

Una aproximación al costo del tratamiento de las enfermedades mentales en México: depresión y esquizofrenia

Ramón Rascón*
Armando Arredondo**
Laura Tirado***
Malaquías López****

Summary

One of the elements of the present health care reform initiatives is the need for the efficient allocation of financial resources, using resource allocation schemes by specific health care demands that combine both the economic and the epidemiological perspectives. The evaluation of such schemes has been approached in several ways; however, in the case of mental health services, there is a dearth of studies that use economic assessment methods. Moreover, such studies are of limited scope, of ten a response to unmet health needs, disregarding the economic implications for health services production and financing and ensuing medical care market imbalances. This paper presents the results of an evaluative research work aimed to assess the average cost of depression and schizophrenia case management, the financial resources required to meet the health care demands by type of institution in 1994 in Mexico, and the corresponding per capita expenditures by type of institution.

The case management average cost for schizophrenia was \$1230.00 and that for depression was \$1292.00. The demand of services for both conditions in each type of institution showed that the greatest relative demands (96 % of the national total for depression and 94 % of the national total for schizophrenia) occur in three institutions: IMSS, SSA and ISSSTE. The greatest demand of health services for the two study conditions corresponded to those insured by the IMSS, followed by those uninsured who use the SSA services, and those insured by the ISSSTE. The case management costs for mental conditions are in the middle range between hypertension and diabetes in the upper end, and pneumonia and diarrhea in the lower end.

The case management costs of health care demands for the selected traced conditions differ considerably among institutions for insured populations and those for uninsured

populations, with a greater economic impact on - the former. Independent from differences found, these results allow the identification of economic evaluation indicators that could be used to design resource allocation schemes for each of the institutions included in this study.

Key words: Cost, demand, schizophrenia, depression, equity.

Resumen

En el contexto de las reformas del sector salud, se plantea la necesidad de distribuir los recursos financieros eficientemente, mediante el establecimiento de patrones de asignación para las demandas específicas de salud (9,13) teniendo como hilo conductor la incorporación de las perspectivas económica y epidemiológica.

Tenemos antecedentes en torno de este tipo de evaluación sobre las diversas demandas de salud. Sin embargo, la evaluación económica de la producción de servicios para la salud mental, objeto de este estudio se ha abordado en escasas investigaciones. Más aún, dicha evaluación se plantea de manera aislada, como una demanda más de salud que debe satisfacerse sin entrar en detalles sobre las implicaciones económicas que tienen tanto la producción como el financiamiento, y sobre todo, el desequilibrio del mercado de la atención médica.

Este trabajo incluye los resultados de una investigación evaluativa hecha en México, en la que se determinaron el costo promedio del manejo de los casos de depresión y esquizofrenia, los recursos financieros requeridos para satisfacer la demanda en cada tipo de institución durante 1994, y el gasto per capita de acuerdo con el tipo de institución de que se trate.

El costo promedio del manejo de un caso de esquizofrenia fue de \$1230.00, y de depresión, \$1292.00. La demanda más importante por ambas enfermedades, (96 % del total nacional por depresión y 94 % del total nacional por esquizofrenia) se presentó en tres instituciones: en el IMSS, en la SSA y en el ISSSTE, en ese orden. El costo del manejo de los casos de hipertensión y diabetes ocupa el rango superior, seguido del de las enfermedades mentales, y, en tercer lugar, el de la neumonía y la diarrea.

El costo económico de satisfacer la demanda de servicios difiere considerablemente entre las instituciones que se ocupan de la población asegurada y las instituciones destinadas a la población no asegurada, siendo mayor el de las primeras. Independientemente de las diferencias

* Investigador Asociado "C". Centro de Investigación en Sistemas de Salud. Instituto Nacional de Salud Pública.

** Investigador Titular "A". Centro de Investigación en Sistemas de Salud. Instituto Nacional de Salud Pública.

*** Investigador Asociado "B". Centro de Investigación en Sistemas de Salud. Instituto Nacional de Salud Pública.

**** Investigador Titular "B". Centro de Investigación en Sistemas de Salud. Instituto Nacional de Salud Pública.

Correspondencia: Dr. Malaquías López, Director Ejecutivo CISS/ INSP Av. Universidad No. 655, Col. Sta. Ma. Ahuacatlán, Cuernavaca, Mor, 62508, México.

encontradas, estos resultados permiten identificar indicadores de evaluación económica que pueden utilizarse para diseñar mecanismos de asignación de recursos a cada una de las instituciones estudiadas.

Palabras clave: Costos, demanda, esquizofrenia, depresión, equidad.

Introducción

Entre las líneas estratégicas trazadas en las reformas sectoriales del Programa Nacional de Salud 1994-2000 (16), se encuentran los aspectos relacionados con la transición epidemiológica, el financiamiento y el costo de la atención a la salud, siguiendo tres principios básicos: equidad, eficiencia y calidad en la prestación de servicios de atención médica (16).

Dado lo anterior y en el actual contexto de reformas del sector salud, se plantea la necesidad de distribuir los recursos financieros eficientemente, mediante el establecimiento de patrones de asignación de acuerdo con las demandas específicas de salud (9,13) teniendo como hilo conductor la incorporación de las perspectivas económica y epidemiológica. Por ello, la evaluación económica de la producción de servicios de salud se constituye como uno de los problemas principales de la organización de los sistemas de salud (10).

Ya hay antecedentes de este tipo de evaluación respecto a las diversas demandas de salud (11), pero la evaluación económica de la producción de servicios para salud mental, objeto de este estudio, sólo se ha abordado en algunas investigaciones. Más aún, dicha evaluación se plantea de manera aislada, como otra demanda más de salud que debe satisfacerse sin entrar en detalle sobre las implicaciones económicas que genera, tanto en la producción como en el financiamiento, y sobre todo, en el desequilibrio del mercado de la atención médica (4).

Son varias las razones del mercado por las que es necesario hacer la evaluación económica del costo de los servicios de salud mental.

En los estudios sobre la cuantificación de los cambios en el perfil epidemiológico, la demanda de servicios para atender las enfermedades mentales representa una carga importante para la mayoría de los países (18). En México este problema tiende a aumentar con nuevos casos de depresión y esquizofrenia, y con altos índices de años perdidos de vida saludables (6).

El aumento de la demanda de servicios para atender los casos de depresión y esquizofrenia ocasiona, en términos económicos, la competencia interna por el uso y asignación de recursos para proporcionar no sólo la atención médica de la salud mental, sino también la atención médica de otras enfermedades crónico-degenerativas e infecto-contagiosas que demanda la población (19).

El costo económico de los servicios de salud aumenta constantemente y las variables de mercado que lo determinan rebasan las posibilidades del sector salud. Por esto, es necesario generar información económica que, bajo principios de equidad y eficiencia del sector, influya en el proceso de toma de decisiones sobre el

financiamiento, y en la contienda en torno de los costos de producción (15).

Desde una visión integral del problema, los cambios epidemiológicos, en las demandas y en los costos de producción, plantean la necesidad de identificar indicadores económicos para asignar los recursos, y de organización de los sistemas de salud que garanticen un uso cada vez más eficiente de los recursos (12). En este sentido, se requiere hacer una evaluación económica sobre la salud mental, en donde se incluya no sólo el costo de los servicios, sino también se evalúe la demanda de servicios en las diferentes instituciones del sector salud de México, con la posibilidad de que se produzcan cambios epidemiológicos.

En una primera aproximación a esta problemática, el presente trabajo incluye los resultados de una investigación evaluativa en la que se determinaron: el costo promedio de un caso de depresión y otro de esquizofrenia, los recursos financieros que se requieren para satisfacer la demanda en cada tipo de institución durante 1994, y el gasto per capita de acuerdo con el tipo de institución de nuestro país.

Material y métodos

Se trata de una investigación evaluativa de tipo transversal. La población estudiada es la que demandó atención durante 1994, en los servicios de salud de todo el país, a causa de la depresión y de la esquizofrenia, dentro del Sistema de Salud en México, tanto a las instituciones destinadas a la población asegurada como a las de la no asegurada.

Para conocer la demanda y los costos de atención de los casos, se utilizaron fuentes secundarias de datos. La demanda se obtuvo de las estadísticas del Sistema Nacional de Salud (17). Se obtuvo el número de casos que demandó atención a los servicios de acuerdo con el tipo de institución: la destinada a la población asegurada (IMSS, ISSSTE, DEFENSA, MARINA y PEMEX) y la destinada a población no asegurada (SSA, SES, DDF, IMSS-COPLAMAR y DIF).

El costo de un caso se refiere al costo anual de la atención de un paciente adulto en un hospital público, con un tratamiento psicofarmacológico óptimo y visitas médicas de control y seguimiento. No se incluyen los estudios de laboratorio y de gabinete ni el manejo de las complicaciones.

El costo promedio de la atención a un caso se determinó a partir de los datos provenientes de cuatro estudios realizados en 1994: a) *Disease control priorities* (7), b) *Global burden of disease* (14), c) Costos y consecuencias financieras del cambio epidemiológico en México¹ y d) Economía y salud: propuestas para el avance del sistema de salud en México (15).

Los datos se procesaron a partir de la determinación del monto de dinero destinado a cada tipo de institución, dependiendo de la demanda observada; de la determinación del costo promedio de cada enfermedad y, por último, de la determinación del gasto per capita de las enfermedades que se estudian en cada tipo de institución, dependiendo del monto de los recursos financieros requeridos y del número de sujetos atendidos en 1994.

Por otra parte, con el objeto de hacer un análisis comparativo del impacto económico producido en las enfermedades mentales y en las enfermedades crónico-degenerativas e infecto-contagiosas, se comparó el costo de la atención anual a un caso de esquizofrenia y depresión contra el costo de la atención anual a un caso de hipertensión, diabetes, diarrea y neumonía en el IMSS (3).

Resultados

Se procedió a identificar los resultados de las investigaciones sobre el costo anual de la atención a un caso con una enfermedad determinada. A partir de estos hallazgos, se calculó el costo promedio de la atención a las enfermedades incluidas en el estudio: por la esquizofrenia; \$1230.00, y por la Depresión; \$1292.00.

Los resultados indican que la demanda relativa más importante (96% del total nacional de depresión y 94% del total nacional de esquizofrenia) se presentó en tres instituciones: IMSS, SSA e ISSSTE. Por otra parte, la mayor demanda de atención en los servicios de salud de las dos enfermedades que se estudiaron, se presentó en la población derechohabiente del IMSS, seguida de la población no asegurada que utiliza servicios de la SSA, y de la población asegurada en el ISSSTE (cuadro 1).

Hay que señalar que para llegar a esta aproximación económica se utilizó el costo promedio a nivel nacional, por lo que se aplicó el mismo costo a cada tipo de institución, partiendo del supuesto de que todos los casos que demandaron atención, se trataron en el segundo o tercer nivel de atención, por lo que, los insumos materiales y humanos fueron similares dentro de todo el Sistema de Salud. La premisa anterior es válida en la medida en que se pretendió determinar la cantidad de dinero que se requirió para cada institución, sin analizar la eficiencia de cada institución.

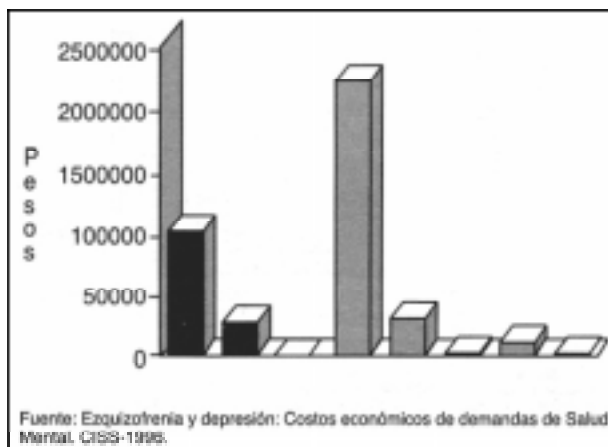
El costo anual promedio del manejo de cada caso a nivel nacional, la demanda de atención debido a ambas

enfermedades en cada tipo de institución, y la cantidad requerida calculada para 1994, se presentan en las figuras 1 y 2. De ambos tipos de instituciones, los que absorben más dinero corresponden al IMSS, SSA e ISSSTE, seguidos por los Institutos Nacionales de Salud. En cuanto a la esquizofrenia, la cantidad requerida por las instituciones, para atender un caso, es similar a la del ISSSTE.

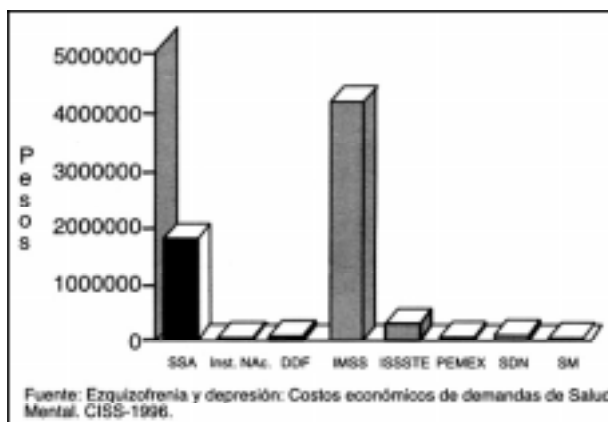
En la figura 3 se muestran los resultados de cada tipo de institución, divididos en: servicios para la población asegurada y población no asegurada. Del total del gasto que se hace para atender ambas enfermedades, dos terceras partes se destinan a la población asegurada y una tercera parte a la no asegurada.

Con el fin de tener una idea concreta del impacto económico en cada institución de acuerdo con el tipo de población a la que se destinan los servicios, se hizo un análisis del gasto per capita, tomando en cuenta a la población asignada y la cantidad de dinero que correspondió a cada institución en 1994. Los resultados aparecen en la figura 4, donde el mayor gasto per capita en los casos de esquizofrenia correspondió a la Secretaría de la Defensa, a la Secretaría de Marina y al IMSS, y en los casos de depresión, a la Secretaría de la Defensa, a PEMEX y al IMSS.

GRÁFICA 1
Costos de la esquizofrenia por tipo de institución



GRÁFICA 2
Costos de la depresión por tipo de institución



CUADRO 1

Demanda de casos de depresión y esquizofrenia de acuerdo con el tipo de institución 1994

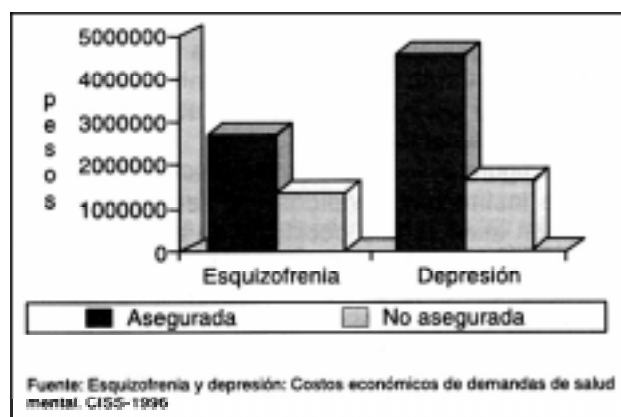
Tipo de institución	Enfermedad			
	Depresión Tasa**		Esquizofrenia Tasa**	
SSA*	1054	4.04	1181	4.53
DDF	3	0.11	98	3.72
IMSS	1832	7.62	166	13.17
ISSSTE	260	3.95	231	3.51
PEMEX	24	4.31	65	11.67
DEFENSA	92	29.06	93	29.38
MARINA	11	6.58	10	5.99
TOTAL	3276	5.42	4844	8.02

* Los casos de demanda para la SSA incluye la demanda del IMSS-Coplamar, por tratarse del mismo tipo de población no asegurada.

** Tasa por 100,000 habitantes.

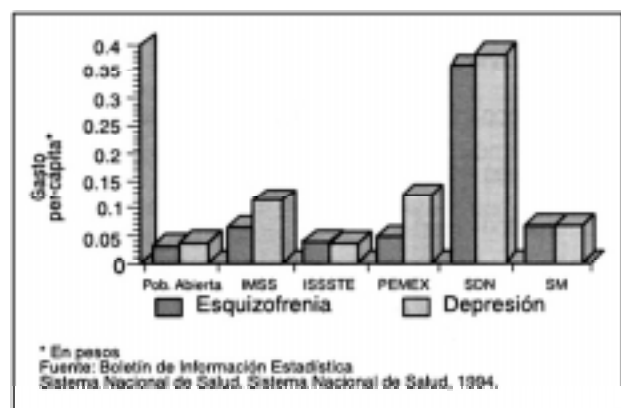
FUENTE: Sistema Nacional de Salud. Boletín de Estadística-Daños a la Salud; México, 1995.

GRÁFICA 3
Gasto per-cápita por esquizofrenia y depresión según Institución

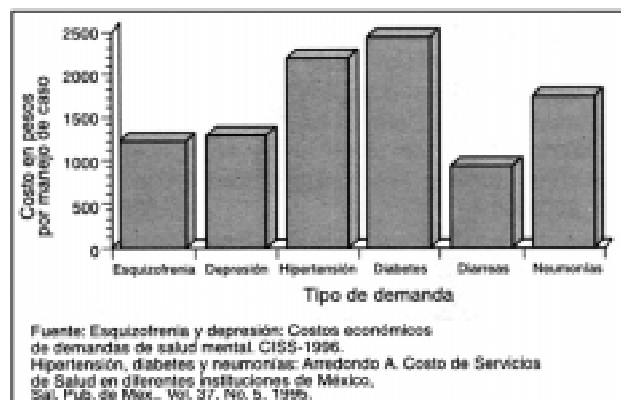


Finalmente, con el objeto de determinar el costo de la demanda de servicios por enfermedades mentales, en comparación con la demanda de servicios por otras enfermedades crónicas e infecciosas, se hizo un análisis comparativo del costo de manejar un caso de esquizofrenia y de depresión vs lo que cuesta atender un

GRÁFICA 4
Gasto per-cápita por esquizofrenia y depresión según Institución



GRÁFICA 5
Análisis comparativo de costos de caso anual de depresión y esquizofrenia con otras demandas de salud en el IMSS



caso de hipertensión, diabetes, neumonía y diarrea. Los resultados aparecen en la figura 5, donde se puede observar que el costo de manejar un caso de enfermedad mental es menor que el de manejar los casos de hipertensión y diabetes, y mayor que el costo por manejar los casos de neumonía y diarrea.

Discusión y conclusiones

En primer término se debe resaltar que esta evaluación económica constituye una primera aproximación al conocimiento del costo de atender un caso y lo que cuesta la demanda de atención de los servicios por enfermedades mentales como un problema importante de los sistemas de salud en México.

Por otra parte, los resultados sobre el costo de las enfermedades sólo se pueden manejar como el costo promedio aproximado de los casos de depresión y esquizofrenia en todo el sector salud de México, sin entrar en detalle sobre las diferencias que se pudieran presentar a nivel regional, local e institucional.

Es importante señalar que los resultados de este estudio son representativos de todo el país y por tipo de institución, debido a los términos de la demanda de los servicios de salud, a las enfermedades seleccionadas y a las cantidades aproximadas que se destinan a tales demandas.

El costo del manejo de los servicios demandados, determinado por los trazadores seleccionados, difiere considerablemente entre las instituciones destinadas a la población asegurada y las instituciones destinadas a la población no asegurada, siendo mayor en las primeras. Las diferencias encontradas se explican, en primer lugar, por la distinta demanda de los servicios de acuerdo con los distintos tipos de población. Independientemente de las diferencias encontradas, estos resultados permiten identificar los indicadores de evaluación económica que pudieran utilizarse para diseñar los mecanismos de asignación de recursos dentro de cada una de las instituciones estudiadas.

Al comparar estos resultados con otros hallazgos empíricos sobre el costo de atender un caso, se observó que el costo promedio de un caso de esquizofrenia y de depresión, como se mostró en la sección de los resultados en todo el país, es de \$1230.00 y de \$1292.00, respectivamente, lo cual se encuentra dentro del rango de los costos por manejar casos con otras enfermedades crónico-degenerativas e infectocontagiosas en México (\$936.00-\$2405.00) (2).

Los costos resultantes en este estudio se compararon con las evaluaciones económicas llevadas a cabo en otros países en desarrollo, con infraestructuras similares. Consecuentemente el costo de manejar en estos países, un caso de esquizofrenia, fue de \$2216.00 y de depresión, \$2368.00 (8).

Estas comparaciones permiten concluir que los costos determinados constituyen una primera aproximación al promedio nacional, y se aproximan a los resultados de evaluación económica de otros países.

Es probable, en términos económicos, que debido a que la demanda de servicios por este tipo de enfermedades tiende a incrementarse, se generará un fenó-

meno de competencia interna por los recursos financieros que se requerirán en el corto, mediano y largo plazo. En este sentido, es necesario determinar cuál será en el futuro la demanda de servicios para cada enfermedad en el sistema de atención correspondiente.

El costo de los insumos indispensables para manejar los casos está determinado por las fuerzas del mercado, por lo que la estrategia para disminuir los costos de los servicios podría ser la de poner el énfasis en los programas de promoción y prevención en los niveles institucional, sectorial e intersectorial de la salud mental. Lo anterior es con el objeto de aminorar los gastos que origina la demanda de servicios de atención curativa y de rehabilitación.

Considerando los principios de equidad y eficiencia del Programa Nacional de Salud, a partir de los datos generados en este tipo de análisis, se podrá rediseñar los patrones de asignación de recursos financieros de

acuerdo con el tipo de las demandas de atención en tres niveles: dentro del sector, entre las instituciones para asegurados y no asegurados y dentro de cada tipo de institución de acuerdo con los grupos prioritarios.

Estos resultados, como se mencionó anteriormente, son una primera aproximación al problema. Por lo tanto, se requiere evaluar los resultados obtenidos con un diseño longitudinal que se pudiera desarrollar en un hospital típico del país.

En esta nueva fase se aplicaría la metodología de manejo de caso, que ya ha sido utilizada para conocer el costo de otras demandas de atención en México, mediante la técnica de consenso que identifique, en detalle, los insumos y funciones de producción de una demanda específica. Asimismo, se pueden identificar, las diferencias regionales, locales e institucionales de los costos, incluyendo la calidad de la atención como una variable determinante del problema en estudio.

REFERENCIAS

1. ARREDONDO A: Costos y consecuencias financieras del cambio en el perfil epidemiológico en México. Tesis doctoral, Escuela de Salud Pública de México. 93-111. Cuernavaca, 1996.
2. ARREDONDO A, DE ICAZA E, DAMIAN T: Costos y consecuencias financieras del cambio en el perfil epidemiológico en México. Tesis doctoral, Escuela de Salud Pública de México. 439, Cuernavaca, 1995.
3. ARREDONDO A, DE ICAZA E, DAMIAN T: Costos de servicios de salud en diferentes instituciones del sector público y privado en México. *Salud Pública de México*, 36(4):437-445, 1995.
4. DRUMMOND M, BRANDT A, LUCE B, ROVIRA J: "Standardizing methodologies for economic evaluation in health care: Practice, problems and potential. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 3:26-36, 1993.
5. FRENK J, y cols.: *Economía y Salud: Propuestas para el Avance del Sistema de Salud en México: Visión de Conjunto*. Fundación Mexicana para la Salud. 1ra. ed. México, 1994.
6. FRENK J, y cols.: *Economía y Salud: Propuestas para el Avance del Sistema de Salud en México: Visión de Conjunto*. Fundación Mexicana para la Salud. 2da. ed. México, 1996.
7. JAMISON D, MOSLEY H: Disease control priorities in developing countries: Health policy responses to epidemiological change. *Am Journal of Public Health*, 81(1):15-22, 1991.
8. JAMISON D, MOSLEY H, MEASHAM A, BOBADILLA J: Schizophrenia and maniac depressive illness. En: *Disease Control Priorities for Developing Countries*. Oxford Medical Publications. 661-672, Washington, 1993.
9. MANAGEMENT SCIENCES FOR HEALTH-MINISTERIO DE SALUD-BID: *La Demanda de Servicios de Salud en Nicaragua. Patrones Actuales de Pago por los Servicios*. Managua, 17-19, 1996.
10. MILLS A: The financing and economics of hospitals in developing countries: key issues and research questions, World Bank-Population and Human Resources Department, PHN technical notes, London, 23-34, 1990.
11. MILLS A, GILSON L: *Health Economics for Developing Countries: A Survival Kit*. EPC Publication Number 17, LSHTM, 59-71, Londres, 1988.
12. MINISTERIO DE SALUD-BID: El financiamiento del sector salud. Asignación de recursos financieros al sector. Informe Técnico Final. Lima, Perú, 28-41, 1996.
13. MINISTERIO DE SALUD-BID: El financiamiento del sector salud. Asignación de recursos financieros al sector. Informe Técnico Final. Lima, 6-8, 1996.
14. MURRAY C, KREUSER J, WHANG W: Cost-effectiveness analysis for allocating health resources. (*Health Transition Working Paper*). Harvard Center for Population and Development Studies. Cambridge, 1994.
15. MURRAY C, KREUSER J, WHANG W: Cost-effectiveness analysis and policy choices. *Bulletin of World Health Organization*, 72(4):1-12, 1994.
16. PROGRAMA DE REFORMA DEL SECTOR SALUD 1995-2000: Secretaría de Salud. Diario Oficial de la Federación: *Redefinición del Proceso de Planeación, Programación, Presupuestación y Evaluación*. 43-44, México, 1996.
17. Sistema Nacional de Salud. Secretaría de Salud-Instituto Mexicano del Seguro Social-Instituto de Servicios y Seguridad Social para los Trabajadores del Estado. *Boletín de Información Estadística*. México, 1994.
18. World Health Organization-Harvard School of public Health/World bank: *The Global Burden of Disease*. Murray Ch, López A. (ed). 1-13, Cambridge, 1996.
19. World Health Organization. *Guidelines to Assess the Social and Economic Consequences of the Tropical Diseases*. TDR/SER-SWG (2)/80.3. 17-22, Ginebra, 1989.