

Garantía en la atención en salud de la adicción a sustancias psicoactivas legales e ilegales en un municipio de Antioquia

Guarantee health care for addiction to legal and illegal psychoactive substances in a municipality in Antioquia

| Garantir cuidados de saúde para a dependência de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas em um município em Antioquia |

Luz Stella Kisy Ibarguen Moreno¹, Alex Dubián Giraldo Cano², Jorge Julián Osorio Gomez³, Dedsy Yajaira Berbesi Fernández⁴

¹ Enfermera, Magister en Administración en Salud, ² Médico, Magister en Administración en Salud, ³ Médico, Magister en Salud Pública. Decano de la Facultad de Medicina. Universidad CES, ⁴ Enfermera, Magister en Epidemiología, Estudiante Doctorado de Epidemiología y Bioestadística, Universidad CES. E-mail: dberbesi@ces.edu.co

Recibido: Octubre 21 de 2014 Revisado: Octubre 31 de 2014 Aceptado: Noviembre 24 de 2014

Resumen

Objetivo. El consumo de Sustancias Psicoactivas es cada día un problema mayor que afecta no solo al individuo en su salud física y mental, sino también las interrelaciones familiares y sociales. En este sentido, se hace necesario implementar acciones que impacten tanto a la población en cuanto a la prevención de la aparición del problema y en la atención a sus necesidades derivadas de este consumo problemático, el cual debe ser garantizado por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio, en el cumplimiento de las acciones que la Ley designa para tal fin. **Materiales y métodos.** Se realizó un estudio descriptivo, con el fin de identificar el desempeño de las EAPB frente el tratamiento y la rehabilitación de personas con consumos problemáticos o dependencia de sustancias psicoactivas legales e ilegales, en la población del municipio de Envigado (Antioquia) durante el año 2013. **Resultados.** Se describe el reporte dado por la empresas administradoras teniendo en cuenta que el 83% ofrece modalidades de atención, todos refieren tener una red contratada, pero solo un 33% tienen contrataciones en alta complejidad; el 66,67% manifiesta referencia y contrarreferencia de los usuarios, y el 16,6% define criterios de valoración inclusión y atención, entre otros desempeños frente al tratamiento y rehabilitación. **Conclusiones.** Estas entidades expresan la disponibilidad de una red prestadora de servicios para sus afiliados, sin embargo, no se refiere la garantía en la integralidad de la atención en relación con la oferta de diversas modalidades en todas las EAPB. Además no está claramente establecida la interdependencia de los servicios, es evidente que hay una gran debilidad por parte de las EAPB en los procesos de autoevaluación y regulación, verificación de la atención, guías y protocolos de atención en salud mental entre otros.

Palabras clave: Garantía de calidad de la atención de salud, trastornos relacionados con sustancias, drogas de la calle.

Abstract

Aim. The consumption of psychoactive substances is increasingly a major problem that affects not only the individual in his physical and mental health, but also the family and social relationships. In this sense, it is necessary to implement actions that affect both the population in terms of preventing the onset of the problem and its derivatives care needs

of this problem use, which should be guaranteed by the Administering Entities Plans benefit, in compliance with the actions that the law designates for that purpose. **Materials and methods.** A descriptive study was conducted to assess the performance of the front EAPB treatment and rehabilitation of people with problematic use of or reliance on legal and illegal psychoactive substances, in the town of Envigado (Antioquia) in 2013. **Results.** The report given by the management companies considering that 83% provide care modalities, all reported having a contracted network is described, but only 33% have contracts in high complexity; 66.67% state referral and users, and 16.6% define endpoints inclusion and care, among other performances compared to treatment and rehabilitation. **Conclusions.** These entities express the availability of a network service provider for its members, however, does not guarantee refers to the comprehensive care in relation to the supply of various forms in all EAPB. Also is not clearly established the interdependence of services, it is clear that there is a great weakness by the EAPB in self-assessment processes and regulation, verification of care, guidance and protocols mental health care among others.

Key words: Quality Assurance, Health Care, Substance-Related Disorders, Street Drugs.

Resumo

Objetivo. O consumo de substâncias psicoativas é cada vez mais um grande problema que afeta não apenas o indivíduo em sua saúde física e mental, mas também a família e as relações sociais. Neste sentido, é necessário implementar ações que impactam tanto a população em termos de prevenção do aparecimento do problema e seus derivados cuidar necessidades deste uso problema, que deve ser garantida pelos Administrando Entidades Planos benefício, em conformidade com as ações que a lei designe para o efeito. **Materiais e métodos.** Um estudo descritivo foi realizado para avaliar o desempenho do tratamento frente EAPB e reabilitação de pessoas com uso problemático ou dependência de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas, na cidade de Envigado (Antioquia), em 2013. **Resultados.** O relatório dado pelas empresas de gestão, considerando que 83% fornecer modalidades assistenciais, todos relataram ter é descrita uma rede contratada, mas apenas 33% têm contratos em alta complexidade; 66,67% de referência estadual e os usuários, e 16,6% definir endpoints inclusão e cuidado, entre outras performances em relação ao tratamento e reabilitação. **Conclusões.** Estas entidades expressar a disponibilidade de um provedor de serviço de rede para os seus membros, no entanto, não garante refere-se ao atendimento integral em relação ao fornecimento de várias formas em todos EAPB. Também não está claramente estabelecida a interdependência dos serviços, é evidente que há uma grande fraqueza pelo EAPB em processos de auto-avaliação e regulação, a verificação do atendimento, orientação e protocolos de atenção à saúde mental, entre outros.

Palavras chave: Garantia da qualidade dos cuidados de saúde, transtornos relacionados ao uso de substâncias, drogas ilícitas

Introducción

El consumo problemático de drogas se refiere al uso recurrente de drogas que produce algún efecto perjudicial, para la persona que lo consume o para su entorno; este tipo de consumo es considerado un indicador de abuso o dependencia de drogas; así mismo se han identificado cuatro áreas que afectan este tipo de consumo: a) el incumplimiento de obligaciones (laborales, académicas, familiares), b) el riesgos de la salud, c) los problemas legales y conductas antisociales, y d) problemas sociales o interpersonales (1). En general cuando se presentan consumo problemático de drogas se requiere la atención por parte de los servicios de salud los cuales deben garantizar una atención integral con una red adecuada.

Los municipios en Colombia, de acuerdo a las competencias dadas por las Leyes 715 de 2001 y 1566 de 2012, deben desarrollar mecanismos de vigilancia y control para establecer cómo se está prestando la atención a la población con consumo problemático y dependencia de sustancias psicoactivas legales e

ilegales (2,3). Los mecanismos a establecer deberán reflejar la integralidad de los servicios, establecidos en las Leyes: 1616 del 21 de enero de 2013, (Ley de salud mental) (4); Ley 1566 de 31 de julio de 2012 (ley para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se creadora del premio nacional: entidad comprometida con la prevención en el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas); y el Acuerdo 031 de mayo de 2012 de la comisión para la regulación en salud (agrupa por ciclos vitales el contenido de las coberturas del POS para los niños y niñas menores de 18 años contenidos en el acuerdo 29 de 2011). Todas estas normas regulan el accionar integral frente a esta población vulnerable y con consumo problemático de drogas psicoactivas (3,5).

Pero pesar de esta normatividad, en muchas ocasiones los municipios del país, carecen de procesos y procedimientos encaminados a inspeccionar, vigilar y controlar las administradoras de planes de beneficio y a las Instituciones Prestadoras de servicios de Salud asentadas en el cada entidad territorial que permitan verificar las condiciones de integridad e integralidad

en la atención de las personas adictas a sustancias psicoactivas legales e ilegales. Se hace necesario entonces, que las entidades municipales, actúen bajo las competencias que les asigna la ley, y velen por el bienestar de su población.

En el municipio de Envigado se presentan varias dificultades en la atención a la población con dependencia o consumos problemáticos, entre ellas se encuentran la inoportunidad en la atención a usuarios de mediana complejidad, el déficit de red prestadora de servicios de salud a esta población con integridad e integralidad, definida como: *“la atención integral en salud mental es la concurrencia del talento humano; y los recursos suficientes y pertinentes en salud para responder a las necesidades de salud mental de la población, incluyendo la promoción, prevención secundaria y terciaria, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación en salud e inclusión social. La atención integrada hace referencia a la combinación de los distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad en la atención en salud mental, según*

las necesidades de salud de las personas ya que esto conlleva además a la prestación de servicios integrales tanto para los usuarios como para sus familias” (4).

Se ha observado problemas en la ruta de atención de las personas con problema de adicción y es en este punto donde se identifica que el desempeño de las EAPB no es el adecuado y no garantizan la captación de los usuarios, a través de estrategias como APS, atenciones desde el primer nivel, y la no existencia de modelos de atención especialmente dirigidos a esta población; se tienen procesos de inclusión o exclusión a tratamientos (barreras de accesibilidad) y se desconocen procesos de referencia y contrarreferencia para los usuarios, entendido este proceso como las normas, procedimientos, instrumentos y recursos que permiten la prestación de un servicio consecuente con las necesidades de los usuarios y con la capacidad de respuesta de las redes contratadas con oportunidad, eficiencia y eficacia que garantice el retorno efectivo de los casos al primer nivel de atención.



Figura 1. Diagrama de desempeño que a la luz de la norma deberían actuar las Administradoras de planes de beneficio.

Se pretende entonces con esta investigación, identificar el desempeño y acciones de las diferentes Administradoras de Planes de Beneficio asentadas en el Municipio de Envigado, respecto a sus responsabilidades en la atención a la población adicta afiliada a la luz de la Ley 1566 de julio de 2012 y el acuerdo N° 031 del 21 de mayo de 2012 de la comisión de regulación en salud.

La pregunta que se espera responder es, si las administradoras de planes de beneficio, cumplen con los estándares para la atención a la población con consumo problemático o dependencia, según las competencias de Ley establecidas en el Acuerdo 31 de mayo de 2012, la Ley 1566 y la Ley 1616 de 2013.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo, con el fin de identificar el desempeño de las Administradoras de Planes de Beneficio frente al tratamiento y la rehabilitación de personas con consumos problemáticos o dependencia de sustancias psicoactivas legales e ilegales en la población del municipio de Envigado (Antioquia) durante el año 2013.

La población de referencia utilizada en el presente estudio fueron las doce (12) Administradoras de Planes de Beneficio de los diferentes regímenes, presentes en el Municipio de Envigado en el año 2013, que según la publicación de análisis de situación de salud del Municipio, comprenden el 96,7% de la población afiliada.

La obtención de la información se realizó a través del diligenciamiento de encuestas por parte de los jefes de contratación y/o líderes de atención a los usuarios regionales de las diferentes Administradoras de Planes de Beneficio presentes en el Municipio de Envigado durante el año 2013.

La fuente de información fue primaria, se envió una encuesta a cada Entidad Administradora de Planes de Beneficio, cada una de ellas coordinó las personas responsables de su diligenciamiento, es importante recalcar que todas las EAPB diligenciaron la información.

El instrumento de recolección de información fue elaborado por los investigadores de acuerdo con el Acuerdo 31 de mayo 2012 y la Ley 1566 de 2012 y la Ley 1616 de 2013, la cual involucra variables de verificación, red contratada, estrategias de atención, retorno efectivo de usuarios a la baja complejidad, coordinación de redes, complementariedad, oportunidad, continuidad y modelo de atención. El instrumento fue revisado por los investigadores. Se realizó una prueba piloto con el fin de evaluar el instrumento de recolección, si las preguntas eran claras, precisas y si cumplían el objetivo para el cual fueron diseñadas, buscando disminuir errores o interpretaciones erróneas en la encuesta.

La encuesta fue enviada y devuelta por correo certificado, los investigadores realizaron el seguimiento a la encuesta la cual fue diligenciada por parte de los jefes de contratación, líderes de atención a los usuarios regionales de las diferentes Administradoras de Planes de Beneficio, estos responsables fueron definidos por cada EAPB.

Fueron consideradas para el diligenciamiento de la encuesta aquellas Administradoras de Planes de Beneficio que contaran con población superior a los 500 afiliados, las cuales fueron contactadas a través y con el aval de la Secretaría de Salud del Municipio, quien a su vez sirvió de garante para la seriedad en el desarrollo de la investigación y la confidencialidad de la información.

Las encuestas fueron tabuladas en una hoja de Excel, luego fueron analizados los resultados utilizando la descripción de las variables. Las variables cualitativas se presentan en frecuencias absolutas y frecuencias relativas en porcentajes, en tablas y gráficos. Para las variables cuantitativas se realizaron medidas descriptivas, como promedio y desviación estándar.

Resultados

En el Municipio de Envigado-Antioquia operan doce (12) Empresas Administradoras de Planes de Beneficios con población de afiliados superiores a las 500 personas, que representan el 95% de la población afiliada en los diferentes regímenes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a las cuales se les aplicó el instrumento diseñado por los investigadores para el trabajo de análisis del desempeño de la EAPB frente al tratamiento y rehabilitación de personas con consumo problemático o dependencia de sustancias psicoactivas legales e ilegales en la población del Municipio de Envigado, Antioquia. A continuación se presenta el análisis descriptivo de los resultados obtenidos por cada uno de los objetivos planteados.

El total de las EAPB informaron que tenían contratada la red para prestación de servicios de salud a la población afiliada en lo concerniente a consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas legales e ilegales.

El 41% (cinco) de la EAPB tienen una sola IPS contratada para garantizar los servicios de salud mental a sus afiliados, el 69% (siete) restante tiene dos o más (hasta cinco IPS) para la prestación de dichos servicios. El nivel de complejidad de la Red contratada en el 100% de los casos tiene servicios de baja complejidad, el 66,7% tiene servicios de mediana complejidad y el 33% tiene contratos con IPS de alta complejidad. Cabe resaltar que ninguna de las EAPB garantiza la atención en todos los niveles de atención a la población con dependencia y consumos problemáticos (Tabla 1).

Ante la pregunta de si la red prestadora contratada atiende bajo el modelo de Atención primaria en salud mental, el 83% de las EAPB respondió afirmativamente, el 17% manifestó que no, sin embargo llama la atención

que a pesar de tener contratos con las mismas IPS, la respuesta es diferente entre las EAPB. Al parecer no se tiene claridad sobre la estrategia o el portafolio de servicios que presta la IPS contratada no hace exigencia al respecto al suscribir los contratos (Tabla 1).

De las ocho EAPB que manejan un sistema de referencia y contrarreferencia, solamente dos tienen un coordinador de este proceso, el cual pertenece y depende directamente de la EAPB y se encarga de verificar o auditar que se haga efectivo el retorno efectivo de los pacientes al primer nivel de atención. Solamente la tercera parte de las EAPB han realizado asociaciones con otras instituciones para prestar los servicios integrales e integrados en adicciones, para garantizar calidad, oportunidad, complementariedad y

continuidad en la prestación de los servicios de salud mental a sus afiliados en el municipio de Envigado. Las entidades o instituciones con las cuales se han asociado son ESE Hospital mental de Antioquia, Carisma, Centro de atención en salud mental de Envigado, CIS COMFAMA Envigado y salud mental integral- SAMEIN S.A.S.

Para la prestación de servicios, la mayoría de las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud que operan en el Municipio de Envigado son los Centros de Atención en Drogadicción y Farmacodependencia (CAD o CADF), Hospital día para niños, niñas y adolescentes y urgencias en psiquiatría, servicios estos que son ofrecidos por el 83% de las EAPB que operan en el Municipio.

Tabla 1. Características en la Garantía de la atención por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio EAPB.

Variable		No de EAPB	%
EAPB Tiene red contratada	Si	12	100,0
	No	0	0,0
Nivel de Complejidad	Baja	12	100,0
	Mediana	8	66,7
	Alta	4	33,3
Articulación de Referencia y contrarreferencia	Si	8	66,7
	No	4	33,3
Coordinador de referencia y Contra referencia	Si	2	16,7
	No	10	83,3
EAPB realizan auditorias periódicas	Si	2	16,7
	No	7	58,3
	NR	3	25,0
EAPB con criterios de inclusión	Si	2	16,7
	No	10	83,3
EAPB con criterios de exclusión	Si	4	33,3
	No	8	66,7
EAPB que realizan seguimiento	Si	6	50,0
	No	6	50,0

El 75% de las doce EAPB que participaron en el presente estudio ofrecen también servicios ambulatorios; mientras que el 58.3% ofertan servicios de hospital día para adultos, el 50% prestan servicios en atención domiciliaria; y solamente el 41% ofrecen grupos de apoyo para pacientes y familias. De la misma manera, el 25% prestan servicios de atención pre-hospitalaria y centros de salud comunitaria. Y solo una EAPB ofrece la modalidad de Rehabilitación basada en la comunidad (RBC). Sin importar a qué régimen de afiliación o EAPB pertenezcan, el total de las personas identificadas con problemas de adicciones a drogas legales e ilegales del Municipio de Envigado no urgentes deben ingresar través de las instituciones de primer nivel de complejidad (Tabla 1).

Solamente dos EAPB realizan a su red prestadora auditorías periódicas para la verificación del cumplimiento de las condiciones de integralidad e integridad para la atención de la población adicta afiliada a su EAPB. De las doce EAPB que se analizaron, tres no respondieron esta pregunta. La razón es que expresan que las auditorías que realizan a las IPS se realizan de manera general y no específica y desconocen la especificidad de las preguntas en salud mental (Tabla 1).

Solamente dos EAPB manifestaron tener definidos los criterios de inclusión a los tratamientos y a los procesos de rehabilitación de los pacientes adictos. En una de ellas, definen la modalidad de atención para pacientes ambulatorios si tienen un consumo reciente, una o poca sustancias, uso intermitente o discontinuo, red de apoyo psicosocial, si el paciente trabaja o estudia, si vive en Área Metropolitana o puede asistir dos veces por semana; mientras que para los pacientes no ambulatorios, se consideran aspectos como el consumo continuo, crónico, desempleo, desescolarización, mala red de apoyo además si presentan trastorno co-mórbido psiquiátrico grave. En la otra EAPB, se toman otros criterios relacionados principalmente con la iniciativa de los familiares, iniciativa propia y la valoración psicológica y de especialista (Tabla 1).

En relación con tener establecidos criterios de exclusión a los tratamientos y a los procesos de rehabilitación de los pacientes adictos, cuatro EAPB (el 33,3 % de las analizadas) tienen definidos claramente dichos criterios, las demás respondieron no tener. Los criterios establecidos en estas cuatro EAPB son: abandono del tratamiento en dos ocasiones, deserción, incumplimiento, falta de compromiso del paciente y familia, paciente no acepta modalidad de tratamiento, paciente no tiene voluntad o no tiene dictamen de interdicción, paciente pierde sus derechos como beneficiario y paciente con tabaquismo (Tabla 1).

El 50% de las EAPB que operan en el Municipio de Envigado que tienen servicios de atención a la drogadicción, realizan seguimiento a los usuarios que están dentro de los programas. El método de seguimiento más utilizado es la llamada telefónica al usuario o a sus familiares (41,6%), en segundo lugar está la visita a IPS que atienden al paciente y la visita al usuario con un 16,6% (Tabla 1).

De las doce EAPB entrevistadas, solo ocho atendieron pacientes en el año 2012 en sus programas de atención a la drogadicción, las otras cuatro no atendieron usuarios en el programa de adicciones o no poseen la información respectiva (Tabla 1).

Con base en la información suministrada por las EAPB, en el municipio de Envigado en el año 2012 ingresaron a tratamiento de adicciones un total de 1.017 pacientes, de los cuales 1.014 recibieron tratamiento completo, es decir el 99%, lo cual quiere decir que el porcentaje de abandono es del 1% solamente. Para el tratamiento completo no se especifica por cuánto tiempo, pues dependería de las condiciones clínicas de cada paciente, esto no incluye su rehabilitación completa.

Un total de cuatrocientos trece (413) pacientes ingresaron a programa de rehabilitación de drogadicción en el año 2012 a través de las EAPB, de los cuales según estas el 100% recibió tratamiento completo, sin embargo, se observó que no hay claridad en algunas EAPB sobre la clasificación entre tratamiento y rehabilitación pues al responder las preguntas incluyen los mismos pacientes en las dos actividades.

A la pregunta respecto si las IPS contratadas cumplen con los criterios de habilitación, para instituciones de baja, mediana y alta complejidad, para la atención en salud mental, las doce EAPB (100%) respondieron que su red contratada o propia cumple con los estándares de habilitación.

Discusión

La Organización Panamericana de la Salud, desde hace más de una década formuló una serie de normas para el tratamiento de la dependencia de las drogas y estableció que los trastornos adictivos comprenden entidades nosológicas, cuya expresión en lo biológico, psicológico y social, requieren de modelos de tratamiento que contemplen acciones de variada índole (6); estas acciones deberían ser realizadas por servicios adecuadamente distribuidos, eficientemente conectados entre sí y que a su vez, se encuentren integrados a la red general de atención en salud, a fin de poder garantizar la adecuada asistencia a los usuarios de dichos servicios (7).

Con base en los resultados obtenidos en este trabajo se identificó por parte de las EAPB, la disponibilidad de acceso a los servicios de atención a las dependencias y/o consumos problemáticos para la población del Municipio de Envigado, por cuanto estas entidades expresan la disponibilidad de una red prestadora de servicios para sus afiliados para la atención de la baja complejidad, refieren que todos los usuarios ingresan por atenciones de baja complejidad, sin embargo para la referenciación de estos pacientes solo un 66,7% de las EAPB garantizan red en la mediana complejidad y solo un 33,3% garantiza referencia a la alta complejidad, por lo que no se evidencia la continuidad en la atención de esta población por restricciones en la accesibilidad en la referenciación; esto puede llevar a la falta de integralidad en la atención en relación con la oferta de diversas modalidades de atención en todas las EAPB a la luz de la Ley 1616 de enero de 2013, que establece claramente la relación que debe haber ente los diferentes niveles de complejidad y su complementariedad y continuidad. Tampoco está claramente establecida la interdependencia de los servicios, posiblemente porque los procesos de auditoría por parte de estas se encuentran en un nivel de desarrollo muy bajo.

Las evaluaciones de la calidad de atención brindada a los problemas asociados al consumo de drogas y alcohol (8), proporcionan una valiosa información acerca de las características que presenta en una localidad específica este tipo de problemas, permitiendo el diseño e implementación de medidas ajustadas a la realidad local, sin embargo, en relación con el tratamiento para los problemas de consumo y dependencia de las drogas, la tarea no es sencilla, tomando en cuenta lo complejo de la problemática, la diversidad del enfoque terapéutico (9); haciendo que muchos de los indicadores habitualmente utilizados en la evaluación de los servicios de salud sean de difícil aplicación en los establecimientos de tratamiento para dependientes de las drogas.

Por tal razón es imperativo que se disponga de procesos de auditoría, que permitan identificar desde cada competencia, es decir, competencia de los entes territoriales de inspección vigilancia y control, Superintendencia Nacional de Salud y de las EAPB como contratantes, la verificación de dichos procesos de atención en salud mental a la luz de las norma. Esto con la intención principal de garantizarles el seguimiento y la evaluación de la calidad en la atención que se brinda a la población farmacodependiente (10).

La discusión se debe centrar en si el Estado es efectivo al momento de realizar las respectivas autoevaluación

y autorregulación de procesos desde todos los niveles de ejecución para evidenciar el cumplimiento de la norma, pues se vuelve un punto crítico de control, en el desempeño de las EAPB en el sistema general de seguridad social en salud en Colombia.

El Municipio de Envigado tiene avances que le permiten conocer la realidad local respecto a los problemas de adicciones de su población y a la vez ha avanzado en el diagnóstico de la capacidad instalada y de personal capacitado para atender dichos problemas de salud; información obtenida en el diagnóstico de la oferta de servicios de salud mental realizado en los años 2009-2010. Con este insumo se puede proceder a trabajar en el tema de la distribución de los servicios (Red de Servicios de Salud), la composición de los equipos existentes para la prestación de servicios (suficiencia de recurso humano en salud para la atención de esta población) y la existencia de un modelo ideal de prestación de servicios de salud mental (protocolo de atención de salud mental) para su población ajustado a la realidad local.

Con la entrada en vigencia de la Ley 1616 del 2013, pareciera resolverse el problema identificado en el año 2010 respecto al reconocimiento del problema de salud mental y el posicionamiento del mismo en las agendas de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en el Municipio de Envigado, ahora el trabajo del Municipio deberá centrarse en lograr la articulación y regulación de los diferentes actores presentes en el nivel local para que se garantice la integralidad y el abordaje intersectorial de manera igualitaria, independiente de la afiliación que tenga el usuario a la seguridad social, con el fin de garantizar la equidad a la población del Municipio en relación con la atención de los problemas de salud mental.

Por otra parte, es importante resaltar que en este estudio no se indagó respecto a la accesibilidad y la oportunidad de estos servicios, tema interesante de conocer y analizar, así como tampoco se interrogó respecto al talento humano que tienen las IPS que prestan los servicios, evaluaciones que pueden ser objeto de una investigación posterior. Otro tema importante de verificar y acompañar técnicamente por parte de los entes territoriales del orden municipal y departamental es la disponibilidad en las IPS habilitadas para prestar servicios de salud mental, de equipo interdisciplinario idóneo, conformados según lo establece la normatividad, pertinente y suficiente para la satisfacción de las necesidades de las personas en los servicios de promoción de la salud y prevención del trastorno mental, detección precoz, evaluación, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y modalidades de atención de salud.

En relación con esta obligación se encontró que en el Municipio de Envigado las EAPB cumplen con tener una red contratada para la prestación de servicios a sus afiliados, sin embargo cuando se revisa el cumplimiento de prestar servicios en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud se encuentra que solamente las dos terceras partes de las EAPB atienden a sus afiliados bajo esta estrategia.

Está normado que las EAPB deben incluir las diferentes modalidades de atención en salud mental, revisado el cumplimiento en el Municipio de Envigado con las EAPB que operan allí, se encuentra que ninguna de ellas informa ofrecer todas las modalidades, las modalidades de mayor oferta son los Centros de Atención de la Drogadicción y las urgencias psiquiátricas, llama especialmente la atención que solamente la EAPB EPM manifiesta ofrecer servicios de Rehabilitación Basada en la Comunidad, sin embargo nueve (9) de ellas manifestaron prestar servicios de salud mental con estrategia APS. En este orden de ideas, el Municipio de Envigado deberá realizar un trabajo continuo y articulado con las EAPB para que se vincule efectivamente a la comunidad en la solución de un tema de gran importancia y relevancia para la salud mental, en el cual el papel de la familia y comunidad en especial las veedurías ciudadanas, son preponderantes en el mejoramiento de los resultados en salud.

Respecto al cumplimiento de las EAPB de lo establecido en el artículo 12 de la Ley 1616 de 2013, se determinó que solamente dos terceras partes de las EAPB tienen organizado el sistema de referencia y contrarreferencia en salud mental, pero menos del 20% tienen asignado un coordinador, si se tiene en cuenta el volumen de pacientes que informan haber tenido anualmente, se puede presumir desarticulación entre IPS –EAPB y entre los diferentes niveles de complejidad, con afectación de la integralidad y oportunidad en el servicio que se presta a los usuarios de los servicios de salud mental en el Municipio de Envigado. A esto se suma que si bien es cierto el 100% de las EAPB tienen contratados servicios de baja complejidad para atención de problema de adicción, este porcentaje disminuye al 66,7% en los servicios de mediana complejidad y solamente el 33% de aseguradoras garantizan servicios de alta complejidad.

Así mismo, la Ley prevé que las instituciones realicen asociaciones para garantizar la calidad, oportunidad, complementariedad y continuidad en la prestación de los servicios de salud mental a las personas de cada territorio, en el Municipio de Envigado el 33% de las EAPB han hecho uso de esta estrategia, entre ellas

Salud Total, Savia Salud, Caprecom y Sura, siendo esta última una de las que más pacientes reporta haber atendido en atención a drogadicciones; estas asociaciones se han dado con IPS experimentadas en la atención de salud mental, lo cual seguramente redundará en el mejoramiento de la calidad y oportunidad de atención a los usuarios. No se antes fortalecer su condición de ente de inspección, vigilancia y control.

Son en sí la autoevaluación y autorregulación de procesos, las que podrían permitir mejorar el bienestar de los usuarios con dependencia y/o consumos problemáticos, pues el poder legislativo y el ejecutivo han realizado la tarea de legislar y reglamentar adecuadamente la atención de esta población, sin embargo son las empresas administradoras de planes de beneficios las que deben garantizar la red prestadora de servicios de salud como lo exige la Ley.

Se debería esperar dentro de los resultados, en los ítems evaluados en la encuesta, cumplimiento del 100% en cada una de las respuestas que involucran medir el desempeño de las EAPB, sin embargo se notan falencias desde la articulación y regulación, lo cual da como resultado un deficiente desempeño en el tratamiento y rehabilitación de los usuarios con dependencia y/o consumo problemático en el Municipio de Envigado, por no decir que es un incumplimiento a la responsabilidad que se le asigna a estas.

La administración del sistema de salud colombiano, específicamente en el tema de salud mental, muestra que la manera como se encuentra planteado, dificulta el cumplimiento del desempeño de las EAPB en la atención de la población adicta y/o con consumos problemática, debido a que su articulación es deficiente, la accesibilidad a niveles superiores, mediana y alta complejidad, no se lleva a cabo, generando barreras de accesibilidad a esta población, las EAPB trasladan el riesgo de la administración y de la gestión de los usuarios a lo contratado en el primer nivel de atención, ya que el 100% de los usuarios ingresa por la baja complejidad. Ahora bien, las razones que encuentran la EAPB para trasladar el riesgo de la administración de los servicios de salud a la población, están dadas por la insuficiente asignación de recursos de unidad de pago por capitación.

Conclusiones

Este trabajo se enfocó en determinar el desempeño frente al cumplimiento por parte de las EAPB de las obligaciones establecidas para ellas en la Ley 1616 de

2013 respecto a la atención integral en salud mental, que requiere entre otras, disponer de una red integral de prestación de servicios de salud mental pública y privada, como parte de la red de servicios generales de salud.

Se considera prioritaria la expedición de guías de atención y protocolos en salud mental por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de estandarizar los procesos por parte de EAPB e IPS debido a que antes de la expedición de la Ley 1616 de 2013 cada entidad trabajaba con base en sus experiencias y ceñidos a sus propios protocolos y los entes de vigilancia no tienen herramientas que les permitan verificar y exigir cumplimientos tanto a aseguradores como prestadores.

Con este trabajo se pudo establecer que el primer nivel de atención es la puerta de entrada al Sistema, tal como lo contempla la normatividad vigente, se pretende garantizar el acceso equitativo a servicios esenciales para la población, no se incluyó aquí la información respecto al lugar de captación de los pacientes tales como las acciones en este nivel tienen entradas desde múltiples ámbitos e instancias a nivel hogares, las escuelas, los lugares de trabajo o la comunidad. No se garantiza una referencia adecuada por parte de la EAPB a niveles superiores ya que todas no poseen coberturas en un 100% en la mediana y alta complejidad.

A partir de la información recolectada en este estudio se evidencia que las EAPB aún presentan falencias respecto a la organización administrativa para la prestación de servicios de salud mental, se encontraron debilidades en relación con la coordinación del sistema de referencia y contrarreferencia, falta de claridad en las estadísticas de pacientes, además en los niveles de complejidad de las red contratada y las estrategias de atención que tienen dichas IPS. Así mismo se evidenció la falta de información sobre el tema en algunos de los funcionarios que respondieron las preguntas o diligenciaron el instrumento de recolección establecido en el presente estudio, lo cual podría indicar la falta de socialización del tema al interior de las instituciones, capacitación y empoderamiento del personal administrativo con la temática de salud mental. Es posible que se tenga un mayor manejo del tema en las IPS, sin embargo el instrumento se aplicó a las aseguradoras.

Es evidente que hay una gran debilidad por parte de las EAPB en los procesos de auditoría y verificación de la atención en salud mental realizada por la red prestadora a sus afiliados, sea contratada o propia.

Solamente dos de las doce EAPB participantes en este estudio manifestaron realizar estos procesos.

Dada la complejidad de los procesos de rehabilitación de las adicciones, el seguimiento a los pacientes y la red familiar es un factor de éxito preponderante, solamente la mitad de las EAPB que operan en Envigado realizan estas actividades, por lo cual es necesario que el Municipio revise estos procesos y que el Ministerio de Salud incluya estas acciones en los protocolos y guías de atención de tal forma que se establezca la obligatoriedad.

Ahora bien, se hace imperativo generar espacios de concertación entre entidades territoriales, EAPB, IPS y la comunidad, que ayuden a mejorar la referenciación de los usuarios con dependencia y consumo problemático, que permitan garantizar, con los recursos financieros que entrega el Sistema, una articulación integral que permita suministrar los tratamientos completos y las rehabilitaciones adecuadas de los usuarios con la integralidad que exige la norma.

Referencias

1. Glosario de Términos » SENDA » Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol » Servicio responsable de la prevención, rehabilitación, tratamiento e inserción social de las personas afectadas por el consumo de alcohol y otras drogas [Internet]. [citado 26 de julio de 2014]. Recuperado a partir de: <http://www.senda.gob.cl/prevencion/informacion-sobre-drogas/glosario-de-terminos/>
2. Republica de Colombia. Ley 715 de 2001 [Internet]. Congreso de la Republica; 2001. Recuperado a partir de: <http://www.minhacienda.gov.co/portal/page/portal/HomeMinhacienda/presupuestogeneraldelacion/Normativapresupuesto/Leyes/Ley%20715%20de%20diciembre%2021%20de%202001>
3. Republica de Colombia. Acuerdo 31 de 2012. Comisión de Regulación en Salud; 2012.
4. Republica de Colombia. Ley 1616 de 2013 [Internet]. Congreso de la Republica; 2013. Recuperado a partir de: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201616%20DEL%2021%20DE%20ENERO%20DE%202013.pdf>

5. Republica de Colombia. Ley 1566 de 2012 [Internet]. Congreso de la Republica; 2012. Recuperado a partir de: http://www.asmetasalud.org.co/asm/index.php?option=com_content&view=article&id=536:ley-1566-de-2012&catid=1:latest-news&Itemid=50
6. Patrones de consumo de drogas desde 1919. Rev Panam Salud Pública. enero de 1997;1(1):48-9.
7. Comisión interamericana para el control del abuso de drogas CICAD, OPS. Normas de atención para el tratamiento de la dependencia de las drogas. Una experiencia en las Américas. Guías y criterios básicos para el desarrollo de programas de evaluación de la calidad y normas para la atención de la dependencia de drogas [Internet]. CICAD. 2014. Recuperado a partir de: www.cicad.oas.org/Reduccion_Demanda/esp/documentos/DocumentosB/Documento%20Normas.doc
8. Jimenez R. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 30. Recuperado a partir de: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_1_04/sp04104.htm
9. Medina-Mora ME, Berenson S, López Lugo EK, Solís L, Caballero MA, González J. El uso de los servicios de salud por los pacientes con trastornos mentales: resultados de una encuesta en una población de escasos recursos. The use of health services by mentally ill patients: Results of a survey in a poor population [Internet]. 20 de septiembre de 2013 [citado 26 de julio de 2014]; Recuperado a partir de: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/1741>
10. Rojas E, Real T, García-Silberman S, Medina-Mora ME. Revisión sistemática sobre tratamiento de adicciones en México. Salud Ment. agosto de 2011;34(4):351-65.

Forma de citar:

Ibarguen LS, Giraldo A, Osorio J, Berbesi DY. Garantía en la atención en salud de la adicción a sustancias psicoactivas legales e ilegales en un municipio de Antioquia. Rev CES Salud Pública 2014; 5(2): 117-126.

