

Atención a la salud mental: necesidades no atendidas y equidad en el acceso

Rosa Urbanos (UCM), Laura Agúndez (H.U. La Paz)



**Políticas públicas para la salud:
perspectivas desde la economía y la sanidad**

Justificación:

- La prevalencia de problemas de salud mental alcanzó el 16,1% en 2019 (20,1% en mujeres, 18,2% en hombres)
- Los problemas de salud mental representan el 8.7% de la pérdida de vida saludable medida en Años de Vida Ajustados por Discapacidad. Se estima que en 2030 sea la primera causa de pérdida de vida saludable
- Los recursos públicos de atención a la salud mental parecen insuficientes, con ratios de psiquiatras y psicólogos muy por debajo de los países de nuestro entorno, y de lo recomendado por algunas sociedades científicas
- Sospecha de que se está sustituyendo terapia por consumo de psicofármacos, particularmente por la población de menor capacidad económica

Objetivos:

- Calcular la desigualdad socioeconómica asociada a las necesidades no atendidas en salud mental
- Calcular la inequidad socioeconómica en el acceso a la atención a la salud mental, ya sean visitas a profesionales especializados (psiquiatras, psicólogos, terapeutas), o psicofármacos
- Identificar los factores que explican la desigualdad en el acceso a la atención a la salud mental
- Observar cómo ha cambiado el panorama entre 2014 y 2020
- Todo ello, distinguiendo por sexos



Antecedentes:

- Son conocidas las desigualdades económicas en las necesidades no atendidas de atención médica (Oliva et al., 2018) y dental (Urbanos, 2020) en España, pero no en la atención a la salud mental
- Algunos trabajos previos analizan la relación entre la situación socioeconómica y el acceso/utilización a/de servicios de atención a la salud mental (Rocha et al., 2013a,b; García-Altés et al., 2018; García-Goñi et al., 2021), pero no se han encontrado estudios que midan la equidad socioeconómica en el acceso

Material y métodos:

- Material: Encuesta Europea de Salud 2014 y 2020 (muestra adultos)
- Métodos:
 - Índices de concentración corregidos (Erreygers) –ECI–
 - Descomposición de la desigualdad en factores de necesidad y no necesidad

$$HI_e = ECI - 4 \cdot \sum_j (\beta_j^m \bar{x}_j) CI_j$$

- Modelos probit
- Variables dependientes: visita al psicólogo, psicoterapeuta o psiquiatra en el año previo; consumo de algún psicofármaco en las 2 semanas previas
- V. independientes: edad, salud general y mental (necesidad); apoyo social, nacionalidad educación, clase social, estatus laboral, aseguramiento privado, región de residencia (no necesidad)

Resultados:

Erreygers' concentration indices for unmet need of mental health care.

	2014						2020					
	Men (n=4,963)			Women (n=6,076)			Men (n=6,460)			Women (n=7,232)		
	Coef.	Std. Error	p-value	Coef.	Std. Error	p-value	Coef.	Std. Error	p-value	Coef.	Std. Error	p-value
ECI	-0.0098**	0.0048	0.0397	-0.0179***	0.0053	0.0008	-0.0075**	0.0030	0.0127	-0.0057	0.0039	0.1408

Resultados:

Erreygers' concentration index (ECI), inequity index (HIe) and contribution of need and non-need factors.

	2014						2020					
	Men			Women			Men			Women		
	Coef.	Std. Error	p-value	Coef.	Std. Error	p-value	Coef.	Std. Error	p-value	Coef.	Std. Error	p-value
Visit to a mental health professional												
ECI	-0.0028	0.0051	0.5811	-0.0050	0.0058	0.3876	0.0053	0.0061	0.3843	0.0152**	0.0063	0.0166
Contr. need factors	-0.0060***	0.0010	0.0000	-0.0184***	0.0019	0.0000	-0.0059***	0.0013	0.0000	-0.0131***	0.0018	0.0000
Contr. non-need factors	0.0090***	0.0035	0.0100	0.0244***	0.0058	0.0000	0.0147***	0.0053	0.0060	0.0309***	0.0061	0.0000
HIe	0.0032	0.0047	0.4930	0.0134**	0.0054	0.0130	0.0112*	0.0059	0.0600	0.0283***	0.0058	0.0000
Residual	-0.0058	0.0037	0.1150	-0.0010	0.0115	0.9300	-0.0036	0.0035	0.3090	-0.0026	0.0033	0.4260
Consumption of psychotropic drugs												
ECI	-0.0154**	0.0068	0.0245	-0.0654***	0.0092	0.0000	-0.0231***	0.0073	0.0015	-0.0607***	0.0088	0.0000
Contr. need factors	-0.0200***	0.0030	0.0000	-0.0658***	0.0073	0.0000	-0.0140***	0.0031	0.0000	-0.0448***	0.0062	0.0000
Contr. non-need factors	0.0175**	0.0080	0.0290	0.0076	0.0087	0.3840	0.0060	0.0052	0.2440	-0.0014	0.0077	0.8620
HIe	0.0046	0.0061	0.4490	0.0004	0.0081	0.9650	-0.0091	0.0063	0.1500	-0.0160**	0.0077	0.0370
Residual	-0.0129***	0.0039	0.0010	-0.0072*	0.0039	0.0670	-0.0152***	0.0028	0.0000	-0.0146***	0.0039	0.0000

Bootstrapped standard errors were calculated from a bootstrap with 1000 replications for HIe, and with 100 replications for the contribution of need factors, non-need factors and the residual.

Note: * p-value<0.10; ** p-value<0.05; *** p-value<0.01.

Limitaciones:

- Las necesidades no atendidas sólo son debidas a dificultades económicas
- Se omite la atención a la salud mental que tiene lugar en atención primaria
- La variable de ordenación es la clase social, no la renta
- Se desconoce el tipo de profesional al que se ha acudido, y si la visita ha estado financiada pública o privadamente
- Omisión de variables relevantes en el modelo de consumo de psicofármacos (residuo significativo en la descomposición de la desigualdad)

Conclusiones:

- Existe inequidad en el acceso a las consultas especializadas de atención a la salud mental que favorece a los mejor situados socialmente, que aumenta con el tiempo y que es mayor en mujeres que en hombres
- La hipótesis de que se sustituye terapia por medicamentos es compatible con los resultados obtenidos, al menos en lo que respecta a las mujeres
- Las desigualdades de género en el acceso a la atención a la salud mental siguen muy presentes
- Se precisan mejoras en la información que recogen las Encuestas de Salud (europeas y/o nacionales) para profundizar en esta cuestión



Correo electrónico: urbanos@ccee.ucm.es