

XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2008.

Algunos problemas que se desprenden de la cobertura de servicios de salud mental que ofertan las obras sociales y compañías de medicina prepaga que operan en la ciudad de Mar del Plata.

Mas, Fermín y Mazzetti, María Silvina.

Cita:

Mas, Fermín y Mazzetti, María Silvina (2008). *Algunos problemas que se desprenden de la cobertura de servicios de salud mental que ofertan las obras sociales y compañías de medicina prepaga que operan en la ciudad de Mar del Plata. XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-032/461>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

ALGUNOS PROBLEMAS QUE SE DESPRENDEN DE LA COBERTURA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL QUE OFERTAN LAS OBRAS SOCIALES Y COMPAÑÍAS DE MEDICINA PREPAGA QUE OPERAN EN LA CIUDAD DE MAR DEL PLATA

Mas Fermín - Mazzetti María Silvina -
Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata. Argentina

RESUMEN

En este trabajo se pretende conocer cuáles son los principales problemas que se desprenden de la cobertura de servicios de salud mental que ofertan obras sociales y compañías de medicina prepaga que operan en la ciudad de Mar del Plata, tanto desde la perspectiva de los usuarios como de la de los prestadores. En el primer caso exploramos cómo inciden el nivel socioeconómico, el sistema de elección del prestador y la valoración de la prestación que hace el usuario mientras que, en el otro, exploramos cómo inciden la modalidad contractual, el sistema de incorporación al staff de prestadores y la valoración del servicio que hacen los propios profesionales. Complementariamente agregamos una descripción de los servicios de salud mental que tienen cobertura y qué otros factores inciden en la formación de sus precios. Este relevamiento es una profundización de una línea de investigación que los autores han estado desarrollando acerca de las características que tiene el trabajo psicológico en los tres subsectores del sistema de salud marplatense -público, privado y de seguridad social-, las prácticas, los servicios de salud mental que se ofertan, la valoración y la formación del precio de esos servicios.

Palabras clave

Salud mental Cobertura social

ABSTRACT

SOME OF THE PROBLEMS ASSOCIATED WITH THE MENTAL HEALTH SERVICE COVERAGE BY THE HEALTH INSURANCE AGENTS AND THE PREPAID HEALTH PLANS OPERATING IN THE CITY OF MAR DEL PLATA

This paper intends to survey the main problems associated with the mental health service coverage offered by the health insurance agents and the prepaid health plans operating in the city of Mar del Plata, from the perspective of both service users and service providers. For the service users the exploration was focused on the incidence of the socio-economic level, the system for selecting the service provider and the assessment of the service made by the user. As for the service provider the focal point was on the incidence of the contractual modalities, the service staff recruitment system and the assessments carried out by the health professionals. Additionally, a description of the mental health service coverage has been included together with other factors that form their prices. This survey is a further step in a research line being developed by the authors regarding the characteristics of the psychological work in the three sub-sectors of the health system in Mar del Plata - public-private and social security-, practices, mental health services being offered, assessment and service price formation.

Key words

Mental health Social security

1- A MODO DE INTRODUCCIÓN

El sistema de salud argentino tiene la particularidad de ser tripartito. Cada una de sus partes -el subsistema público, el subsistema privado y el de la seguridad social- ha tenido un momento de surgimiento, consolidación y debilitamiento de acuerdo a las alianzas tejidas entre los sectores y actores hegemónicos para cada etapa (Centrángolo y Devoto, 2002). Siguiendo este planteo, nosotros hemos establecido ciertas correspondencias a nivel nacional entre la primacía de cada subsector y el modelo de acumulación que se fue configurando en cada etapa: la primacía del subsistema público durante la etapa justicialista (1945-1955); luego, el desplazamiento de esa primacía al subsector de la seguridad social durante la etapa desarrollista (1955-1972) y, finalmente, la consolidación del subsector privado durante la etapa aperturista (1976 hasta nuestros días) (Stolkiner, 1994; Ugalde y Jackson, 1998).

A nivel local, nosotros hemos estado trabajando con mayor profundidad lo que ocurre en el campo de la salud mental en Mar del Plata -situada en la costa atlántica al sureste bonaerense-; de este modo, hemos explorado lo que ocurre con las prácticas laborales de los profesionales de la salud mental; cuáles son los servicios de salud mental que se ofertan en la ciudad; cómo es la valoración del trabajo psicológico que hacen los involucrados y las particularidades que tiene el proceso de formación de precios de los servicios.

En este trabajo pretendemos presentar algunos problemas que se desprenden del tipo de cobertura de servicios de salud mental que ofertan tanto las obras sociales como las compañías de medicina prepaga que operan en la ciudad de Mar del Plata; de modo que, para ello, incorporamos tanto la perspectiva de los actores como la de los prestadores y de las aseguradoras.

2- ACERCA DE LAS OBRAS SOCIALES Y COMPAÑÍAS DE MEDICINA PREPAGA QUE OPERAN EN MAR DEL PLATA

Las obras sociales y compañías de medicina prepaga son los principales operadores de salud en los subsistemas de la seguridad social y privado. En tanto que agentes de seguro social, estas aseguradoras ofertan a sus beneficiarios la cobertura de servicios de salud mental.

Los beneficiarios pueden acceder a la cobertura prepaga de su salud mental mediante dos mecanismos: (i) la elección directa, o (ii) derivando los aportes de su obra social, cuando está inscripto en relación de dependencia.

En lo que respecta a la oferta de prestadores que hacen las aseguradoras hemos observado dos mecanismos de incorporación de profesionales: (i) mediante convenios colectivos, muchas veces intermediados por el colegio profesional, y (ii) mediante convenios directos con los profesionales (que es el comportamiento más frecuente en Mar del Plata). En el primer caso, los principales criterios de inclusión son la evaluación de antecedentes del profesional por *curriculum vitae* y/o por la antigüedad que tiene en el ejercicio de la profesión. En el segundo caso, se incluye tanto la evaluación de antecedentes profesionales como la entrevista personal.

El cupo de prestadores es determinado por la gestión de la obra social y/o de la compañía de medicina prepaga; en ambos casos, se puede observar una lógica basada en la subcontratación del prestador; lo que varía es que la oferta de los prestadores se hace explícitamente o no (en el segundo caso, se trata fundamentalmente de agentes nacionales que en algunas ciudades producen servicios según la modalidad "just in time").

Esto se corresponde con que el beneficiario pueda acceder al profesional siguiendo diferentes caminos: (i) mediante la elección propia del profesional a partir de una cartilla y sin autorización particular; (ii) mediante la elección que hace un admisor interno a la gestión de la obra social y/o compañía de medicina prepaga, quien elige un profesional del *staff* según el motivo de consulta y/o (iii) mediante la propuesta de un profesional no ofertado en cartilla pero con autorización previa y particular.

3- SOBRE LOS TIPOS DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL QUE TIENEN COBERTURA DIRECTA EN MAR DEL PLATA

Para conocer más profundamente los tipos de servicios de salud mental que tienen cobertura directa en Mar del Plata hemos seleccionado intencionalmente las obras sociales y/o compañías de medicina prepaga que han sido referenciadas por profesionales que prestan servicios en nuestra ciudad, resultando de esto una veintena de casos sobre los que hemos relevado: tipo de agencia; sistema de selección de profesionales; servicios que cubren; sistema de admisión de pacientes; nomencladores diagnósticos; cantidad de sesiones que reconocen; esquemas de pago; etc.

El Programa Médico Obligatorio (PMO) refiere, en lo que respecta a salud mental, que los agentes de seguro social deben garantizar por lo menos 30 sesiones anuales para cada beneficiario -según determinadas modalidades: entrevista psicológica, psicoterapia individual, psicoterapia grupal, psicoterapia de familia y de pareja, psicodiagnóstico- (Más y Mazzetti, 2008). A partir de los casos relevados, nosotros pudimos observar que:

- Si bien la mayoría de obras sociales y compañías de medicina prepaga relevadas reconocen las 30 sesiones anuales, no todas cumplen con esa cantidad; lo que puede observarse es que la cantidad de prestaciones autorizadas depende del plan del beneficiario, lo que abre un rango que va de las 10 a las 50 sesiones por año calendario.
- No todas disponen de todos los dispositivos necesarios para el abordaje de los diferentes motivos de consulta; si bien la totalidad de los casos incluyen entre sus servicios las modalidades de psicoterapia individual y psicodiagnóstico, hay otros dispositivos como psicoterapia grupal o vincular, familiar y de pareja, psicoprofilaxis cuyo acceso es más limitado para los beneficiarios [i].
- Dependiendo de la modalidad y del tipo de plan contratado, la prestación puede ser cubierta en un 100% o sino cubrir un porcentaje de la consulta, debiendo el beneficiario abonar el valor diferencial para completar el pago de la prestación y, de este modo, se conforma un esquema de copago.
- Independientemente que hayan realizado convenios colectivos o no, observamos que casi la mitad de los casos analizados fijan el precio de las prestaciones de salud mental por debajo del mínimo ético profesional pautado por el Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires.

4- ALGUNOS PROBLEMAS QUE SE DESPRENDEN DEL TIPO DE COBERTURA OBSERVADO

4.1- La conducta del beneficiario

En lo que respecta a la conducta del beneficiario cuando se acerca a consultar, los profesionales nos han planteado que, a juzgar por su experiencia, en Mar del Plata no habría mayores diferencias según el tipo de cobertura que tienen.

De todos modos, no dejó de plantearse como un problema que en otras poblaciones podría ser esperable observar una conducta más relacionada con el “consumo” del servicio por parte de pacientes provenientes de niveles socioeconómicos superiores asociados a trabajos de mucha carga psíquica y que, actuando éstos bajo la lógica del consumo, pueden llegar a consulta planteando “sus derechos” en tanto que “consumidores que han pagado por la prestación de un servicio”; en el mismo sentido, la posibilidad de otros casos en los que se asiste al tratamiento solo mientras se tiene las sesiones cubiertas, subvalorando en todo momento todo lo que es el trabajo psicológico.

En el otro extremo, y siempre hablando de modalidades extremas de comportamiento, es esperable encontrarse con prácticas más relacionadas con la sobrevaloración del trabajo psicológico (y, correlativamente, del trabajo terapéutico y psíquico que requiere toda recuperación de niveles de bienestar psicológico perdidos), también asociados a trabajos públicos y/u oficios varios.

De todos modos, lo que aquí estamos planteando no es más que una especulación de la que no pretendemos otra cosa que enunciarla como una situación tipificada idealmente -al mejor estilo de metodología weberiana- y sin correspondencia necesaria con los casos concretos, pero que permite orientar el sen-

tido que ella tiene. Por supuesto, en el medio de todo queda todo un espectro de comportamientos donde las distinciones no son ya tan esquemáticas -son más bien borrosas- y donde no es simple distinguir la conducta de un beneficiario u otro a partir del tipo de cobertura que éste tiene.

La lógica de la aseguradora bivalente al respecto: en el caso del beneficiario, porque actúa como asegurador de su salud y, en casos más elaborados, como gestores de sus riesgos de salud; mientras que, en el caso de los profesionales, opera como empleador o como parte subcontratante de sus servicios.

4.2- Sobre la selección de los profesionales al staff de prestadores

Habíamos planteado que no hay mayores diferencias según tipo de agencia en lo que respecta a los modos de incorporar profesionales a su *staff* de prestadores, pero en las entrevistas a profesionales aparecen referencias a que muchas aseguradoras están -o estarían- orientando su gestión al sistema de asignación del profesional regulado por un admisor interno.

Es muy probable que esta lógica de asignación de prestadores esté asociada a beneficios para la aseguradora que la implementa, pero no deja de ser cierto que tiene sus consecuencias tanto en los profesionales -que perciben que pueden hacer diferencia en la demanda sus servicios por prestigio o trayectoria- como en los beneficiarios -cuya libertad de libre elección queda lisa y llanamente restringida por una relación de agencia-.

4.3 Sobre los modos de acceso al profesional por parte de los beneficiarios

La relación de agencia en la elección del profesional reduce la libertad de los beneficiarios de poder elegir a la vez que reduce las asimetrías en la demanda de profesionales con niveles diferenciales de prestigio y trayectoria.

Pero, más allá de eso, lo que se referencia en las entrevistas es que también se reduce la probabilidad de establecer vínculos de trabajo fuertes para sostener alianzas y/o procesos psicoterapéuticos.

Lo que termina ocurriendo es que la configuración del marco de trabajo, la temporalidad de los tiempos psicoterapéuticos y la decisión de sostener o no dichos procesos terminan quedando del lado de la aseguradora.

4.4- Sobre el precio de la prestación

La fijación del precio de la prestación no es un fenómeno que quede exento de esta lógica. De hecho, es muy probable que sea el proceso sobre el que el profesional tiene menos injerencia ya que no se trata ajustes entre oferta y demanda ni por acuerdos entre el profesional y el usuario, sino por lo que una fijación producto de procesos de lógica oligopólica.

En las entrevistas surge que el profesional queda atado a la regla “lo tomás o lo dejás” pero con injerencia nula o reducida en la formación de los precios.

El Colegio Profesional actúa como un bloque colectivo que de algún modo reduce los efectos de esta lógica, pero que no por ello logra reconocimientos mayores que los mínimos declarados en la regulación del ejercicio profesional.

5- CONSIDERACIONES FINALES

La demanda de servicios de salud mental tiene comportamientos homólogos a la demanda de todo servicio de salud: se trata de relación de agencia en la que los principales afectados transfieren su decisión a otros que, en la mayoría de los casos, operan según lógicas, valores y racionalidades asociadas con la rentabilidad, el costo-beneficio y la eficiencia.

El tipo de cobertura de salud mental observado es fuente de problemas para beneficiarios y profesionales que, en la mayoría de los casos, los decisores refuerzan basados acciones inspiradas en criterios administrativistas y modelos organizativos clásicos; entre los principales problemas encontramos (i) los riesgos de conducta consumista por parte de los beneficiarios; (ii) modalidades contractuales rígidas para los profesionales; (iii) participación activa de las aseguradoras en los procesos de construcción de criterios de efectividad de los servicios y (iv) fijación de precios que poco reconocen la complejidad y carga psíquica del trabajo psicológico.

NOTA

[1] Debido a esta realidad el colegio de psicólogos responde a estas "debilidades", a través del Servicio de Atención a la Comunidad (SAC) donde se le ofrece servicios y/o dispositivos que no pueden acceder desde su cobertura social, pero con aranceles reducidos.

BIBLIOGRAFÍA

CENTRÁNGOLO, O. y DEVOTO, F. (2002) "Organización de la salud en Argentina y equidad. Una reflexión sobre las reformas de los años noventa e impacto en la crisis actual", comunicación presentada en la Regional Consultation on Policy Tools: Equity in Population Health: Toronto.

MÁS, F. y MAZZETTI, S. (2008) "Sobre el lugar de la salud mental en las políticas anteriores y posteriores a la crisis del 2001", comunicación presentada en el III Congreso Argentino de Salud Mental y 3er Encuentro Interamericano de Salud Mental "Modernidad, Tecnología y Síntomas Contemporáneos", celebrado en la Asociación Argentina de Salud Mental (AASM) con adhesión de la World Federation for Mental Health. Publicado completo en capítulo 5 el libro del Congreso Mental "Modernidad, Tecnología y Síntomas Contemporáneos".

STOLKINER, A. (1994) "Tiempos modernos: ajuste y salud mental", en O. Saidón y Troianovsky, P: Políticas en Salud Mental, Editorial Lugar: Buenos Aires.

UGALDE, A. y JAKSON, J. (1998) "Las políticas de salud del Banco Mundial: una revisión crítica" en Cuadernos Médicos Sociales, Centro de Estudios Sanitarios: Rosario. Nro. 73