

# Reporte sobre la situación de salud mental en Chile

3 de abril de 2020

**Pía Turner**

Ingeniero comercial y Master en Economía y  
Educación de la Universidad de Columbia



## I. INTRODUCCIÓN

A lo largo de la última década, la salud se ha mantenido como una de las mayores preocupaciones de los chilenos, expresándose a través de múltiples encuestas, y de distintos tipos de manifestación. En efecto, ejemplos de ello son la encuesta del Centro de Estudios Públicos (CEP) de julio del 2012 en la que la salud se ubicaba entre los tres primeros lugares de los problemas a los que los encuestados creían que el gobierno debía de dedicar el mayor esfuerzo a solucionar<sup>1</sup>, situación que se repetía en la encuesta Plaza Pública de Cadem en diciembre del 2016<sup>2</sup> y en la encuesta Ipsos-Espacio Público del 2017<sup>3,4</sup>, por mencionar algunas. Luego del estallido social del 18 de octubre, la salud ha retenido su lugar entre los tres problemas más relevantes para las personas, lo que es confirmado, entre otras, por la CEP de diciembre del año pasado, en la que la opción de “Salud” se mantuvo en el top tres de los problemas a los que el gobierno debiese de dedicar el mayor esfuerzo a solucionar<sup>5</sup>.

La política no ha estado completamente ajena a la ansiedad que los ciudadanos sienten con respecto al sistema de salud, sin embargo, las discusiones han sido lentas y entrampadas, y han estado principalmente enfocadas alrededor de los sistemas de FONASA e Isapres. Y, si bien el financiamiento es muy relevante, otros temas, como el de la salud mental, han ido creciendo en importancia para las personas. A modo de ilustración, en la encuesta “El Chile que viene” de junio del 2019, dedicada a la salud, el 70%

de los encuestados declaraba tener o haber tenido algún problema o enfermedad relacionada con la salud mental. A su vez, siete de las diez enfermedades que más encuestados declararon sufrir o haber sufrido estaban relacionadas a la salud mental, siendo la “ansiedad/angustia” la segunda alternativa con más menciones, con un 50%<sup>6</sup>.

A nivel mundial, la salud mental ha cobrado cada vez mayor protagonismo, ya que a medida que se han ido controlando y dejando atrás los problemas causados por la desnutrición, la mortalidad materna e infantil y ciertas enfermedades contagiosas, han ido adquiriendo mayor peso las enfermedades no comunicables, como los distintos tipos de cáncer, la diabetes y los problemas cardiovasculares, entre otras enfermedades crónicas. De las anteriores, destaca el grupo de enfermedades compuestas por desordenes de salud mental, abuso de sustancias, suicidio y desordenes neurológicos.

Entre los países americanos, los desordenes de salud mental están relacionados con un tercio del total de años vividos con discapacidad y un quinto de los años de vida ajustados por discapacidad. Entre los trastornos de salud mental, destacan la depresión y los desordenes ansiosos, que a nivel individual tienen el mayor peso en los años de vida ajustados por discapacidad y en el número de años vividos con discapacidad<sup>7</sup>. En el caso de Chile en particular, una de

---

1. CEP, 2012.

2. Cadem, 2016.

3. Ipsos-Espacio Público, 2017.

4. En el caso de la encuesta Ipsos-Espacio Público, la respuesta no es a la pregunta sobre el área a la que el gobierno debiese de dedicar el mayor esfuerzo, si no que sobre los problemas que afectan personalmente al encuestado. La preocupación por “servicio de salud deficiente” ocupa el segundo lugar en las menciones.

5. CEP, 2020.

6. Cadem, 2019.

7. OPS, 2018.

las principales conclusiones sobre la Encuesta Nacional de Salud del año 2009, fue que los determinantes psicológicos adversos a los que estaba expuesta una parte importante de la población conllevaban el riesgo de desarrollar o de no evolucionar positivamente al tratamiento de enfermedades crónicas<sup>8</sup>.

En el contexto de la creciente relevancia que han adquirido los problemas de salud mental en la vida de las personas y de la necesidad de entender mejor la magnitud de éstos en Chile, el objetivo de este trabajo es recolectar las estadísticas y datos más recientes sobre la prevalencia de trastornos de salud mental en el país y sobre los recursos con los que cuenta la población, en especial aquellos que sufren de este tipo de enfermedades o que tienen los mayores riesgos de sufrirlos, para tratarlos. Los resultados de esta recolección se dividieron en una sección de estadísticas sobre diagnósticos de enfermedades de salud mental en Chile, en una sección con información sobre los recursos con los que cuentan los ciudadanos para tra-

tarlos, y en una sección de comentarios finales, las que serán desarrolladas a continuación.

En su informe sobre la carga de enfermedades mentales en América, la Organización Panamericana de Salud (OPS), agrupa los desordenes de salud mental, abuso de sustancias, suicidio y desordenes neurológicos específicos en el mismo conjunto, por lo que en este reporte al referirnos a las enfermedades, problemas o trastornos de salud mental de manera general estaremos considerando todas las enfermedades en ese conjunto.

A la hora de recolectar la información, el mayor desafío con el que nos enfrentamos fue que no existe una unidad estatal o fuente oficial en la que se publique sistemáticamente sobre la situación de salud mental en Chile, por lo que debimos reunir la información disgregada en distintas encuestas y reportes, además de en la literatura académica. Con el fin de lograr una imagen lo más cercana posible a la actual, buscamos los datos más recientes disponibles.

---

8. Ministerio de Salud et al., 2011.

## II. ESTADÍSTICAS DE SALUD MENTAL EN CHILE

El objetivo de esta sección es recolectar las estadísticas disponibles sobre diagnósticos de trastornos de salud mental en la población chilena, y a pesar de que no existe un instrumento reciente que nos permita entender a cabalidad la magnitud de estos problemas, nos fue posible construir una imagen parcial de la situación a través de los números reportados por distintos estudios y encuestas académicas y estatales. No obstante, es importante considerar que es altamente probable que los números que exponemos subestimen la magnitud de la prevalencia de estas enfermedades, pues en Chile todavía existen ciertas resistencias a reconocer que se padece de una enfermedad de este tipo o de solicitar ayuda a un profesional de salud mental.

Con el fin de facilitar la comprensión de la información que encontramos, agrupamos los datos en los siguientes subtemas, que desarrollamos a continuación:

- Trastornos de Salud Mental en la población general y Años de Vida Perdidos
- Consumo de alcohol y drogas en la población general
- Suicidios
- Trastornos de segmentos específicos de la población

### **2.1 Trastornos de Salud Mental en la población general y Años de Vida Perdidos**

A nivel de la población general, en el 2006 Vicente et al. encontraron que alrededor de un tercio de los chilenos había sufrido de un trastorno psiquiátrico a lo largo de su vida, siendo la agorafobia, la fobia social, la fobia simple, la depresión mayor y la dependencia del alcohol los más comunes. Además, un

22% había sufrido de una enfermedad mental en los últimos doce meses<sup>9</sup>.

Más recientemente, para el informe sobre la última Encuesta Nacional de Salud realizada el 2016 y 2017 a residentes de edad igual o mayor a 15 años, se estimó que alrededor del 15,8% de la población a nivel nacional presentaba síntomas depresivos. Este número no tenía diferencias estadísticamente significativas con los estimados para las encuestas del 2003 y 2010. Conjuntamente, se estimó una prevalencia de 6,2% de depresión para la población nacional, con diferencias estadísticamente significativas entre mujeres, que tendrían una prevalencia de 10,1%, y hombres, con una prevalencia de 2,1%<sup>10</sup>.

Una forma complementaria de evaluar la magnitud y consecuencias de los trastornos de salud mental en el país es a través del indicador de “Años de Vida Ajustados por Discapacidad” (AVAD), que se usa para cuantificar el número de años que no se vivió plenamente debido a que una enfermedad causó discapacidad o la muerte prematura de la persona. Por consiguiente, los AVAD corresponden a la suma entre los años de vida que se perdieron por una muerte prematura causada por la enfermedad y los años vividos con discapacidad por la misma enfermedad.

En el caso de Chile, los desordenes de salud mental, abuso de sustancias, suicidio y desordenes neurológicos específicos representan el 21% del total de los AVAD, al igual que en Costa Rica y siendo superado solamente por Canadá y Estados Unidos en América.

9. Vicente, B., 2006.

10. Ministerio de Salud, 2018a.

El mismo grupo de enfermedades representa un 36% de los años de vida vividos con discapacidad en Chile, porcentaje en el que el país es igual a Brasil y Paraguay, y que es el mayor en América<sup>11</sup>.

## 2.2 Alcohol y Drogas

Entre todos los países americanos, la población general de Chile tiene la mayor prevalencia en el consumo de pasta base, y se encuentra entre los tres países con mayor prevalencia en el consumo de marihuana y los seis países con mayor prevalencia en el consumo de cocaína y tranquilizantes sin receta médica<sup>12</sup>. Además, un 3,1% de la población tendría un trastorno de consumo problemático de marihuana, y un 2,6 y 1,3% tendrían trastornos de dependencia y abuso de la marihuana, respectivamente. El porcentaje de la población que sufre alguno de estos tres tipos de trastornos para la cocaína y pasta base sería de alrededor de 0,3%<sup>13</sup>.

Respecto a la prevalencia para el último mes de la embriaguez, que se refiere a la proporción de la población que declara haber bebido 5 o más tragos en al menos una ocasión durante el último mes, el número asciende a 24,4% para el 2018<sup>14</sup>. En el caso del consumo de alcohol de riesgo, el cálculo de la prevalencia para el 2018 fue de un 5,6% de la población<sup>15</sup>.

## 2.3 Suicidios

En la Encuesta Nacional de Salud mencionada anteriormente, un 2,2% de los entrevistados respon-

dieron afirmativamente a la frase “Alguna vez ha pensado seriamente en suicidarse en los últimos 12 meses”. Igualmente, un 1,5% de los entrevistados respondieron afirmativamente a la frase “Alguna vez ha hecho un plan para suicidarse en los últimos 12 meses”, y un 0,7% a la frase “Alguna vez ha intentado suicidarse en los últimos 12 meses”<sup>16</sup>.

El Cuadro 1 muestra la evolución de la tasa de mortalidad por suicidio por cada 100.000 habitantes en Chile entre el 2000 y el 2017, la que a nivel nacional aumentó en un 7%. No obstante, existe considerable heterogeneidad en la evolución de esta tasa para los distintos grupos de hombres y mujeres, comenzado por la diferencia entre el aumento de un 25% para el total de las mujeres y la disminución de un 4% para el total de hombres.

Luego, las mujeres entre 45 a 49 años presentaron el mayor incremento en la tasa de suicidios, de un 160%, seguidas por los hombres de entre 10 y 14 años y las mujeres de entre 20 y 24 años, con incrementos del 63 y 58% respectivamente. En cuanto a las mayores disminuciones de la tasa, éstas se encuentran en los hombres de entre 60 y 64 años y en los hombres de entre 70 y 74 años, cuyas tasas disminuyeron un 51 y 40%, respectivamente.

Más allá de la evolución de la tasa de suicidio, se debe notar que en el 2017 aproximadamente 39 de cada 100.000 hombres mayores a 80 años, 26 de entre 75 y 79 años y 25 de entre 40 y 44 años fallecieron por lesiones auto-infligidas.

11. OPS, 2018.

12. OEA, 2019.

13. SENDA, 2019.

14. 4 tragos en el caso de las mujeres.

15. SENDA, 2019.

16. Ministerio de Salud, 2018a.

**Cuadro 1: Evolución de la mortalidad\* por Suicidios (Lesiones Autoinfligidas intencionalmente) por grupo etario y género**

Región de Residencia/ edad	2000			2017			Cambio porcentual 2000-2017		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
<b>País</b>	<b>16,6</b>	<b>2,7</b>	<b>9,6</b>	<b>17,3</b>	<b>3,3</b>	<b>10,2</b>	-4%	25%	7%
0 a 4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
5 a 9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
10 a 14	1,1	0,8	1,0	0,7	1,2	0,9	63%	44%	-3%
15 a 19	12,5	4,6	8,6	9,2	3,5	6,4	36%	-24%	-26%
20 a 24	22,3	3,1	12,8	22,5	4,9	13,9	-1%	58%	8%
25 a 29	26,4	3,1	14,8	21,2	3,7	12,6	24%	21%	-15%
30 a 34	22,5	3,1	12,8	21,7	4,5	13,2	3%	47%	3%
35 a 39	20,5	4,1	12,3	22,2	4,9	13,6	-8%	19%	10%
40 a 44	22,3	3,2	12,7	25,0	3,0	14,0	-11%	-6%	10%
45 a 49	27,2	2,3	14,6	22,3	5,9	14,0	22%	160%	-4%
50 a 54	25,0	4,3	14,4	23,1	4,4	13,6	8%	2%	-5%
55 a 59	24,5	3,5	13,6	22,7	5,2	13,8	8%	49%	1%
60 a 64	26,6	5,3	15,3	23,3	2,6	12,6	14%	-51%	-17%
65 a 69	27,4	4,2	14,6	19,3	3,3	10,9	42%	-21%	-26%
70 a 74	28,2	4,0	14,4	24,6	2,4	12,5	15%	-40%	-13%
75 a 79	33,9	2,4	15,1	26,0	1,9	12,2	31%	-22%	-19%
80 +	53,6	1,5	19,7	38,7	2,2	15,1	39%	47%	-23%

\*Defunciones por cada 100.000 habitantes.

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud-MINSAL.

## 2.4 Trastornos de segmentos específicos de la población

Con respecto a subgrupos relevantes de la población chilena, el 2009 se estimó que la depresión tenía la cuarta mayor prevalencia entre las enfermedades crónicas que sufren los adultos mayores<sup>17</sup>.

A su vez, el Estudio Nacional de la Discapacidad del 2015 mostró que un 59% de la muestra declaraba

tener trastornos mentales y de comportamiento, un 37,4% sufría de depresión y un 27,6% de ansiedad. Además, un 4,1% de la muestra de discapacitados presentaba una dificultad psiquiátrica que actuaba como una condición permanente o de larga duración<sup>18</sup>.

En cuanto a jóvenes y adolescentes, en el Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes, publicado el 2018 por el Ministerio de Salud, se identifica a la salud mental como una de las áreas priori-

17. Servicio Nacional de Adulto Mayor, 2009.

18. Ministerio de Desarrollo Social, 2016.

tarias. Esto porque, a pesar de que la mortalidad de jóvenes y adolescentes es bastante menor a la de la población general y que presentan una baja demanda asistencial, la prevalencia de trastornos de salud mental, de consumo abusivo de alcohol y drogas y de enfermedades de transmisión sexual es alta y estaría relacionada a un aumento en las conductas de riesgo<sup>19</sup>.

En particular, alrededor del 16,5% de los adolescentes de entre 12 y 18 años presentaría algún trastorno de salud mental, siendo los más frecuentes los trastornos disruptivos, ansiosos y del tipo afectivo<sup>20</sup>. Además, al evaluar el consumo de drogas de los estudiantes secundarios en los países de América, los

chilenos presentan las mayores prevalencias en el consumo de marihuana, cocaína, pasta base y tranquilizantes sin receta médica, y la segunda mayor prevalencia en el consumo de éxtasis<sup>21</sup>.

Finalmente, una investigación realizada el 2012 con una muestra de 489 jóvenes privados de libertad, que promediaban 16,4 años de edad, arrojó que el 86,3% de éstos padecía de algún trastorno psiquiátrico, siendo los trastornos asociados al consumo de sustancias los más prevalentes (75,5%), seguidos por los trastornos disruptivos (37,8%) y el trastorno por déficit atencional (25,4%). Además, el 67,7% de los jóvenes reportaron una comorbilidad de dos o más trastornos<sup>22</sup>.

---

19. Ministerio de Salud, 2018b.

20. Ministerio de Salud, 2018b.

21. OEA, 2019.

22. Gaete et. al, 2014.

### III. RECURSOS PARA LA SALUD MENTAL EN CHILE

La prevención y tratamiento de las enfermedades mentales se desarrolla a través de diversas áreas, que van desde el desarrollo y fortalecimiento de factores protectores de la salud mental, como lo serían las vías de apoyo para que las familias puedan desarrollar un ambiente adecuado para criar a sus hijos libres de estrés tóxico, hasta el acceso y facilidades que tienen los enfermos para ser diagnosticados y seguir con los tratamientos prescritos. En esta sección nos centraremos en los recursos de este último grupo con que cuenta Chile, lo que desarrollaremos a través de las siguientes secciones:

- Gasto público en salud mental
- Recursos y acceso a tratamientos de salud mental
- Prevención y salud mental infanto-juvenil

#### 3.1 Gasto público en salud mental

En relación al presupuesto a destinar a la salud mental, la Organización Mundial de Salud recomienda que los recursos en salud de cada país se asignen de manera proporcional a la composición de su carga de enfermedades, destinando más recursos a las que tienen mayor peso en los AVAD. A pesar de ello, y considerando que los problemas de salud mental, neurológicos, de abuso de sustancias y suicidio están relacionados con el 12% de los AVAD a nivel global, la mediana global del gasto en salud mental es de tan sólo un 2,8% del gasto total en salud<sup>23</sup>.

Como es de esperar, la mediana esconde heterogeneidad entre los países, y se ha calculado que los países

de bajos ingresos gastan aproximadamente un 0,5% de sus gastos totales de salud en salud mental, y los de ingresos altos un 5,1%. En el caso de Chile, el porcentaje del presupuesto total de salud dedicado a la salud mental fue de 2,16% en el 2012, lo que significó un crecimiento muy pequeño respecto al 2,14% que se dedicaba el 2004<sup>24</sup>. En la misma línea, al calcular el ratio de los AVAD atribuibles a problemas de salud mental sobre el porcentaje del gasto de salud destinado a tratarlos, el país tiene un ratio de 9,1, lo que lo ubica entre los diez países americanos con mayor ratio. Esto indicaría que, en el presupuesto total de salud nacional, la salud mental estaría siendo subvalorada<sup>25</sup>.

A nivel del porcentaje del gasto del sector privado en salud mental, el 2012 se puede deducir que éste fue levemente superior al del sector público, ya que un 2,84% del gasto en bonificaciones de atenciones de salud de las Isapres fue destinado a la salud mental. Igualmente, el gasto promedio per cápita de salud mental de las Isapres fue de \$10.879, un 56% superior al gasto promedio per cápita de FONASA. Estos números no consideran el gasto de copago de los afiliados en ambos tipos de aseguradora<sup>26</sup>.

Desde otra perspectiva, y como la evidencia sugiere que la salud mental se debe tratar en la comunidad, con servicios integrales en los sectores de atención primaria y hospitales generales, entre otros, un buen indicador sobre el gasto de los recursos para servicios de salud mental es la porción de estos que no se asigna a hospitales específicos a problemas neuropsiquiátricos, de los que existe evidencia de que son menos

23. OPS, 2018.

24. Ministerio de Salud, 2014.

25. OPS, 2018.

26. Ministerio de Salud, 2014.



efectivos y eficientes en este tipo de tratamientos. Para evaluar esto, la OPS calcula el ratio de AVAD atribuible a problemas de salud mental, neurológicos, de abuso de sustancias y suicidio sobre el gasto de salud mental no asignado a hospitales neurosiquiátricos, que para Chile es de 11, encontrándose entre los siete países americanos con menor ratio<sup>27</sup>.

### 3.2 Recursos y acceso a tratamientos para salud mental

Respecto a la evolución de los recursos disponibles para tratar los problemas de salud mental en el sector público de Chile, en el Cuadro 2 se comparan indicadores sobre estos recursos entre el 2004 y el 2012, mostrando una mejora en casi todas las áreas evaluadas. El primer grupo de indicadores en el cuadro ilustran la evolución del número total de dispositivos de salud mental en el sector público, que aumentó en un 166%. En línea con la evidencia mencionada anteriormente, es importante destacar que los centros de salud mental comunitaria aumentaron a más del doble, mientras que no se incrementó el número de hospitales psiquiátricos.

El segundo grupo muestra los cambios en términos de las capacidades para tratar problemas de salud mental en los centros de atención primaria. Entre el 2004 y el 2012 se llegó a que casi un 100% de éstos contara con uno o más psicólogos, y el promedio de psicólogos por centro aumentó de 1,7 a 2,5. Por otra parte, el porcentaje de médicos capacitados en salud mental, que era levemente superior al 20% en el 2004, disminuyó casi un 5% para el 2012.

En términos de los recursos humanos de salud mental para los inscritos en FONASA, se observa que el

número total de especialistas por cada 100.000 usuarios aumentó de 26,4 en el 2004 a 41,5 en el 2012. Hubo aumentos pequeños en los números de todos los especialistas de salud mental en el sistema, y un aumento de casi el doble en el número de psicólogos disponibles. En términos relativos a otros países, el total de especialistas sería inferior a la mediana de 71.7 de los países de ingresos altos en el 2017, grupo en el que se encuentra Chile, y superior tanto a la mediana de 20,6 de los países de ingresos medios-altos para el mismo año y como de 9 a nivel global<sup>28,29</sup>.

El último grupo de indicadores en el Cuadro 2 expone los recursos humanos de salud mental cada 100.000 habitantes, evidenciando que los números de psiquiatras y psicólogos por cada 100.000 personas son mayores cuando no se restringe el indicador al número de afiliados a FONASA. Por tanto, se puede deducir que alrededor del 75% de la población, que estaría afiliada a FONASA, no puede financiar la atención de un número relevante de especialistas, especialmente psicólogos, a través de su seguro de salud. Esto es confirmado en el reporte del Ministerio de Salud, en el que se indica que un 8% de los psicólogos trabajaba en el sector público en el 2012<sup>30</sup>.

Después, el Cuadro 3 muestra algunos indicadores sobre el funcionamiento de la atención de salud mental hospitalaria en Chile, y los compara con indicadores globales cuando es posible. A nivel local, tanto el número de camas como el de las admisiones anuales en hospitales psiquiátricos disminuyeron entre el 2014 y el 2017, y ambos números eran menores a las medianas global y de ingresos altos para el 2017. Por otra parte, el número de camas en unidades psiquiátricas en hospitales generales

27. OPS, 2018.

28. Organización Mundial de Salud, 2018

29. La comparación entre el número de especialistas por cada 100.000 afiliados a FONASA y las medianas reportadas por la Organización Mundial de Salud son sólo referenciales, ya que los últimos se refieren al sistema de salud completo (público y privado).

30. Minsal, 2014

**Cuadro 2: Comparación entre el 2004 y 2012 de indicadores de salud mental**

Área		2004	2012	Cambio Porcentual
Dispositivos de salud mental en el sector público	<b>Número total de dispositivos de salud mental en el sector público*</b>	<b>759</b>	<b>2022</b>	166%
	Centros de Atención Primaria con atención de salud mental	472	832	76%
	Centros de salud mental comunitaria	38	83	118%
	Unidades de psiquiatría ambulatoria	58	53	-9%
	Hospitales psiquiátricos	5	5	0%
	Hogares y residencias protegidas	103	199	93%
Indicadores de funcionamiento de la red de Atención Primaria	Porcentaje de centros con 1 o más psicólogos	89,5	99,6	11%
	Número promedio de psicólogos por centro	1,7	2,5	47%
	Porcentaje de médicos capacitados en salud mental	23,1	18,6	-19%
	Porcentaje de centros con normas de salud mental	89,0	92,3	4%
Recursos humanos de salud mental por cada 100.000 inscritos en FONASA	Número de psiquiatras	4,5	5,8	29%
	Número de psicólogos	9,4	17,1	82%
	Número de enfermeras que trabajan en salud mental	1,4	2,1	50%
	Número de trabajadores sociales que trabajan en salud mental	1,7	2,0	18%
	Número de terapeutas ocupacionales que trabajan en salud mental	1,1	3,1	182%
	Número de otros trabajadores de salud mental	8,3	11,4	37%
Recursos humanos por cada 100.000 habitantes	Número de psiquiatras	4,7	7,0	49%
	Número de psicólogos	12,3	171,5	1294%
	Número de enfermeras que trabajan en salud mental	1,7	2,0	18%
	Número de trabajadores sociales	1,7	1,9	12%
	Número de terapeutas ocupacionales	3,1	3,0	-3%

\* El número total también incluye "Postas rurales con atención de salud mental", "Hospitales de día", "Cortas estadias de adultos en hospitales generales", "Cortas estadias de adolescentes hospitales generales" y "Centros diurnos".

Fuente: Ministerio de Salud (2014). Sistema de Salud Mental en Chile. Segundo Informe WHO AIMS. Santiago de Chile.

disminuyó un poco, pero el número de admisiones anuales en este tipo de dispositivos aumentó. Los números de camas y admisiones en unidades psiquiátricas de hospitales generales se ubicaron por debajo de la mediana de países de ingresos altos y por sobre la mediana global.

El Cuadro 3 también expone algunos datos específicos sobre el funcionamiento de los hospitales psiquiátricos, entre los que se puede apreciar que entre el 2014 y el 2017 el número de hospitalizados disminuyó en 90 personas, un poco menos de un 10% del total de

hospitalizados el 2014, y que, a pesar de ello, el número de admisiones involuntarias aumentó de menos de un 10% a más de un 40%.

Además, el Cuadro 3 muestra que el porcentaje de pacientes hospitalizados cuya estadía es mayor a cinco años es siete veces el mismo porcentaje en los países de ingresos altos y un poco más de cuatro veces el global. Asimismo, el porcentaje de pacientes cuya estadía es menor a un año es un poco mayor a la mitad de los porcentajes en países de ingresos altos y global.

**Cuadro 3: Datos sobre atenciones de salud mental hospitalaria en Chile**

	Chile 2014	Chile 2017	Mediana de Países de Ingresos Altos 2017	Mediana Global 2017
<b>Atención de salud mental hospitalaria cada 100.000 personas</b>				
Camas en hospitales psiquiátricos	6,5	3,12	31,1	11,3
Admisiones anuales en hospitales psiquiátricos	27,8	24,7	163,2	56,3
Camas en unidades psiquiátricas de hospitales generales	5,8	5,2	13,1	2,0
Admisiones anuales en unidades psiquiátricas de hospitales generales	58,6	76,5	156,9	44,4
<b>Hospitales Psiquiátricos</b>				
Número total de hospitalizados	1.164	1.074	si	si
Admisiones involuntarias	8%	41%	si	si
Pacientes dados de alta que fueron monitoreados al mes	si	75%	si	si
Pacientes cuya estadía es menor a un año	si	47%	81%	82%
Pacientes cuya estadía es de entre 1 y 5 años	si	18%	14%	10%
Pacientes cuya estadía es mayor a 5 años	si	35%	5%	8%

Fuentes: Organización Mundial de Salud (2018). *Mental Health Atlas 2017*. Ginebra.

Ministerio de Salud (2014). *Sistema de Salud Mental en Chile. Segundo Informe WHO AIMS*. Santiago de Chile.

Luego, el Cuadro 4 muestra indicadores sobre el funcionamiento de los centros de salud mental ambulatorios el 2012. Ese año ninguno de los cuatro tipos de centro evaluados llegó a un promedio de una atención al mes por persona, y los promedios de espera para la primera consulta de psiquiatría fueron de entre alrededor de un mes y un mes y medio. En cuanto los porcentajes de centros con suficientes

medicamentos, los cuatro tipos de centro estuvieron cercanos a la 100%. Finalmente, la porción de los pacientes que recibieron intervención psicosocial en cada uno de los tipos de centros fue heterogénea, con un mínimo de 31% en los consultorios adosados a hospitales, a un máximo de 84% en los centros comunitarios de salud mental.

**Cuadro 4: Datos sobre atenciones de salud mental ambulatoria en Chile, 2012**

	Centro Comunitario de Salud Mental	Centro de referencia de salud	Centro de diagnóstico y tratamiento	Consultorio adosado a hospital
Número promedio de atenciones por persona al año	9,8	5,4	7,7	6,1
Número promedio de espera para la primera consulta de psiquiatría	35	29	48,3	47,6
Porcentaje de centros con suficientes medicamentos	96%	100%	100%	97%
Porcentaje de personas con intervención psicosocial	84%	58%	75%	31%

Fuente: Ministerio de Salud (2014). *Sistema de Salud Mental en Chile. Segundo Informe WHO AIMS*. Santiago de Chile.

En relación a los datos en el Cuadro 4, en la última encuesta nacional de salud, del 6,2% de los encuestados que habían sufrido de depresión en los últimos doce meses, un 18,7% reportó haber recibido tratamiento debido a sus "...problemas emocionales o por su uso de alcohol y drogas..." en los últimos doce meses. De ese casi 20%, un 36,1% reportó que "Actualmente se encuentra en tratamiento GES (AUGE, Garantías Explícitas en Salud) de depresión"<sup>31</sup>.

Otro aspecto relevante acerca del acceso a tratamiento son las licencias de salud mental prescritas por los especialistas, las que en el 2018 correspondieron a casi el 23% del total de 5.692.855 de licencias de origen común tramitadas. De éstas, el 42% era por trastornos de humor y el 51% por trastornos neuróticos. Igualmente, para ese año se rechazaron 234.821, un 18%, de las licencias médicas por enfermedades mentales tramitadas<sup>32</sup>. Respecto a la provisión de los solicitantes de las licencias, aproximadamente un 77% estaba afiliado a Fonasa y un 23% a Isapres. Sin embargo, la tasa de rechazo del sistema privado (40,6%) fue de casi tres veces la del sistema estatal (11,4%)<sup>33</sup>.

Por último, los medicamentos psicotrópicos esenciales son gratuitos para los beneficiarios de FONASA, mientras que para los beneficiarios de los seguros privados la bonificación por los medicamentos depende del plan de cada usuario<sup>34</sup>.

### 3.3 Prevención y salud mental infanto-juvenil

Una porción importante de quienes sufren de trastornos mentales los desarrolló en su infancia

o adolescencia, y el haber vivido experiencias adversas durante la infancia es un factor de riesgo para la salud mental, es por esto que es necesario que el sistema cuente con especialistas y dispositivos para tratar la salud mental de niños, niñas y adolescentes. En Chile, el 2012 la Subsecretaría de Redes Asistenciales prolongó la edad pediátrica, autorizando que los establecimientos y servicios de pediatría atiendan a pacientes menores de 20 años y permitiendo que los adolescentes puedan continuar con el equipo médico que los cuida desde su primera infancia y que los conoce a ellos y a sus padres. Esto es especialmente beneficioso en los casos de quienes presentan necesidades especiales de atención de salud<sup>35</sup>.

El 2015, casi el 10% de las consultas de especialidad en el sistema público fueron realizadas a adolescentes de entre 10 y 19 años, y casi el 25% de estas consultas fueron entregadas por las especialidades de Psiquiatría y Neurología. En cuanto a los jóvenes de entre 20 y 24 años, las atenciones de psiquiatría corresponden al segundo grupo con más consultas de especialidad, con aproximadamente un 10% de éstas. Sin embargo, uno de los nudos críticos en la atención especializada para adolescentes que detectó un grupo de especialistas convocados por el Ministerio de Salud, es la escasa oferta de salud mental infanto-juvenil, entre otras deficiencias que también afectan a la calidad del tratamiento de trastornos de salud mental para este segmento de la población, como lo sería la ausencia de un sistema de gestión de casos<sup>36</sup>.

---

31. Ministerio de Salud, 2018a

32. Superintendencia de Seguridad Social, 2019

33. Superintendencia de Seguridad Social, 2019

34. Ministerio de Salud, 2014

35. Ministerio de Salud, 2018b

36. Ministerio de Salud, 2018b

## IV. COMENTARIOS FINALES

Si nos basamos en la información revisada para este reporte, es posible afirmar que alrededor de un 6% de los chilenos sufre de depresión, un 3,1% de consumo problemático de la marihuana, un 5,6% de consumo de alcohol de riesgo y un 1,5% ha hecho un plan para suicidarse recientemente. A su vez, la depresión sería la cuarta enfermedad con mayor prevalencia entre las enfermedades crónicas de adultos mayores y casi un 60% de los discapacitados padece de trastornos mentales y de comportamiento. Por otra parte, aproximadamente un 17% de los adolescentes de entre 12 y 18 años presenta algún trastorno de salud mental, la prevalencia en el consumo de drogas de los estudiantes secundarios chilenos es la mayor de todo América y más de la mitad de los jóvenes privados de libertad sufren de dos enfermedades mentales a la vez. En consecuencia, en aproximadamente un 21% de los años de vida ajustados por discapacidad y un tercio de los años vividos con discapacidad se deben a problemas relacionados con la salud mental.

A pesar de lo anterior, tan sólo un 2,16% del gasto total del Estado en salud está destinado a tratar y prevenir enfermedades mentales. De esta forma, el 2012 en los centros de salud mental ambulatorios la espera mínima para la primera consulta psiquiátrica era de alrededor de un mes y ninguno de los centros

entregó un promedio de atenciones de al menos una vez al mes. En consecuencia, tan sólo el 20% de quienes han sufrido depresión en los últimos doce meses han reportado recibir tratamiento.

No obstante, no se puede obviar que la situación actual representa una mejoría con respecto al pasado. Entre el 2002 y el 2012, el número de dispositivos de salud mental aumentó a más del doble, impulsado en gran parte por el crecimiento de centros de salud mental comunitaria. Además, aumentaron los recursos para tratar la salud mental en los centros de atención primaria, a la par de que no aumentaron los hospitales psiquiátricos. Todo esto es una señal de que, si bien todavía es necesario seguir aumentando los recursos destinados a prevenir, promover y tratar la salud mental, los aumentos de presupuesto ya experimentados se estarían asignando de manera correcta.

En este reporte no abordamos aspectos muy relevantes sobre la prevención y tratamiento de salud mental en Chile, tales como las prevalencias de grupos de minoría, como las comunidades indígenas o lgbt, la proyección de especialistas y becas de salud mental, la producción científica y académica correspondiente y el marco legislativo, por lo que consideramos que es necesario desarrollar esos temas en proyectos futuros.

## V. BIBLIOGRAFÍA

**Cadem (2016).** Plaza Pública.

**Cadem (2019).** El Chile que viene: salud.

**Centro de Estudios Públicos (CEP) (2012).** Estudio Nacional de Opinión Pública N°67.

**Centro de Estudios Públicos (CEP) (2019).** Estudio Nacional de Opinión Pública N°84.

**Gaete, J., Labbé, N., Del Villar, P., Allende, C. & Valenzuela, E. (2014).** Prevalencia de trastornos psiquiátricos en adolescentes infractores de ley en Chile. *Revista Médica de Chile*, 142(11).

**Ipsos – Espacio Público (2017).** Chilenas y chilenos hoy. Desafiando los prejuicios, complejizando la discusión.

**Ministerio de Desarrollo Social (2016).** II Estudio Nacional de la Discapacidad en Chile.

**Ministerio de Salud de Chile, Pontificia Universidad Católica de Chile, Universidad Alberto Hurtado (2011).** “Encuesta Nacional de Salud ENS Chile 2009-2010”.

**Ministerio de Salud (2014).** Sistema de Salud Mental en Chile. Segundo Informe WHO AIMS. Santiago de Chile.

**Ministerio de Salud (2015).** Salud Mental en la Atención Primaria de Salud: Orientaciones.

**Ministerio de Salud de Chile (2016).** Orientaciones Técnicas: Consultorías en Salud Mental.

**Ministerio de Salud de Chile (2017).**

**Ministerio de Salud de Chile (2018a).** Encuesta Nacional de Salud 2016-2017. Segunda Entrega de Resultados.

**Ministerio de Salud de Chile (2018b).** Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes: Nivel Especializado de Atención Abierta y Cerrada.

**Servicio Nacional de Adulto Mayor (2009).** Estudio Nacional de la Dependencia en las Personas Mayores.

**Organización Panamericana de Salud (OPS) (2018).** The Burden of Mental Disorders in the Region of the Americas, 2018. Washington, D.C.

**Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), 2019.** Décimo Tercer Estudio Nacional de Drogas en Población General, 2018.

**Superintendencia de Seguridad Social (2019).** Estadísticas de licencias médicas de origen común por enfermedades mentales – Año 2018.

**Vicente, B., Kohn, R., Rioseco, P., Saldivia, S., Levav, I., & S. Torres. (2006).** Lifetime and 12-Month Prevalence of DSM-III-R Disorders in the Chile Psychiatric Prevalence Study. *Am J Psychiatry*, 2006(163), pp. 1362 – 1370.

**Organización para los Estados Americanos (OEA), (2019).** Informe sobre el consumo de drogas en las Americas.