

**UNIVERSIDAD POLITECNICA SALESIANA SEDE  
QUITO**

**CARRERA:  
PSICOLOGÍA**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de: PSICÓLOGO**

**TEMA:  
SALUD MENTAL Y MEDICINA PREPAGADA: DESCRIPCIÓN DE LA  
COBERTURA EN SALUD MENTAL Y ATENCIÓN PSICOLÓGICA DE TRES  
ASEGURADORAS DE SALUD PRIVADA DEL DISTRITO METROPOLITANO DE  
QUITO (D.M.Q)**

**AUTOR:  
RUBÉN ISRAEL RIVERA JIMÉNEZ**

**DIRECTOR:  
ESTEBAN ALEJANDRO GONGORA NÚÑEZ**

**Quito, enero del 2022**

## CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo Rubén Israel Rivera Jiménez, con documento de identificación N° 1717748543, manifiesto mi voluntad y cedo a la universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autor del trabajo de titulación intitulado “Salud mental y medicina prepagada: Descripción de la cobertura en salud mental y atención psicológica de tres aseguradoras de salud privada del Distrito Metropolitano de Quito (D.M.Q.)”, mismo que ha sido desarrollado para optar por el título de: PSICÓLOGO, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En aplicación a lo determinado en la Ley de Propiedad Intelectual, en mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia, suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.



Nombre: Rubén Israel Rivera Jiménez

Cédula: 1717748543

Fecha: enero del 2022

## DECLARATORIA DEL COAUTORÍA DEL DOCENTE TUTOR

Yo declaro que bajo mi dirección y asesoría fue desarrollado el Trabajo de Titulación, Salud mental y medicina prepagada: Descripción en salud mental y atención psicológica de tres aseguradoras de salud privada del Distrito Metropolitano de Quito (D.M.Q.), realizado por Rubén Israel Rivera Jiménez, obteniendo un producto que cumple con todos los requisitos estipulados por la Universidad Politécnica Salesiana, para ser considerados como trabajo final de titulación.

Quito, enero de 2022

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Esteban Alejandro Góngora Núñez', is enclosed in a thin black rectangular border.

Esteban Alejandro Góngora Núñez

CI: 1716249956

## **Declaratoria**

Este trabajo lo dedico a mi mamá Soni por acompañarme durante todo el camino, apoyo incondicional, y por darme luz en cada paso que doy, a mi papá Rubén por permitirme cumplir mis metas y enseñarme que se pueden alcanzar, a mis hermanos Yadi y Mike, quienes son un ejemplo y guía, a Tatiana por ser quien me acompañó todo el trayecto y me permitió mejorar en cada aspecto de mi vida.

Dedico también a los profesores que enseñan desde el corazón y a quienes ya no están presentes, pero los llevamos por siempre en nuestros recuerdos.

## **Agradecimiento**

A Esteban Góngora tutor de tesis, por sus aportaciones, enseñanzas, correcciones y por sobre todo brindarme su amistad durante este proceso.

A Viviana Montalvo lectora de tesis, por la orientación, paciencia, tiempo, dedicación, profesionalismo y cariño hacia esta investigación

A Johana Luzuriaga, por su compromiso docente, su interés y por brindarme toda su colaboración durante este proceso de aprendizaje.

## Índice de contenido

### Contenido

Resumen .....	IX
Abstract.....	X
1. Introducción .....	1
2. Planteamiento del problema .....	2
3. Justificación y relevancia .....	5
4. Objetivos .....	6
4.1 Objetivo general:.....	6
4.2 Objetivos específicos: .....	6
5. Marco metodológico .....	7
5.1 Perspectiva metodológica .....	7
5.2 Diseño de investigación .....	7
5.3 Tipo de investigación.....	7
5.4 Instrumentos y técnicas de producción de datos.....	8
5.5 Plan de análisis.....	8
6. Población y muestra .....	8
7. Marco conceptual .....	9
7.1 Introducción .....	9
7.2 Salud .....	9
7.3 Salud mental .....	10
7.4 Atención psicológica/ Prácticas psicológicas .....	11
7.5 Seguridad privada de salud .....	12
8. Dimensiones .....	14
9. Hipótesis.....	14
10. Descripción de los datos producidos .....	15
11. Presentación de los resultados descriptivos.....	17
11.1 Limitaciones de la investigación.....	25
12. Análisis de los resultados .....	26
13. Interpretación de los resultados .....	27
Conclusiones.....	28
Referencias .....	30

## Índice de Tablas

Tabla 1 .....	14
Tabla 2 .....	17
Tabla 3 .....	24

## Índice de Figuras

<b>Figura 1:</b> Planes de cobertura .....	19
<b>Figura 2:</b> Cobertura en Atención Psicológica.....	20
<b>Figura 3:</b> Listado de casos.....	21
<b>Figura 4:</b> Monto máximo de Cobertura en atención psicológica .....	22
<b>Figura 5:</b> Parámetros de cobertura en atención psicológica. ....	23



## Índice de Anexos

Anexo 1 .....	35
---------------	----

## **Resumen**

Esta investigación tiene como propósito dar a conocer si se encuentra considerada la salud mental y atención psicológica en la oferta de aseguradoras de salud privada. Por medio del enfoque cuantitativo se describe la cobertura en salud mental y atención psicológica que ofertan las aseguradoras. Esta investigación se realizó con aseguradoras que ofertan servicios en la ciudad de Quito-Ecuador en el año 2021.

La muestra fue tomada entre 3 aseguradoras de salud privada con mayor crecimiento y por la facilidad de obtener información, ya que en el país la oferta de seguridad de salud privada crece y la pandemia ha generado limitaciones para realizar recolección de datos.

El resultado de la investigación demuestra que las aseguradoras que tienen dentro de sus ofertas la cobertura en salud mental y atención psicológica tienen limitantes para el acceso a la atención.

**Palabras clave:** salud mental, atención psicológica, cobertura, aseguradoras de salud privada

## **Abstract**

This investigation has as purpose is to make known if mental health and psychological care are considered in the offer of private health insurers. Through the quantitative approach, the coverage in mental health and psychological care offered by insurers is described. This investigation was carried out with insurers that offer services in the city of Quito-Ecuador in the year 2021.

The sample was taken from 3 private health insurers with the highest growth and for the ease of obtaining information, since in the country the supply of private health security grows and the pandemic has created limitations for data collection.

The result of the investigation shows that the insurers that have mental health coverage within their offers and psychological care they have limitations for access to care.

**Key words:** mental health, psychological attention, coverage, private health insurers.

## **1. Introducción**

La presente investigación se fundamenta en identificar la existencia de atención psicológica que brindan tres asegurados de medicina prepagada en Quito, para ello se esclarece lo mental en la salud, ya que es difícil que exista salud sin el bienestar mental.

La salud y lo mental están de la mano, sin embargo, la atención de los padecimientos mentales no es de importancia para una sociedad que vela más por la apariencia y aspecto físico, y deja de lado aspectos que pueden ser igual o más importantes en su vivir diario.

En Ecuador la salud es un privilegio y más lo mental, las empresas de seguros médicos hacen mayor hincapié en cubrir enfermedades ajenas a lo mental. Lo mental tiene poca relevancia y se constata en la poca o nula información, además de la dificultad para acceder a información sobre los planes de cobertura en lo mental por las empresas de seguros.

Por todo esto, este estudio no solo quiere dar a conocer información sobre la existencia de cobertura de las empresas aseguradoras de salud, también puede servir como herramienta y argumento que genere políticas de salud relacionadas a lo mental en el país.

## 2. Planteamiento del problema

A finales del siglo XVI se fundó en Londres la primera asociación de aseguradoras particulares, con el fin de cubrir las necesidades y riesgos marítimos mercantiles. Sin embargo, la salud y la vida no eran del interés de estas primeras compañías aseguradoras, no fue sino hasta 1762 que se desarrolló la primera compañía de seguros de vida en Inglaterra (Harford, 2017) y en 1880 se generó el primer seguro de salud (The American British Cowdray Hospital, 1993).

En lo que respecta a Ecuador, desde 1909, surgieron actividades relacionadas a los seguros con regulación jurídica; en 1933, la Superintendencia de Bancos (SUPERBAN) tomó el control de las aseguradoras por medio de una ley estipulada por el gobierno de aquel momento, donde se estableció que debían cooperar con la economía del país (Naranjo, 2018). En el año 2016 según la Encuesta Nacional de Empleo y Desempleo, la población total del Ecuador alcanzaba los 16,7 millones de personas, de las cuales el 61% no estaba cubierta por ningún seguro privado o público de salud, el 38% de la población tiene seguro de salud público, el 1.12% tiene una cobertura en salud tanto público y privado a la vez y el 0.37% mantenía de forma voluntaria un seguro con cobertura en salud privada, es decir 64 mil ecuatorianos en el año 2016 tenían seguro de salud privado por acuerdo voluntario (Llerena, Pinto y Pinto, 2017).

Desde el año 2020, se conoce que siendo el Ecuador un país con un sistema de salud mixto, público y privado, existen alrededor de 1'200.000 habitantes con seguro médico privado (El Universo, 2020) y desde el año 2018, en Ecuador existen 30 empresas aseguradoras en el mercado, de las cuales 21 ofrecen asistencia médica (Romero y Viteri, 2021).

Con relación a políticas de salud, la influencia de organismos internacionales es de importancia. Claudia Cayetano, asesora en la región de la OPS, asegura que gobiernos de países de la región que presentan ingresos bajos o medios destinan pocos recursos al sistema de salud mental, lo cual deriva en una desatención a personas con afecciones en esta área (PAHO, 2018); de esta manera, cada año el número de pacientes en salud mental va en crecida, sin embargo, el presupuesto para atenderlos no (Arévalo, 2016).

La American Psychiatric Association (APA) refiere que mujeres entre el 10% al 25% y hombres entre el 5% al 12% presentan depresión; siendo así, que el 75% de estas personas experimentan más de un episodio depresivo, mientras que el 15% pueden

presentar riesgo de suicidio a lo largo de su vida (citado en Noggle & Dean, 2013). Además, en Ecuador la tasa de suicidios es más alta que la de homicidios, y tales suicidios están en relación con trastornos de humor afectivos (Chávez y Aguirre, 2015).

Según informes de la OPS (2015) en Ecuador el número de profesionales que están al servicio de salud mental es de 8 profesionales por cada 100 mil habitantes, los profesionales son psiquiatras. La OPS del 2015 (como se citó en Torres y Ciriaco, 2020) asegura existen 1.7 psiquiatras que cubren el área de la salud mental en Ecuador por cada 100 mil habitantes.

Según el INEC (2018) hay una tasa de 0.93 psicólogos por cada 10 mil habitantes, sin embargo, Augusto Cevallos (como se citó en La Hora, 2020) menciona “este número correspondería a psiquiatras. En el INEC no hay un desglose por ramas”.

En Ecuador no existen datos verdaderos que den a conocer de forma precisa cuantos profesionales existen para atender salud mental pese a que las enfermedades relacionadas a lo mental son prevalentes y a nivel mundial las personas con enfermedades mentales graves fallecen de 10 a 20 años antes que la población general (OPS, 2020).

El Manual de Atención Primaria en Salud Mental de Ecuador prioriza a la depresión, trastornos de ansiedad, trastornos orgánico cerebrales, trastornos disociativos, trastornos hipercinéticos y manejo de fármaco dependientes en el plan para enfrentar las afecciones de salud mental más significativas en el país, por ello Ecuador recibe recomendaciones de organismos internacionales para aplicar y utilizar manuales de clasificación de enfermedades (MSP, 2018).

Desde que el Ecuador es reconocido como república se garantizan los derechos civiles de los ciudadanos, la Constitución del Ecuador del 2008, seguido de leyes, reglamentos, actas y códigos, obliga atender y cubrir necesidades y derechos de los ciudadanos ecuatorianos, entre los cuales se encuentra la salud como derecho.

La Organización Mundial de la Salud define la salud como “estado completo de bienestar físico, mental y social” de igual manera, la Salud Mental va más allá de una ausencia de patologías mentales, “es un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (OMS, 2004).

El factor mental se integra y es parte fundamental de la salud, de ahí que, por ejemplo, las causas principales en el continente americano de discapacidad son la ansiedad y depresión (OMS-OPS, 2020), de igual forma la salud mental está relacionada a cambios

sociales, condiciones de trabajo ya sean estresantes o por sobrecarga laboral, discriminación, estilos de vida inadecuada, y otros factores como violencia, biológicos, de personalidad y la vulneración de derechos son algunos de los elementos que incurren y pueden determinar en que una persona adquiera una enfermedad mental (OPS, 2020).

El Estado estipula en su Constitución la libertad de sus ciudadanos para elegir bienes y servicios de calidad (artículo 52 de la Constitución del Ecuador), en el año 2016 se genera el documento: “*Ley que regula compañías de salud prepagada y de asistencia médica*”, el cual da a conocer que las aseguradoras de medicina prepagada deben brindar prestación de servicios asumiendo riesgos en materia de salud, además de responsabilizarse de costos del servicio que ofertan en salud. Beneficios como atención de enfermedades psiquiátricas, de salud mental y consultas psicológicas estarán sujetas al plan contratado de medicina prepagada, más no es obligatorio desde esta ley. La ley asegura que servicios y prestaciones relacionadas a salud mental deben ser “fundamentados en medicina basada en evidencia y en la oferta y tecnología sanitarias aprobadas y disponibles en el país o en el exterior, de acuerdo con el plan contratado y con cobertura en la forma prevista en esta Ley” (Asamblea Nacional, 2016, pág. 7)

Si bien la legislación del Ecuador establece una cobertura en salud mental, las garantías que existen para que esto se lleve a cabo son escasas. Palomares (2000) sostiene que mantener y promocionar una salud digna ante la demanda es improbable, por esto las aseguradoras priorizan áreas a las que destinan los recursos colocando límites que contengan gastos por medio de los planes que ofrecen al público.

En cuanto a costos, no se dispone para varios países los estimados de todas las enfermedades mentales (OMS, 2004).

En este contexto, en donde el índice de enfermedades mentales va en aumento y que la cobertura de salud pública y el número de profesionales en salud mental es insuficiente, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Se encuentra considerada la salud mental y la atención psicológica en la cobertura ofertada por las aseguradoras privadas de salud en la ciudad de Quito en el año 2021?

### **3. Justificación y relevancia**

Haciendo un recorrido por la bibliografía existente en torno al objeto de estudio “cobertura de salud mental y atención psicológica por parte de las aseguradoras privadas” se han identificado textos como Rodríguez, (2021) y OMS (2004) en los mismo se considera que los servicios varían y no funcionan de la misma forma al cubrir atención psicológica, incluso pueden tener varias condiciones para que se genere la cobertura como un pago extra; así mismo en un artículo de Torres y Ciriaco (2020) da a conocer que los seguros no cubren atención relacionado a lo mental, incluso “las aseguradoras privadas exigen pagos altísimos por fuera del seguro para atender a personas con un trastorno mental y todavía así imponen restricciones”. Otros documentos e informes pertenecientes a la OMS (2015) y OMS (2021) mencionan que en países de la región la salud mental y la atención psicológica mantiene restricciones, exclusiones, estigmas y discriminación hacia los pacientes, además la cobertura es insuficiente por el reducido número de profesionales existentes en el área de lo mental en la salud.

En este marco, mi tesis busca generar conocimiento primario, con información actualizada de un tema poco estudiado, en el Ecuador no existen estudios e investigaciones relacionadas a la cobertura que brindan las aseguradoras de medicina prepagada en atención de lo mental en salud, es por esto que esta investigación es relevante porque levanta datos sobre la existencia o no de cobertura, condiciones y limitaciones de empresas privadas de seguros en la atención de lo mental. Los resultados de esta investigación pueden contribuir en la generación de políticas públicas en favor de la atención de enfermedades de salud mental, ya que el Ecuador no cuenta con una ley en salud mental legalmente aprobada, ello permitiría regular, exigir y hacer cumplir a las empresas de salud privada ofertar servicios de atención en salud mental.



## **4. Objetivos**

### **4.1 Objetivo general:**

Describir la cobertura en salud mental y atención psicológica que ofertan tres aseguradoras de salud privada de la ciudad de Quito.

### **4.2 Objetivos específicos:**

- Identificar la cobertura de atención psicológica por parte de tres aseguradoras de medicina prepagada de Quito
- Describir los casos que requieren de atención psicológica y que son cubiertos por tres aseguradoras de salud privada en Quito
- Identificar las causas por las que las aseguradoras no cubren enfermedades mentales, en caso de no existir cobertura.

## **5. Marco metodológico**

### **5.1 Perspectiva metodológica**

A partir del objetivo: describir la cobertura en salud mental y atención psicológica por parte de tres aseguradoras de salud privada de la ciudad de Quito, se utilizó el enfoque de investigación cuantitativo.

Se ha seleccionado el enfoque de investigación cuantitativo porque recolecta datos y permite probar hipótesis basándose en medición numérica y análisis estadístico, todo esto permite probar la hipótesis de la investigación (Hernández, Fernández y Baptista, 2014), para el presente estudio se obtuvieron datos y se trasladaron a números y porcentajes con el fin de describir la existencia de cobertura por parte de aseguradoras de salud prepagada en salud mental y casos que requieran de atención psicológica en la ciudad de Quito.

### **5.2 Diseño de investigación**

La presente investigación tiene un diseño no experimental transversal, que permite observar fenómenos en su contexto natural, es decir, en las investigaciones no experimentales no interesa manipular variables para generar alguna situación, lo que se pretende es observar situaciones existentes (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). De esta manera, esta investigación busca recoger información de aseguradoras privadas en la ciudad de Quito acerca de la situación de la cobertura de lo mental en salud y atención psicológica, por medio de entrevistas y exploración de documentos y bibliografía de las aseguradoras, para presentarlos de forma cuantitativa, es decir trasladar la información obtenida a números y porcentajes.

### **5.3 Tipo de investigación**

El presente estudio es de alcance exploratorio (Investigación documental). Este tipo de investigación tiene como objetivo examinar temas poco estudiados, ya sea porque existen varias dudas o porque no se abordaron antes. Cuando “sólo hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio o si deseamos indagar sobre temas y áreas desde nuevas perspectivas” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, pág. 91). Esta investigación pretende medir dimensiones sobre el tema propuesto para después describir y dejar las primeras pautas para posteriores investigaciones sobre la cobertura de las aseguradoras de salud privadas de Quito en cuanto a problemas que requieran de atención psicológica.

#### **5.4 Instrumentos y técnicas de producción de datos**

Considerando el enfoque de investigación seleccionado, se utilizó la revisión documental existente en páginas de internet oficiales de las aseguradoras de salud privadas de Quito seleccionadas, esa información permite conocer si existe cobertura y los requerimientos en la atención de padecimientos de salud mental y atención psicológica. También, se usó cuestionarios (ver en anexo 1, guion de preguntas) con preguntas abiertas y cerradas, dirigidas a indagar en torno a la existencia de cobertura en atención relacionado a lo mental por parte de las aseguradoras, así también, casos que requieren atención psicológica y que son cubiertos, y las razones por las que no se cubren enfermedades mentales; los cuestionarios se aplicaron a tres trabajadores de las aseguradoras, un trabajador por aseguradora, donde se usó preguntas estructuradas y planificadas, pero también se introdujeron preguntas adicionales, permitiendo obtener y recoger mayor información para la investigación. Finalmente se categorizó los datos recogidos y se trasladó la información obtenida a cifras y porcentajes.

#### **5.5 Plan de análisis**

Para el análisis, los datos obtenidos tanto de la revisión documental como del cuestionario, se vaciaron en una tabla de triple entrada (ver tabla 2), en la que por un lado se describen los objetivos específicos de investigación y por otro lado se describen las preguntas que guiaron tanto la revisión documental como el cuestionario para finalmente detallar los resultados obtenidos, los resultados obtenidos se trasladaron a números y porcentajes, esto, al mismo tiempo pretende comprender el contexto en el que las aseguradoras privadas se encuentran atendiendo la cobertura en salud mental y atención psicológica, se usó el análisis de contenido para analizar los datos obtenidos, se realizó una lectura como instrumento para obtener información, esa lectura no es común, ya que se centra en el método científico ya que es, objetiva, válida, sistemática y replicable (Andréu, 2000, pág. 2).

### **6. Población y muestra**

La muestra “es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 175), el presente estudio tiene el objetivo de: “describir la cobertura en salud mental y atención psicológica que ofertan tres aseguradoras de salud privada del D.M.Q.”

por ello, se tomó como población de estudio a las aseguradoras de salud prepagada de la ciudad de Quito.

Dadas las circunstancias de la actual pandemia en las que está cursando esta investigación, año 2021, se ha considerado una muestra no probabilística-intencionada. La muestra no probabilística en este estudio es fundamental ya que no hace uso de fórmulas de probabilidad, es el investigador quien toma la decisión (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Se eligió una muestra de tres aseguradoras que cuentan con las siguientes características: alto crecimiento en los tres últimos años, crecimiento nacional, una de ellas internacional y por facilidad de información, de estas empresas se tomó información documental y por medio de cuestionarios a empleados se complementó la información de los documentos recabados. Sin embargo, por cuestiones éticas, el nombre de las tres aseguradoras y de los nombres y cargos de los trabajadores que otorgaron información no serán relevadas en este trabajo.

## **7. Marco conceptual**

### **7.1 Introducción**

A partir de la pregunta de investigación “¿se encuentra considerada la salud mental y la atención psicológica en la cobertura ofertada por las aseguradoras privadas de salud en la ciudad de Quito en el año 2021?” esta tesis se planteado describir la cobertura en salud mental y atención psicológica por parte de las aseguradoras de salud privada, por lo tanto, se analizan las variables de Salud, Salud mental, Atención psicológica y Seguridad privada de salud.

Estas variables permiten conocer las prácticas psicológicas que son un servicio necesario para atender distintas afecciones de lo mental en instituciones de salud que puedan estar relacionadas a las aseguradoras privadas de salud, pero también los requisitos, condiciones y exclusiones que tienen como políticas del uso del servicio en atención de lo mental.

### **7.2 Salud**

Se define la salud, desde 1948, por organismos internacionales como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2021)

Desde 1978 el concepto sobre salud según Kiernan (como se cita en OPS-OMS, 2021) ya no es solo un estado de plenitud de lo social, físico y mental, pasa también a considerarse un derecho fundamental de los seres humanos, añadiendo que para alcanzar el nivel más alto de salud se requiere de un trabajo multisectorial ya que es un objetivo social.

Gómez (2009) asegura que el concepto desde 1978 tiende a evolucionar, el concepto de salud pasa a estar ligado estrictamente de lo biológico, tomando mayor interés en lo psicosocial y la intervención comunitaria.

### **7.3 Salud mental**

El informe de la OMS (2001) sostiene la salud mental no puede ser solo ausencias de patologías mentales y por ello podría describirse como “el bienestar subjetivo, la percepción de la propia eficacia, la autonomía, la competencia, la dependencia intergeneracional y la autorrealización de las capacidades intelectuales y emocionales” (OMS, 2001. Pág. 5).

En el “Plan de Acción Integral sobre Salud Mental” (2013) se propone que “la salud mental es un estado de bienestar en el que el individuo realiza sus capacidades, supera el estrés normal de la vida, trabaja de forma productiva y fructífera, y aporta algo a su comunidad” (pág. 7). Este concepto es el mismo que se presentó en el documento Fortaleciendo la Promoción de la Salud Mental del 2001 de la OMS en 2001.

Ante lo que menciona la OMS, Petra (2010), sostiene que la salud mental es la base que permite a la persona el bienestar y la efectividad del funcionamiento y por lo tanto de toda una comunidad.

Alicia Stolkiner considera que la salud mental decanta en la subjetividad de los seres humanos, por lo tanto, los problemas de lo mental o psíquico no se pueden ajustar de forma general al modelo biomédico (Manzo, 2017)

La OMS (2004) afirma que un alto nivel de salud mental requiere de la seguridad, así como la protección de los derechos civiles y el respeto a las personas que padecen una enfermedad mental, así al tener como base valores y principios universalmente aceptados se posibilita realizar una evaluación e implementación de políticas y leyes referentes a la salud mental. Por ello, los programas de promoción de lo mental en la salud, permiten

considerar los derechos humanos como pilar, va más allá de ser una responsabilidad correspondiente solo a los ministerios de salud, sino que se debe contar con la participación de otros sectores y partes interesadas. Una de estas puede llegar a ser La Seguridad Privada de Salud.

#### **7.4 Atención psicológica/ Prácticas psicológicas**

Al hablar de psicología es difícil llegar a una definición que abarque todos los aspectos que se proponen como parte de ella, varios autores toman en cuenta la conducta y la cognición para definirla, otros toman factores como la subjetividad del individuo, sin embargo, Jordán (2017) ha hecho una propuesta que toca ambos aspectos, de manera que psicología es “la ciencia que estudia, bajo una diversidad de métodos, los fenómenos psíquicos en sus diversas manifestaciones: subjetivas y objetivas, tanto en su relación causal como en sus efectos, en sus aspectos conscientes como inconscientes” (p.18).

Por otro lado, la psicología, en su historia, desde el modelo clínico y el trabajo en la salud, se ha formado en base a un modelo médico hospitalario en el que se ha dado prioridad al diagnóstico y el cual ha requerido de una concepción amplia de los procesos de salud y enfermedad, así la intervención de la psicología estuvo dada en un inicio principalmente desde la psicoterapia tanto a nivel individual como colectivo (Alves et, al, 2016).

No obstante, con el pasar de los años la demanda hacia el campo de la psicología por parte de la sociedad creció hasta llegar a un punto de discontinuidad entre demanda y práctica del psicólogo, lo cual se atribuyó a la formación académica. Es así que el enfoque de salud-enfermedad se mostró insuficiente y de esta manera se puso en discusión qué factores se podrían cambiar en la formación teórica y práctica del psicólogo para que su intervención sea posible en diferentes niveles de atención de salud. De esta manera, el foco de la intervención del psicólogo pasó a ser el prevenir enfermedades y desarrollar programas que promuevan la salud, logrando un enfoque integral sin quedarse en la dicotomía cuerpo-mente (Alves et, al, 2016).

La promoción de la salud, Melián y Cabanyes (2017) explican que la psicología debe asumir de manera integrada la salud mental para una intervención eficaz sobre sus tres condicionantes: neurobiología, personalidad y ambiente. Es así que para mejorar estas condicionantes y evitar que los síntomas o padecimientos se agraven se pueden distinguir

tres niveles de actuación; el nivel primario trabaja desde la prevención, protegiendo a la persona considerada como sana de factores de riesgo; el nivel secundario trabaja con estrategias de prevención y compensación, se pretende identificar factores de riesgo para un individuo o grupo social; y en el nivel terciario se trabaja con personas que padecen un problema psíquico, ante el cual se pretende la recuperación de salud mental y la prevención de recaídas.

Narváz (2016) refiere que independientemente del enfoque o escuela psicológica, la psicoterapia es un tratamiento que se basa en la relación persona-psicólogo en la que juntos podrán identificar patrones de pensamiento y comportamiento que no permiten a la persona sentirse bien con el fin de cambiarlos. Así, se puede trabajar con procedimientos válidos para el fortalecimiento de hábitos sanos.

Asimismo, Aubá, Molero & Cervera (2017) refieren que la psicoterapia es la atención de tratamiento, dado a través de métodos psicológicos, de una enfermedad psíquica, trastorno psicosomático o de una inadaptación, siendo con esto que busca modificar la manera de actuar a una que permita una adaptación al medio consiguiendo llegar al bienestar bio-psico-social. Al mismo tiempo, la psicoterapia no actúa sola frente a las afecciones de salud mental, sino que requiere del apoyo social y de un tratamiento psicofarmacológico de ser necesario para el caso.

En el Informe de la OMS (1961) sobre higiene mental, se pone en manifiesto que los problemas de lo mental no pueden solo ser resuelto por métodos terapéuticos. Bleger (1966) considera que las causas de las afecciones de lo mental son de un problema social, la forma de mejorar tales dificultades es promocionando la salud y el bienestar.

## **7.5 Seguridad privada de salud**

León & León (2019) consideran que el seguro privado es “un contrato bilateral entre el asegurado y la aseguradora, el primero se obliga al pago de las primas y el asegurador a realizar la contraposición del servicio en caso de que se produzcan eventos o siniestros por el riesgo aceptado, mediante el pago de una indemnización”.

En este sentido se puede entender que una prima es el valor que paga el asegurado para obtener los servicios de la empresa aseguradora. Por su lado, una indemnización es la obligación que la aseguradora tiene de realizar un pago al asegurado en el caso de que se haya presentado un siniestro, entendiendo este último como un acontecimiento que

causa daños, los cuales la aseguradora está obligada a cubrir en tanto se encuentre dentro del capital garantizado en el contrato. Y, a su vez, la asegurabilidad es una forma de tratamiento del riesgo siempre y cuando este se presente con las características acordadas para ser cubierto (León & León, 2019).

De igual forma, en la “Ley que regula compañías de salud prepagada y de asistencia médica”, se manifiesta que las compañías que oferten servicios de cobertura en asistencia médica deben tener suficiencia económica para solventar los costos que requiere el servicio ofertado estipulados en el artículo 15. En este artículo se enlistan “los servicios de salud” y las “prestaciones sanitarias” que deben ser cubiertas por la aseguradora privada, entre ellos se especifica que se debe contar con apoyo psicológico y rehabilitación en cuestión de “atención hospitalaria por indicación del profesional de salud”, además de la “atención de enfermedades psiquiátricas de base orgánica” en cuanto este conforme al plan contratado (Ley N° 863, 2016. art. 15).

Sin embargo, León & León (2019) mencionan que los seguros privados en la modalidad de recuperación de la salud excluyen de la cobertura los tratamientos por enfermedades mentales, desórdenes psiquiátricos, lesiones autoinfligidas, drogas y otros con características de necesidad de recuperación de la salud mental. Contrario a esto en la “Ley que regula compañías de salud prepagada y de asistencia médica” se asegura que para el cumplimiento de la misma el Estado garantizará una atención integral, es decir, integra factores sociales, biológicos y psicológicos, ya que esto permite dar solución a las dificultades de salud de quien lo requiere (Ley N° 863, 2016. art. 15).



## 8. Dimensiones

Las principales dimensiones que aborda este estudio son: la necesidad de atención desde el campo de la psicología a las múltiples afecciones existentes de lo mental y, por otro lado, los seguros privados y salud, sus servicios y las condiciones existentes en la cobertura de la atención en salud mental y atención psicológica. En la siguiente tabla se muestran las subcategorías que se analizarán en cada dimensión:

**Tabla 1**

**Título de tabla:** Dimensiones y subcategorías

Atención Psicológica	Prácticas psicológicas y servicios necesarios para atender distintas afecciones en el campo de lo mental.
Seguridad privada de salud	Requisitos necesarios para la cobertura en casos que requieren de atención psicológica  Condiciones para la cobertura

**Nota:** elaborado por Rivera, R. (2021)

## 9. Hipótesis

En la actualidad en nuestro país, en nuestra ciudad, en nuestro contexto, existe nula cobertura de la salud mental por parte de las aseguradoras de salud privada en el Distrito Metropolitano de Quito. Esto debido a un nulo interés en las prácticas psicológicas como prácticas curativas en beneficio de los asegurados, dejando de lado la cobertura hacia las enfermedades mentales.

## **10. Descripción de los datos producidos**

Los datos se obtuvieron de la revisión documental de las publicaciones que tiene cada una de las tres aseguradoras investigadas en torno a la cobertura que tienen.

En esta cobertura la aseguradora “A” ofrece 9 planes de cobertura médica, el plan ESENCIAL, con cuotas mensual desde \$30 dólares americanos, es el más económico de esta aseguradora, en su descripción oferta una cobertura básica, a continuación, está el plan PRACTICO 3D con cuotas mensual desde \$40 dólares americanos y PRACTICO 3 con cuotas mensual desde \$67 dólares americanos, en la descripción mencionan una cobertura estándar en cada una de ellas y la cobertura anual es de \$30000.00 dólares americanos en cada plan. Después existen las coberturas medias, estas son IDEAL 4D e IDEAL 4, las cuotas mensuales son desde \$60 y \$85 respectivamente, su cobertura anual de cada uno es de \$45000 dólares americanos. Finalmente, la aseguradora ofrece cuatro planes, denominadas coberturas mayores, ELITE 5D, ELITE 5, PRIVILEGIO 7D y PRIVILEGIO 7, las dos primeras tienen una cobertura anual por persona de \$100000 en cada plan, y las dos últimas tienen la cobertura anual por persona de 1000000 en cada plan, sin embargo, las cuotas mensuales de estos planes van desde \$70, \$100, \$107 y \$125 respectivamente. Al ser coberturas mayores, otorgan más beneficios entre ellos una cobertura en atención psicológica.

La aseguradora “B” ofrece dos planes TOTAL y ELEGIR. Cada plan tiene una cobertura anual por persona de hasta \$15000 dólares americanos, referente a la atención psicológica, esta aseguradora omite la información de cobertura, no obstante, menciona que existe cobertura en terapias de lenguaje y psicopedagógicas, el monto de cobertura mensual o anual no se especifica.

La aseguradora “C” ofrece planes corporativos e individuales, la característica de los planes corporativos es que al menos deben ser 5 afiliados, y dependerá de las actividades empresariales para realizar un seguro con base a la necesidad de ella. Los planes Individuales son seis: INFINITY, INFINITY KIDS, GASTOS MEDICOS MEYORES, estos tres tienen una cobertura hasta \$500000 dólares americanos por incapacidad, SIGMA la cobertura es hasta \$100000, HOSPICARE la cobertura es hasta \$70000 y CONVERTIBILIDAD la cobertura es hasta \$150000. En todos los planes tanto individuales como corporativos no se señala la cobertura en atención psicológica.

Para la obtención de información se revisó los datos de documentos que entregan las aseguradoras a las personas que quieren acceder por el servicio de contratación de seguros, así como de documentos existentes en las páginas oficiales de internet de cada aseguradora.

Para obtener mayor información que complemente la revisión documental se realizó preguntas por medio de un cuestionario (ver anexo 1) que contiene preguntas abiertas y cerradas a un miembro administrativo por cada aseguradora que labora en estas empresas, no se precisan los cargos ya que la identidad de los trabajadores es confidencial.

Con el fin de describir la cobertura en salud mental y atención psicológica de las tres aseguradoras de salud privada se establecieron categorías de análisis basándose en los objetivos específicos, estas son:

Objetivo específico 1: Identificar la cobertura de atención psicológica por parte de tres aseguradoras de medicina prepagada de Quito.

Categorías: Planes de cobertura y ofertas de servicio psicológico

Objetivo específico 2: Describir los casos que requieren de atención psicológica y que son cubiertos por tres aseguradoras de salud privada en Quito

Categoría: listado de casos relacionados a lo mental

Objetivo específico 3: Identificar las causas por las que las aseguradoras no cubren enfermedades mentales, en caso de no existir cobertura.

Categorías: Parámetros para cubrir casos que requieren atención psicológica y monto económico máximo de cobertura en casos que requieren atención psicológica.

Luego, se realizó una comparación entre los datos obtenidos entre las tres empresas de seguros.

## 11. Presentación de los resultados descriptivos

Se realizó una revisión documental de las publicaciones que tienen cada una de las aseguradoras, y una encuesta semiestructurada a trabajadores de las tres aseguradoras. A continuación, se presentan los resultados por categorías basadas en los objetivos específicos.

### *Planes de cobertura*

**Tabla 2**

**Título de la tabla:** Planes de seguro ofertado por las aseguradoras de medicina prepagada

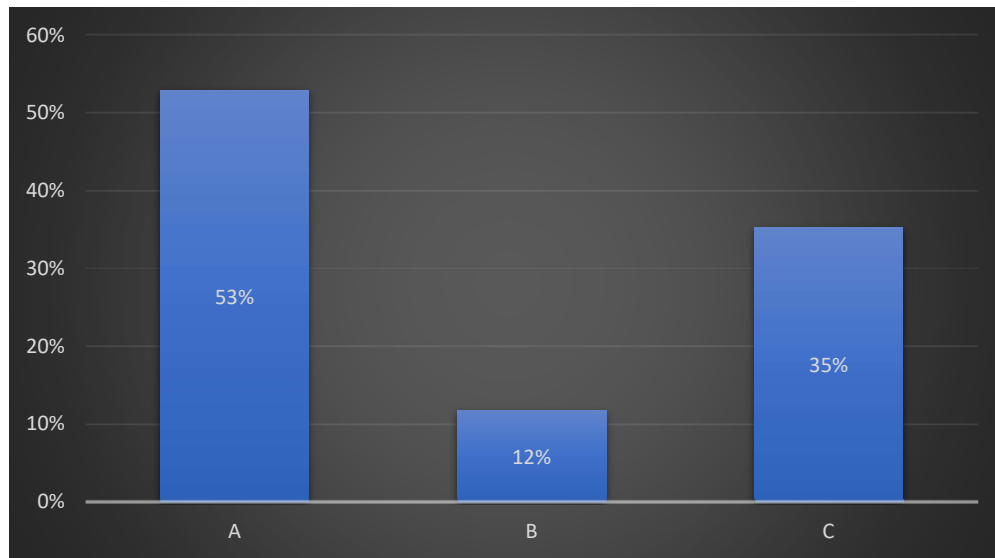
ASEGURADORA	SERVICIO		TOTAL
	COBERTURA	PLAN	
A	Básica	Esencial	9
	Estándar	Práctico 3D	
		Práctico 3	
	Media	Ideal 4D	
		Ideal 4	
	Mayor	Élite 5D	
		Élite 5	
		Privilegio 7D	
		Privilegio 7	

<b>B</b>	NE	Total	2
	NE	Elegir	
<b>C</b>	NE	Infinity	6
	NE	Infinity Kids	
	NE	Gastos Médicos Mayores	
	NE	Sigma	
	NE	Hospicare	
	NE	Convertibilidad	

**Nota:** Elaborado por Rivera, R. (2021). Las siglas NE significa no específica

En la tabla 2 se presenta el número de planes ofertados por cada aseguradora de medicina prepagada, teniendo como resultado que la Aseguradora A ofrece 9 planes de seguro médico, la Aseguradora B ofrece 2 planes de seguro médico y la Aseguradora C ofrece 6 planes de seguro médico. Además, la Aseguradora A es la única que especifica en sus documentos los tipos de cobertura que ofrece. Se analizaron 17 planes de cobertura en atención médica de tres aseguradoras.

**Figura 1:** Planes de cobertura



**Figura 1:** Porcentajes de planes a analizar en relación con las aseguradoras de medicina prepagada. Elaborado por Rivera, R. (2021).

En el gráfico 1 se presenta a manera de porcentajes la cantidad de planes ofertados por las aseguradoras en relación con la totalidad de planes (17 planes) a analizar en la presente investigación. El 53% de planes de seguro médico a analizar pertenecen a la Aseguradora A, el 12% de planes de seguro médico pertenecen a la Aseguradora B y el 35% de planes de seguro médico perteneces a la Aseguradora C.

**Figura 2:** Cobertura en Atención Psicológica

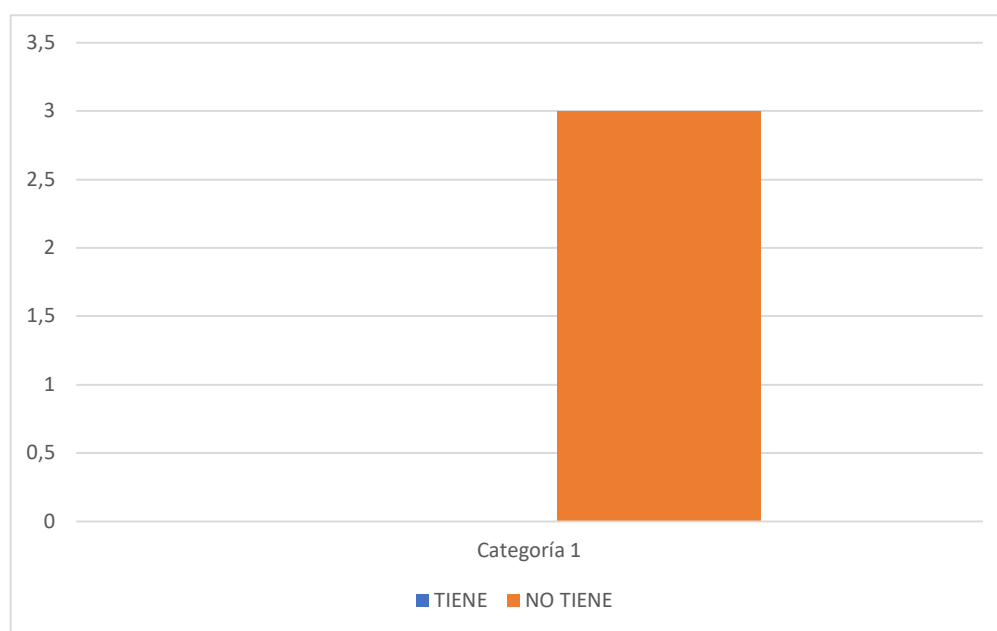


**Figura 2:** Porcentaje de planes de seguro médico que mencionan cobertura de atención psicológica. Elaborado por: Rivera, R. (2021).

En el gráfico 2 se presenta el porcentaje de planes ofertados por las aseguradoras de medicina prepagada que mencionan la oferta de cobertura en atención psicológica. El 24% de los planes que ofrecen las aseguradoras mencionan que cuentan con la cobertura de atención psicológica, el 41% mencionan que no cuentan con cobertura en atención psicológica y el 35% de los planes omiten esta información.

*Listado de casos relacionados a lo mental*

**Figura 3:** *Listado de casos*



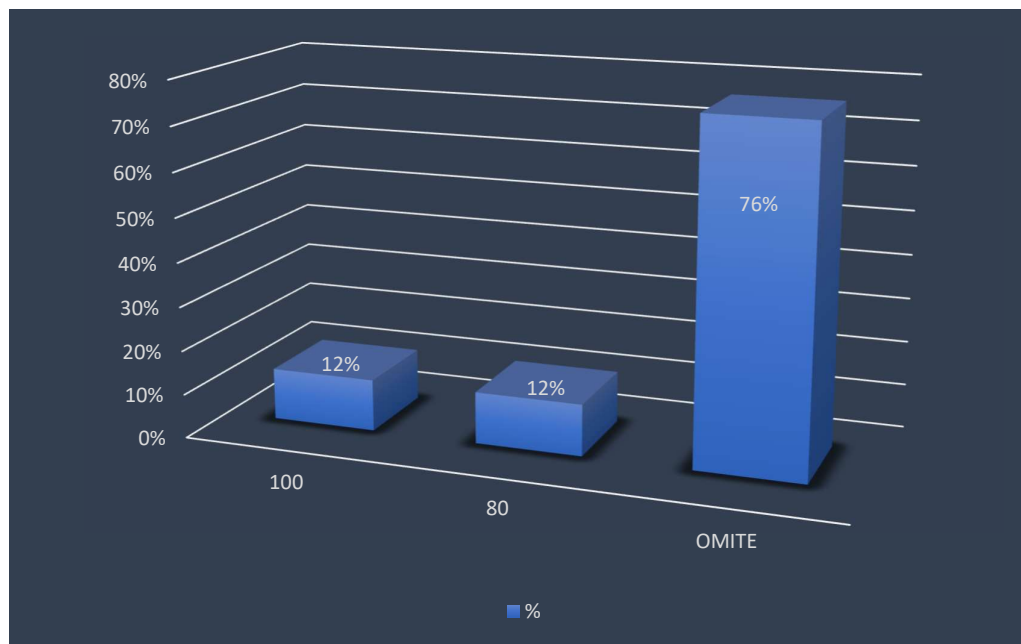
**Figura 3:** Porcentaje de la existencia de listado de enfermedades que requieren atención psicológica. Elaborado por: Rivera, R. (2021).

En el gráfico 3 se presenta el porcentaje de los planes de las aseguradoras que cubren los casos que requieren atención psicológica. El 100% de los planes de las aseguradoras no tienen listas de casos que cubren la atención psicológica.



*Monto económico máximo de cobertura en casos que requieren atención psicológica*

**Figura 4:** Monto máximo de Cobertura en atención psicológica

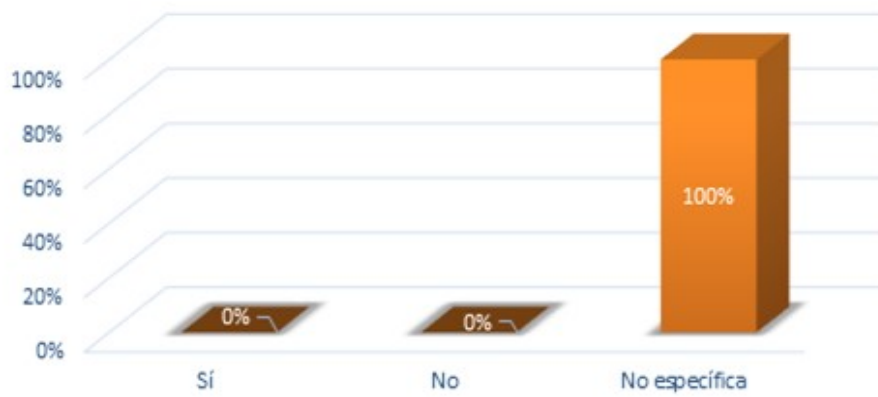


**Figura 4:** Porcentajes de montos de cobertura en atención psicológica de 17 planes de 3 aseguradoras. Elaborado por: Rivera, R. (2021).

En el gráfico 4 se presenta el monto máximo de cobertura en atención psicológica que brindan las aseguradoras de medicina prepagada. El 12% de los 17 planes de seguro médico de tres aseguradoras ofrecen una cobertura máxima de 100 dólares mensuales en atención psicológica, el 12% de los 17 planes de seguro médico de tres aseguradoras ofrecen un monto máximo de cobertura de 80 dólares y el 78% de los 17 planes de seguro médico de tres aseguradoras omiten esta información.

*Parámetros necesarios para cubrir casos que requieren atención psicológica*

**Figura 5:** Parámetros de cobertura en atención psicológica.



**Figura 5:** Porcentaje de planes que establecen parámetros de cobertura en atención psicológica. Elaborado por: Rivera, R. (2021).

En el gráfico 5 se observa que el 100% de los planes de seguro médico ofertados por las aseguradoras A, B y C no especifican bajo qué parámetros brindan atención psicológica.

**Tabla 3**

**Título de la Tabla:** Tabla de recolección de información

OBJETIVOS	TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	PREGUNTAS	RESULTADOS
Identificar la cobertura de atención psicológica por parte de tres aseguradoras de medicina prepagada de Quito.	Entrevista y Revisión documental	Ver Anexo 1	De tres aseguradoras una contempla la cobertura de atención psicológica.
Describir los casos que requieren de atención psicológica y que son cubiertos por tres aseguradoras de salud privada en Quito.	Entrevista y Revisión documental	Ver Anexo 1	Tato la revisión psicológica como las entrevistas no proporcionan información que permita dar a conocer en qué casos se produce la atención psicológica
Identificar las causas por las que las aseguradoras no cubren enfermedades	Entrevista y Revisión documental	Ver Anexo 1	Las aseguradoras omiten este tipo de información, tanto en las entrevistas

mentales, en caso de no existir cobertura			como en la revisión documental.
---	--	--	---------------------------------

### 11.1 Limitaciones de la investigación

Durante la investigación se presenta dos técnicas de recolección de información y datos. La primera es recolección de información por medio de revisión bibliográfica documental, en esta existieron varias interferencias para poder recoger datos de las aseguradoras, ya que en las páginas de internet de todas las aseguradoras no existe basta información sobre cada plan que ofertan estas empresas, por ello, para darle mayor peso se opta por una segunda técnica para recoger datos.

La segunda técnica es entrevistas semiestructuradas, esta técnica permitió mantener conversaciones vía telefónica y por la plataforma Zoom: Video Conferencing, estas vías de comunicación fueron consensuadas entre el entrevistador y el entrevistado, ya que por las circunstancias de pandemia actuales es difícil poder realizarlo de forma presencial, todo esto ocasionaba que las personas que accedieron a las entrevistas dispongan de poco tiempo y cambien horarios y fechas acordadas, llegando incluso a anticipar las citas planificadas.

Todo esto permitió que existan preguntas abiertas y cerradas y al llegar a ser entrevistas con fechas anticipadas a las planeadas se optó por improvisar preguntas durante el transcurso de la entrevista.

Se debe añadir que esta improvisación no fue por falta de preparación de la entrevista, fue por la anticipación de las entrevistas planificadas y porque las entrevistas, por el tiempo y la disponibilidad de entrevistado se interrumpían y se volvían a retomar luego de algunos minutos.

## 12. Análisis de los resultados

Para la descripción del presente estudio se realiza en razón de tres aseguradoras de la ciudad de Quito, por confidencialidad e interés educativo nos abstenemos de colocar el nombre de las aseguradoras. Por medio de revisión bibliográfica y documental se encuentran los siguientes datos:

En la elaboración del análisis estadístico realizado, los resultados han sido divididos en categorías que contienen el número de planes y coberturas de cada aseguradora, cuántos de esos planes cubren atención psicológica y cuáles son las características de esos planes que cubren atención psicológica.

En cuanto a los tipos de número de planes, la “Aseguradora A” presenta cuatro tipos de cobertura, Cobertura Básico con un plan, Cobertura Estándar con dos planes, Cobertura Media con dos planes y Cobertura Mayores con cuatro planes. Son 4 tipos de cobertura y nueve números de planes. La “Aseguradora B” presenta dos tipos de cobertura, Cobertura Total y Cobertura a Elegir, cada una con un solo plan. Y la “Aseguradora C” ofrece cinco planes Care, Care Active, Care Pro, Care Plus y Care Black

En cuanto a los planes que cubren atención psicológica: la “Aseguradora A” ofrece cuatro de nueve planes que cubren atención psicológica. La “Aseguradora B” ofrece en sus dos planes atención psicológica. La “Aseguradora C” no tiene la información sobre la cobertura de atención psicológica.

La atención psicológica en los planes de cobertura de la “Aseguradora A” es que dos planes cubren la atención por ochenta dólares americanos por mes y en los dos planes restantes cubren cien dólares americanos por mes, estos planes se encuentran en la Cobertura Mayor. la “Aseguradora B” tiene en el plan Total y Elegir la cobertura de atención psicológica. La “Aseguradora C” no cuenta con información documental de la cobertura en atención psicológica.

Durante las preguntas (Anexo 1) de las entrevistas a las aseguradoras se recabo la siguiente información: dos de las tres aseguradoras cuentan con planes que cubren atención psicológica y una de tres aseguradoras no cuenta con ninguna oferta en atención psicológica. En cuanto a los casos que requieren atención psicológica, las aseguradoras entrevistadas desconocen que casos pueden ser más recurrentes para la atención psicológica, también desconocen que enfermedades de salud mental cubren y cuales si, todo esto se debe a que la cobertura de la atención en salud por parte de las

aseguradoras dependerá de restricciones que tengan los usuarios como pacientes, esas restricciones son antecedentes de una enfermedad o una enfermedad preexistente no declarada al momento de adquirir un seguro. Por ultima la Aseguradora C al no cubrir la atención psicológica, está en razón de la demanda de la sociedad ecuatoriana, los usuarios y futuros usuarios de un seguro de salud privado no solicitan información sobre la cobertura de atención de lo mental en la salud.

### **13. Interpretación de los resultados**

De 30 empresas aseguradoras que existen en el Ecuador, 21 ofrecen asistencia médica, y de estas se eligió a 3 empresas de seguros con asistencia médica. Si se conoce que más del 10% de mujeres y más del 5% de hombres posiblemente tengan al menos un episodio depresivo, durante el transcurso de su vida, siendo así que el 75% de estas personas experimentan más de un episodio mientras que el 15% pueden presentar riesgo de suicidio a lo largo de su vida (citado en Noggle & Dean, 2013). Por otro lado, se conoce por Chávez y Aguirre (2015), que en el Ecuador la tasa de suicidio es más alta que la de homicidio y los suicidios están en relación a enfermedades de trastorno afectivos. Por todo esto, que esta investigación da a conocer ante la pregunta de investigación ¿Se encuentra considerada la salud mental y la atención psicológica en la cobertura ofertada por las aseguradoras privadas de salud en la ciudad de Quito en el año 2021?

Por la revisión bibliográfica se conoce que las aseguradoras investigadas omiten información, no existe en documentos datos sobre la atención psicológica dentro de los planes de cobertura, pero conocemos que el 41% no ofrece planes de cobertura y el 24% si ofrece cobertura en atención psicológica.

En la revisión bibliográfica se detectó mucha información cercenada, insuficiente y omitida, sobre la coberturas en salud mental, las aseguradoras evitan dar información de forma transparente y abierta, por ello quizá se puede entender que la psicología no se considera como un factor relevante por parte de instituciones que brindan seguros privados de salud, pese a que organismos internacionales por medio de informes brindan información que trate de la conservación, importancia y relevancia de la atención de la salud mental.

## **Conclusiones**

Se identificó que la cobertura de atención psicológica por parte de tres aseguradoras de medicina prepagada en Quito es escasa por parte de estas aseguradoras, en suma se identificó 17 planes de las aseguradoras investigadas, sin embargo, el 24% de todos los planes da cobertura, para ser más preciso, una de las tres aseguradoras cuenta con cuatro de sus planes ofertados al público más costosos con cobertura, poniendo al acceso de atención psicológico como un privilegio en pólizas de seguros con mayor costo y por lo tanto con mayores beneficios y prestaciones.

Las características de las aseguradoras que tienen cobertura para la atención de la salud mental, y atención psicológica, es que por mes se contempla el gasto de 80 a 100 USD, es decir que, si una persona elige un psicólogo que tenga un costo de consulta de más de 20 dólares, considerando que sea una sesión por semana, el faltante de los costos de consulta salen del bolsillo del usuario del seguro. Otra característica de las aseguradoras es que la consulta con psicología puede ser solo en centros específicos y determinados por los ejecutivos de la aseguradora, no se puede elegir, clínica, hospital u otro profesional de preferencia del usuario

No existen datos que describan los casos que requieren de atención psicológica ya que no todas las aseguradoras tienen cobertura psicológica, otra razón es porque las aseguradoras que tienen cobertura desconocen y no poseen listas de casos, prevalencia de psicopatologías o estudios que estén en razón de enfermedades más recurrentes a una atención psicológica. Sin embargo, las aseguradoras poseen departamentos encargados de examinar cada caso y son quienes determinan si el beneficiario del seguro tiene cobertura en atención no solo psicológica sino médica.

Las aseguradoras investigadas desconocen sobre la atención en afecciones mentales, tanto que los empleados que desarrollan las pólizas particulares para sus usuarios más prestigiosos no sabrían que hacer en caso de que este les pidiera cobertura en atención psicológica.

Se identificó que las causas por las que las aseguradoras no cubren enfermedades mentales tienen peso social, tanto los seguros como las personas que poseen un seguro y quienes quieren acceder a un beneficio de cobertura en salud, no solicitan información sobre atención psicológica, las aseguradoras no solicitan a sus clientes antecedentes de patologías relacionadas a lo mental y las personas que poseen una cobertura en atención

psicológica no la usan. Al respecto Torres y Ciriaco (2020) sostienen que los seguros de salud prepagados “excluyen los trastornos mentales de sus pólizas y los catalogan problemas de asistencia social y no médicos”

Al respecto de la pregunta de investigación “¿se encuentra considerada la salud mental y la atención psicológica en la cobertura ofertada por las aseguradoras privadas de salud en la ciudad de Quito en el año 2021?” las aseguradoras no consideran a la salud mental, ni la atención psicológica como rama de la salud importante para brindar coberturas, vemos que es un privilegio en una aseguradora poseer cobertura de atención psicológica y en otras aseguradoras ni siquiera en sus planes más costosos consideran la cobertura en atención de lo mental.

Es posible que la sociedad de Quito no tenga interés en acceder a una atención de salud integral, Ecuador no cuenta con políticas relacionadas a lo mental en la salud. Y la cultura quiteña no le asigna valor a las prácticas y ciencias psicológicas



## Referencias

- Alves, R. Jiménez, S. Eulálio, M. Almeida, D. Do Nascimento, E. & Araújo, P. (2016). Intervenciones de psicólogos en la salud pública de Brasil, España y Portugal. *Revista de Psicología*, 34(2). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.18800/psico.201602.006>
- Andréu, J. (2000). Las técnicas de análisis de contenido: una revisión actualizada. *Fundación Centro Estudios Andaluces, Universidad de Granada*, v.10, n. 2, p. 1-34, 2000
- Asamblea Nacional (2016). *Ley que regula compañías de salud prepagada y de asistencia médica*. Recuperado de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/LEY-FUNCIONAMIENTO-DE-LAS-EMPRESAS-PRIVADAS-DE-SALUD-RO-863-17-10-2016.pdf>
- Aubá, E. Molero, P. & Cervera, S. (2017). Tratamiento de la enfermedad mental. En Cabanyes, J. & Monge, M. (Eds.), *La salud mental y sus cuidados* (pp. 487-496). México: EUNSA.
- Bleger, J. (1999). *Psicohigiene y psicología institucional*. Lanús: Paidós.
- Cervantes, S., Carvajal, S., Chávez, O., Díaz, L., Grijalva, M., León, S., . . . Espinosa, P. (2018). *Calificación de la discapacidad, Manual 2018*. (M. Dirección Nacional de Normatización, Ed.) Ecuador. Obtenido de [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/12/Manual\\_Calificación\\_de\\_Discapacidad\\_2018.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/12/Manual_Calificación_de_Discapacidad_2018.pdf)
- Chávez, H., Samaniego, N., & Aguilar, E. (2007). *Manual de atención primaria en salud mental*. Ecuador: MSP. Obtenido de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/MANUAL%20ATENCION%20PRIMARIA%20EN%20SALUD%20MENTAL.pdf>
- El Universo. (2 de Agosto de 2020). Las recaudaciones de los seguros privados de salud han aumentado este año. *La crisis económica afecta a los seguros que protegen los bienes*. Recuperado de <https://www.eluniverso.com/noticias/2020/08/02/nota/7927218/seguros-economia-ecuador-2020/>

- Gómez Mengelberg E. Un recorrido histórico de salud y calidad de vida a través de los documentos de la OMS. TOG (A Coruña) [revista en internet]. 2009 [10 de septiembre de 2021]; 6(9): [10p.]. Recuperado de <http://www.revistatog.com/num9/pdfs/original2.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGRAW-HILL.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2018). *Registro estadístico de recursos y actividades de salud*. Recuperado de [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/Recursos\\_Actividades\\_de\\_Salud/RAS\\_2018/Principales\\_resultados\\_RAS\\_2018.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Recursos_Actividades_de_Salud/RAS_2018/Principales_resultados_RAS_2018.pdf)
- Jordán, F. (2017). *Psicología: una introducción a las nociones fundamentales*. Córdoba: Editorial de la Universidad Católica de Córdoba.
- Kiernan, J. P. (2003). Perspectivas de Salud. *Organización Panamericana de Salud*, 8(1).
- La Hora. (8 de septiembre de 2020). *Déficit de psicólogos impide consolidar la salud mental*. Recuperado de <https://lahora.com.ec/noticia/1102327135/deficit-de-psicologos-impide-consolidar-la-salud-mental->
- León, R. & Loén, M. (2019). *La importancia y cultura en los seguros privados*. Quito. Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/21022/1/La%20importancia%20y%20cultura%20en%20los%20seguros%20privados.pdf>
- Ley N° 863. Ley que regula compañías de salud prepagada y de asistencia médica, Quito, Ecuador, 17 de octubre de 2016
- Lizano, R. (2013). *El concepto de lo mental según Humberto Maturana Romesín*. Recuperado de [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3408/Lizano\\_vr.pdf?sequence=3&isAllowed=y#:~:text=a\)%20El%20concepto%20de%20lo,interactúan%20y%20conservan%20sus%20dominios](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3408/Lizano_vr.pdf?sequence=3&isAllowed=y#:~:text=a)%20El%20concepto%20de%20lo,interactúan%20y%20conservan%20sus%20dominios)

- Llerena, F., Pinto, M. A., & Pinto, M. C. (7 de Julio de 2017). *Un poco de Protección Social: Seguros de Salud, Servicios de Salud y Pobreza*. Ecuador. Obtenido de <http://foroeconomiaecuador.com/fee/un-poco-de-proteccion-social-seguros-de-salud-servicios-de-salud-y-pobreza/>
- Melián, A. y Cabanyes, J. (2017). Salud mental. En Cabanyes, J. & Monge, M. (Eds.), *La salud mental y sus cuidados* (pp. 125-139). México: EUNSA.
- Monzo, M. (2017). *Salud mental. Definición. Aproximación al concepto*. Recuperado de [http://www.nobleseguros.com/pdf/Salud\\_mental\\_Definición\\_Aproximacion\\_al\\_concepto.pdf](http://www.nobleseguros.com/pdf/Salud_mental_Definición_Aproximacion_al_concepto.pdf)
- Naranjo, J. (2018). *Ecuador: Un análisis de la profundización del sistema privado de seguros período 2005 - 2015*. Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/15254/ECUADOR%20-%20Un%20análisis%20de%20la%20profundización%20del%20sistema%20privado%20de%20seguros%20período%202005%20-%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Narváez, V. (2016). *Fundamentos de la psicología. manual autoformativo*. Perú. Recuperado de [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/2220/1/DO\\_FHU\\_501\\_MAI\\_UC0367\\_20162.pdf?fbclid=IwAR2oFtGdC-lkvJKccHqoPZKbsYbl4WX\\_e7JnyG6UCm4X1\\_o92oXuvSj00JU](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/2220/1/DO_FHU_501_MAI_UC0367_20162.pdf?fbclid=IwAR2oFtGdC-lkvJKccHqoPZKbsYbl4WX_e7JnyG6UCm4X1_o92oXuvSj00JU)
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J. & Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación cuantitativa – cualitativa y redacción de tesis*. Bogotá: Ediciones de la U
- OPS-OMS. (2021). *Alma-Ata: 25 años después*. Obtenido de OPS: <https://www.paho.org/es/quienes-somos/historia-ops/alma-ata-25-anos-despues>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Plan de acción sobre salud mental 2013 - 2020*. Ginebra: OMS. Obtenido de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf)

- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. Obtenido de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42447/WHR\\_2001\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42447/WHR_2001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Promoción de la Salud Mental: Informe compendiado*. Ginebra. Organización Mundial de la Salud.
- Pan American Health Organization. *The Burden of Mental Disorders in the Region of the Americas*, 2018. Washington, D.C.: PAHO; 2018.
- Petra, I. (2010). *Concepto de salud mental y normalidad*. Obtenido de UNAM: <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/psi/wp-content/uploads/2021/05/Unidad1.pdf>
- Ramos, J. (2018). *Ética y salud mental*. Barcelona: Herder Editorial.
- Rodríguez, E. (2021). *¿Qué ofrece la cobertura de asistencia psicológica en los seguros de salud?*. Recuperado de <https://www.puntoseguro.com/blog/que-ofrece-la-cobertura-de-asistencia-psicologica-en-los-seguros-de-salud/>
- Romero, L. & Viteri, S. (23 de agosto de 2021). *Análisis del mercado asegurador ecuatoriano*. Recuperado de <https://actuaria.com.ec/es/analisis-del-mercado-asegurador-ecuatoriano-ecuatoriano/>
- Stolkiner, A. (2003). *Teórico No IV. El concepto de salud de la OMS. Cátedra II salud pública/salud mental, facultad psicología, Universidad de Buenos Aires*. Obtenido de Universidad de Buenos Aires: [http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/obligatorias/066\\_salud2/material/unidad1/subunidad\\_1\\_1/stolkiner\\_teorico\\_4\\_concepto\\_salud\\_oms.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/unidad1/subunidad_1_1/stolkiner_teorico_4_concepto_salud_oms.pdf)
- Stolkiner, A., & Ardila, S. (2012). *Conceptualizando la salud mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas. Revista Argentina de Psiquiatría, 1-30*. Recuperado de [http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/obligatorias/066\\_salud2/material/unidad1/subunidad\\_1\\_1/stolkiner\\_ardila\\_conceptualizando\\_la\\_salud\\_mental.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/unidad1/subunidad_1_1/stolkiner_ardila_conceptualizando_la_salud_mental.pdf)

The American British Cowdray Hospital. (1993). *Anales Médicos*. Recuperado de:

[https://books.google.com.ec/books?id=RzaaAAAAIAAJ&pg=PT6&dq=SEGUR  
OS+DE+SALUD&hl=es-  
419&sa=X&ved=2ahUKewivzsaT863vAhWltVkKHbAxBMIQuwUwBnoECA  
\\_AQBg#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=RzaaAAAAIAAJ&pg=PT6&dq=SEGUR+OS+DE+SALUD&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKewivzsaT863vAhWltVkKHbAxBMIQuwUwBnoECA_AQBg#v=onepage&q&f=false)

Torres, F. & Ciriaco, M. (3 de febrero de 2020). *¿Por qué tu seguro no cubre salud mental?*. Recuperado de <https://saludconlupa.com/series/salud-mental/por-que-tu-seguro-no-cubre-salud-mental/>

## *Anexo 1*

### PREGUNTAS

#### LAS ASEGURADORAS

1. ¿Cuáles son los tipos de cobertura en salud que ofrece la aseguradora?
2. ¿Todos los planes que ofrecen cubren salud mental (psicología o psiquiatría)?
3. ¿Existen parámetros para colocar o sacar de la cobertura del servicio a ciertas enfermedades o la atención de especialistas?
  - 3.1 ¿Cuáles son esos parámetros?
4. ¿Cuáles enfermedades de salud mental cubren?
  - 4.1 ¿Por qué?
5. ¿Cuáles enfermedades de salud mental no cubren?
  - 5.1 ¿Por qué?
6. ¿La atención psicológica está cubierta?
  - 6.1 Respuesta NO: ¿Por qué?
  - 6.2 Respuesta SÍ ¿En cuál tipo de cobertura?
7. ¿La atención psiquiátrica está cubierta?
  - 7.1 Respuesta NO: ¿Por qué?
  - 7.2 Respuesta SÍ ¿En cuál tipo de cobertura?
8. ¿Qué porcentaje cubre el seguro en la atención de psicología o psiquiatría?
9. ¿Cuándo puede hacer uso de este servicio de salud mental?
10. ¿Cuándo no puede hacer uso del servicio de salud mental?
11. ¿Existe un monto máximo de cobertura?
  - 11.1 ¿Cuál es este monto?

#### USUARIOS ASEGURADOS

12. ¿Los usuarios solicitan el servicio de cobertura de salud mental?
13. ¿Los usuarios conocen que tiene el servicio de salud mental?
14. ¿Los usuarios hacen uso de los servicios en salud mental?

#### PERSONAS QUE PRETENDEN ADQUIRIR UN SEGURO

15. ¿Las personas que pretenden acceder a un seguro solicitan información de las coberturas?
16. ¿Cuál es la información que más solicita la persona que está interesada en solicitar este servicio?
17. ¿Solicitan información sobre la cobertura en salud mental?