

**UNIVERSIDAD ESAN**



**TESIS DE INVESTIGACIÓN: ANÁLISIS DE LA COBERTURA DE  
SEGURO PARA TRASTORNOS MENTALES EN EL PERÚ**

**Tesis presentada en satisfacción parcial de los requerimientos para obtener  
el grado de Magister en Administración de Empresas**

**por:**

**Jose Luis Allende Risi**

**Janet Maribell Villafuerte Armondiz**

**Programa de Maestría en Administración a Tiempo Parcial 58**

**Surco, 31 de marzo de 2017**

## RESUMEN EJECUTIVO

La pregunta principal sobre la cual se realiza la presente investigación es: ¿cuáles son los principales factores a considerar para lograr una cobertura total en salud mental en el Perú? Otras preguntas que se consideran son: (1) ¿considerando los diversos actores, cuáles son los principales desafíos considerando un escenario donde se integren los diversos prestadores de servicios de salud en un único sistema de servicios de salud público?, (2) ¿por qué es importante proteger a la población brindando cobertura de seguro universal para los trastornos mentales?

Existe información científica, teorías y proyectos en curso, sobre cómo enfrentar el problema de la salud mental en el Perú y el mundo. Las cifras muestran un incremento en las atenciones en salud mental en el Perú y muchas teorías coinciden en que la salud mental, sobre todo la depresión, es una epidemia en aumento por diversos factores: entre ellos están la dieta (nuevos alimentos genéticamente modificados, químicamente preservados, etc.), los cambios en el estilo de vida y en la cultura, que están haciendo a las personas más vulnerables a caer en un cuadro depresivo.

Esta tesis utiliza el cuadro del sistema de salud elaborado por Alcalde-Rabanal y colaboradores (ver Figura 4.3: Organigrama con descripción del sistema de salud en el Perú) como marco de referencia. A partir de esa información se investiga sobre el funcionamiento de las coberturas de seguro, los problemas y desafíos, y se emplea la información disponible sobre la presencia de la depresión en la población para profundizar en el tema que presentamos.

La investigación realizada consiste en un trabajo exploratorio que utiliza fuentes primarias y secundarias. Para el análisis se utilizó el método de prospectiva desarrollado por Michel Godet. Este método posee herramientas que facilitan y sistematizan la reflexión colectiva sobre el futuro y la construcción de imágenes o escenarios del futuro. Se divide en dos partes: análisis estructural (MICMAC) y análisis de actores, objetivos y relaciones de poder (MACTOR).

De las 34 variables o tendencias identificadas, se encontró que 12 representan un desafío (o serían motivo de conflicto entre los actores) en un supuesto escenario donde exista una cobertura de seguro universal y exista un único sistema proveedor de servicios de salud. Se identificaron 9 actores principales en la gestión de los servicios de salud en el Perú.

Se concluye que los principales factores a considerar para lograr una cobertura total en salud mental son (1) tener un sistema unificado como proveedor de servicios de salud y así eliminar la fragmentación actual; (2) descentralizar la atención en salud mental de manera que exista también fuera de Lima y no solamente en nivel terciario sino que se fortalezcan también los niveles de atención primaria y secundaria; (3) contar con un registro interconectado de los afiliados para conocer el número de personas con y sin cobertura; y (4) contar con estudios actuariales actualizados para conocer la carga financiera que supone la cobertura de los trastornos mentales en un escenario de cobertura universal. Los principales desafíos considerando los diversos actores corresponden a las doce variables descritas en los resultados y encontradas en la zona de conflicto, las cuales son consistentes con el juicio de expertos y con la recopilación de información realizada. El aporte del aseguramiento universal es proteger a la población frente a los trastornos mentales los cuales según la investigación realizada se convertirán, en el corto plazo, en una epidemia con una fuerte carga económica para el país. Sí existe cobertura pública (SIS y EsSalud) para salud mental pero esta es parcial, centralizada en atención terciaria y en el departamento de Lima; y se encuentra desorganizada y no planificada. No existe cobertura privada para salud mental. Para poder hacer operativo el aseguramiento universal en cualquier sistema es importante tener claridad sobre (1) cuál es la población asegurada y la no asegurada; (2) quiénes deben recibir cobertura subsidiada; (3) qué servicios se cubren; (4) qué parte del gasto se cubre /cuál es el deducible. El sistema de salud y salud mental en el Perú se caracteriza por un elevado grado de fragmentación lo cual representa: un obstáculo para la integración de servicios, ineficiencia en la compra de medicamentos y tecnología, carencia de planificación para mejorar la infraestructura, ineficacia en la planificación de los niveles de atención.

Los cinco administradores de fondos para aseguramiento que aparecen en el organigrama de Alcalde-Rabanal son la evidencia del nivel de fragmentación del sistema de salud en el Perú. Consideramos que el SIS y EsSalud podrían fusionarse y ser parte de un solo sistema de salud social. El primero depende del MINSA y el segundo está adscrito al Ministerio del Trabajo. Creemos que ambas IAFAS pueden estar adscritas al MINSA con la participación del sector privado para llevar una gestión protegida de malos manejos, ineficiencias e ineficacias.

Aunque el gasto en salud per cápita en el Perú es de USD 555 (PPP), aumentar la inversión por parte del Estado no resolverá el problema de la falta de cobertura en salud mental, del alto gasto de bolsillo, de infraestructura y de altos gastos en medicinas, por mencionar algunos problemas. Creemos que el sistema de salud se debe integrar para ofrecer un mejor servicio y poder hacer inversiones inteligentes: mejora de infraestructura, compra de medicamentos accediendo a economías de escala; uso de herramientas TI para llevar registros actualizados de los afiliados, realizar cobros, y tener control de la gestión en general.

No es fácil aventurarse a dar una cifra de lo que puede costar al afiliado y al afiliador ampliar la cobertura en salud mental y dar aseguramiento universal. Sabemos que los países de la OCDE gastan en promedio USD 3600 per cápita en salud. Esa debe ser una referencia entre varias para proyectar la inversión necesaria.

Así como existen instituciones especializadas en dar cobertura para algunas enfermedades como el cáncer, creemos viable que en un futuro cercano podrán existir instituciones privadas que ofrezcan cobertura en salud mental. Aún es necesario explorar la información financiera para poder calcular riesgos y montos de deducibles. Al inicio el riesgo para el inversor será alto pero en la medida en que se experimente se podrán ir afinando las cifras hasta lograr que sea un negocio rentable. Lo mismo debe hacerse por parte de la entidad pública respectiva para conocer mejor la inversión que se debe hacer en salud si queremos alcanzar una cobertura universal así como cubrir todos los diagnósticos en salud mental que aparecen en el ICD-10 y el DSM-5.

Por la experiencia encontrada en diversos países del hemisferio norte creemos que existen soluciones para contrarrestar los problemas en salud mental. Esto en referencia al nivel de atención, costo para el país por la pérdida de productividad laboral, y en términos de carga económica y social para la persona afectada.

En un estudio realizado por Seeman en enero de 2016, se encontró que en países desarrollados entre el 7 y 8% de los encuestados (un total de 596,712) piensa que las personas con trastornos mentales son más violentos, en contraste con el 15 a 16% de países en desarrollo. En el mismo estudio, en países desarrollados el 45 a 51% de los encuestados cree que una enfermedad mental es igual a una enfermedad física, pero sólo el 7% cree que la enfermedad mental puede ser superada.

Otro estudio realizado por Sørensen en Dinamarca, en seis empresas medianas y grandes (un total de 1292 encuestados), explica que la depresión y la ansiedad en los empleados generan ausentismo laboral así como una disminución de las funciones sociales y profesionales. Maljanen (2016) explica que existe suficiente evidencia para afirmar que las terapias de corta duración alivian la ansiedad y la depresión y devuelven el correcto desempeño laboral, en contraste con las de larga duración.

Es posible eliminar el estigma que genera cargar con un trastorno mental informando a la población sobre cómo se generan, cómo se previenen y cómo se alivian. Es posible reducir el costo laboral que implica la ausencia del empleado afectado implementando una atención eficaz y rápida que le permita restablecer su salud y reinsertarse a la vida social y laboral. Es posible dar cobertura universal y ampliar la cobertura en salud mental realizando estudios actuariales que permitan conocer los riesgos y así definir tarifas para los afiliados. Tanto en la arena pública como en la privada.