, solamente el 12% buscan ayuda a un especialista de la salud mental y el 14% acude a servicios de salud generales. Algunos factores relacionados con el uso de los servicios de salud mental son: presencia de incapacidad laboral, estatus de cabeza de familia, tener un seguro privado y tener una fuente habitual de cuidados. Los datos sugieren que las mujeres utilizan escasamente los servicios de salud mental y en mayor medida los de carácter más médico que atienden sus problemas emocionales. La falta de reconocimiento de sus problemas emocionales puede explicar esta escasa utilización de los servicios especializados.

13.- Smith R: The course of somatization and its effects on utilization of health care resources. *Psychosomatics* 1994, 35:263-267

14.- Callahan C, Hui S, Nienaber N, Musick B, Tierney W: Longitudinal study of depression and health services use among elderly primary care patients. *J Am Geriatr Soc* 1994, 42: 833-838

15.-Landerman L, Burns B, Swartz M, Wagner H, George L: The relationship between insurance coverage and psychiatric disorder in predicting use of mental health services. *Am J Psychiatry* 1994, 151:1785-1790.

Los datos provenientes de Piedmont (Carolina del Norte,USA) en el estudio ECA fueron usados para investigar de qué manera la disponibilidad de un seguro para servicios de salud mental afectaba al uso de los mismos entre personas con y sin un diagnóstico establecido. Los autores muestran que el impacto de una cobertura de seguro en el uso de servicios es más fuerte entre las personas con un diagnóstico definido, indicando que la restricción de cobertura para servicios de salud mental puede tener un mayor impacto en reducir los tratamientos entre las personas que más los necesitan.

16.-Sturm R, Jackson C, Meredith L, Yip W, Manning W, Rogers W, Wells K: Mental health care utilization in prepaid and fee-for-service plans among depressed patients in the Medical Outcomes Study. *Health Serv Res* 1995, 30: 319-340.

Se estudió un grupo de casi 800 pacientes que dieron positivo en una criba ("screening") para depresión en tres áreas urbanas de USA. Los pacientes incluidos en sistemas de prepago presentaban considerablemente menos consultas de salud mental que los pacientes de sistemas de pago por servicio. Los pacientes que habían cambiado de sistema presentaron menor número de consultas que los que habían permanecido en su sistema inicial.

17.-Balestrieri M, Bon M, Rodríguez-Sacristán A, Tansella M: Pathways to psychiatric care in South-Verona,Italy. *Psychol Med* 1994,24:641-649.

18.-Abiodun O: Pathways to mental health care in Nigeria,*Psychiatr Serv* 1995, 46:823-826.

19.-Fosu G: Women's orientation toward help-seeking for mental disorders. *Soc Sci Med* 1995, 40:1029-1040.

* CSM de Basauri, Bizkaia

Gracias a M^a Angeles Pérez, documentalista del Hospital Psiquiátrico de Zamudio, por su inestimable colaboración.