

Análisis de costos de la atención de enfermedades mentales en la población afiliada a una aseguradora en salud en el departamento del Atlántico (Colombia), 2020-2021

Alex Peláez De la Hoz & Heidy Pérez Manjarres

Tesis de Maestría presentada para optar al título de Magister en Gestión de Servicios de Salud

Asesor: Fernando Ignacio Gómez De la Rosa, M.Sc.

Economista, Magister en Economía

Corporación Universidad de la Costa  
Facultad de Ciencias Económicas  
Maestría en Gestión de Servicios de Salud  
Barranquilla - Colombia  
16 de septiembre de 2022

---

Citar/How to cite	(Pelález & Pérez, 2021)... (Pelález et al., 2020)
Referencia/Reference	Pelález A, Pérez H. Análisis de costos de la atención de enfermedades mentales en la población afiliada a una aseguradora en salud en el departamento del Atlántico (Colombia), 2020-2021. [Maestría].
Estilo/Style:	departamento del Atlántico (Colombia), 2020-2021. [Maestría].
Vancouver (2019)	Corporación Universidad de la Costa, 2021

---



Maestría en Gestión de Servicios de Salud, Cohorte IV.  
 Grupo de Investigación en Gestión Hospitalaria y Políticas de Salud (GPS).  
 Línea de investigación: Innovación y competitividad en las organizaciones  
 Sublínea de investigación: Gestión sanitaria.

### Biblioteca Universidad de la Costa



Repositorio Digital - REDICUC  
<http://rePBSitorio.cuc.edu.co>

### Corporación Universidad de la Costa - CUC

Corporación Universidad de la Costa - <http://www.cuc.edu.co>  
 Biblioteca Universidad de la Costa - <https://biblioteca.cuc.edu.co>  
 Editorial Educosta - <https://cuc.edu.co/educosta>  
 Revistas - <https://cuc.edu.co/revistas>

**Dedicatoria**

Texto de dedicatoria centrado.

Esta tesis es el resultado de la constancia, dedicación, es la semilla que Dios sembró para continuar un camino en investigación, es dedicada con todo mi amor a mi hermano Helmuth Pérez Manjarrez mi ángel que, con el poder de su amor, inocencia, compasión, lealtad, me enseñó que todo es posible, Dios cumple promesas...

Siempre con una sonrisa ante la adversidad, una mirada dulce y un abrazo que calentaba el alma y el corazón. Es en tu honor.

Heidy Johanna Pérez Manjarres

Esta tesis es dedicada a mi familia, mis padres, mi esposa y mis hijas, por su amor, comprensión y acompañamiento. Por ser el motor de mi vida.

Alex Peláez de la Hoz

### **Agradecimientos**

Dios, infinitas gracias te doy por el cumplimiento de tus promesas, hoy me permites materializar este sueño y sonreír ante este logro.

Gracias Señor, cada detalle durante el desarrollo de esta tesis tiene tu sello de amor, tu fidelidad, tu poder de renovación de pensamientos, imaginación, creatividad, sabiduría, don de ciencia. Hoy pudo testificar una vez más que por tu gracia, todo es posible, puedo vencer los obstáculos convirtiéndolos en enseñanzas.

Gracias a mi familia por su apoyo incondicional, su paciencia, su comprensión, pero sobre todo su amor, mis padres Marbel y Joaquín, mis hermanos, mi esposo Edinson, mi amado hijo Alejandro, mi mayor bendición, mi motor y fuente de inspiración.

Gracias a ti mi hermano Helmuth, por enseñarme la riqueza del amor genuino, la perseverancia, por impulsarme en mi investigación, por acompañarme en este camino lleno de retos, dificultades, desaciertos, pero sobre todo ganas de seguir adelante.

A mis compañeros de grupo, Paola, Alex, profesores, tutor Fernando Gómez, David Jervis J, gracias por este tiempo que ha sido simplemente único, llenos de enseñanza, dedicación y aprendizaje.

Al asegurador mis respetos y agradecimiento por su confianza y apoyo a lo largo de este camino.

Heidy Johanna Pérez Manjarres

Gracias a Dios por permitirme cumplir una meta más en mi vida, a mis padres por su acompañamiento y formación como ser humano, a mis dos hijas y mi esposa por ser mi motor para seguir adelante.

Alex Peláez de la Hoz

**Contenido**

Lista de tablas y figuras .....	8
Resumen.....	10
Abstract .....	11
Introducción .....	12
Planteamiento del problema.....	15
Descripción del problema.....	15
Formulación del problema.....	17
Justificación .....	17
Objetivos.....	19
Objetivo general .....	19
Objetivos específicos.....	19
Marco Legal .....	19
Marco teórico .....	20
Carga de enfermedad.....	20
Relación existente entre las enfermedades mentales y las físicas .....	21

## COSTOS DE ATENCIÓN DE ENFERMEDADES MENTALES

Costos de la salud mental .....	22
Estado del arte.....	25
Marco contextual .....	26
Metodología .....	28
Tipo y enfoque de investigación .....	28
Población y muestra .....	28
Técnicas de recolección y análisis de información .....	28
Operacionalización de las variables .....	29
Consideraciones éticas .....	29
Resultados .....	30
Caracterización de la población con problemas de salud mental afiliada a la Aseguradora de Salud .....	30
Costos relacionados con la atención ambulatoria y hospitalaria de los problemas de salud mental de la población afiliada.....	32
Análisis de los costos incurridos en la atención de las alteraciones de la salud mental en la población afiliada .....	39
Discusión.....	42

## COSTOS DE ATENCIÓN DE ENFERMEDADES MENTALES

Conclusiones.....	44
Referencias.....	45

**Lista de tablas y figuras**

Tabla 1. Recursos asignados y pagos realizados para las acciones de salud mental de 2015 a 2017 .....	13
Tabla 2. Prevalencia de grupos de enfermedades mentales por sexo, entre afiliados de una Aseguradora de Salud en su regional Atlántico, 2020-2021.....	31
Tabla 3. Prevalencia de grupos de enfermedades mentales, discriminada por sexo y grupo etario, entre afiliados de una Aseguradora de Salud en su regional Atlántico, 2020-2021. ....	31
Tabla 4. Cantidad de servicios de salud mental, discriminados por tipo de evento, autorizados y reconocidos para pago por la Aseguradora de Salud en su regional Atlántico, 2020-2021. ....	32
Tabla 5. Frecuencia de uso de servicios de salud mental, discriminados por grupo etario y sexo, autorizados por una Aseguradora de Salud en su regional Atlántico, 2020-2021.....	32
Tabla 6. Costo de servicios de salud mental, discriminados por tipo de evento, autorizados y reconocidos para pago por la Aseguradora de Salud en su regional Atlántico, 2020-2021. ....	37
Tabla 7. Cantidad y valor de servicios de atención a salud mental, discriminados por grupo de intervención, autorizados y reconocidos para pago por la Aseguradora de Salud en su regional Atlántico, 2020-2021. ....	38
Tabla 8. Distribución del costo de atención de problemas de salud mental en los usuarios de la Aseguradora de Salud en su regional Atlántico, atendidos entre 2020 y 2021.....	38



## COSTOS DE ATENCIÓN DE ENFERMEDADES MENTALES

Tabla 9. Promedios de costo por afiliado, usuario y usuario según sexo, de la atención de problemas de salud mental en los usuarios de la Aseguradora de Salud en su regional Atlántico, atendidos entre 2020 y 2021 ..... 39

Tabla 10. Distribución del costo discriminado por diagnóstico en usuarios de la regional Atlántico de la Aseguradora de Salud atendidos por problemas relacionados con la mental, 2020-2021. .. 40

Tabla 11. Distribución del costo discriminado por diagnóstico y sexo en usuarios de la regional Atlántico de la Aseguradora de Salud atendidos por problemas relacionados con la mental, 2020-2021..... 41

Tabla 12. Distribución del costo por caso discriminado por diagnóstico en usuarios de la regional Atlántico de la Aseguradora de Salud atendidos por problemas relacionados con la mental, 2020-2021..... 41

## Figura

Figura 1. Afiliados por edad, género y tipo de afiliado a la EPS en el departamento del Atlántico a 31 de diciembre de 2021.....30

## COSTOS DE ATENCIÓN DE ENFERMEDADES MENTALES

**Resumen**

**Antecedentes.** El 40,1% de la población en Colombia entre 18 y 65 años ha sufrido alguna vez de un trastorno mental y 1 de cada 10, con edades de 18 a 44 y 12 de cada 100 adolescentes tienen algún problema que sugiere la presencia de una enfermedad mental. Los costos de atención de esta población ascendieron a \$11.452 millones en 2017. No se encontró un análisis de estos costos en Colombia, la región caribe o el departamento del Atlántico. **Objetivo.**

Analizar los costos relacionados con la atención de problemas de salud mental en la Aseguradora de Salud en su regional Atlántico. **Población.** 293.472 afiliados a una aseguradora de salud en su regional Atlántico de los cuales 3.867 fueron atendidos por alteraciones de salud mental.

**Métodos.** Se recolectó información de la atención es prestadas a la población definida entre 1° de enero de 2020 hasta el 31 de octubre de 2021. El análisis de datos fue realizado en Microsoft Excel®. **Principales medidas de resultado.** Costos totales de atención y promedio anual y mensual, discriminados por sexo, grupo diagnóstico y ámbito de atención. **Resultados.** Los costos totales de atención fueron de \$9.092 millones, para un promedio mes de \$413 millones. El 70,58% en servicios ambulatorios electivos. El grupo etario que acumuló mayor costo fue el de 19 y 44 años (36,7%). La distribución por sexo fue similar. El costo por año fue de \$371 mil por afiliado, \$1,2 millones por usuario, \$1,2 millones por mujer y \$1,4 millones por hombre.

**Conclusiones.** Se evidenció que los costos de atención en salud metal son principalmente por servicios ambulatorios y hospitalarios urgentes, y que los mismos solo cubren una parte de la población identificada.

*Palabras clave:* costos de la Atención en Salud, Salud Mental, Aseguradoras

**Abstract**

**Background.** 40.1% of the population in Colombia between 18 and 65 years of age has ever suffered from a mental disorder and 1 in 10, aged 18 to 44 and 12 out of every 100 adolescents have some problem suggesting the presence of a mental illness. The costs of care for this population totaled \$11.452 billion in 2017. There has been no analysis of these costs in Colombia, the Caribbean region or the department of Atlántico. **Objective.** To analyze the costs related to the care of mental health problems in health insurer in its Atlántico region.

**Population.** 293,472 affiliates of a health insurer in its Atlántico region, of which 3,867 were treated for mental health disorders. **Methods.** Information was collected on the care provided to the defined population between January 1, 2020, and October 31, 2021. Data analysis was performed in Microsoft Excel®. **Main outcome measures.** Total costs of care and annual and monthly average, discriminated by sex, diagnostic group and scope of care. **Results.** Total costs of care were \$9,092 million, for a monthly average of \$413 million. The 70.58% were for elective outpatient services. The age group that accumulated the highest cost was between 19 and 44 years of age (36.7%). The distribution by sex was similar. The cost per year was \$371 thousand per member, \$1.2 million per user, \$1.2 million per woman and \$1.4 million per man. **Conclusions.** It was found that the costs of metal health care are mainly for outpatient and urgent hospital services, and that they only cover a part of the identified population.

*Key words:* health Care Cost, Mental Health, Health Insurance

## COSTOS DE ATENCIÓN DE ENFERMEDADES MENTALES

**Introducción**

De acuerdo con el Estudio Nacional de Salud Mental 2015, el 40,1 % de la población colombiana con edades entre 18 y 65 años ha sufrido alguna vez de un trastorno mental y 1 de cada 10, con edades de 18 a 44 y 12 de cada 100 adolescentes tienen algún problema que sugiere la presencia de una enfermedad mental <sup>1</sup>.

Las anteriores cifras sugieren que, a pesar de que desde el 21 de enero de 2012 Colombia cuenta con una Ley de salud mental, Ley 1515 de 2012, los servicios relacionados con este aspecto tan importante de la salud integral no parecieran haber tenido un desarrollo de acuerdo a lo estipulado en dicha Ley.

Si bien la Ley 100 de 1993 que estableció el SGSSS y las dos Leyes posteriores que la reformaron, 1122 de 2007 y 1438 de 2011, representaron un hito para la afirmación de un modelo de atención integral más alineado con la definición de salud establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), y no solo a la previa de “ausencia de enfermedad”, el desarrollo de esta política del Estado no ha estado exenta de dificultades y tropiezos en su implementación y es en el rubro de la salud mental donde quizá se acumulan más materias pendientes.

A pesar de que el modelo definido desde la Ley 100 de 1993 le permite al Estado asignar recursos para el sector de la salud como no había ocurrido antes en la historia del país, calculados para el 2018 en cerca de 72 billones de pesos, lo que representa el 7,8% del Producto Interno Bruto (PIB) nacional <sup>2</sup>, la inversión en salud mental ha venido disminuyendo en los últimos años, pasando de un poco más de 110 millones de pesos presupuestados en el 2015 (de los cuales solo se ejecutó el 80% aproximadamente) a alrededor de 57 millones en el 2017 (con una ejecución de apenas el 20%) <sup>3</sup>, como se puede observar en la **Tabla 1**.

## COSTOS DE ATENCIÓN DE ENFERMEDADES MENTALES

**Tabla 1.**

Recursos asignados y pagos realizados para las acciones de salud mental de 2015 a 2017

Años	Presupuesto	Pagos realizados	Ejecución
2015	\$110,238,320,000	\$88,453,103,000	80,2%
2016	\$82,785,957,000	\$49,370,462,000	59,6%
2017	57,367,294,467	\$11,452,246,281	20,0%

*Nota.* Formulario Único Territorial y Sistema CHIP. Ministerio de Hacienda y Crédito Público, 2022.

Pero este no es un problema exclusivo del país. La OMS ha manifestado que en muchos países la inversión en salud mental es cercana a esta misma cifra, para un gasto anual promedio en salud mental inferior a US\$ 3 por habitante, el cual es aún menor en los países de medianos y bajos ingresos, en los cuales la escasez de psiquiatras, enfermeras, psicólogos y trabajadores sociales son algunos de los principales obstáculos<sup>4</sup>. Casi la mitad de la población del mundo habita en países donde se dispone de un psiquiatra por 200.000 personas o más, cifra que en los países de bajos ingresos llega a ser de un especialista por millón de habitantes<sup>4</sup>.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS)<sup>5</sup> los problemas de salud mental en América Latina y el Caribe producen más de un tercio de la discapacidad total de quienes padecen enfermedades mentales; los trastornos depresivos y de ansiedad son la principal causa de discapacidad. A pesar de esto, el gasto destinado a la salud mental representa en promedio solo 2% del presupuesto de salud de los países y de este, alrededor de 60% se destina a los hospitales psiquiátricos<sup>5</sup>.

La encuesta realizada por el Consorcio Internacional de Epidemiología Psiquiátrica, en conjunto con la OMS, realizada a 38 países<sup>4</sup>, mostraron unas proyecciones estadísticas en las que los trastornos psiquiátricos y los neurológicos tuvieron un incremento del 20.5% del total de la carga de enfermedad al 15% en el año 2020, eso equivale a un gran incremento de estos trastornos que otros estudiados; mostrando que en Colombia la depresión unipolar es considerada la primera causa general de las consultas para el año 2016.

## COSTOS DE ATENCIÓN DE ENFERMEDADES MENTALES

Según la última Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2015 (ENDS 2015)<sup>6</sup>, el 40,1% de la población colombiana que tienen edades comprendida entre los 18 y 65 años ha sufrido o está sufriendo un trastorno psiquiátrico que han sido diagnosticado. De esto se aprecia que el 16% en el {ultimo años y el 7.4% en el último mes, con un porcentaje del 19,5% los trastornos de ansiedad encabezan la lista; le sigue los trastornos del estado de ánimo con un 13,3% y los de control de impulso con un porcentaje más bajo del 9.3%.

De acuerdo con esta misma encuesta, los trastornos mentales en Colombia están afectando especialmente a los niños, adolescentes y adultos en edades tempranas, esta situación hace que su pronóstico empeore en gran medida, afectando la productividad académica y económica de la población que la padece; al igual que el capital global que incluye los factores personales, culturales, relacionales, entre otros. Estos trastornos mentales tienen sus inicios entre los 9 y 23 años, que es la mediana en la edad para las primeras manifestaciones de los trastornos afectivos, entre ellos la depresión mayor, la cual se inicia en los 24 años. Los trastornos relacionados con la ansiedad se inician entre los 7 y 28 años; y el uso de sustancias, comprende edades entre los 29 y 27 años, con un promedio de 22 años. La edad de inicio de otros trastornos, entre ellos el trastorno de ansiedad de separación (tanto en la infancia como del adulto), el trastorno de conducta negativista desafiante y la bulimia nerviosa, se encuentra entre los 8 y 20 años, con un promedio de inicio de aparición en los 11 años<sup>1</sup>.

Con respecto al aspecto demográfico, la ENDS 2015 <sup>6</sup> encontró que las mujeres tienen una probabilidad mayor de presentar los trastornos del estado de ánimo y ansiedad, en tanto que los hombres de sufrir trastornos relacionados con el control de impulsos. Los hombres jóvenes y sin relaciones sentimentales estables PBS una probabilidad mayor de padecer trastornos por uso de sustancias.

## COSTOS DE ATENCIÓN DE ENFERMEDADES MENTALES

La OMS hace referencia a los trastornos mentales como uno de los desafíos principales que debe tener la salud pública, la cual debe de ofrecer una respuesta integral y coordinada para su manejo desde la salud y los diferentes sectores sociales<sup>7</sup>. La salud pública tiene la gran tarea de liderar los esfuerzos sociales para un buen manejo de la salud mental como una parte integral de esta respuesta.

Es necesario dar más importancia a la promoción de la salud mental, a su prevención teniendo en cuenta el enfoque de riesgo, haciendo un énfasis especial en la detección temprana, desde la atención prenatal, la edad preescolar y la escolar para dar atención en salud primaria y no aplazar más la promoción de la salud mental, y la prevención y el tratamiento temprano de los problemas y trastornos mentales<sup>8</sup>.

Con el presente análisis de costos en la detección temprana de los trastornos psiquiátricos en la población entre los 12 a 29 años de la Aseguradora de Salud Regional Atlántico – Barraquilla, se busca aportar información relevante, pertinente y útil para la atención, intervención y evaluación de la salud mental de los colombianos al interior del SGSSS.

Los análisis económicos en salud se han convertido en la actualidad en una herramienta fundamental para la toma de decisiones en políticas en salud y en procurar mayor bienestar a las personas, por lo que deben ser evaluados y aplicados de la mejor forma<sup>9</sup>.

### **Planteamiento del problema**

#### **Descripción del problema**

La relación entre la salud mental, la salud corporal y el bienestar social, son módulos vitales inextricablemente ligados para los seres humanos. Con el mejor entendimiento sobre dicha dependencia mutua, es PBS evidenciar que la salud mental se constituye en una columna central para el bienestar general de las personas, familias, comunidades, sociedades y naciones.

## COSTOS DE ATENCIÓN DE ENFERMEDADES MENTALES

La salud mental se ha definido como “el estado de bienestar que permite a los individuos desarrollar sus habilidades, afrontar el estrés normal de la vida, trabajar de manera fructífera y productiva, y contribuir de forma significativa a sus comunidades”<sup>10</sup>.

Los trastornos psiquiátricos (mal llamados “trastornos mentales”) son una serie de manifestaciones clínicas que se presentan en pacientes con factores de riesgo modificables y no modificables, caracterizados por una combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones y la conducta que en la gran mayoría de los casos pueden ser identificados e intervenidos de forma temprana y efectiva. Dentro de estos trastornos se encuentran la depresión, el trastorno afectivo bipolar, la esquizofrenia y otras psicosis, la demencia, las discapacidades intelectuales y los trastornos del desarrollo, como el autismo<sup>4</sup>.

Las enfermedades mentales constituyen no únicamente un problema de salud pública creciente, sino también un problema económico y social que afecta tanto a individuos, como a familias alrededor del mundo. La prevalencia de los trastornos mentales, la magnitud de la discapacidad que causan estos trastornos y el uso de los servicios por parte de estos pacientes se han estudiado extensamente en países desarrollados y actualmente comienza a ser una prioridad en los países en desarrollo<sup>11</sup>.

Existen factores determinantes que favorecen en la aparición de muchos de los síntomas y signos de cualquiera de estas patologías, lo cual incide en la oportunidad para el diagnóstico temprano y oportuno, dentro de los determinantes se pueden incluir : 1) Servicios de Salud, aquí se puede evidenciar como la falta de preparación de los diferentes profesionales dificulta la detección oportuna de los signos de alarma los cuales pueden ser reflejados en cualquiera consulta distinta al enfoque psiquiátrico de cualquier usuario, 2) Biología Humana, dentro de



## COSTOS DE ATENCIÓN DE ENFERMEDADES MENTALES

este determinante de la salud se observa como guarda la relación entre los antecedentes familiares de los pacientes con la aparición de los síntomas del usuario al momento del Diagnóstico<sup>12</sup>.

La Aseguradora de Salud Regional Atlántico se evidencia el diagnóstico de 3.807 usuarios clasificados en los diferentes trastornos mentales, por tanto, es importante como equipo investigador identificar el costo generado para la atención de estos usuarios en los diferentes servicios incluidos en el plan de beneficios en salud (PBS), como también indicar la inversión realizada en la detección temprana y así medir la costo efectividad de la detección temprana de estos trastornos.

### **Formulación del problema**

¿Cuál es la composición de los costos de atención de los trastornos mentales más prevalentes en la población de una Aseguradora de Salud Regional Atlántico – Barranquilla?

### **Justificación**

Teniendo en cuenta los diversos estudios y sus hallazgos en relación al análisis de las enfermedades a nivel mundial, se le atribuyen a las trastornos mentales un valor incalculable de la carga global de las enfermedades<sup>4</sup>, sumando los costos altos que se generan en la atención de los trastornos mentales en países desarrollar como en los vías de desarrollo se ha notado un equivalente a 3-4% del PIB de los países más desarrollados de acuerdo a datos arrojados por la Organización Mundial de la Salud<sup>4</sup>

En este entendido, el análisis de costos permite el dimensionamiento de los recursos utilizados en el tratamiento de una enfermedad o grupo de enfermedades, lo que lo convierte en un punto de partida fundamental para la toma de decisiones en cuanto a formulación y evaluación de políticas de salud. Para el caso de la salud mental, es una fuente de información crítica para la evaluación del impacto que estas políticas, como la desarrollada en cumplimiento

## COSTOS DE ATENCIÓN DE ENFERMEDADES MENTALES

de la Ley de Salud Mental (Ley 1616 del 21 de enero de 2013), que busca una mejor asignación de los recursos y el avance en la implementación y ejecución de modelos de intervención psicoterapéuticas costo-efectivas para las afecciones mentales en la población colombiana <sup>10</sup>.

Así las cosas, para realizar un análisis de costos relacionado con la atención de trastornos psiquiátricos se debe tener en cuenta la carga que estas afecciones generan no solo en el sistema de salud, sino también en la sociedad como un todo <sup>10</sup>. Los estudios de la OMS han demostrado que Colombia presenta altos índices de carga de discapacidad de enfermedades mentales en salud, las cuales deben de ser consideradas de gran incidencia y preocupación por sus altos costos que se generan en el sistema como son la esquizofrenia, los trastornos bipolares y la depresión<sup>4</sup>.

Por otra parte, son escasos los estudios relacionados sobre la salud mental, la efectividad de las intervenciones psiquiátricas y los análisis de costos, por ello, es necesario indagar sobre cada uno de estos trastornos para identificarlos y mirar sus procesos psicoterapéuticos, intervenciones específicas que tienen cobertura en el SGSSS a nivel farmacológico y psicodinámico.

Finalmente, es importante puntualizar que, debido a que no se tuvo acceso a esos datos, para el presente estudio no se contó con datos de costo de atención es no incluidas en el plan de beneficios o no financiadas por la unidad de pago por capitación (UPC) lo que limita el análisis del impacto que este tipo de servicios pudiera tener sobre la carga económica de la atención de los trastornos mentales.

## COSTOS DE ATENCIÓN DE ENFERMEDADES MENTALES

### **Objetivos**

#### **Objetivo general**

Analizar los costos relacionados con la atención de problemas de salud mental en la Aseguradora de Salud en su regional Atlántico.

#### **Objetivos específicos**

1. Caracterizar la población con problemas de salud mental afiliada a la Aseguradora de Salud en su Regional Atlántico.
2. Indagar los costos relacionados con la atención ambulatoria y hospitalaria de los problemas de salud mental de la población afiliada a la Aseguradora de Salud en su regional Atlántico.
3. Establecer las bases para llevar a cabo un análisis de los costos incurridos en la atención de las alteraciones de la salud mental en la población afiliada a la Aseguradora de Salud en su regional Atlántico.

### **Marco Legal**

Como antecedente normativo que soporta esta propuesta de investigación se pueden identificar el siguiente marco legal.

- Decreto 3039 de 2007. Plan Nacional de Salud Pública.
- Política Nacional para la Reducción del Consumo de sustancias psicoactivas y su Impacto 2007.
- Plan Nacional de Reducción del Consumo de Drogas 2009-2010.
- Ley 1438 de 2011. Reforma el SGSS. Define funciones del Observatorio Nacional de Salud mental (ONSM).

## COSTOS DE ATENCIÓN DE ENFERMEDADES MENTALES

- Ley 1616 de 2013. Ley de Salud Mental.

### **Marco teórico**

#### **Carga de enfermedad**

La salud física, mental y el bienestar social son componentes vitales y de gran importancia relacionados entre sí, siendo la salud mental un pilar central del bienestar general de las personas, familias, sociedades y naciones.

Los trastornos depresivos se han considerado como uno de los más comunes y serios problemas de salud mental que a diario enfrenta las personas actualmente. Son muchas las personas que deben de sobrevivir en medio de estos problemas depresivos, que no tiene en cuenta edad, cultura, raza o género <sup>13</sup>.

En el mundo, cerca de 121 millones de personas, 5.8% de los hombres y 9,5% de las mujeres, sufren depresión, que es además una de las causas más importante de la discapacidad, pero estas estadísticas tienen sus variaciones de una población a otra <sup>14</sup>.

Se ha estimado que para el año 2030, la depresión será la principal causa de morbilidad mundialmente, se esté estimativo se realiza cuando solo el componente de discapacidad es tenido en cuenta con el cálculo de la carga de morbilidad, por ende, los trastornos mentales tienen una representación entre el 25.3% y el 33.5% de los años perdidos por discapacidad en los países de ingresos bajos y de ingresos medios <sup>13</sup>.

En Colombia se han realizado encuestas a nivel nacional que tienen como eje central la salud mental en los años de 1993, 1997, 2003 y 2015. En cada una de ella se hizo una recolección de información acerca de salud mental, sus factores, los diferentes trastornos psiquiátricos y su atención <sup>1</sup>. La última encuesta realizada en el 2015, en ella se evidencia los datos más recientes sobre la epidemiología de los problemas de salud mental en el país.

## COSTOS DE ATENCIÓN DE ENFERMEDADES MENTALES

La prevalencia en todo el curso de vida de cualquiera de los trastornos mentales en Colombia con relación a la población adulta se ha calculado en el 9.1% para los 12 meses previos a la medición, 4,0 % y para 30 días y 1,6 % en general <sup>4</sup>. No obstante, los datos arrojados por estas encuestas mostraron una prevalencia menor a la que se reportó en estudios realizados en otros países.

En la población colombiana los trastornos mentales tienen mayor frecuencia en las mujeres que en los hombres, a excepción de los trastornos afectivos bipolares (1,9 % vs. 0,6 %). De los trastornos mentales en adultos, los más prevalentes son los afectivos, cuya prevalencia de vida es del 6,7% y, en los últimos 12 meses, es de 2,4 %. En la zona urbana, la prevalencia de cualquier trastorno mental es superior que, en la zona rural, tanto para la vida (10 % vs. 6,1 %) como para los últimos 12 meses (4,4 % vs. 2,7 %) <sup>4</sup>.

En los adultos colombianos cualquiera de los trastornos mentales en los últimos 12 meses y que tienen hogares vulnerables con un porcentaje del 4.9% y en pobreza del 4,4% es mayor que el promedio nacional (4 %) <sup>4</sup>. Tal hallazgo sugiere que este factor determinante de la salud puede estar relacionado con la enfermedad mental en los adultos.

### **Relación existente entre las enfermedades mentales y las físicas**

Muchos estudios han relacionado estas dos variables. Entre ellos se destaca el realizado por Moussavi et al. <sup>13</sup> a personas mayores de 18 años, llevado a cabo en sesenta países de todas las regiones del mundo. Dicho estudio encontró que la depresión tiene una fuerte incidencia en esta población, con mayor impacto en las personas que los padece, que el que originan las enfermedades somáticas crónicas como son la angina de pecho, diabetes, artritis reumatoide, artrosis o asma, entre otras. Entre el 9.3% y el 23.0%, en promedio, de las personas que padecieron una o más enfermedades físicas crónicas. Presentaron concomitantemente depresión,

## COSTOS DE ATENCIÓN DE ENFERMEDADES MENTALES

lo que evidencia una alta probabilidad de depresión en ausencia de enfermedades físicas crónicas.

Después de realizar el ajuste por variables socioeconómicas y condiciones de salud, quienes presentaron comorbilidad por depresión y una o más enfermedades físicas crónicas, desarrollaron posteriormente resultados negativos en su salud, lo que concuerda con los resultados de otros estudios que también evidencian la existencia de relaciones entre los trastornos mentales y la aparición de enfermedades crónicas.

Cabe destacar que este estudio utilizó entre sus fuentes dos estudios llevados a cabo en Colombia en los cuales se aplicó la CIDI-3 (Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta, por sus siglas en inglés) con la cual se evaluó la prevalencia, en los 12 meses anteriores a su aplicación, de 16 trastornos mentales. Incluidos los trastornos de ansiedad, trastornos del estado de ánimo, trastornos por consumo de sustancias (abuso y dependencia del alcohol y dependencia y abuso de drogas) y trastornos del control de los impulsos <sup>15</sup>.

### **Costos de la salud mental**

Las enfermedades mentales no solamente se han convertido en un tema de estudio creciente en la salud pública, sino que se considera también un problema social y económico en todo el mundo. Diversos estudios realizados en países desarrollados han mostrado la prevalencia de los trastornos mentales, la discapacidad que causan dichos trastornos y la utilización de los servicios que requieren estos pacientes <sup>4</sup>.

Para la OMS <sup>4</sup>, los trastornos mentales han tenido un aumento considerable en todo mundo, para los años 2016 – 2019, lapso en el que el número de personas que tenían depresión o ansiedad pasó de 418 a 520 millones, llegando a representar el 31% en la carga mundial de las enfermedades no mortales. Así mismo, hizo una estimación de la carga global de las

## COSTOS DE ATENCIÓN DE ENFERMEDADES MENTALES

enfermedades en el 34% de años vividos con la discapacidad, por causa de trastornos neuropsiquiátricos. También informó que los trastornos relacionados con la depresión y la ansiedad tienen un costo en la economía nacional de alrededor USD \$1 billón en pérdidas de productividad en los EE UU. Según esta misma entidad, para el año 2019, los trastornos relacionados con la depresión representaron en todo el mundo más de 50 millones de años vividos con discapacidad, esta carga de enfermedad no mortal tuvo un porcentaje del 80% y englobaba a los países de ingresos bajos y medianos.

Cuando se tiene en cuenta el componente de discapacidad y el cálculo de la morbilidad, los trastornos mentales representaron el 25,3% y el 33,5% de los años que se han perdido por discapacidad, respectivamente, por ende, los gastos en los servicios de salud y sociales por la pérdida de la productividad han sido inmensos <sup>4</sup>.

En cuanto a los niños, adolescentes y jóvenes, los problemas relacionados con la salud mental han sido una gran preocupación debido a su alta prevalencia y las discapacidades que producen. Entre quienes padecen estos trastornos mentales la tasa de mortalidad ha sido significativa. Por ejemplo, quienes padecen esquizofrenia y depresión profunda tienen un riesgo global de muerte 1,4 a 1,6 veces mayor que la población general <sup>4</sup>.

En lo que se refiere a la prestación de servicios de salud para la atención de los problemas de salud mental, se ha evidenciado la existencia de una brecha importante entre las personas que necesitan algún tipo de atención y aquellos que la reciben con una calidad adecuada <sup>16</sup>.

Según lo informado por la OMS, los trastornos mentales que no son tratados han tenido un precio muy alto, representando cerca del 13% del total de mortalidad a nivel mundial <sup>17</sup>; por otro lado, el trastorno de la depresión unipolar se enmarca en la tercera causal de morbilidad con

## COSTOS DE ATENCIÓN DE ENFERMEDADES MENTALES

un 4,3% de su carga a nivel mundial. Con respecto a los países que tienen muy bajos ingresos y algunos con ingresos medios se tiene una estimación del 3.2% y el 5.1% respectivamente <sup>18</sup>.

Desde el punto de vista social, las diversas afecciones mentales han llevado con mucha frecuencia a los individuos y sus familiares a la pobreza, dicha condición hace que se obstaculice el desarrollo del país a nivel nacional.

Las personas con trastornos mentales han representado dos veces más ausentismo por incapacidad para llevar con satisfacción sus actividades habituales en los últimos treinta años; que aquellas personas que la población general. Según la OMS, estos trastornos mentales junto con los problemas derivados de la ansiedad y la depresión se han constituido en una de las principales causas de incapacidad en las empresas. De acuerdo con el informe de la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, entre el 50% y el 60% del ausentismo laboral en el año están ocasionados por situaciones de estrés y depresión <sup>19</sup>.

Significando esto una pérdida de producción de ingreso para los individuos también es una pérdida para la sociedad, sus familiares, aunque algunos reciben beneficios por incapacidad que compensa en parte la pérdida de sus ingresos.

Solo para la depresión, se ha proyectado, para una muestra de 36 países de ingresos bajos, medios y altos, en un lapso de 15 (2016 – 2030), costos generados por la ampliación del tratamiento, principalmente atención psicosocial y medicamentos antidepresivos, en un aproximado de US \$147.000 millones <sup>20</sup>. En esa misma muestra y lapso se calculó que para lograr una mejoría en la participación y productividad laboral de un 5%, se requeriría una inversión de US \$399.000 millones, y la para la mejoría del estado de salud otros US \$310.000 millones. Los retornos esperados a esta inversión también son sustanciales.



## COSTOS DE ATENCIÓN DE ENFERMEDADES MENTALES

**Estado del arte**

Sporinova et al. <sup>21</sup>, realizaron un estudio de base poblacional por medio de algoritmos validados para estimar los costos del tratamiento de personas con enfermedades crónicas con y sin trastornos de salud mental. Para ello, recopilieron datos de 991 445 adultos de 18 años o más con al menos una enfermedad crónica (es decir, asma, insuficiencia cardíaca congestiva, infarto de miocardio, diabetes, epilepsia, hipertensión, enfermedad pulmonar crónica o enfermedad renal crónica) y los relacionaron con trastornos de salud mental (es decir, depresión, esquizofrenia, trastorno por consumo de alcohol o trastorno por consumo de drogas). Encontraron que el 15,8% de los participantes tenían al menos un trastorno de salud mental y los que no tenían ninguno eran mayores y tenían menos probabilidades de ser mujeres que los que tenían trastornos de salud mental. Encontraron que tener un trastorno de salud mental se asociaba con un uso de recursos significativamente mayor, incluyendo las tasas de hospitalización y de visitas al servicio de urgencias, la duración de la estancia y la hospitalización por condiciones sensibles a la atención ambulatoria. El mayor uso de recursos por parte de los pacientes con trastornos de salud mental no se asoció con las presentaciones de atención sanitaria debidas a enfermedades crónicas en comparación con los pacientes sin un trastorno de salud mental.

Por su parte, Jones et al. <sup>22</sup> llevaron a cabo una revisión crítica de las investigaciones publicadas en el campo de la utilización y los costos de los servicios psiquiátricos. Identificaron dieciséis estudios en los que no encontraron ninguna variable que por sí sola pudiera explicar las variaciones de los costos entre los pacientes y en cambio dedujeron que un conjunto de diferentes variables clínicas y no clínicas proporcionaba una mayor y mejor explicación de las variaciones de estos costos. Así, el antecedente de uso de servicios psiquiátricos fue encontrado como el factor predictivo más consistente de mayores costos de atención psiquiátrica.

## COSTOS DE ATENCIÓN DE ENFERMEDADES MENTALES

Concluyeron que el enfoque predictivo en la evaluación de los costos de la salud mental tiene relevancia tanto para la política como para la práctica de la salud mental.

König et al.<sup>23</sup>, realizaron una revisión sistemática de la literatura y metaanálisis de estudios de costo de enfermedad (CDE) para la depresión con un grupo de comparación en todo el mundo y evaluaron el exceso de costos de la depresión en adolescentes, adultos, ancianos y la depresión como comorbilidad de una enfermedad somática primaria de forma cuantitativa. Para ello examinaron 48 artículos que abarcaban en total 55 898 participantes deprimidos y 674 414 no deprimidos. El metaanálisis mostró que la depresión se asoció con mayores costos directos en (hospitalización, ambulatorios, medicamentos, atención de urgencias y otros) adolescentes, adultos, en ancianos y en participantes con depresión comórbida. El metaanálisis de los costos indirectos mostró que la depresión se asoció con mayores costos en los adultos.

Los análisis económicos en salud se han convertido en una herramienta fundamental para la toma de decisiones en políticas en salud y en procurar mayor bienestar a las personas, por lo que deben ser evaluados y aplicados de la mejor forma<sup>14</sup>.

En este sentido, la información sobre el impacto económico de las enfermedades mentales proporcionada por este tipo de estudios puede ayudar a los responsables políticos a tomar decisiones sobre la asignación de recursos.

### **Marco contextual**

La Aseguradora de Salud es una Entidad administradora de planes de beneficios de los regímenes subsidiado y contributivo bajo resolución 00087 del 16 de enero del 2004, una empresa que da sus primeros indicios en el sector salud en 1990, dedicada inicialmente a la medicina prepagada, solo hasta marzo de 1995 incursiona como Entidad Promotora de Salud. Hoy podemos decir que la Entidad Administradora de Planes y Beneficios (EAPB) es una de las

## COSTOS DE ATENCIÓN DE ENFERMEDADES MENTALES

mejores posesionados en el mercado con un número de afiliados en la ciudad de Barranquilla la cual tiene una clasificación de 1.123 clasificados entre los diagnósticos enmarcados como trastornos Mentales.

La Aseguradora de Salud es una entidad promotora de salud comprometida para ofrecer la más adecuada prestación de los servicios de salud, orientados hacia el mejoramiento de su calidad de vida, apoyado en la conformación de una atención ágil y efectiva. Aseguradora de Salud, entre sus procesos operativos, cuenta con la plataforma de atención en salud, la cual cuenta con el proceso de Comité Técnico-Científico quien es el encargado de autorizar los medicamentos y procedimientos que no se encuentra contemplados en el plan obligatorio de salud.

La atención se realiza una vez que ingresa el usuario y es asignado a la institución. Durante los primeros 15 días se le da atención es por parte de los diferentes profesionales que hacen parte del equipo multidisciplinario como son: Trabajo social, Psicología, Nutrición y Facilitadora terapéutica. Para los casos de consumo de sustancia psicoactivas.

Posteriormente las interconsultas se realizan por psiquiatría de forma mensual hasta lograr la estabilización del cuadro, es decir, los tres primeros meses, para luego continuar con interconsultas de forma bimensual. Es importante recordar que el 80% de los usuarios una vez diagnosticados con cualquiera de las patologías clasificadas como afectación de la salud mental no remiten a la curación afectando los costos de las EAPB.

Para la IPS que atiende la población por evento es la encargada de la internación por paquetes de los 1.780 usuarios que presentan agudización de sus síntomas por diversos motivos no adherencia al tratamiento, abandono de la medicación, factores externos (familiares) que motivan a la agudización de la enfermedad. Para el ingreso de los usuarios es necesario la

## COSTOS DE ATENCIÓN DE ENFERMEDADES MENTALES

autorización de la internación por parte del médico tratante (Psiquiatra) o referencia desde un centro de Urgencia de cualquier complejidad.

La duración de la internación se calcula de forma individual según el tipo de agudización de cada paciente, sin embargo, se calcula con promedio por paciente al revisar los datos suministrados por la EAPB de 1 mes para los trastornos depresivos, 15 días para los trastornos afectivos bipolares, 3 meses para el paciente con consumo de sustancia psicoactivas y 2 meses para esquizofrenia, así como 1 mes para otros trastornos a clasificar.

### **Metodología**

#### **Tipo y enfoque de investigación**

Se llevó a cabo un estudio descriptivo, observacional, retrospectivo, de corte transversal. Se utilizó el enfoque cuantitativo.

#### **Población y muestra**

La aseguradora en salud tuvo en su regional Atlántico una población total de 293.472 afiliados, desde el 1° de enero de 2020 hasta el 31 de octubre de 2021. Se consideró como muestra los 3.867 usuarios que solicitaron atención de salud por causa de alteraciones en su salud mental en ese mismo lapso.

#### **Técnicas de recolección y análisis de información**

Los datos utilizados para este estudio corresponden a los registrados durante el proceso de autorización de los servicios de salud prestados a los usuarios con diagnóstico de alteraciones de salud mental en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) contratadas por la aseguradora en salud para garantizar su atención. Se tomaron los que aparecen registrados en la base de datos de autorizaciones, desde el 1° de enero de 2020 hasta el 31 de octubre de 2021 inclusive.

## COSTOS DE ATENCIÓN DE ENFERMEDADES MENTALES

La base de datos fue consultada por trabajadores del área de sistemas de información de la aseguradora en salud y Posteriormente exportada a un archivo de Microsoft Excel®, el cual fue suministrado a los investigadores.

Con base en esta información se realizaron los cálculos de los costos totales de atención y promedio anual y mensual utilizando Microsoft Excel®.

### Operacionalización de las variables

La operacionalización de las variables se puede observar en la siguiente tabla:

Variable	Indicador	Valores finales	Tipo de variable
<b>Variable de interés</b>			
Costos totales de atención en salud mental	Costo unitario de los servicios prestados	Costos totales por diagnóstico, grupo etario y diagnóstico	Continua
	Cantidad de servicios prestados		
	Sexo	Costos totales por tipo de servicio	
	Grupo etario		
	Diagnóstico		
	Periodo de tiempo (mes / año)		
<b>Variable relacionada</b>			
Frecuencia de uso de servicio	Cantidad de servicios prestados	Frecuencia de uso de servicio por diagnóstico, grupo etario y sexo	Continua
	Cantidad de pacientes únicos atendidos		
	Sexo		
	Grupo etario		
	Diagnóstico		

### Consideraciones éticas

Esta investigación se considera “de bajo riesgo” según la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, debido a que no se realizó ninguna intervención directa o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales en ningún individuo. Se garantizó total privacidad de la información de identificación de los pacientes y su condición clínica. Para obtener la información se contó con la debida autorización de los comités científicos y de ética de la institución.

## COSTOS DE ATENCIÓN DE ENFERMEDADES MENTALES

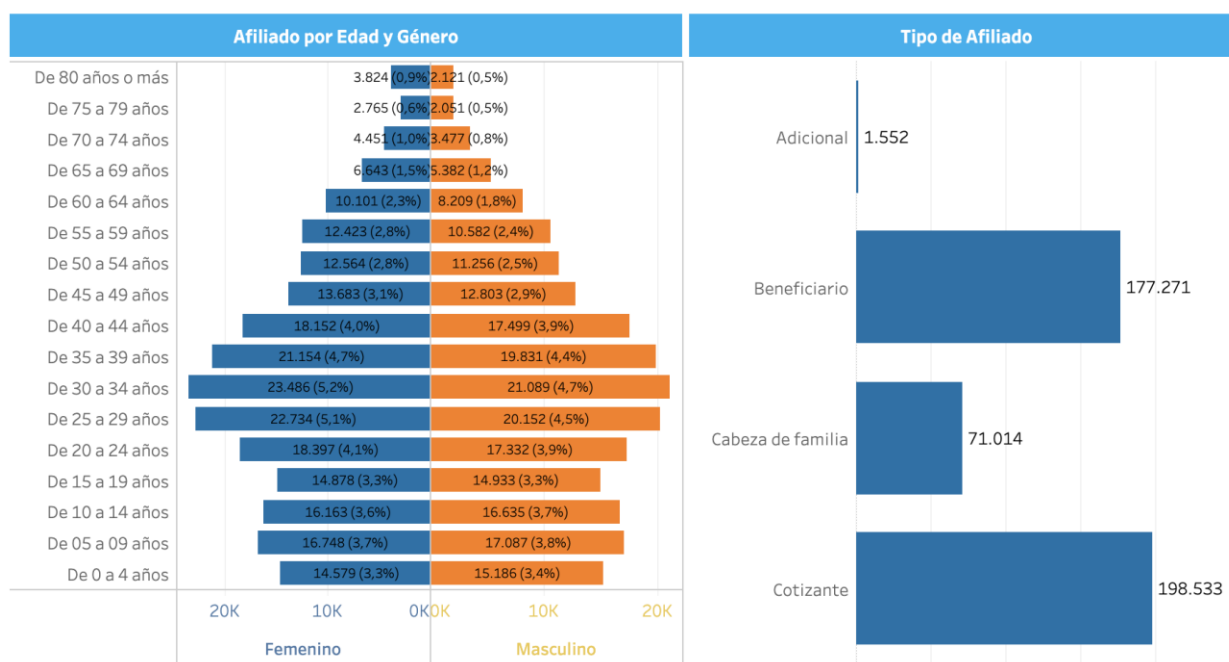
## Resultados

### Caracterización de la población con problemas de salud mental afiliada a la Aseguradora de Salud

Con corte a 31 de diciembre de 2021, la EPS contaba con un total de 448,370 afiliados a los dos regímenes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, 377.356 en el régimen contributivo y 71,014 en el régimen subsidiado.

#### Figura 2.

Afiliados por edad, género y tipo de afiliado a la EPS en el departamento del Atlántico a 31 de diciembre de 2021



Nota. Cifras de aseguramiento en salud. Ministerio de Salud y Protección Social, 2021.

(<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>)

En los 3.867 usuarios que solicitaron atención de salud por causa de alteraciones en su salud mental entre el 1° de enero de 2020 hasta el 31 de octubre de 2021, se encontró una ligera predominancia del sexo femenino. De la misma manera, se identificó una mayor concentración en los grupos etarios entre 19 y 44 años, mayores de 75 años y entre 5 y 14 años (**Tabla 2**)

## COSTOS DE ATENCIÓN DE ENFERMEDADES MENTALES

**Tabla 2.**

Prevalencia de grupos de enfermedades mentales por sexo, entre afiliados de una Aseguradora de Salud en su regional Atlántico, 2020-2021

Sexo	n	Porcentaje
Femenino	2.066	53,43
Masculino	1.801	46,57
Total	3.867	100,00

*Nota.* Porcentaje de los grupos, Elaboración propia, 2022.

Al estimar la prevalencia de enfermedades mentales por grupos etarios y de sexo en esta población, se encontró que estas se concentraron en los extremos de edad, siendo mayor en población entre 1 y 4 años (1.006,03 x 100.000 afiliados) y mayor de 75 años (298,49 x 100.000 afiliados). Las diferencias por sexo no fueron significativas dentro de cada grupo etario. El resultado completo de esta estimación se puede consultar en la **Tabla 3**.

**Tabla 3.**

Prevalencia de grupos de enfermedades mentales, discriminada por sexo y grupo etario, entre afiliados de una Aseguradora de Salud en su regional Atlántico, 2020-2021.

Grupo etario	Prevalencia. (por 100.000 afiliados)		
	Femenino	Masculino	Total
Menor de 1	101,08	108,46	52,26
Entre 1 y 4	1.945,84	2.087,84	1.006,03
Entre 5 y 14	63,23	76,09	69,74
Entre 15 y 18	64,73	58,46	61,59
Entre 19 y 44	55,43	52,15	53,85
Entre 45 y 49	76,66	58,42	67,85
Entre 50 y 54	81,66	76,49	79,22
Entre 55 y 59	87,18	79,57	83,68
Entre 60 y 64	102,47	84,78	94,54
Entre 65 y 69	109,74	104,98	107,61
Entre 70 y 74	148,28	132,87	141,52
Mayor de 75	299,59	296,74	298,49

*Nota.* Grupo etario y por sexo. Elaboración propia, 2022.

## COSTOS DE ATENCIÓN DE ENFERMEDADES MENTALES

### Costos relacionados con la atención ambulatoria y hospitalaria de los problemas de salud mental de la población afiliada

Entre el 1° de enero de 2020 y el 31 de octubre de 2021, la aseguradora en salud autorizó para la atención de problemas relacionados con la salud mental, la prestación de más de 8,3 millones de servicios (alrededor de 378 mil en promedio por mes), casi todos ellos de forma ambulatoria electiva (ver **Tabla 4**).

**Tabla 4.**

Cantidad de servicios de salud mental, discriminados por tipo de evento, autorizados y reconocidos para pago por la Aseguradora de Salud en su regional Atlántico, 2020-2021.

Tipo de servicio	Cantidad	Promedio/Mes	Porcentaje Cant.
Ambulatorio electivo	8.311.565	377.798,41	99,64
Ambulatorio urgente	629	28,59	0,01
Hospitalario electivo	103	4,68	0,00
Hospitalario urgente	29.208	1.327,64	0,35
Total	8.341.505	379.159,32	100,00

*Nota.* Tipo de servicio, cantidad, promedio mes y porcentajes. Elaboración propia, 2022.

La frecuencia de uso de estos servicios, discriminada por grupos etarios y sexo, se puede consultar en la **Tabla 5**. La mayoría de tales servicios presentaron diferencias estadísticamente significativas entre sexo para los grupos de edad entre 5 y 14 años y los mayores de 19 años.

**Tabla 5.**

Frecuencia de uso de servicios de salud mental, discriminados por grupo etario y sexo, autorizados por una Aseguradora de Salud en su regional Atlántico, 2020-2021.

Grupo etario	Grupo de servicio prestado	Frecuencia de uso			ds F	ds M	IC (95%)	
		F	M	Total				
Menor de 1		1,33	1,43	0,69	0,0012	0,0018	- 0,20	0,01
	Medicamentos PBS ambulatorios	0,49	0,53	0,26	0,0018	0,0018	- 0,15	0,08
	Procedimientos diagnósticos	0,22	0,24	0,11	0,0028	0,0029	- 0,16	0,13
	Consultas medicas	0,18	0,19	0,09	0,0030	0,0033	- 0,17	0,14
	Telesalud	0,27	0,29	0,14	0,0026	0,0120	- 0,26	0,22
	Gastos misceláneos	0,12	0,13	0,06	0,0032	0,0022	- 0,15	0,13
	Procedimientos terapéuticos	0,04	0,04	0,02	0,0035	0,0025	- 0,15	0,15
	Hospitalización manejo medico	0,00	0,00	0,00	0,0036	0,0013	- 0,14	0,14
	Endoscopias diag. y terapéuticas	-	-	-	-	-	-	-
	Plan complementario (PAC)	0,00	0,00	0,00	0,0036	-	- 0,12	0,12
Entre 1 y 4		5,46	5,23	2,67	0,0003	0,0001	0,19	0,27
	Telesalud	2,62	2,51	1,28	0,0001	0,0000	0,09	0,14



## COSTOS DE ATENCIÓN DE ENFERMEDADES MENTALES

Grupo etario	Grupo de servicio prestado	Frecuencia de uso			ds F	ds M	IC (95%)	
		F	M	Total				
	Gastos misceláneos	2,22	2,12	1,08	0,0001	0,0000	0,07	0,11
	Procedimientos terapéuticos	0,18	0,17	0,09	0,0001	0,0000	- 0,01	0,03
	Consultas medicas	0,17	0,16	0,08	0,0001	0,0000	- 0,01	0,03
	Medicamentos PBS ambulatorios	0,14	0,13	0,07	0,0001	0,0000	- 0,01	0,03
	Procedimientos diagnósticos	0,08	0,08	0,04	0,0001	0,0000	- 0,02	0,02
	Otros No PBS	0,04	0,03	0,02	0,0001	0,0000	- 0,02	0,02
	Insumos No PBS	0,01	0,01	0,00	0,0001	0,0000	- 0,02	0,02
	Nivel básico y atención domiciliaria	0,00	0,00	0,00	0,0001	0,0000	- 0,02	0,02
	Medicamentos No PBS	0,00	0,00	0,00	0,0001	0,0000	- 0,02	0,02
	Insumos PBS	0,00	0,00	0,00	0,0001	0,0000	- 0,02	0,02
	Hospitalización manejo medico	0,00	0,00	0,00	0,0001	0,0001	- 0,02	0,02
	Plan complementario (PAC)	-	-	-	-	-	-	-
	Endoscopias diagnósticas y terapéuticas	-	-	-	-	-	-	-
Entre 5 y 14		4,82	4,70	2,38	0,0001	0,0000	0,10	0,15
	Telesalud	1,85	1,80	0,91	0,0000	0,0000	0,04	0,06
	Gastos misceláneos	1,30	1,27	0,64	0,0000	0,0000	0,03	0,04
	Medicamentos PBS ambulatorios	0,93	0,90	0,46	0,0000	0,0000	0,02	0,03
	Consultas medicas	0,22	0,22	0,11	0,0000	0,0000	- 0,01	0,02
	Medicamentos No PBS	0,11	0,11	0,05	0,0000	0,0000	- 0,01	0,01
	Procedimientos terapéuticos	0,10	0,10	0,05	0,0000	0,0000	- 0,01	0,02
	Insumos No PBS	0,14	0,14	0,07	0,0000	0,0000	- 0,01	0,02
	Otros No PBS	0,09	0,09	0,05	0,0000	0,0000	- 0,01	0,02
	Procedimientos diagnósticos	0,06	0,06	0,03	0,0000	0,0000	- 0,01	0,02
	Nivel básico y atención domiciliaria	0,02	0,02	0,01	0,0000	0,0003	- 0,04	0,04
	Gastos misceláneos No PBS	-	-	-	-	-	-	-
	Hospitalización manejo medico	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,0003	- 0,03	0,03
	Procedimientos diagnósticos No PBS	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,0000	- 0,01	0,01
	Insumos PBS	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,0000	- 0,01	0,01
	Endoscopias diagnósticas y terapéuticas	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,0000	- 0,01	0,01
	Plan complementario (PAC)	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,0000	- 0,01	0,01
	Procedimientos quirúrgicos	-	-	-	-	-	-	-
Entre 15 y 18		9,42	9,36	4,70	0,0006	0,0008	- 0,02	0,13
	Medicamentos PBS ambulatorios	8,37	8,32	4,17	0,0006	0,0007	- 0,02	0,12
	Medicamentos No PBS	0,29	0,29	0,14	0,0001	0,0000	- 0,02	0,02
	Telesalud	0,29	0,29	0,14	0,0001	0,0001	- 0,02	0,02
	Gastos misceláneos	0,16	0,16	0,08	0,0001	0,0000	- 0,02	0,02
	Consultas medicas	0,21	0,21	0,11	0,0001	0,0001	- 0,02	0,02
	Procedimientos diagnósticos	0,07	0,07	0,04	0,0001	0,0001	- 0,03	0,03
	Insumos No PBS	0,01	0,01	0,00	0,0001	0,0000	- 0,02	0,02
	Otros No PBS	-	-	-	-	-	-	-
	Hospitalización manejo medico	0,01	0,01	0,01	0,0001	0,0001	- 0,03	0,03
	Gastos misceláneos No PBS	-	-	-	-	-	-	-
	Procedimientos terapéuticos	0,00	0,00	0,00	0,0001	0,0000	- 0,02	0,02
	Nivel básico y atención domiciliaria	0,00	0,00	0,00	0,0001	0,0001	- 0,03	0,03

## COSTOS DE ATENCIÓN DE ENFERMEDADES MENTALES

Grupo etario	Grupo de servicio prestado	Frecuencia de uso			ds F	ds M	IC (95%)	
		F	M	Total				
Entre 19 y 44	Procedimientos diagnósticos No PBS	0,00	0,00	0,00	0,0001	-	- 0,02	0,02
	Plan complementario (PAC)	0,00	0,00	0,00	0,0001	0,0002	- 0,03	0,03
	Medicamentos PBS ambulatorios	15,84	17,12	8,23	0,0002	0,0002	- 1,32	- 1,25
	Medicamentos No PBS	15,28	16,53	7,94	0,0002	0,0002	- 1,28	- 1,20
	Consultas medicas	0,15	0,16	0,08	0,0000	0,0000	- 0,02	- 0,00
	Telesalud	0,18	0,19	0,09	0,0000	0,0000	- 0,02	- 0,00
	Procedimientos diagnósticos	0,10	0,11	0,05	0,0000	0,0000	- 0,02	0,00
	Gastos misceláneos	0,06	0,06	0,03	0,0000	0,0000	- 0,01	0,00
	Hospitalización manejo medico	0,03	0,04	0,02	0,0000	0,0000	- 0,01	0,01
	Otros No PBS	0,02	0,02	0,01	0,0000	0,0000	- 0,01	0,01
	Nivel básico y atención domiciliaria	0,01	0,01	0,00	0,0000	0,0000	- 0,01	0,01
	Gastos misceláneos No PBS	-	-	-	-	-	-	-
	Hospitalización manejo medico No PBS	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,0000	- 0,01	0,01
	Insumos No PBS	-	-	-	-	-	-	-
	Insumos PBS	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,0001	- 0,02	0,02
	Procedimientos terapéuticos	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,0000	- 0,01	0,01
	Plan complementario (PAC)	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,0000	- 0,01	0,01
	Procedimientos diagnósticos No PBS	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,0000	- 0,01	0,01
	Procedimientos quirúrgicos	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,0000	- 0,01	0,01
	Endoscopias diagnósticas y terapéuticas	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,0000	- 0,01	0,01
Entre 45 y 49	Alto costo	0,00	0,00	0,00	0,0000	0,0000	- 0,01	0,01
	Medicamentos PBS ambulatorios	32,26	34,40	16,65	0,0026	0,0045	- 2,31	- 1,98
	Medicamentos No PBS	31,31	33,39	16,16	0,0025	0,0044	- 2,24	- 1,91
	Consultas medicas	0,46	0,49	0,24	0,0000	0,0001	- 0,05	- 0,01
	Telesalud	0,24	0,26	0,12	0,0001	0,0001	- 0,04	0,01
	Procedimientos diagnósticos	0,11	0,12	0,06	0,0001	0,0002	- 0,04	0,02
	Hospitalización manejo medico	0,07	0,08	0,04	0,0001	0,0001	- 0,03	0,02
	Insumos PBS	0,01	0,01	0,00	0,0001	0,0000	- 0,02	0,02
	Nivel básico y atención domiciliaria	-	-	-	-	-	-	-
	Gastos misceláneos	0,02	0,02	0,01	0,0001	0,0001	- 0,03	0,02
	Gastos misceláneos No PBS	0,03	0,03	0,01	0,0001	0,0003	- 0,04	0,04
	Procedimientos terapéuticos	0,01	0,01	0,01	0,0001	-	- 0,02	0,02
	Otros No PBS	0,00	0,00	0,00	0,0001	0,0001	- 0,03	0,03
	Procedimientos diagnósticos No PBS	-	-	-	-	-	-	-
	Plan complementario (PAC)	0,00	0,00	0,00	0,0001	0,0002	- 0,04	0,04
Entre 50 y 54	Medicamentos PBS ambulatorios	0,00	0,00	0,00	0,0001	0,0002	- 0,03	0,03
	Medicamentos No PBS	35,51	39,54	18,71	0,0031	0,0053	- 4,22	- 3,86
	Consultas medicas	34,26	38,15	18,05	0,0030	0,0051	- 4,07	- 3,72
	Telesalud	0,55	0,61	0,29	0,0000	0,0000	- 0,08	- 0,05
	Procedimientos diagnósticos	0,29	0,32	0,15	0,0001	0,0001	- 0,06	- 0,00
	Insumos PBS	0,12	0,13	0,06	0,0001	0,0002	- 0,05	0,02
		0,06	0,07	0,03	0,0001	0,0001	- 0,03	0,02

## COSTOS DE ATENCIÓN DE ENFERMEDADES MENTALES

Grupo etario	Grupo de servicio prestado	Frecuencia de uso			ds F	ds M	IC (95%)	
		F	M	Total				
	Hospitalización manejo medico	0,06	0,07	0,03	0,0001	0,0002	- 0,04	0,03
	Gastos misceláneos	0,04	0,04	0,02	0,0001	0,0007	- 0,06	0,05
	Nivel básico y atención domiciliaria	0,01	0,01	0,01	0,0001	0,0001	- 0,03	0,03
	Procedimientos terapéuticos	0,01	0,01	0,00	0,0001	0,0001	- 0,03	0,03
	Otros No PBS	-	-	-	-	-	-	-
	Procedimientos diagnósticos No PBS	0,00	0,00	0,00	0,0001	-	- 0,02	0,02
	Plan complementario (PAC)	0,00	0,00	0,00	0,0001	0,0004	- 0,05	0,05
	Endoscopias diagnósticas y terapéuticas	0,00	0,00	0,00	0,0001	-	- 0,02	0,02
Entre 55 y 59		42,86	50,20	23,12	0,0038	0,0085	- 7,56	- 7,13
	Medicamentos PBS ambulatorios	41,58	48,71	22,43	0,0037	0,0083	- 7,34	- 6,91
	Medicamentos No PBS	0,75	0,88	0,40	0,0000	0,0000	- 0,14	- 0,12
	Consultas medicas	0,26	0,31	0,14	0,0001	0,0001	- 0,07	- 0,02
	Telesalud	0,12	0,14	0,06	0,0001	0,0002	- 0,05	0,01
	Procedimientos diagnósticos	0,09	0,10	0,05	0,0001	0,0001	- 0,04	0,01
	Otros No PBS	-	-	-	-	-	-	-
	Gastos misceláneos	0,03	0,03	0,01	0,0001	0,0002	- 0,04	0,03
	Hospitalización manejo medico	0,01	0,01	0,00	0,0001	0,0000	- 0,02	0,02
	Nivel básico y atención domiciliaria	0,01	0,01	0,00	0,0001	0,0001	- 0,03	0,03
	Insumos No PBS	0,01	0,01	0,00	0,0001	-	- 0,02	0,02
	Insumos PBS	0,01	0,01	0,00	0,0001	0,0005	- 0,05	0,05
	Procedimientos terapéuticos	0,00	0,00	0,00	0,0001	0,0001	- 0,03	0,03
	Procedimientos diagnósticos No PBS	0,00	0,00	0,00	0,0001	0,0001	- 0,03	0,02
	Plan complementario (PAC)	0,00	0,00	0,00	0,0001	0,0002	- 0,03	0,03
	Endoscopias diagnósticas y terapéuticas	0,00	0,00	0,00	0,0001	0,0001	- 0,03	0,03
Entre 60 y 64		50,60	62,12	27,88	0,0055	0,0176	- 11,82	- 11,22
	Medicamentos PBS ambulatorios	49,07	60,24	27,04	0,0053	0,0173	- 11,47	- 10,88
	Medicamentos No PBS	0,66	0,81	0,37	0,0000	0,0000	- 0,17	- 0,14
	Consultas medicas	0,28	0,34	0,15	0,0001	0,0002	- 0,10	- 0,03
	Nivel básico y atención domiciliaria	0,15	0,19	0,08	0,0001	0,0004	- 0,08	0,01
	Telesalud	0,11	0,14	0,06	0,0001	0,0003	- 0,06	0,01
	Insumos No PBS	0,13	0,16	0,07	0,0001	0,0007	- 0,09	0,03
	Procedimientos diagnósticos	0,09	0,11	0,05	0,0001	0,0002	- 0,06	0,01
	Gastos misceláneos	0,05	0,06	0,03	0,0001	0,0002	- 0,04	0,02
	Otros No PBS	0,02	0,02	0,01	0,0001	0,0003	- 0,04	0,03
	Hospitalización manejo medico	0,02	0,03	0,01	0,0001	0,0018	- 0,09	0,08
	Procedimientos terapéuticos	0,00	0,01	0,00	0,0001	0,0004	- 0,04	0,04
	Procedimientos diagnósticos No PBS	0,00	0,00	0,00	0,0001	0,0002	- 0,03	0,03
	Plan complementario (PAC)	0,00	0,00	0,00	0,0001	0,0016	- 0,08	0,08
	Alto costo	0,00	0,00	0,00	0,0001	-	- 0,02	0,02
	Procedimientos quirúrgicos	0,00	0,00	0,00	0,0001	0,0000	- 0,02	0,02
	Insumos PBS	0,00	0,00	0,00	0,0001	-	- 0,02	0,02
	Endoscopias diagnósticas y terapéuticas	0,00	0,00	0,00	0,0001	-	- 0,02	0,02

## COSTOS DE ATENCIÓN DE ENFERMEDADES MENTALES

Grupo etario	Grupo de servicio prestado	Frecuencia de uso			ds F	ds M	IC (95%)	
		F	M	Total				
Entre 65 y 69		51,86	63,86	28,62	0,0086	0,0246	- 12,36	- 11,65
	Medicamentos PBS ambulatorios	50,43	62,11	27,83	0,0084	0,0241	- 12,03	- 11,32
	Medicamentos No PBS	0,61	0,75	0,34	0,0001	0,0001	- 0,16	- 0,12
	Consultas medicas	0,24	0,30	0,14	0,0001	0,0003	- 0,10	- 0,02
	Gastos misceláneos	0,14	0,17	0,08	0,0001	0,0003	- 0,07	0,01
	Insumos No PBS	0,15	0,19	0,08	0,0001	0,0008	- 0,10	0,03
	Procedimientos diagnósticos	0,09	0,11	0,05	0,0002	0,0003	- 0,06	0,02
	Telesalud	0,09	0,11	0,05	0,0002	0,0004	- 0,07	0,03
	Nivel básico y atención domiciliaria	0,02	0,02	0,01	0,0002	0,0001	- 0,04	0,03
	Hospitalización manejo medico	0,03	0,04	0,02	0,0002	0,0042	- 0,14	0,12
	Otros No PBS	0,03	0,04	0,02	0,0002	-	- 0,03	0,02
	Procedimientos terapéuticos	0,01	0,01	0,01	0,0002	0,0005	- 0,05	0,05
	Procedimientos diagnósticos No PBS	0,00	0,00	0,00	0,0002	0,0002	- 0,04	0,04
	Insumos PBS	-	-	-	-	-	-	-
	Plan complementario (pac)	0,00	0,00	0,00	0,0002	0,0001	- 0,03	0,03
Entre 70 y74		67,16	85,78	37,66	0,0167	0,0550	- 19,15	- 18,10
	Medicamentos PBS ambulatorios	63,91	81,62	35,84	0,0159	0,0520	- 18,23	- 17,21
	Medicamentos No PBS	0,94	1,20	0,53	0,0000	0,0001	- 0,28	- 0,24
	Insumos PBS	1,01	1,29	0,57	0,0000	0,0008	- 0,34	- 0,22
	Insumos No PBS	0,34	0,43	0,19	0,0002	0,0005	- 0,14	- 0,05
	Consultas medicas	0,30	0,38	0,17	0,0002	0,0004	- 0,13	- 0,04
	Nivel básico y atención domiciliaria	0,25	0,32	0,14	0,0002	0,0006	- 0,12	- 0,01
	Gastos misceláneos	0,12	0,16	0,07	0,0002	0,0002	- 0,08	0,01
	Procedimientos diagnósticos	0,14	0,17	0,08	0,0002	0,0005	- 0,09	0,02
	Telesalud	0,13	0,17	0,07	0,0002	0,0006	- 0,09	0,02
	Procedimientos terapéuticos	0,01	0,01	0,00	0,0003	0,0002	- 0,05	0,04
	Hospitalización manejo medico	0,00	0,00	0,00	0,0003	0,0001	- 0,04	0,04
	Procedimientos diagnósticos No PBS	0,01	0,01	0,00	0,0003	0,0004	- 0,05	0,05
	Otros No PBS	0,01	0,01	0,00	0,0003	-	- 0,03	0,03
	Plan complementario (PAC)	0,00	0,00	0,00	0,0003	-	- 0,03	0,03
Mayor de 75		121,84	192,00	74,52	0,0206	0,1088	- 70,86	- 69,45
	Medicamentos PBS ambulatorios	112,35	177,03	68,71	0,0190	0,1003	- 65,37	- 64,01
	Medicamentos No PBS	2,80	4,41	1,71	0,0003	0,0020	- 1,70	- 1,51
	Insumos No PBS	3,01	4,74	1,84	0,0003	0,0033	- 1,85	- 1,62
	Nivel básico y atención domiciliaria	1,34	2,12	0,82	0,0001	0,0005	- 0,82	- 0,73
	Insumos PBS	0,71	1,12	0,43	0,0000	0,0000	- 0,43	- 0,39
	Consultas medicas	0,47	0,74	0,29	0,0001	0,0002	- 0,30	- 0,24
	Otros No PBS	0,25	0,39	0,15	0,0001	0,0001	- 0,18	- 0,11
	Procedimientos diagnósticos	0,30	0,47	0,18	0,0001	0,0003	- 0,21	- 0,13
	Gastos misceláneos	0,25	0,39	0,15	0,0001	0,0002	- 0,18	- 0,11
	Telesalud	0,20	0,31	0,12	0,0001	0,0004	- 0,16	- 0,07
	Hospitalización manejo medico	0,16	0,25	0,10	0,0001	0,0050	- 0,23	0,05
	Procedimientos terapéuticos	0,01	0,01	0,01	0,0002	0,0004	- 0,05	0,04
	Procedimientos diagnósticos No PBS	0,01	0,01	0,00	0,0002	0,0002	- 0,04	0,03
	Procedimientos quirúrgicos	0,00	0,00	0,00	0,0002	0,0005	- 0,05	0,05

## COSTOS DE ATENCIÓN DE ENFERMEDADES MENTALES

Grupo etario	Grupo de servicio prestado	Frecuencia de uso			ds F	ds M	IC (95%)	
		F	M	Total				
	Plan complementario (PAC)	0,00	0,00	0,00	0,0002	-	- 0,03	0,03
	Endoscopias diagnósticas y terapéuticas	-	-	-	-	-	-	-

*Nota.* Población total: 448.370 afiliados; 377.356 del régimen contributivo y 71.014 del régimen subsidiado. Elaboración propia, 2022.

Por la atención de los anteriores la EPS reconoció el pago aproximado de \$9.000 millones (promedio \$413 millones por mes), la mayoría por los conjuntos de servicios fueron consultas médicas, hospitalización para manejo médico, procedimientos diagnósticos y medicamentos ambulatorios. La distribución completa por costo, discriminado por sexo se puede observar en la **Tabla 6**.

**Tabla 6.**

Costo de servicios de salud mental, discriminados por tipo de evento, autorizados y reconocidos para pago por la Aseguradora de Salud en su regional Atlántico, 2020-2021.

Conjunto de servicio	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
Consultas medicas	1.471.589.294	32,70	1.238.463.792	26,97	2.710.053.086	29,80
Hospitalización manejo medico	1.341.304.692	29,80	1.163.265.512	25,33	2.504.570.204	27,54
Procedimientos diagnósticos	468.934.044	10,42	754.320.327	16,42	1.223.254.371	13,45
Medicamentos PBS ambulatorios	436.063.968	9,69	668.326.317	14,55	1.104.390.285	12,15
Telesalud	507.771.710	11,28	341.348.173	7,43	849.119.883	9,34
Procedimientos quirúrgicos	46.862.440	1,04	170.888.129	3,72	217.750.569	2,39
Gastos misceláneos	77.292.930	1,72	84.865.270	1,85	162.158.200	1,78
Nivel básico y atención domiciliaria	95.665.704	2,13	58.440.975	1,27	154.106.679	1,69
Procedimientos terapéuticos	38.847.567	0,86	69.060.089	1,50	107.907.656	1,19
Alto costo	7.509.147	0,17	21.567.710	0,47	29.076.857	0,32
Insumos PBS	5.114.398	0,11	14.744.763	0,32	19.859.161	0,22
Endoscopias diag. y terapéuticas	3.174.945	0,07	7.100.848	0,15	10.275.793	0,11
Plan complementario (PAC)	252.872	0,01	151.488	0,00	404.360	0,00
Total	4.500.383.711	100,00	4.592.543.393	100,00	9.092.927.104	100,00

*Nota.* Servicios de salud mental. Elaboración propia a partir de los datos, 2022.

El mayor número de servicios prestados fue el suministro de medicamentos incluidos en el PBS, las consultas médicas y la atención es por telesalud. La distribución completa por cantidades, discriminada por sexo, se puede observar en la (**Tabla 7**).

## COSTOS DE ATENCIÓN DE ENFERMEDADES MENTALES

**Tabla 7.**

Cantidad y valor de servicios de atención a salud mental, discriminados por grupos de intervención, autorizados y reconocidos para pago por la Aseguradora de Salud en su regional Atlántico, 2020-2021.

Tipo de servicio	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
Medicamentos PBS ambulatorios	124.009	59,37	76.268	49,92	200.277	55,38
Consultas medicas	38.952	18,65	31.820	20,83	70.772	19,57
Telesalud	21.262	10,18	17.720	11,60	38.982	10,78
Procedimientos diagnósticos	15.284	7,32	14.014	9,17	29.298	8,10
Gastos misceláneos	2.525	1,21	5.809	3,80	8.334	2,30
Medicamentos No PBS	1.986	0,95	2.368	1,55	4.354	1,20
Nivel básico y atención domiciliaria	2.371	1,14	1.338	0,88	3.709	1,03
Procedimientos terapéuticos	897	0,43	1.923	1,26	2.820	0,78
Hospitalización manejo medico	742	0,36	621	0,41	1.363	0,38
Otros No PBS	169	0,08	363	0,24	532	0,15
Insumos PBS	193	0,09	200	0,13	393	0,11
Insumos No PBS	272	0,13	121	0,08	393	0,11
Plan complementario (PAC)	105	0,05	61	0,04	166	0,05
Procedimientos diagnósticos No PBS	77	0,04	64	0,04	141	0,04
Gastos misceláneos No PBS	4	0,00	31	0,02	35	0,01
Endoscopias diag. y terapéuticas	11	0,01	20	0,01	31	0,01
Procedimientos quirúrgicos	9	0,00	17	0,01	26	0,01
Hospitalización manejo medico No PBS	2	0,00	14	0,01	16	0,00
Alto costo	4	0,00	1	0,00	5	0,00
Total	208.874	100,00	152.773	100,00	361.647	100,00

*Nota.* Elaborado por los autores a partir de los datos

Por otra parte, el costo de estos servicios se concentró en los medicamentos incluidos en el plan de beneficios, la atención es realizadas a través de telesalud, gastos misceláneos y las consultas médicas. En tanto la atención es de alto costo, los procedimientos quirúrgicos y las endoscopias diagnósticas y terapéuticas, fueron las de menor costo. (**Tabla 7**).

La distribución del costo por grupo etario y sexo se puede ver en la **Tabla 8**,

**Tabla 8.**

Distribución del costo de atención de problemas de salud mental en los usuarios de la Aseguradora de Salud en su regional Atlántico, atendidos entre 2020 y 2021.

Grupo Etario	Femenino	Masculino	Total	Porcentaje
Menor de 1	8.127.727	11.615.744	19.743.471	0,22
Entre 1 y 4	233.118.166	620.783.872	853.902.038	9,39
Entre 5 y 14	474.574.228	765.650.493	1.240.224.721	13,64
Entre 15 y 18	336.194.779	281.197.418	617.392.197	6,79
Entre 19 y 44	1.636.183.921	1.700.019.732	3.336.203.653	36,69
Entre 45 y 49	284.437.140	184.376.972	468.814.112	5,16

## COSTOS DE ATENCIÓN DE ENFERMEDADES MENTALES

Grupo Etario	Femenino	Masculino	Total	Porcentaje
Entre 50 y 54	280.091.282	191.040.357	471.131.639	5,18
Entre 55 y 59	286.135.606	222.842.541	508.978.147	5,60
Entre 60 y 64	331.536.779	267.161.394	598.698.173	6,58
Entre 65 y 69	142.232.216	116.860.364	259.092.580	2,85
Entre 70 y 74	147.570.293	63.619.382	211.189.675	2,32
Mayor de 75	340.181.574	167.334.903	507.516.477	5,58
Total	4.500.383.711	4.592.503.172	9.092.886.883	100,00

*Nota.* Elaborado por los autores a partir de los datos

### **Análisis de los costos incurridos en la atención de las alteraciones de la salud mental en la población afiliada**

El análisis agrupado de los costos revela que, en el periodo de tiempo estudiado, el promedio mensual de costo por usuario<sup>1</sup> de los servicios de salud mental de la Aseguradora de Salud en su regional Atlántico, fueron de \$106.882 por usuario, siendo ligeramente mayor en los hombres que en las mujeres. El costo mensual por afiliado<sup>2</sup> fue de \$30.984 ver **Tabla 9**.

#### **Tabla 9.**

Promedios de costo por afiliado, usuario y usuario según sexo, de la atención de problemas de salud mental en los usuarios de la Aseguradora de Salud en su regional Atlántico, atendidos entre 2020 y 2021

Promedio de costo	Mes	Año
Por afiliado	30.984	371.806
Por usuario	106.882	1.282.585
Por mujer	99.014	1.188.168
Por hombre	115.908	1.390.895

*Nota.* Elaborado por los autores a partir de los datos

La distribución de costos de acuerdo con los diagnósticos muestra que la ansiedad, la depresión y la esquizofrenia, son los que más aportan al costo con un 46,74% en conjunto (Ver

#### **Tabla 10).**

<sup>1</sup> Persona que efectivamente hizo uso del servicio de salud en cuestión

<sup>2</sup> Persona que está asegurada en el SGSSS, haga o no uso de los servicios de salud en cuestión

## COSTOS DE ATENCIÓN DE ENFERMEDADES MENTALES

**Tabla 10.**

Distribución del costo discriminado por diagnóstico en usuarios de la regional Atlántico de la Aseguradora de Salud atendidos por problemas relacionados con la mental, 2020-2021.

Diagnóstico	Costo	Promedio/Mes	Porcentaje	Paretto
Ansiedad	1.970.275.610	82.094.817	21,36	21,36
Depresión	1.280.521.132	53.355.047	13,88	35,24
Esquizofrenia	1.060.715.088	44.196.462	11,50	46,74
Trastorno afectivo bipolar	985.589.960	41.066.248	10,68	57,42
Trastorno generalizado del desarrollo	696.876.285	29.036.512	7,55	64,98
Trastornos mentales y del comportamiento inducidos por spa	521.312.960	21.721.373	5,65	70,63
Trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje	381.052.237	15.877.177	4,13	74,76
Demencias	367.557.689	15.314.904	3,98	78,74
Trastorno disociativo	297.232.468	12.384.686	3,22	81,97
Trastorno hiperactivo	284.481.620	11.853.401	3,08	85,05
Trastornos de la ingestión de alimentos	227.579.929	9.482.497	2,47	87,52
Trastornos mentales especificados	192.089.869	8.003.745	2,08	89,60
Trastorno de la conducta	137.900.926	5.745.872	1,49	91,10
Trastorno psicótico agudo	115.969.771	4.832.074	1,26	92,35
Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia	105.211.768	4.383.824	1,14	93,49
Trastorno del comportamiento social en la niñez	100.698.529	4.195.772	1,09	94,58
Trastorno del desarrollo de las habilidades escolares	88.079.670	3.669.986	0,95	95,54
Disfunción sexual	75.965.201	3.165.217	0,82	96,36
Reacción al estrés	57.304.425	2.387.684	0,62	96,98
Delirios	51.877.255	2.161.552	0,56	97,55
Trastorno de la personalidad	42.896.431	1.787.351	0,47	98,01
Trastorno emocional en la niñez	32.108.102	1.337.838	0,35	98,36
Trastorno obsesivo-compulsivo	30.614.852	1.275.619	0,33	98,69
Trastorno no orgánico del sueño	21.993.245	916.385	0,24	98,93
Trastorno del desarrollo psicosexual	17.518.467	729.936	0,19	99,12
Fobias	15.721.320	655.055	0,17	99,29
Trastorno por tic	14.100.365	587.515	0,15	99,44
Trastorno esquizoafectivo	13.346.847	556.119	0,14	99,59
Episodio maniaco	9.982.842	415.952	0,11	99,70
Trastorno de los hábitos y de los impulsos	7.085.054	295.211	0,08	99,77
Trastornos somatomorfos	6.188.025	257.834	0,07	99,84
Trastorno delirante	5.776.954	240.706	0,06	99,90
Trastorno neurótico	3.597.873	149.911	0,04	99,94
Trastornos orgánicos de la personalidad	2.688.668	112.028	0,03	99,97
Trastornos del humor	2.455.936	102.331	0,03	100,00
Hipocondría	266.343	11.098	0,00	100,00
Total	9.224.633.716	384.359.738	100,00	100,00

*Nota.* Elaborado por los autores a partir de los datos

El análisis de los costos por diagnóstico y sexo muestra la distribución diferenciada de algunos de ellos, como la ansiedad y depresión, más costoso en mujeres que en hombres, o la esquizofrenia, más costosa en los hombres. Ver **Tabla 11.**



## COSTOS DE ATENCIÓN DE ENFERMEDADES MENTALES

**Tabla 11.**

Distribución del costo discriminado por diagnóstico y sexo en usuarios de la regional Atlántico de la Aseguradora de Salud atendidos por problemas relacionados con la mental, 2020-2021.

Diagnóstico	Femenino			Masculino		
	Costo	Promedio/Mes	Porcentaje	Costo	Promedio/Mes	Porcentaje
Ansiedad	1.318.237.059	54.926.544	28,83	652.038.551	27.168.273	14,02
Depresión	876.232.075	36.509.670	19,16	404.289.057	16.845.377	8,69
Esquizofrenia	350.827.134	14.617.797	7,67	709.887.954	29.578.665	15,26
Trastorno afectivo bipolar	580.846.261	24.201.928	12,70	404.743.699	16.864.321	8,70
Trastorno generalizado del desarrollo	150.471.747	6.269.656	3,29	546.404.538	22.766.856	11,74
Trastornos mentales y del comportamiento inducidos por spa	133.725.700	5.571.904	2,92	387.587.260	16.149.469	8,33
Trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje	96.371.329	4.015.472	2,11	284.680.908	11.861.705	6,12
Demencias	223.075.450	9.294.810	4,88	144.482.239	6.020.093	3,11
Trastorno disociativo	221.396.267	9.224.844	4,84	75.836.201	3.159.842	1,63
Trastorno hiperactivo	81.791.342	3.407.973	1,79	202.690.278	8.445.428	4,36
Trastornos de la ingestión de alimentos	48.143.684	2.005.987	1,05	179.436.245	7.476.510	3,86
Trastornos mentales especificados	113.110.996	4.712.958	2,47	78.978.873	3.290.786	1,70
Trastorno de la conducta	51.358.492	2.139.937	1,12	86.542.434	3.605.935	1,86
Trastorno psicótico agudo	32.493.175	1.353.882	0,71	83.476.596	3.478.192	1,79
Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la ado	49.003.124	2.041.797	1,07	56.208.644	2.342.027	1,21
Trastorno del comportamiento social en la niñez	29.879.807	1.244.992	0,65	70.778.501	2.949.104	1,52
Trastorno del desarrollo de las habilidades escolares	41.253.882	1.718.912	0,90	46.825.788	1.951.075	1,01
Disfunción sexual	9.360.647	390.027	0,20	66.604.554	2.775.190	1,43
Reacción al estrés	39.411.267	1.642.136	0,86	17.893.158	745.548	0,38
Delirios	16.516.975	688.207	0,36	35.360.280	1.473.345	0,76
Trastorno de la personalidad	18.933.386	788.891	0,41	23.963.045	998.460	0,52
Trastorno emocional en la niñez	16.075.982	669.833	0,35	16.032.120	668.005	0,34
Trastorno obsesivo-compulsivo	13.225.706	551.071	0,29	17.389.146	724.548	0,37
Trastorno no orgánico del sueño	12.488.601	520.358	0,27	9.504.644	396.027	0,20
Trastorno del desarrollo psicosexual	8.973.449	373.894	0,20	8.545.018	356.042	0,18
Fobias	8.085.628	336.901	0,18	7.635.692	318.154	0,16
Trastorno por tic	3.079.455	128.311	0,07	11.020.910	459.205	0,24
Trastorno esquizoafectivo	4.641.199	193.383	0,10	8.705.648	362.735	0,19
Episodio maniaco	4.499.694	187.487	0,10	5.483.148	228.465	0,12
Trastorno de los hábitos y de los impulsos	4.159.901	173.329	0,09	2.925.153	121.881	0,06
Trastornos somatomorfos	4.202.797	175.117	0,09	1.985.228	82.718	0,04
Trastorno delirante	5.448.636	227.027	0,12	328.318	13.680	0,01
Trastorno neurótico	908.829	37.868	0,02	2.689.044	112.044	0,06
Trastornos orgánicos de la personalidad	1.843.351	76.806	0,04	845.317	35.222	0,02
Trastornos del humor	2.018.117	84.088	0,04	437.819	18.242	0,01
Hipocondría	197.061	8.211	0,00	69.282	2.887	0,00
Total	4.572.288.205	190.512.009	100,00	4.652.305.290	193.846.054	101,75

Nota. Elaborado por los autores a partir de los datos

En cuanto al costo por caso, la esquizofrenia y la depresión fueron los grupos de diagnósticos más costosos, seguido del trastorno generalizado del desarrollo (Ver **Tabla 12**).

**Tabla 12.**

Distribución del costo por caso discriminado por diagnóstico en usuarios de la regional Atlántico de la Aseguradora de Salud atendidos por problemas relacionados con la mental, 2020-2021.

Grupo de Diagnóstico	Cant.	Valor	%
Esquizofrenia	255	\$4.159.667	6,70
Depresión	398	\$3.217.390	10,45

## COSTOS DE ATENCIÓN DE ENFERMEDADES MENTALES

Grupo de Diagnóstico	Cant.	Valor	%
Trastorno generalizado del desarrollo	299	\$2.330.690	7,85
Demencias	239	\$1.537.898	6,28
Ansiedad	1.485	\$1.326.785	39,01
Trastorno afectivo bipolar	786	\$1.253.931	20,65
Otros	345	\$ 990.529	1,89
Total	3.807	355.558.944	100,00

*Nota.* Elaborado por los autores a partir de los datos

### Discusión

La distribución por sexo y edad generan una pirámide poblacional de tipo regresivo, en el que la base de la pirámide es más angosta que los escalones siguientes. Esta forma de pirámide es típica de poblaciones cuya natalidad ha descendido en los últimos años y es baja, fenómeno que genera un envejecimiento de la población. (Ver **Figura 2**)<sup>24</sup>.

Christensen et al.<sup>25</sup>, en una revisión de 143 estudios de costo de la enfermedad en 48 países y variados tipos de trastornos mentales, confirmaron que los trastornos mentales constituyen una carga económica sustancial para las sociedades y, además, que había una variación entre los trastornos en el costo social por paciente. Como era de esperarse, la revisión por trastorno y por país muestra la existencia de patrones generales, respaldados por muchas estimaciones independientes, lo que da soporte a la hipótesis de que ciertos grupos de trastornos mentales son más costosos que otros y que estas clasificaciones son relativamente persistentes entre países.

Por su parte, Rehm et al.<sup>26</sup>, en un estudio económico que estimó la carga global de los trastornos mentales demostró que los trastornos del estado de ánimo, los neuróticos y los relacionados con el consumo de sustancias son por mucho los más prevalentes, lo que los lleva a contribuir de forma sustancial en el costo nacional de atención de trastornos mentales en los países, a pesar de ser también los menos costosos por paciente. Estos hallazgos fueron

## COSTOS DE ATENCIÓN DE ENFERMEDADES MENTALES

constatados a su vez por grandes estudios nacionales, como los realizados por Huang et al.<sup>27</sup> en China, Subramanian et al.<sup>28</sup> en Singapore, Sagar et al.<sup>29</sup> en la India y Gustavson et al.<sup>30</sup> en los países de la Unión Europea.

Arredondo et al.<sup>31</sup>, en un estudio cuyo objetivo fue identificar los costos de la atención para enfermedades de salud mental en el sistema de salud de México para el periodo 2005-2013, seleccionando como trazadores del problema dos de las principales demandas de salud mental en los últimos años: depresión y esquizofrenia, reportaron que el costo promedio del manejo anual de un caso en dólares americanos para el último año del periodo estudiado fue de USD \$2.216,00 para esquizofrenia y USD \$2.456,00 (alrededor de 3,6 millones de pesos, convertidos según la TRM<sup>3</sup> de ese año), similar a los valores encontrados en este estudio.

El análisis realizado, que examina la distribución entre los costos ambulatorios y hospitalarios tanto total como por paciente, mostró como casi el 71% del costo total está representado en la atención ambulatoria, es decir, el tratamiento de manteamiento del paciente crónico, muy superior a lo que se había evidenciado en estudios anteriores<sup>32-35</sup>.

Todo ello hace patente la necesidad de desarrollar intervenciones más eficaces para la prevención y el tratamiento de las enfermedades mentales prevalentes y así hacer más eficiente la atención ambulatoria y reducir la tasa de hospitalización entre quienes las padecen, a la vez que se reduce la carga económica que ellas representan para el sistema de salud y la sociedad.

Por otra parte, es preocupante, la carencia de estudios de este tipo realizados en países de ingresos bajos y medios, lo que afecta la capacidad de hacer traslación de las PBSibles soluciones para reducir los costos de atención de las condiciones estudiadas.

---

<sup>3</sup> Tasa Representativa del Mercado

## COSTOS DE ATENCIÓN DE ENFERMEDADES MENTALES

Finalmente, existe evidencia de que la implementación de programas de gestión del riesgo en salud mental puede mejorar los resultados de niños y adolescentes con depresión y ansiedad, entre otros trastornos, y suponer un ahorro importante para los sistemas de salud<sup>36</sup>.

### **Conclusiones**

Este estudio se ha limitado a realizar un análisis de costos de los trastornos que afectan la salud mental. Sus resultados evidencian que tales costos son principalmente por servicios ambulatorios y hospitalarios urgentes, y que los mismos solo cubren una parte de la población identificada. Con base en estos resultados, podemos concluir que se requiere implementar mejores programas de atención al paciente con trastornos mentales, a través de un modelo de atención en salud mental que procure el diagnóstico temprano de las patologías prevalentes desde la atención primaria en salud, instaure tratamientos costo-efectivos para su control y prevención de complicaciones y mejore el desempeño de quienes los padecen como seres sociales y laboralmente productivos.

Aunque este tipo de estudio han sido criticados por no proporcionar un abordaje adecuada de una enfermedad o grupo de enfermedades a nivel macroeconómico y no ofrecer un escenario alternativo significativo o deseable<sup>37</sup>, valorar la vida de una persona en función de su capacidad productiva para la sociedad e ignorar otras dimensiones quizá más trascendentes, así como no incluir las repercusiones económicas futuras (o hacerlo en raras ocasiones), como la modificación de la composición demográfica y el aumento de la productividad laboral o el incremento del consumo de servicios de atención en salud como consecuencia del mejoramiento del estado de salud de las personas<sup>38</sup>, no se puede negar su utilidad a la hora de tomar decisiones de asignación de presupuestos y desarrollo de planes y proyectos para mejorar sus resultados.

### Referencias

1. Ministerio de Salud y la Protección Social, Colciencias. Encuesta Nacional de Salud Mental [Internet]. Bogotá D.C; 2015 [cited 2021 Oct 28]. Disponible en: [http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud\\_mental\\_tomoI.pdf](http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomoI.pdf)
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Rendición de Cuentas. Informe de gestión 2019 [Internet]. Bogotá D.C.; 2019 [cited 2021 Sep 25]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/RID/informe-gestion2019-marzo30-2020-t.pdf>
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Respuesta a solicitud de información sobre salud mental en Colombia. Bogotá D.C.; 2018.
4. Organización Mundial de la Salud OMS. Carga mundial de trastornos mentales y necesidad de que el sector de la salud y el sector social respondan de modo integral y coordinado a escala de país: informe de la Secretaría [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2012 [cited 2021 Oct 28]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/85966>
5. Organización Panamericana de la Salud O. La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas [Internet]. Washington D.C.: OPS Washington; 2018 [cited 2021 Oct 28]. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280\\_spa.pdf?sequence=9](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280_spa.pdf?sequence=9)
6. Profamilia, Ministerio de Salud y la Protección Social. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2015 [Internet]. Bogotá D.C; 2017 [cited 2021 Oct 28]. Disponible en: <https://profamilia.org.co/investigaciones/ends/>
7. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020 [Internet]. Nueva York; 2013 [cited 2021 Oct 28]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf)
8. Arango C, Díaz-Caneja CM, McGorry PD, Rapoport J, Sommer IE, Vorstman JA, et al. Preventive strategies for mental health. *Lancet Psychiatry* [Internet]. 2018 [cited 2021 Oct 27];5(7):591–604. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(18\)30057-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(18)30057-9/fulltext)

## COSTOS DE ATENCIÓN DE ENFERMEDADES MENTALES

9. Londoño M, Alonso H. Análisis Coste-Efectividad En El Tratamiento De La Psicosis En Colombia: Modelos De Intervención Desde La Psiquiatría Biológica a La Psicología Psico-dinámica. 2015;
10. Arango-Dávila CA, Fernández JCR, Moreno M. Análisis de los aspectos asociados a la enfermedad mental en Colombia y la formación en psiquiatría. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2008; 37(4):538–63.
11. Ramírez A, Palacio JD, Vargas C, Díaz-Zuluaga AM, Duica K, Berruecos YA, et al. Emociones expresadas, carga y funcionamiento familiar de pacientes con esquizofrenia y trastorno afectivo bipolar tipo I de un programa de intervención multimodal: PRISMA. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2017; 46(1):2–11.
12. Rodríguez-García J, Peñaloza-Quintero RE, Amaya-Lara JL. Estimación de la carga global de enfermedad en Colombia 2012: nuevos aspectos metodológicos. *Revista de Salud Pública.* 2017; 19:235–40.
13. Moussavi S, Chatterji S, Verdes E, Tandon A, Patel V, Ustun B. Depression, chronic diseases, and decrements in health: results from the World Health Surveys. *The Lancet* [Internet]. 2007 [cited 2021 Oct 22];370(9590):851–8. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(07\)61415-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(07)61415-9/fulltext)
14. Drummond MF, Sculpher MJ, Torrance GW, O'Brien, Stoddart BJ and GL. *Methods for the economic evaluation of health care programmes.* Oxford: Oxford University Press. 2005;3(May 2014):379.
15. Villa JP. Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios. Resultados preliminares del estudio nacional de salud mental, Colombia, 2003. *Revista Colombiana de Rehabilitación.* 2006;5(1):21–33.
16. Almeda N, García-Alonso CR, Salinas-Pérez JA, Gutiérrez-Colosía MR, Salvador-Carulla L. Causal modelling for supporting planning and management of mental health services and systems: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019 [cited 2021 Oct 10];16(3). Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/3/332/htm>
17. WHO Commission of Macroeconomics and Health, Sachs JD. *Macroeconomics and health: investing in health for economic development.* *Revista Panamericana de Salud Pública* [Internet]. 2001 [cited 2021 Oct 10];12(2):143–4. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v12n2/11623.pdf>

## COSTOS DE ATENCIÓN DE ENFERMEDADES MENTALES

18. Scott KM, Lim C, Al-Hamzawi A, Alonso J, Bruffaerts R, Caldas-de-Almeida JM, et al. Association of mental disorders with subsequent chronic physical conditions: world mental health surveys from 17 countries. *JAMA Psychiatry* [Internet]. 2016 [cited 2021 Oct 14];73(2):150–8. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2474998>
19. INFOCOP R. Salud Mental y absentismo laboral: un binomio por resolver. Madrid. *Revista INFOCOP*. 2009;(41):4–8.
20. Chisholm D, Sweeny K, Sheehan P, Rasmussen B, Smit F, Cuijpers P, et al. Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis. *Lancet Psychiatry* [Internet]. 2016 [cited 2021 Oct 15];3(5):415–24. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(16\)30024-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(16)30024-4/fulltext)
21. Sporinova B, Manns B, Tonelli M, Hemmelgarn B, MacMaster F, Mitchell N, et al. Association of mental health disorders with health care utilization and costs among adults with chronic disease. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2019 [cited 2021 Nov 21];2(8):e199910–e199910. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2748662>
22. Jones J, Amaddeo F, Barbui C, Tansella M. Predicting costs of mental health care: a critical literature review. *Psychol Med*. 2007;37(4):467–77.
23. König H, König HH, Konnopka A. The excess costs of depression: a systematic review and meta-analysis. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2020;29.
24. Ministerio de Salud y Protección Social. Cifras de aseguramiento en salud [Internet]. Cifras del aseguramiento en salud con corte diciembre 2021. 2021 [cited 2022 Mar 28]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>
25. Christensen MK, Lim CCW, Saha S, Plana-Ripoll O, Cannon D, Presley F, et al. The cost of mental disorders: a systematic review. *Epidemiol Psychiatr Sci* [Internet]. 2020 [cited 2021 Oct 19];29. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/epidemiology-and-psychiatric-sciences/article/cost-of-mental-disorders-a-systematic-review/3AF132DC8AF734F6B6D63807FA160848>
26. Rehm J, Shield KD. Global burden of disease and the impact of mental and addictive disorders. *Curr Psychiatry Rep*. 2019;21(2):1–7.

## COSTOS DE ATENCIÓN DE ENFERMEDADES MENTALES

27. Huang Y, Wang YU, Wang H, Liu Z, Yu X, Yan J, et al. Prevalence of mental disorders in China: a cross-sectional epidemiological study. *Lancet Psychiatry* [Internet]. 2019 [cited 2021 Oct 20];6(3):211–24. Disponible en: <http://www.thelancet.com/article/S221503661830511X/fulltext>
28. Subramaniam M, Abdin E, Vaingankar JA, Shafie S, Chua BY, Sambasivam R, et al. Tracking the mental health of a nation: prevalence and correlates of mental disorders in the second Singapore mental health study. *Epidemiol Psychiatr Sci* [Internet]. 2020 [cited 2021 Nov 10];29. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/epidemiology-and-psychiatric-sciences/article/tracking-the-mental-health-of-a-nation-prevalence-and-correlates-of-mental-disorders-in-the-second-singapore-mental-health-study/91EF53CE124C3F7458D32700CCA08B8B>
29. Sagar R, Dandona R, Gururaj G, Dhaliwal RS, Singh A, Ferrari A, et al. The burden of mental disorders across the states of India: the Global Burden of Disease Study 1990–2017. *Lancet Psychiatry* [Internet]. 2020 [cited 2021 Nov 20];7(2):148–61. Disponible en: <http://www.thelancet.com/article/S2215036619304754/fulltext>
30. Gustavson K, Knudsen AK, Nesvåg R, Knudsen GP, Vollset SE, Reichborn-Kjennerud T. Prevalence and stability of mental disorders among young adults: findings from a longitudinal study. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2018 [cited 2021 Nov 22];18(1):1–15. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12888-018-1647-5>
31. Arredondo A, Díaz-Castro L, Cabello-Rangel H, Arredondo P, Recaman AL. Análisis de costos de atención médica para esquizofrenia y depresión en México para el periodo 2005-2013. *Cad Saude Publica*. 2018;34:e00165816.
32. Freedman S, Nikpay S, Carroll A, Simon K. Changes in inpatient payer-mix and hospitalizations following Medicaid expansion: evidence from all-capture hospital discharge data. *PLoS One* [Internet]. 2017 [cited 2021 Dec 8];12(9):e0183616. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0183616>
33. Mausbach BT, Bos T, Irwin SA. Mental health treatment dose and annual healthcare costs in patients with cancer and major depressive disorder. *Health Psychology*. 2018;37(11):1035.
34. Quensell ML, Taira DA, Seto TB, Braun KL, Sentell TL. “I need my own place to get better”: patient perspectives on the role of housing in potentially preventable



## COSTOS DE ATENCIÓN DE ENFERMEDADES MENTALES

- hospitalizations. *J Health Care Poor Underserved* [Internet]. 2017 [cited 2021 Dec 10];28(2):784. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5630224/>
35. Leung LB, Yoon J, Rubenstein L v, Post EP, Metzger ME, Wells KB, et al. Changing patterns of mental health care use: the role of integrated mental health services in veteran affairs primary care. *The Journal of the American Board of Family Medicine* [Internet]. 2018 [cited 2021 Dec 15];31(1):38–48. Disponible en: <https://www.jabfm.org/content/31/1/38.short>
  36. Melnyk BM. Reducing healthcare costs for mental health hospitalizations with the evidence-based COPE program for child and adolescent depression and anxiety: a cost analysis. *Journal of Pediatric Health Care*. 2020;34(2):117–21.
  37. Juni MH, Rosliza AM, Faisal I. Designing and conducting cost-effectiveness analysis studies in healthcare. *International Journal of Public Health and Clinical Sciences* [Internet]. 2017 [cited 2021 Oct 13];4(5):62–76. Disponible en: <http://www.publichealthmy.org/ejournal/ojs2/index.php/ijphcs/article/view/495/403>
  38. Doran CM, Kinchin I. A review of the economic impact of mental illness. *Australian Health Review* [Internet]. 2017 [cited 2022 Jan 11];43(1):43–8. Disponible en: <https://www.publish.csiro.au/ah/Fulltext/AH16115>