CENTRO POLÍTICAS PÚBLICAS | SALUD

Universidad Finis Terrae

Salud Mental en Chile: Avances y desafíos

Nota técnica N°8

Octubre 2024

Nota técnica N°8

Autor principal
Alfonso González
Médico Psiquiatra. Jefe del Programa de Formación de Psiquiatría en Adultos de la Escuela de Medicina de la Universidad Finis Terrae

Editores
Valentina Ilic Vigil
Juan Eduardo Vargas

© 2024 CC BY 4.0.

Web: www.centropoliticaspublicas.uft.cl

Contacto: vilic@uft.cl

Atribución sugerida:
González, A. (2024). Nota técnica: Salud Mental en Chile: Avances y desafíos.

Centro de Políticas Públicas,
Universidad Finis Terrae.

Diseño: Belén Segú
belsegu@gmail.com

Introducción

La Salud Mental (SM) se ha transformado en los últimos años en una de las prioridades para la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esto se ha reflejado en las diferentes recomendaciones para orientar y estimular a los países miembros a mejorar aspectos específicos como la cobertura y servicios de SM; avanzar en políticas y leyes de SM; promover los derechos humanos en población con trastornos mentales (TM); crear programas específicos de promoción y prevención de la SM en temas urgentes como el suicidio especialmente en jóvenes, entre otras directrices (World Health Organization, 2022a).

Esta movilización global se debe al impacto que tiene el deterioro de la SM en las distintas poblaciones. Se estima que 1 de cada 4 personas presentará algún TM a lo largo de su vida; que 1 de cada 8 personas vive con un TM a nivel global; y que las personas con TM severos pueden vivir hasta 20 años menos que la población general (McGrath et al., 2023; World Health Organization, 2022b). De hecho, según el Estudio de Carga Global de Enfermedades del año 2019, los TM ocuparon el segundo lugar entre las 369 enfermedades evaluadas que más producen años vividos con discapacidad, principalmente a través de los trastornos depresivos y de ansiedad (GBD 2019, Diseases and Injuries Collaborators, 2020). Los TM son altamente costosos para las diferentes sociedades. La mayor parte de los TM surgen por primera vez entre los 15 y 20 años, etapa de alto desarrollo y productividad vital (McGrath et al., 2023).Su impacto puede ser evaluado a través de los costos "directos" asociados a cuidados de salud (tratamiento, medicamentos, visitas al médico, hospitalizaciones, entre otras) y a través de costos "indirectos", relacionados a pérdidas de ingresos debido a mortalidad y discapacidad o pérdida de productividad debido a la ausencia laboral o la jubilación anticipada (Trautmann et al., 2016). Estimaciones han calculado que los costos totales producidos por los TM pueden llegar a ser un 2% del Producto Interno Bruto anual de los países (Vigo et al., 2016). Para Chile sería el equivalente aproximadamente a 6 mil millones de dólares al año 2023, que corresponde a la mitad del presupuesto total de nuestro país para salud (Banco Mundial, s. f.).

Por otro lado, el impacto de intervenir en SM puede traer beneficios a nivel individual, social y económico a través de disminuir la discapacidad que producen los TM. La promoción, intervención temprana y tratamientos precoces y efectivos mejorarían el funcionamiento individual y social a través de la disminución de los gastos totales en salud y de un aumento de la productividad laboral (Arias et al., 2022). Económicamente se ha estimado que, por ejemplo, intervenciones efectivas en depresión y ansiedad podrían mostrar que por cada 1 que se invierte se retribuyen 3 en términos de productividad global (Chisholm et al., 2016).

Por lo tanto, la SM es un tema de gran relevancia a nivel mundial y nacional. El objetivo de esta nota técnica es analizar la SM dentro del sistema público de salud en Chile y destacar los avances y logros, así como hacer notar las dificultades y los desafíos que se tienen por delante.

Conceptos fundamentales: salud mental, trastornos mentales y determinantes de la salud mental

Para comenzar, es ineludible entregar un marco conceptual con respecto a la definición de SM. La OMS define la SM como **"un estado de bienestar en el que el individuo se da cuenta de sus propias capacidades, puede hacer frente a las tensiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad"** (World Health Organization, 2022b).

La SM no es solamente la ausencia de trastornos mentales. La SM es dinámica, variable a lo largo de la vida, diferente según cada ciclo o etapa vital y es influida y afectada por determinantes individuales, sociales y estructurales. A su vez,

la SM es tan importante como la salud física y ambas se relacionan, potencian y también se afectan de manera bidireccional (World Health Organization, 2022b).

Existen **condiciones que impactan la SM** que no configuran en sí mismo un trastorno mental, pero que podrían considerarse de riesgo para desarrollar un trastorno mental y que sin duda pueden impactar el funcionamiento de una persona en diferentes áreas. Estas condiciones que impactan la SM son **estados mentales** que se presentan habitualmente con **ansiedad, distrés, malestar o desánimo** que deteriora, en grados variables, la sensación de bienestar. Por ejemplo, el malestar asociado a condiciones laborales estresantes o la vivencia permanente de exclusión o discriminación pueden producir un malestar importante que impacta la salud mental. Estas condiciones se consideran de riesgo para desarrollar un TM, pero no necesariamente culminan con la aparición de éstas.

Los **trastornos mentales,** en cambio, según la Clasificación Internacional de Enfermedades en su 11ª Revisión (World Health Organization, 2018) se caracterizan por ser **cuadros clínicos específicos** que producen una alteración clínicamente significativa en la cognición, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo y que se produce por una disfunción en los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo. Los TM impactan significativamente diferentes áreas personales, familiares, sociales, educativas, ocupacionales u otras áreas importantes del funcionamiento. Ejemplos de TM son la depresión, el trastorno bipolar, el trastorno de pánico, la esquizofrenia o trastornos asociados al uso de sustancias.

La interacción entre estos determinantes en salud y su impacto en la salud mental es uno de los grandes desafíos para los investigadores en salud y para la salud pública. Por ejemplo, la condición de pobreza (a través de determinantes sociales y estructurales como hacinamiento o exposición a violencia) es de alto riesgo para la aparición de condiciones adversas para la salud mental, lo que a su vez puede aumentar la exposición a consumo de sustancias o aparición de TM. Esto, a su vez, disminuye aún más las oportunidades educacionales o laborales, lo que puede perpetuar la condición de pobreza (World Health Organization, 2022b).

Salud en Chile

Para realizar un análisis de la Salud Mental en Chile, es fundamental tener en cuenta el marco tanto estructural como epidemiológico de la salud en nuestro país, ya que las atenciones de los trastornos mentales y otras condiciones que impactan la salud mental están inmersas en el sistema global de salud.

Epidemiología y carga de enfermedad

El Estudio de Carga Global de Enfermedad o *Global Burden of Disease Study* (GBD, por sus siglas en inglés) es un esfuerzo científico sistemático para cuantificar la magnitud de las principales enfermedades de una manera altamente estandarizada que permite comparaciones a lo largo del tiempo entre poblaciones y entre países. Desde 1993 se entregan reportes abiertos y de libre acceso con información obtenida desde más de 85.000 fuentes que permiten monitorear la situación de múltiples enfermedades y se ha transformado en un referente epidemiológico mundial (Murray, 2022).

Según este estudio, las principales problemáticas de salud en Chile están asociadas a las llamadas **Enfermedades No Transmisibles**, al igual que en los países de altos ingresos (GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators, 2020). Dentro de estas enfermedades se encuentran las neoplasias, las enfermedades cardiovasculares, los trastornos musculoesqueléticos, los trastornos mentales, trastornos neurológicos y la diabetes, entre otras. Este grupo de enfermedades produce la mayor discapacidad en nuestra población, con cerca del 80% de los Años de Vida

Ajustados por Discapacidad (AVAD) o "DALYS" (disability-adjusted life-years), medida utilizada para evaluar el impacto o "carga" que tienen las enfermedades.[1]

Las tasas de AVAD o DALYs de enfermedades no transmisibles para el año 2019 (pre pandemia) a nivel global, en Chile y en países de Europa Occidental muestran que Chile tiene menores tasas de AVAD en comparación con las tasas globales (GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators, 2020) (Anexos, tabla 1). **Las Enfermedades No Transmisibles son el grupo de enfermedades en Chile que más carga de enfermedad producen,** aunque el impacto de algunas de ellas como el cáncer y las enfermedades cardiovasculares ha ido disminuyendo en el tiempo, acercándose a las tasas de AVAD de países de altos ingresos. Por otro lado, existen patologías, como la diabetes, que han ido aumentando tanto en su prevalencia como en su impacto en la salud en los últimos 20 años, teniendo significativamente una mayor carga de enfermedad a nivel global (Anexos, tabla 1).

Organización y recursos

Chile tiene un sistema de salud mixto, público y privado. Actualmente, el Fondo Nacional de Salud (FONASA) cubre al 81,3% de la población a través del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) y el Sistema Municipal de Atención Primaria. El sistema privado "a través de aseguradoras de salud o Isapres" cubre al 14%. El 4,7% restante está cubierto por los Servicios de Salud de las Fuerzas Armadas y otros (Superintendencia de Salud, 2024). La organización y estructura del sistema público de salud está orientado hacia un "Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria" con una atención primaria centrada en la atención de las patologías más prevalentes; con una atención secundaria con atención de especialistas; y un nivel terciario de máxima complejidad, que incluye los hospitales y servicios especializados (Goic, 2015).
Según el último reporte de Salud de los países de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) **el sistema de salud en Chile tiene una alta cobertura, donde el 94,3% de la población tiene acceso a salud.** Chile gasta en salud el 9% de su Producto Interno Bruto (PIB), lo mismo en porcentaje promedio del PIB de los países OCDE. **Sin embargo, el gasto por persona al año es de solamente USD 2.699 en comparación con los USD 4.986 que gastan en promedio los países de la OCDE** (tabla 1) (OECD, 2023).

Otros estimadores del nivel estructural de la salud de un país está dado por la **tasa de personal de salud.** Chile tiene 2,9 médicos generales por cada 100.000 habitantes, debajo del promedio OCDE de 3,7 médicos generales por 100.000 habitantes (OECD., 2023). Además, del universo de médicos en Chile, sólo el 37,6% de ellos trabaja (con diferentes cargas horarias) en el sistema público de salud, donde se atiende el 80% de la población (Ministerio de Salud, 2022a). La brecha se hace claramente mayor en relación al personal de enfermería, donde Chile tiene solo 3,7 enfermera/os por 100.000 habitantes en comparación con las 9,2 enfermera/os por 100.000 habitantes en promedio de los países de la OCDE. Por último, Chile tiene 2 camas hospitalarias por 100.000 habitantes, menos de la mitad de camas hospitalarias que el promedio de los países OCDE, con 4,3 camas por 100.000 habitantes (tabla 1).

En términos de resultados, un indicador global de salud es la expectativa de vida de una población. Es decir, si la población tiene una alta expectativa de vida, probablemente hay un sistema de salud que la sostiene, entre otras variables. En ese sentido, Chile tiene excelentes resultados en cuanto a la relación gasto en salud por persona y expectativas de vida, ya que la expectativa de vida en Chile es de 81 años, por

1 Un AVAD representa la pérdida de un año de salud plena. Los AVAD se calculan tomando en consideración la prevalencia de las enfermedades, los años de vida perdidos por muerte prematura y los años de vida saludable perdidos por discapacidad asociados a una enfermedad y son un indicador comparativo entre los sistemas de salud.
Por ejemplo, si se comparan dos países con prevalencias similares de una enfermedad, tasas menores de AVAD en un país significan que el impacto o carga de esa enfermedad es menor en ese país en comparación con el otro. Esto puede deberse a que se logra una mayor sobrevida y/o porque se viven menos años con discapacidad. Por lo tanto, especialmente en las enfermedades no transmisibles, menores tasas de AVAD se han asociado a una mejor calidad de la atención de esa patología (World Health Organization, 2020).

sobre el promedio OCDE (80,3 años) pero gastando por persona menos de la mitad de lo que gastan los países OCDE. Sin embargo, en Chile sólo el 39% de la población se encuentra satisfecha por su atención en salud, muy por debajo del 66,4 % promedio de satisfacción que presentan los países OCDE (tabla 1).

Tabla 1. Indicadores de salud del año 2023 entre países de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) (OECD., 2023).

	Gasto en Salud (2022)		Médicos	Enfermero/as	Camas hospitalarias	Expectativa de Vida	Satisfacción con la calidad de la atención
	USD por persona	% PIB	(por 1000 habs.)	(por 1000 habs.)	(por 1000 habs.)	(años de vida al nacer)	(% de la población satisfecha)
OCDE	**4986**	**9.2**	**3.7**	**9.2**	**4.3**	**80.3**	**66.8**
Australia	6372	9.6	4.0	12.8	3.8	83.3	71
Austria	7275	11.4	5.4	10.6	6.9	81.3	84
Bélgica	6600	10.9	3.3	11.1	5.5	81.9	90
Canadá	6319	11.2	2.8	10.3	2.6	81.6	56
Chile	**2699**	**9.0**	**2.9**	**3.7**	**2.0**	**81.0**	**39**
Colombia	1640	8.1	2.5	1.6	1.7	76.8	41
Costa Rica	1658	7.2	-	-	1.2	80.8	70
R. Checa	4512	9.1	4.3	9.0	6.7	77.2	77
Dinamarca	6280	9.5	4.4	10.2	2.5	81.5	81
Estonia	3103	6.9	3.4	6.5	4.4	77.2	63
Finlandia	5599	10.0	3.6	18.9	2.8	81.9	70
Francia	6630	12.1	3.2	9.7	5.7	82.4	71
Alemania	8011	12.7	4.5	12.0	7.8	80.8	85
Grecia	3015	8.6	6.3	3.8	4.3	80.2	44
Hungría	2840	6.7	3.3	5.3	6.8	74.3	44
Islandia	5314	8.6	4.4	15.0	2.8	83.2	68
Irlanda	6047	6.1	4.0	12.7	2.9	82.4	67
Israel	3444	7.4	3.4	5.4	2.9	82.6	69
Italia	4291	9.0	4.1	6.2	3.1	82.7	55
Japón	5251	11.5	2.6	12.1	12.6	84.5	76
Corea del Sur	4570	9.7	2.6	8.8	12.8	83.6	78
Latvia	3445	9.7	3.4	4.2	5.2	73.1	57
Lituania	3587	8.8	4.5	7.9	6.1	74.2	51
Luxemburgo	6436	7.5	3.0	11.7	4.1	82.7	86
México	1181	5.5	2.5	2.9	1.0	75.4	57
Países Bajos	6729	5.5	3.9	11.4	3.0	81.4	83
Nueva Zelanda	6061	11.2	3.5	10.9	2.7	82.3	64
Noruega	7771	7.9	5.2	18.3	3.4	83.2	80
Polonia	2973	6.7	3.4	5.7	6.3	75.5	51
Portugal	4162	10.6	6.0	7.4	3.5	81.5	63
R. Eslovaquia	2756	7.8	3.7	5.7	5.7	74.6	54
Eslovenia	4114	8.8	3.3	10.5	4.3	80.7	68
España	4432	10.4	4.5	6.3	3.0	83.3	64
Suecia	6438	10.7	4.3	10.7	2.0	83.1	74
Suiza	8049	11.3	4.4	18.4	4.4	83.9	94
Turquía	1827	4.3	2.2	2.8	3.0	78.6	53
Reino Unido	5493	11.3	3.2	8.7	2.4	80.4	67
Estados Unidos	12555	16.6	2.7	12.0	2.8	76.4	75

Salud mental en Chile

Como se mencionó anteriormente, la SM de una población es influida por los llamados *Determinantes de la Salud Mental*. Estos determinantes pueden ser individuales, sociales y estructurales. **La compleja interacción entre éstos tiene como resultados los indicadores de SM de una población.** Estos indicadores pueden ser generales, como la autopercepción de salud mental o calidad de vida o a través de la prevalencia y/o impacto de TM específicos sobre una población.

Calidad de Vida y Salud Mental

Aunque los TM son un indicador muy relevante de la SM de un país, la percepción de la calidad de vida y de bienestar emocional de una población también lo es. En Chile, se desarrolla una encuesta representativa a nivel nacional de Calidad de Vida y Salud (ENCAVI) desde el año 2000, con versiones el año 2000, 2006 y 2016 (Ministerio de Salud, 2017a) y en proceso de análisis la cuarta versión de la ENCAVI 2024.

La última encuesta ENCAVI del año 2016, con 7.041 encuestas realizadas, evaluó la autopercepción de bienestar mental/emocional a través de la pregunta: *"Ud. tiene que poner una nota del 1 al 7, donde 1 es cuando Ud. se siente muy mal y 7 cuando usted se siente muy bien. ¿Cómo se siente usted con su bienestar mental o emocional?"*. Los hombres promedian un 5.9 y las mujeres un 5.6, promediando en global un 5.7. Los años 2000 y 2006 promediaron en total un 5.4 (Ministerio de Salud, 2017a).

A nivel nacional, hay una buena autopercepción de la calidad de vida, felicidad y bienestar mental/emocional, donde un 71.1% de los hombres refieren calificar su calidad de vida como "buena o muy buena" y un 63.8% de las mujeres tiene la misma respuesta. Sin embargo, en ambos sexos esta percepción de calidad de vida va disminuyendo de manera significativa a medida que avanza la edad y el nivel educacional es más bajo (Anexos, tabla 2).

Trastornos mentales y carga de enfermedad

Como se mencionó anteriormente, los TM son una de las principales causas que afectan la SM y también son un indicador del estado de la salud mental de una población. A continuación, se revisará la epidemiología de los principales TM que se utilizan como indicadores tanto por su prevalencia como por su impacto (GBD 2019 Mental Disorders Collaborators, 2022). Estos son los trastornos depresivos, trastornos de ansiedad, esquizofrenia, trastorno por uso de sustancias y las tasas de suicidio.

Los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD o DALY) nos entregan una medida comparativa tanto de la prevalencia como del impacto de una enfermedad en los diferentes países. Nuevamente a modo de ejemplo, si se comparan dos países, tasas menores de AVAD en un país significan que el impacto o carga de esa enfermedad es menor en ese país en comparación con el otro. Esto puede deberse a diferentes prevalencias y/o que se logra una mayor sobrevida y/o porque se viven menos años con discapacidad asociados a esa enfermedad en particular.

La tabla 2 muestra la carga de enfermedad a través de los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD o DALY) entre los años 1990, 2010 y 2019 a nivel global, en Chile y en países de altos ingresos, tomando a los países de Europa occidental como referencia (GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators, 2020). **Se observa que tanto en Chile como en los países de altos ingresos la carga de enfermedad de los trastornos mentales es mayor que a nivel mundial y no ha tenido variaciones importantes desde el año 1990**. Se observa un alza en los trastornos de ansiedad y en los trastornos por consumo de sustancias; y una disminución en los trastornos depresivos y suicidios (tabla 2).

Zitko y Aceituno (2019) realizaron una **proyección de la carga de enfermedad en Chile hasta el año 2030** con la información del Estudio de Carga Global de Enfermedad del año 2017 y **confirmaron que los trastornos depresivos y de ansiedad están dentro de las 15 enfermedades con más Años de Vida Ajustados por Discapacidad y ocupan el tercer y quinto lugar respectivamente de las enfermedades con más años vividos con discapacidad en nuestro país** (Zitko & Aceituno, 2019).

Trastorno por uso de sustancias

En los países de altos ingresos, la prevalencia de los trastornos por uso de sustancias ha aumentado en el tiempo y se ha observado un aumento también del impacto o carga de enfermedad que éstas producen (GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators, 2020). En Chile, desde el año 1994, se realiza cada dos años el Estudio Nacional de Drogas en Población General (ENPG) presentado por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) que entrega el estado del consumo de sustancias en la población general (Ministerio del Interior y Seguridad Pública, 2021).

En esta encuesta representativa a nivel nacional, se observa que la prevalencia del consumo de alcohol durante el último mes, ha tenido una disminución en el 2022 con respecto a años anteriores, pero persiste el porcentaje de embriaguez en el último mes con una alta prevalen-

cia en edades tempranas (Anexos, tabla 3). Con respecto al consumo de THC, se confirma una disminución de la prevalencia del consumo de THC en el último año y en el último mes desde el 2016, pero se mantiene la prevalencia de la población que presenta un consumo problemático a THC (Anexos, Tabla 4). Por último, las prevalencias de consumo de cocaína aumentaron en relación al 2020, volviendo a valores similares a los años 2012-2018 y se observa un alza progresiva en el consumo de éxtasis, alucinógenos y analgésicos sin prescripción médica en los últimos años, manteniéndose estable la prevalencia de tranquilizantes sin receta médica (anexos, tablas 5 y 6).

Tabla 2. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD o DALYs) por 100.000 (95%IC) ajustados por edad, para ambos sexos, entre los años 1990, 2010 y 2019 de los trastornos mentales a nivel global, en Chile y en países de altos ingresos (tomando a los países de Europa occidental como referencia) (GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators, 2020).

	Global			Chile			Países de Europa Occidental (*)		
Enfermedades	AVAD o DALYs estandarizados por edad por 100.000 (95% IC)			AVAD o DALYs estandarizados por edad por 100.000 (95% IC)			AVAD o DALYs estandarizados por edad por 100.000 (95% IC)		
	1990	**2010**	**2019**	**1990**	**2010**	**2019**	**1990**	**2010**	**2019**
Trastornos mentales	1580 (1170-2060)	1570 (1160-2050)	1570 (1160-2040)	2120 (1560-2780)	2010 (1470-2650)	1990 (1450-2630)	2010 (1480-2660)	2010 (1470-2660)	2000 (1470-2660)
Esquizofrenia	185 (135-235)	185 (135-236)	184 (134-234)	199 (138-262)	204 (140-271)	204 (142-272)	175 (127-224)	175 (128-223)	174 (126-222)
Trastornos depresivos	589 (414-803)	572 (402-781)	578 (406-789)	826 (576-1120)	681 (471-953)	678 (462-942)	702 (492-951)	682 (481-931)	677 (475-930)
Trastornos de ansiedad	360 (251-492)	364 (254-496)	360 (249-494)	514 (364-703)	535 (357-758)	522 (345-727)	530 (361-733)	540 (373-746)	538 (365-748)
Trastorno bipolar	105 (64.5-160)	105 (64.2-161)	105 (64.3-162)	203 (120-312)	215 (125-332)	215 (125-331)	191 (117-291)	194 (118-295)	194 (118-295)
Trastornos por uso de sustancias	444 (357-540)	427 (346-518)	432 (347-530)	470 (352-612)	520 (394-664)	500 (377-648)	521 (414-644)	605 (481-741)	595 (471-734)
Suicidio	690 (618-743)	503 (462-542)	425 (383-467)	948 (906-990)	568 (550-585)	479 (450-509)	578 (569-587)	412 (406-420)	372 (360-391)

(*) Andorra, Austria, Bélgica, Chipre, Dinamarca, Inglaterra, Finlandia, Francia, Alemania, Grecia Islandia, Irlanda, Israel, Italia, Luxemburgo, Malta, Mónaco, Países bajos, Irlanda del Norte, Noruega, Portugal, San Marina, Escocia, España, Suecia, Suiza, Gales

Suicidio

La presencia de un TM es el factor de riesgo más importante para cometer suicidio (Too et al., 2019). El último reporte de la OMS incluye resultados mundiales por región e información de 183 países (World Health Organization, 2021b). Según dicho reporte, la tasa estandarizada mundial de suicidio para el 2019 de ambos sexos fue de **9,0 por 100.000 habitantes**, siendo más alta para los hombres, con 12,6 por 100.000 que para las mujeres, con 5,4 por 100.000 habitantes.

Según el último "Informe de Mortalidad por Suicidio en Chile: 2010-2019", el 2019 nuestro país tuvo una tasa de mortalidad por suicidio de **9,8 por 100.000 habitantes** (Ministerio de Salud, 2022b). En este informe se observa un descenso de las tasas de suicidio tanto desde el 2010 al 2019, especialmente en los hombres y personas mayores. La disminución es significativa en 8 de los 16 grupos etarios, especialmente en los grupos de 10 a 14 y 14 a 19 años (Anexos, tabla 7 y 8).

Pandemia por Covid-19

La pandemia por Covid-19 ha sido una de las situaciones más complejas que ha vivido la humanidad en los últimos años. En términos de salud mental, diversos estudios han mostrado a nivel

global que 1 de cada 3 personas experimentó altos niveles de estrés, ansiedad y/o síntomas depresivos (Salari et al., 2020). En Chile, el estudio longitudinal de seguimiento de SM más importante realizado por la Asociación Chilena de Seguridad y el Centro UC de Encuestas y Estudios Longitudinales, mostró que en julio del año 2020 el 50% de los encuestados refería que su estado de ánimo estaba "peor o mucho peor" que en el período previo a la pandemia. A diciembre del año 2023, un 25% de los encuestados manifiesta síntomas de ansiedad (que no han disminuido desde agosto del 2021) y los síntomas depresivos se mantienen en un 13,1% (Asociación Chilena de Seguridad-Centro UC de Encuestas y Estudios Longitudinales, 2024). Esto se ha traducido en un aumento de la carga de enfermedad de los trastornos mentales, especialmente a través del aumento de la prevalencia e impacto de los trastornos depresivos y los trastornos de ansiedad tanto en Chile como en el mundo, pero no se ha observado un aumento de la carga de enfermedad por suicidio (GBD 2021 Diseases and Injuries Collaborators, 2024) (Anexos, Tabla 9).

Organización y recursos

Chile se organiza actualmente a través de la llamada "Red Temática de Salud Mental" (RTSM) en el sistema público de salud (Ministerio de Salud, 2018b). Principalmente a partir del año 2000, con el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría (Ministerio de Salud, 2001), la política pública en salud ha establecido como eje central el "Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria". La RTSM se distribuye de la misma forma que el sistema general de salud pública: con la atención primaria como referencia y con programas de SM en este nivel; con Centros de Salud Mental Comunitaria con especialistas como parte de la atención secundaria; y una atención terciaria de mayor complejidad con atenciones ambulatorias (como Centros Adosados de Especialidades a hospitales) y unidades de hospitalización.

El gasto en SM por parte de Chile corresponde al 2% de todo el presupuesto en salud (World Health Organization, 2021a). Esto corresponde a la mitad de lo que gastan en promedio los países de altos ingresos (tabla 5). Si Chile gasta por persona al año en Salud USD 2.699 por persona al año, solamente el 2% de aquello va a SM. La tabla 3 muestra indicadores estructurales y presupuestarios de la SM en Chile el 2014 y 2020 y la comparación al año 2020 con países de altos ingresos y a nivel global (Ministerio de Salud, 2014, 2022a; World Health Organization, 2021a).

A una demanda creciente de atenciones en SM, Chile tiene una brecha tanto en lo estructural como en el recurso humano en lo referente a SM, especialmente en relación a los países de altos ingresos. A pesar de ir aumentando en forma significativa los dispositivos de SM a nivel comunitario, no se logra revertir de manera importante el déficit en trabajadores de SM. **Esto se hace muy evidente en la dotación de enfermeras/os; psicóloga/os; y psiquiatras infanto-juveniles.** Además, el problema se hace más crítico cuando se analiza la proporción de profesionales que trabajan en el sistema público. Por ejemplo, a diciembre del 2021, de los 1.741 psiquiatras a nivel nacional, solamente el 48,6% trabajaban (en diferentes jornadas) en el sistema público de salud. Asimismo, de los 472 psiquiatras infanto-juveniles del país, 292 (61,9%) trabajan en el servicio público (Ministerio de Salud, 2022a). Por último, la brecha en relación a la dotación de camas psiquiátricas de corta estadía para la población es muy importante y es otro nudo crítico en la red de SM en Chile.

En relación al uso de servicios de salud mental, **se observa que desde el 2014 han aumentado un 53,3% las atenciones totales en SM en la atención primaria; un 100,3% las atenciones ambulatorias de SM por especialidad ; y solo en un año han aumentado los egresos hospitalarios por TM en un 14,6% (Departamento de Estadísticas e Información de Salud, 2024)** (Anexos, tabla 10). Por último, hasta mayo del 2024, las medianas de tiempos de espera reportados por el Ministerio de Salud para atención de psiquiatría pediátrica y del adolescente y de psiquiatría adultos era de 290 y 233 días respectivamente(-Ministerio de Salud, 2024b) (Anexos, tabla 10).

Tabla 3. Indicadores estructurales y presupuestarios de la SM en Chile en comparación con países de altos ingresos y a nivel global (Ministerio de Salud, 2014, 2022a; World Health Organization, 2021a).

	Chile 2014	Chile 2020	Países de altos ingresos 2020	Global 2020
Porcentaje del presupuesto en salud que va a hacia SM.	2.2	2.0	3.8	2.1
Trabajadores de SM (por 100.000 habs.)	16.3	20.1	62.2	13
Psiquiatras (por 100.000 habs.)	4.7	8.5	8.6	1.7
Enfermeras de SM (por 100.000 habs.)	1.6	1.2	29	3.8
Psicólogos (por 100.000 habs.)	5.2	5.4	10.7	1.4
Trabajadores sociales (por 100.000 habs.)	2.2	2.5	2.9	0.7
Psiquiatras infanto-juveniles (por 100.000 habs.)	-	2.3	5.5	0.3
Servicios totales de SM ambulatorios (por 100.000 habs.)	0.8	2.0	2.3	0.8
Camas totales para SM en hospitales generales y psiquiátricos (por 100.000 habs.)	6.5	5.5	28.6	10.8
Camas de SM en hospitales generales (por 100.000 habs.)	5.8	3.0	15.2	2.5
Visitas a servicios ambulatorios de SM (por 100.000 habs.) en el último año	-	3345	3138	1086

Políticas públicas en Salud Mental

Desde el retorno a la democracia, el Ministerio de Salud comienza a establecer planes y lineamientos sobre salud mental. En 1993, se establecen las primeras políticas de salud mental a través de las *Políticas y Plan Nacional de Salud Mental* donde se establece la integración de contenidos de SM en todos los niveles de atención de salud (Ministerio de Salud, 2017b).

En el año 2000, se plantean nuevos objetivos a través del *Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría* (Ministerio de Salud, 2001). Este programa establece objetivos guiados por los lineamientos centrales de la OMS implementando con fuerza un modelo basado en una atención inserta en la comunidad. Avanza de manera importante en políticas de integración social de los usuarios y usuarias y avanza en un enfoque de derechos. Potencia la atención de problemas y trastornos mentales en la atención primaria y aumenta su capacidad resolutiva. Diversifica la oferta de servicios comunitarios impulsando la creación de Hospitales Diurnos, Centros Diurnos, Hogares Protegidos, Clubes Sociales, Talleres Laborales y Talleres Ocupacionales Protegidos e impulsa la desinstitucionalización de personas desde los hospitales psiquiátricos y fortalece la hospitalización de corta estadía en hospitales generales entre otros aspectos. En este período, se desarrollan dos evaluaciones del sistema de salud mental (WHO-AIMS) a través de instrumentos OMS 2007 y 2014 (Ministerio de Salud, 2007, 2014) que orientan las políticas de SM en nuestro país y donde se realizan avances significativos en el área.

En el año 2017, se establecen los nuevos lineamientos del sistema de SM en Chile a través del Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025 (Ministerio de Salud, 2017b, 2021). Se destaca en

este plan la implementación de los compromisos adoptados en el *Acuerdo Nacional por la Infancia* a través del Sistema integral de garantía de derechos de la niñez y adolescencia y se fortalecen los acuerdos entre el SENDA y MINSAL para el desarrollo de programas de atención para consumo problemático de alcohol y otras drogas en diversas poblaciones.

Este plan continuó fortaleciendo líneas de trabajo como leyes de regulación y derechos humanos para la protección de la SM de la población; mayor provisión de Servicios de SM en el marco de los modelos de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, destacando el Modelo de Gestión de la Red Temática de Salud Mental en la Red General de Salud (Ministerio de Salud, 2018c). Trabajó potenciando la intersectorialidad entre el sector salud, otros sectores del Estado y la sociedad civil, para abordar temáticas comunes en el ámbito de la salud mental. Por último, intentó desarrollar un plan de soporte financiero sustentable que permitiera realizar acciones costo-efectivas y modificaciones organizacionales definidas por el Plan Nacional de Salud Mental en el marco del Modelo Comunitario de Atención en Salud Mental. Sin embargo, ese aumento presupuestario no se logró concretar en un aumento para el área de salud mental.

Por último, el reciente Programa Construyendo Salud Mental 2022-2024 (Ministerio de Salud, 2024a) refuerza las estrategias contenidas en el Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025 y el Modelo de Gestión de la Red Temática de Salud Mental en la Red General de Salud y propone explícitamente el aumentar el presupuesto en SM hasta un 6% del presupuesto en salud a nivel nacional.

Legislación y SM

Existen grupos dentro de la sociedad que presentan una mayor vulnerabilidad en el respeto de sus derechos humanos. Es por eso que se ha debido explicitar con mayor fuerza sus derechos a través de leyes específicas. Este es el caso de personas que presentan TM. A partir de los 2000, la legislación nacional comienza de manera progresiva a incorporar a la salud mental con leyes específicas, para su inclusión y protección. El avance en esta materia ha sido muy significativo, alineado con las políticas de SM de la OMS (World Health Organization, 2022a). La tabla 5 presenta las leyes y el decreto relacionado a SM en nuestro país. Por último, recientemente está en preparación el proyecto de ley integral de Salud Mental, que avanzaría aún más hacia la plena armonización del enfoque de derechos e inclusión en el área de SM y establecería trabajos multisectoriales con un plan de financiamiento sectorial e intersectorial.

Tabla 5. Legislación en SM en Chile

Ley o decreto	Descripción	año
19.966	Establece un régimen de garantías en salud (Congreso Nacional de Chile, 2004)	2004
Decreto 201	Promulga la convención de las naciones unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad y su protocolo facultativo (Congreso Nacional de Chile, 2008)	2008
20.379	Crea el sistema intersectorial de protección social e institucionaliza el subsistema de protección integral a la infancia "Chile Crece Contigo" (Congreso Nacional de Chile, 2009)	2009
20.422	Establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad (Congreso Nacional de Chile, 2010)	2010
20.502	Crea el ministerio del interior y seguridad pública y el servicio nacional para la prevención y rehabilitación del consumo de drogas y alcohol, y modifica diversos cuerpos legales (Congreso Nacional de Chile, 2011)	2011
20.584	Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud (Congreso Nacional de Chile, 2012)	2012
21.015	Incentiva la inclusión de personas con discapacidad al mundo laboral (Congreso Nacional de Chile, 2017)	2017

21.331	Del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental (Congreso Nacional de Chile, 2021)	2021
21.545	Establece la promoción de la inclusión, la atención integral, y la protección de los derechos de las personas con trastorno del espectro autista en el ámbito social, de salud y educación (Congreso Nacional de Chile, 2023)	2023

Programas actuales de SM

Los principales programas actuales de SM son desarrollados no solamente por el Ministerio de Salud, sino que también por otros ministerios, lo que pone de manifiesto la complejidad y el desafío de las intervenciones en SM a nivel de políticas públicas (Anexos, tabla 11) (Dirección de Presupuestos, Gobierno de Chile, 2023b). Los programas actuales se focalizan en áreas de alta prevalencia de alteraciones de la SM, como en la atención primaria en salud; en patologías con alta carga de enfermedad, como las patologías de SM incluidas en el Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES); en poblaciones altamente vulnerables, como la población infanto-juvenil en riesgo biopsicosocial; o en programas de prevención, como es el caso del suicidio o en el relacionado al consumo de sustancias. Cabe destacar que estos programas están gestionados y reciben financiamiento de diferentes ministerios, lo que refleja la complejidad del abordaje y que el trabajo multisectorial es una necesidad fundamental para tratar la temática de SM.

Comentarios finales: lo bueno, lo mejorable y lo ausente de la salud mental en Chile

Lo bueno

Desde el retorno a la democracia, los avances en SM han sido significativos. En primer lugar, **los planes y políticas de SM han sido sistemáticos,** con actualizaciones y evaluaciones diagnósticas frecuentes. Lo anterior ha guiado un desarrollo con énfasis en la desinstitucionalización de personas de centros asilares; en la inclusión y atención a nivel comunitario y de atención primaria, y en el fortalecimiento de la pesquisa y tratamiento de los principales problemas de SM. Además, se han priorizado poblaciones y áreas de especial atención como la prevención del suicidio, la violencia contra la mujer; las personas privadas de libertad; y los jóvenes en riesgo psicosocial; entre otros.

En segundo lugar, **la incorporación al Régimen de Garantías en Salud (GES) de patologías con una alta carga de enfermedad** como son los trastornos del ánimo (depresivos y bipolares); la esquizofrenia; y los trastornos por consumo de sustancias en menores de 20 años, puso en el centro estos TM para una atención oportuna y de costo regulado lo que favorece el acceso a su tratamiento y podría estar detrás de la disminución de la carga de enfermedad observada en los últimos años.

En tercer lugar, **es destacable la prioridad entregada a la intervención de los problemas asociados al consumo de sustancias** a través de la creación del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) del Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Los recursos están distribuidos en todos los niveles a través de programas tanto de prevención como de intervención primaria, secundaria y terciaria.

Por último, se debe destacar el **avance en materia legislativa**, con leyes de protección e inclusión de personas con discapacidad y particularmente en la atención de enfermedades de salud mental a través de la reciente Ley 21.331. Estas leyes son importantes porque restablecen los derechos muchas veces vulnerados de esta población y también desafía al sistema de salud y a la sociedad para favorecer la inclusión e ir derribando los estigmas asociados a los trastornos mentales.

Lo mejorable

En primer lugar, uno de los aspectos centrales que debe mejorarse es el **financiamiento** de las políticas públicas en el área de salud mental. No es comprensible que un área tan relevante en salud no aumente su financiamiento. Hace más de 20 años que Chile no invierte más del 2% del presupuesto en salud en SM. Las directrices y avances en las políticas de SM deben estar asociadas a una adecuada implementación de éstas con su adecuado financiamiento. El aumento de presupuesto debiera alcanzar el 5% del presupuesto en salud en el corto plazo, con un progresivo aumento hasta alcanzar idealmente el 10% del presupuesto en salud. Como se dijo anteriormente, este aumento se justifica por la gran carga de enfermedad de los TM y porque al robustecer el sistema de atención en SM el impacto podrá observarse a nivel individual, familiar, social y económico.

En segundo lugar, y relacionado con el punto anterior, debe hacerse un esfuerzo muy importante en **disminuir la brecha del recurso humano en la atención de SM,** especialmente en relación a psiquiatras infanto-juveniles, profesionales del área de enfermería y del área psicosocial, como son psicólogo/as, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales. Es el recurso humano la principal herramienta de intervención en SM. Este aumento de la dotación de trabajadores en SM es esencial no sólo para una mejor entrega de las intervenciones en SM, sino que para prevenir el alto desgaste de los trabajadores de SM, donde los niveles de agotamiento laboral o "burnout" caracterizados por sentimientos de agotamiento emocional, despersonalización, despreocupación y disminución de la calidad de la atención se ha sido descrito hasta en un 60% de los trabajadores del área (Morse et al., 2012).

En tercer lugar, las estrategias de promoción para una adecuada salud mental y prevención de trastornos mentales deben volverse un área prioritaria de política pública con mucho mayor fuerza. Específicamente, hay dos poblaciones de alto interés: la población joven y los adultos mayores. Como se mencionó anteriormente, entre los 15 y 20 años se encuentra el punto máximo de aparición de los trastornos mentales lo cual hace que este segmento etario sea de riesgo. Existe evidencia que muestra que en los últimos 20 años ha habido un empeoramiento sostenido de la salud mental en la población joven, especialmente en sociedades de altos ingresos. Las políticas de promoción y prevención deben estar focalizadas en facilitar accesos expeditos a atenciones en SM; intervenir en poblemáticas actuales como lo son un mundo digital no regulado, inseguro y expuesto; manejar la aparición de diferentes drogas de abuso; y abodar nuevas dificultades como el menor acceso a vivienda y una mayor dificultad para lograr la independencia o la mayor incertidumbre sobre expectativas educativas y ocupacionales futuras; entre otras (McGorry et al., 2024). En relación a los adultos mayores, actualmente casi el 20% de nuestra población es adulto mayor y se estima que para el 2050, casi 1 de cada 3 chilenos estará en este grupo etario (Instituto Nacional de Estadísticas, 2024). La alta expectativa de vida en Chile plantea el desafío de mantener una adecuada salud física y mental en los adultos mayores. Los programas de promoción, prevención y tratamiento deben ser específicos y adecuados a sus necesidades, con una amplia cobertura y personal especializado.

En cuarto lugar, aunque se han desarrollado esfuerzos por realizar un trabajo conjunto entre el Ministerio de Salud y las universidades para disminuir las brechas de capital humano en SM, **esta brecha de formación aún es significativa y no ha cubierto todas la áreas de formación,** especialmente enfermería, técnicos de enfermería, psicólogos, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales, fundamentales en el trabajo integral de los problemas de SM.

En quinto lugar, existen algunos puntos críticos en la atención actual de SM y uno de ellos es la **disponibilidad de camas de hospitalización para salud mental tanto para la población adulta como para la población infanto-juvenil.** Reconociendo que la atención ambulatoria es la base de la atención en SM, la hospitalización psiquiátrica es un eslabón central en la cadena

de cuidados. Un estudio reciente indica que en el Instituto Psiquiátrico "José Horwitz B.", centro que aporta con el 60,4% de las camas de corta estadía para adultos de la RM, 1 de 3 indicaciones de hospitalización no se realizan por falta de camas psiquiátricas, lo que tiene consecuencias aún poco exploradas, pero sin duda de alta complejidad (González et al., 2023).

Por último, **existen áreas fundamentales de desarrollo como son la investigación, digitalización y evaluación de los programas de SM.** Aunque se han observado avances en cuanto a un aumento de la productividad científica en el área (World Health Organization, 2021a); a la creación de programas específicos de digitalización como el Hospital Digital (Dirección de Presupuestos, Gobierno de Chile, 2023a); y aun existiendo evaluaciones sistemáticas de ciertos programas como la prevalencia de consumo de alcohol y drogas (Ministerio del Interior y Seguridad Pública, 2021), el esfuerzo por potenciar estas áreas será esencial para el desarrollo, monitorización e implementación de políticas y programas de SM en Chile. Mejorar la gobernanza digital será fundamental para que la información pueda estar al servicio de la toma de decisiones en los diferentes territorios.

Lo ausente

Existen al menos dos aspectos que parecen ser muy relevantes donde se ha observado escaso avance.

En primer lugar, **el sistema privado de salud atiende a cerca del 20% de la población en Chile.** Y aunque habría un mayor gasto en SM en comparación con el sistema público de salud, **el sistema privado estaría invirtiendo solamente un 3,4% en SM del total de inversión en salud** (Aguilera I, Arenas A., 2023). Además, el copago por parte de los afiliados del sistema de Isapre es de un 66% del valor de las prestaciones ambulatorias en SM y de un 35,7% de las hospitalizaciones, muy por sobre el copago promedio para atenciones de otras patologías de salud. No existen razones asociadas a la salud que expliquen esta diferencia y esto podría ser una importante barrera de acceso a las atenciones de SM en el sistema privado de salud.

El segundo aspecto está relacionado con las **políticas públicas para la prevención del consumo de alcohol en menores de 18 años y los problemas asociados a su consumo.** Lamentablemente no se han observado avances significativos en la disminución del consumo problemático de alcohol en la población chilena, especialmente en lo que se refiere a su inicio y forma de consumo en edades tempranas. Sin duda que diversos factores están involucrados en el análisis de estos resultados, pero sin duda que debe avanzarse de manera decidida para abordar un tema tan complejo y que tantas consecuencias conlleva. El trabajo realizado para la disminución del consumo y exposición a tabaco en Chile es un buen ejemplo a seguir, ya que luego de la implementación de la Ley 20.660, que aumentó las restricciones al consumo, venta y publicidad del tabaco, se logró disminuir el consumo en la población general y especialmente en población escolar (Ministerio de Salud, 2018a; Ministerio del Interior y Seguridad Pública, 2021).

Conclusiones

La SM actualmente es un foco prioritario para la salud pública en Chile y en el mundo. Los trastornos mentales están dentro de las enfermedades que más discapacidad produce, lo que genera un gran impacto a nivel individual, familiar, social y económico. Ya no hay duda sobre aquello.

El aumento de la prevalencia y carga de enfermedad de los trastornos mentales, especialmente de los trastornos depresivos, de ansiedad y aquellos asociados al consumo de sustancias (particularmente marihuana y alcohol) está en niveles similares a los países de altos ingresos. Los avances en políticas de SM en Chile han sido significativos y reconocidos por la OMS. Sin embargo, el déficit estructural, de recurso humano y de financiamiento es evidente y requiere de un esfuerzo adicional para que la Salud Mental se transforme un área prioritaria para nuestro país.

Referencias

Aguilera I, Arenas A. (2023). *Estimación del Gasto en Salud Mental en Chile 2014—2021.* https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/04/1552319/estimacion.pdf

Arias, D., Saxena, S., & Verguet, S. (2022). Quantifying the global burden of mental disorders and their economic value. *EClinicalMedicine,* 54, 101675. https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101675

Asociación Chilena de Seguridad-Centro UC de Encuestas y Estudios Longitudinales. (2024). *Termómetro de la salud mental en Chile ACHS-UC: octava ronda.*

Banco Mundial. (s. f.). *Chile*—GDP. Recuperado 30 de junio de 2024, de https://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.MKTP.CD?locations=CL

Chisholm, D., Sweeny, K., Sheehan, P., Rasmussen, B., Smit, F., Cuijpers, P., & Saxena, S. (2016). Scaling-up treatment of depression and anxiety: A global return on investment analysis. *The Lancet. Psychiatry,* 3(5), 415-424. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30024-4

Congreso Nacional de Chile. (2004). *Ley 19.966 Establece un régimen de garantías en salud.* https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=229834

Congreso Nacional de Chile. (2008). *Decreto 201 promulga la convención de las naciones unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad y su protocolo facultativo.* https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=278018

Congreso Nacional de Chile. (2009). *Crea el sistema intersectorial de protección social e institucionaliza el subsistema de protección integral a la infancia «chile crece contigo».* https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1006044

Congreso Nacional de Chile. (2010). *Ley 20.422 establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad.* https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1010903

Congreso Nacional de Chile. (2011). Crea el ministerio del interior y seguridad pú*blica y el servicio nacional para la prevención y rehabilitación del consumo de drogas y alcohol, y modifica diversos cuerpos legales.* https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1021537

Congreso Nacional de Chile. (2012). *Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.* https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1039348

Congreso Nacional de Chile. (2017). Ley 21.015 incentiva la inclusión de personas con discapacidad al mundo laboral. https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1103997

Congreso Nacional de Chile. (2021). L*ey 21.331 del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental*. https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1159383&idParte=10225522

Congreso Nacional de Chile. (2023). *Establece la promoción de la inclusión, la atención integral, y la protección de los derechos de las personas con trastorno del espectro autista en el ámbito social, de salud y educación*. https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1190123

Departamento de Estadísticas e Información de Salud. (2024). *Departamento de Estadísticas e Información de Salud* (DEIS). https://deis.minsal.cl/#datosabiertos

Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile. (2023a). *Hospital Digital. Boletín Economía y Salud.* https://www.dipres.gob.cl/597/articles-334965_doc_pdf.pdf

Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile. (2023b). *Monitoreo de Programas Públicos* 2023. https://www.dipres.gob.cl/597/w3-multipro-

pertyvalues-24168-35324.html#gestion_instrumentos_10

GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators. (2020). Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet (London, England),* 396(10258), 1204-1222. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30925-9

GBD 2019 Mental Disorders Collaborators. (2022). Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990-2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet. Psychiatry,* 9(2), 137-150. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00395-3

Global incidence, prevalence, years lived with disability (YLDs), disability-adjusted life-years (DALYs), and healthy life expectancy (HALE) for 371 diseases and injuries in 204 countries and territories and 811 subnational locations, 1990–2021: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. (2024). *Lancet (London, England),* 403(10440), 2133-2161. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00757-8

Goic, A. (2015). [The Chilean Health Care System: The task ahead]. *Revista Medica De Chile,* 143(6), 774-786. https://doi.org/10.4067/S0034-98872015000600011

González, A., Díaz, C., Mena, C., Valenzuela, C., Cooper, A., Inostroza, P., Coloma, B., Serrano, M. J., & Gil, F. (2023). Los Servicios de Salud Públicos de la Región Metropolitana (RM) cuentan con 9 camas psiquiátricas de corta estadía por 100.000 habitantes mayores de 18 años, insuficiente para la necesidad actual. *Revista médica de Chile*, 151(8), 1078-1087. https://doi.org/10.4067/s0034-98872023000801078

Instituto Nacional de Estadísticas (2024). https://www.ine.gob.cl/estadisticas/sociales/demografia-y-vitales/demografia-y-migracion/2022/09/27/cerca-de-un-tercio-de-la-poblaci%C3%B3n-de-chile-en-2050-estar%C3%ADa-compuesta-por-personas-mayores. Accedido el 30 de septiembre, 2024.

McGorry, P. D., Mei, C., Dalal, N., Alvarez-Jimenez, M., Blakemore, S. J., Browne, V., Dooley, B., Hickie, I. B., Jones, P. B., McDaid, D., Mihalopoulos, C., Wood, S. J., El Azzouzi, F. A., Fazio, J., Gow, E., Hanjabam, S., Hayes, A., Morris, A., Pang, E., Paramasivam, K., … Killackey, E. (2024). The Lancet Psychiatry Commission on youth mental health. *The lancet. Psychiatry,* 11(9), 731–774. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(24)00163-9

McGrath, J. J., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Altwaijri, Y., Andrade, L. H., Bromet, E. J., Bruffaerts, R., de Almeida, J. M. C., Chardoul, S., Chiu, W. T., Degenhardt, L., Demler, O. V., Ferry, F., Gureje, O., Haro, J. M., Karam, E. G., Karam, G., Khaled, S. M., Kovess-Masfety, V., … WHO World Mental Health Survey Collaborators. (2023). Age of onset and cumulative risk of mental disorders: A cross-national analysis of population surveys from 29 countries. *The Lancet. Psychiatry,* 10(9), 668-681. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(23)00193-1
Ministerio de Salud. (2001). Plan Nacional de Salud mental y Psiquiatría. https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/salud-mental-3/plan-nacional-de-salud-mental-y-marco-estrategico/

Ministerio de Salud. (2007). *Sistema de Salud Mental en Chile WHO-AIMS*. https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2016/02/Ministerio-de-Salud_2006_Informe-WHO-AIMS.pdf

Ministerio de Salud. (2014). *Sistema de Salud Mental en Chile. Segundo Informe WHO AIMS.* Ministerio-de-Salud_2014_Informe-WHO-AIMS-II.pdf (minsal.cl)

Ministerio de Salud. (2017a). *Encuesta de Calidad de Vida y Salus (ENCAVI) 2015-2016.* https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/02/PRESENTACION-ENCAVI-2016-11.02.2017.pdf

Ministerio de Salud. (2017b). *Plan Nacional de Salud Mental 2017.* https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/06/Borrador-PNSM-Consulta-P%C3%BAblica.pdf

Ministerio de Salud. (2018a). *Encuesta Nacional de Salud 2016-2017*. https://epi.minsal.cl/encuesta-nacional-de-salud-2015-2016/

Ministerio de Salud. (2018b). *Modelo de Gestión Centro de Salud Mental Comunitaria.*

Ministerio de Salud. (2018c). *Red temática de salud mental en la red general de salud 2018.* https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.03.28_MODELO-DE-GESTION-CENTRO-DE-SALUD-MENTAL-COMUNITARIA_DIGITAL.pdf

Ministerio de Salud. (2021). *Plan de Acción de Salud Mental 2019-2015*. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/01/Plan-de-Acci%C3%B3n-Salud-Mental-2019-2025.pdf

Ministerio de Salud. (2022a). *Dotación de personal en el sistema nacional de servicios de salud. Brechas por servicio de salud y especialidad.*

Ministerio de Salud. (2022b). *Informe de Mortalidad Por Suicidio en Chile: 2010-2019.*

Ministerio de Salud. (2024a). *Construyendo Salud Mental 2022-2024*. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2024/05/2024.05.28_CONSTRUYENDO-SALUD-MENTAL.pdf

Ministerio de Salud. (2024b). *Visor Ciudadano. Tiempos de Espera.* https://public.tableau.com/app/profile/tableau.minsal/viz/Visor-CNE-Mdica/VisorCasosenEspera-Tiempo

Ministerio del Interior y Seguridad Pública. (2021). *Décimo Cuarto Estudio Nacional de Drogas en Población General, 2020.*

Morse, G., Salyers, M. P., Rollins, A. L., Monroe-DeVita, M., & Pfahler, C. (2012). Burnout in mental health services: A review of the problem and its remediation. *Administration and Policy in Mental Health*, 39(5), 341-352. https://doi.org/10.1007/s10488-011-0352-1

Murray, C. J. L. (2022). The Global Burden of Disease Study at 30 years. *Nature Medicine, 28(10), 2019-2026.* https://doi.org/10.1038/s41591-022-01990-1

OECD. (2023). *Health at a Glance 2023:* OECD Indicators. OECD Publishing, Paris. https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en

Salari, N., Hosseinian-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., Rasoulpoor, S., & Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. Globalization and Health, 16(1), 57. https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w

Superintendencia de Salud. (2024). *Superintendencia de Salud.* Accedido el 20 de junio de 2024, de https://www.superdesalud.gob.cl/

Too, L. S., Spittal, M. J., Bugeja, L., Reifels, L., Butterworth, P., & Pirkis, J. (2019). The association between mental disorders and suicide: A systematic review and meta-analysis of record linkage studies. Journal of Affective Disorders, 259, 302-313. https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.054

Trautmann, S., Rehm, J., & Wittchen, H.-U. (2016). The economic costs of mental disorders: Do our societies react appropriately to the burden of mental disorders? *EMBO Reports, 17(9)*, 1245-1249. https://doi.org/10.15252/embr.201642951

Vigo, D., Thornicroft, G., & Atun, R. (2016). Estimating the true global burden of mental illness. *The Lancet. Psychiatry, 3(2),* 171-178. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00505-2

World Health Organization. (2018). *Clasificación Internacional de Enfermedades* (CIE-11). Geneva.

World Health Organization. (2020). *WHO methods and data sources for global burden of disease estimates 2000-2019.* https://cdn.who.int/media/docs/default-source/gho-documents/global-health-estimates/ghe2019_daly-methods.pdf?sfvrsn=31b25009_7

World Health Organization. (2021a). *Mental health atlas 2020. Geneva.*

World Health Organization. (2021b). *Suicide worldwide in 2019: Global health estimates.*

World Health Organization. (2022a). *Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030. Ginebra.*

World Health Organization. (2022b). *World mental health report: Transforming mental health for all. Geneva.*

Zitko, P., & Aceituno, D. (2019). *Proyección del Estudio de Carga de Enfermedad.* https://salud-sociales.udla.cl/wp-content/uploads/sites/70/2020/08/Informe-Proyecci%C3%B3n-Carga-de-Enfermedad-a-2030-Chile-UDLA.pdf

Anexos

Tabla 1. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD o DALYs) por 100.000 (95% IC) ajustados por edad, para ambos sexos, entre los años 1990, 2010 y 2019 a nivel global, en Chile y en países se altos ingresos (tomando a Europa occidental como referencia) (GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators, 2020).[1]

	Global			Chile			Países de Europa Occidental (*)		
Enfermedades	AVAD o DALYs estandarizados por edad por 100.000 (95% IC)			AVAD o DALYs estandarizados por edad por 100.000 (95% IC)			AVAD o DALYs estandarizados por edad por 100.000 (95% IC)		
	1990	**2010**	**2019**	**1990**	**2010**	**2019**	**1990**	**2010**	**2019**
Todas las enfermedades	50000 (46900-53500)	38400 (35400-41600)	32800 (29600-36300)	30800 (28100-33900)	23300 (20600-26300)	21500 (18700-24600)	26000 (17400-23400)	20200 (17400-23400)	19300 (16400-22500)
Enfermedades no transmisibles	25000 (22600-27500)	21500 (19200-24000)	20200 (17800-22600)	21900 (19600-24600)	18200 (15800-20800)	17200 (14900-19900)	21200 (18700-24200)	17100 (14600-20000)	16400 (13900-19300)
Neoplasias	3820 (3640-3990)	3280 (3150-3380)	3060 (2870-3240)	4100 (3970-4190)	3220 (3100-3310)	2980 (2820-3140)	4150 (4050-4220)	3420 (3290-3500)	3140 (3010-3250)
Enfermedades Cardiovasculares	7080 (6760-7370)	5470 (5230-5690)	4860 (4550-5160)	4780 (4590-4920)	2770 (2620-2880)	2370 (2230-2510)	4980 (4760-5130)	2460 (2290-2580)	2160 (2000-2280)
Diabetes	690 (595-800)	804 (680-943)	859 (723-1020)	614 (519-728)	724 (577-901)	748 (585-932)	506 (423-607)	541 (418-681)	568 (430-733)

[1] Andorra, Austria, Bélgica, Chipre, Dinamarca, Inglaterra, Finlandia, Francia, Alemania, Grecia Islandia, Irlanda, Israel, Italia, Luxemburgo, Malta, Mónaco, Países bajos, Irlanda del Norte Noruega, Portugal, San Marina, Escocia, España, Suecia, Suiza, Gales

Tabla 2. Evolución de prevalencias de consumo de COCAINA en el último año (estratificado por sexo y grupos etarios); en el último mes; y de consumo problemático (Ministerio del Interior y Seguridad Pública, 2021).

COCAINA										
	Prevalencia consumo último año; %								Prevalencia consumo último mes; %	Consumo problemático sobre la población general(*), %
	Total	Hombre	Mujer	12-18	19-25	26-34	35-44	45-64		
2006	1.3	2.0	0.6	0.7	2.8	1.8	1.5	0.3	0.3	0.5
2008	1.8	3.2	0.6	1.0	3.8	2.4	1.7	0.9	0.4	0.6
2010	0.7	1.2	0.1	0.4	1.3	1.3	0.7	0.2	0.1	0.3
2012	0.9	1.3	0.5	0.3	2.0	1.6	0.7	0.3	0.2	0.4
2014	1.4	2.2	0.6	1.6	1.9	2.7	1.5	0.6	0.3	0.5
2016	1.1	1.6	0.5	0.3	1.8	2.1	1.4	0.3	0.2	0.4
2018	1.0	1.8	0.3	0.1	2.0	1.9	1.3	0.4	0.3	0.4
2020	0.5	1.0	0.1	<0.1	0.9	0.8	0.8	0.3	0.2	0.3
2022	0.9	1.5	0.3	0.1	1.2	1.5	1,0	0.5	N.D	N.D

(*) Los criterios utilizados para pesquisar consumo problemático de drogas ilícitas son definidos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV)1para abuso, y en la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10)14, para dependencia. Estas prevalencias se estiman sobre aquellos que declararon consumo en los últimos 12 meses. La definición de consumo problemático de drogas considera a quienes presentan abuso y/o dependencia de una droga (o de más de una), de acuerdo con los sistemas de clasificación antes mencionados.

N.D: no disponible

Tabla 3. Evolución de prevalencias de consumo de TRANQUILIZANTES Y OTRAS DROGAS en el último año (Ministerio del Interior y Seguridad Pública, 2021).

TRANQUILIZANTES Y OTRAS DROGAS				
	Prevalencia de consumo de tranquilizantes y otras drogas en el último año, %			
	Tranquilizantes sin receta medica	éxtasis	alucinógenos	Analgésicos sin receta medica
2006	3.5	0.1	0.4	0.3
2008	3.2	0.1	0.2	0.6
2010	1.3	<0.1	0.2	0.3
2012	1.4	0.1	0.3	0.3
2014	1.2	0.1	0.5	0.6
2016	1.7	0.1	0.6	1.2
2018	1.4	0.3	0.5	1.2
2020	2.0	0.3	0.8	1.2
2022	1.8	0.5	0.9	1.5

Tabla 4. Principales programas actuales relacionados con la salud mental que monitoriza al año 2023 la Dirección de Presupuestos del Gobierno de Chile. (Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile, 2023r)

	Año inicio	Descripción	Ministerio encargado tanto de la ejecución, gestión y financiamiento
Programa Nacional de Salud Mental en la Atención Primaria de Salud (Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile, 2023al)	2022	Promoción de la Salud Mental; Prevención de los factores de riesgo de la salud mental y de trastornos mentales y; Atención integral a personas con trastornos mentales.	Ministerio de Salud
Programa de Acompañamiento Psicosocial en APS (Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile, 2023aa)	2023	Abordar la baja adherencia al tratamiento en la Atención Primaria de Salud, de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes entre 0 a 24 años, que presentan condiciones de salud mental	Ministerio de Salud
Programa de Prevención y Tratamiento del Consumo y/o Dependencia de Alcohol y Drogas en la Atención Primaria (Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile, 2023af)	2011	Abordar la alta presencia de patrones de consumo de riesgo y alto riesgo de alcohol, tabaco y otras drogas, en población mayor de 10 años a través del Tamizaje de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y de intervenciones breves	Ministerio de Salud
Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial de niños, niñas y sus familias (Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile, 2023ac)	2007	Parte del Sistema de Protección Integral a la Infancia 'Chile Crece Contigo' . El programa aborda los factores de riesgos para su desarrollo integral que presentan niños y niñas desde su gestación hasta los 4 años de edad.	Ministerio de Desarrollo Social y Familia
Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI) (Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile, 2023ab)	2016	Parte del Sistema de Protección Integral a la Infancia 'Chile Crece Contigo' . El programa busca resolver la afectación en su salud mental que presentan niños y niñas entre 0 a 9 años con riesgo de trastorno o trastorno de salud mental.	Ministerio de Desarrollo Social y Familia
Centros de apoyo comunitario para personas con demencia (Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile, 2023g)	2015	El programa busca abordar el bajo acceso a la red sanitaria de especialidad en demencia de la diada de usuarios del sistema de salud pública y sus cuidadores.	Ministerio de Salud

Plan nacional de demencia (Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile, 2023w)	2017	Atención sociosanitaria de personas con demencia en el nivel primario de salud; Atención sociosanitaria en Unidades de Memoria; Sensibilización en la construcción social de las demencias y; Tratamiento de salud mental para familiares/cuidadores en el nivel de especialidad.	Ministerio de Salud
Buen Trato al Adulto Mayor (Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile, 2023f)	2012	Promoción de derechos y prevención del maltrato a las personas mayores, asesoría y coordinación de casos de maltrato a las personas mayores y disponiendo del Fono Mayor: 800-4000-35	Ministerio de Desarrollo Social y Familia
Programa de residencias y hogares protegidos (Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile, 2023ah)	1998	El programa busca abordar la baja la calidad de vida de personas que presentan alguna enfermedad mental y/o discapacidad psíquica, a través de dos componentes: Hogares Protegidos y Residencias Protegidas	Ministerio de Salud
Programa de Salud Trans (Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile, 2023ai)	2023	El programa busca abordar el bajo nivel de acceso a prestaciones específicas en salud relacionadas a procesos de acompañamiento psicosocial, transición hormonal y/o quirúrgica que presentan las personas trans y no binarias en Chile.	Ministerio de Salud
Plan de ingreso, formación y retención de especialistas (Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile, 2023v)	2014	El programa busca abordar el déficit de médicos y odontólogos en el Sistema de Salud Pública para atender los requerimientos de la población usuaria del Sistema, a través de tres componentes: Ingreso a la Etapa de Destinación y Formación Red Pública de Salud; Educación Continua para médicos y odontologos en Etapa de Destinación y Perfeccionamiento para Planta Superior y; Retención de profesionales Ley 19.664 en la Red Pública de salud. Ingreso a la Etapa de Planta Superior	Ministerio de Salud
Hospital digital (Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile, 2023q)	2019	El programa busca abordar los extensos tiempos de espera que presentan los beneficiarios del seguro público de salud para acceder a prestaciones de salud, a través de tres componentes: Atención Sincrónica, Atención Asincrónica y Apoyo Diagnóstico.	Ministerio de Salud

Servicio Nacional para Prevención y Rehabilitación Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA)

Programa Tratamiento y Rehabilitación para Población Adulta con Consumo Problemático de Drogas y Alcohol (Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile, 2023an)	2011	El programa busca que personas mayores de 18 años con consumo problemático de alcohol y otras drogas modifiquen positivamente su patrón de consumo a través de tratamientos básicos e intensivos.	Ministerio de Interior y Seguridad Pública
Elige vivir sin drogas (Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile, 2023l)	2020	El programa busca que niños, ni las y adolescentes de 5 a 17 años y 11 meses reduzcan factores de riesgos asociados al consumo de alcohol y drogas, mediante el fortalecimiento de factores protectores familiares y socio comunitarios. Fono Drogas y Alcohol: 1412	Ministerio de Interior y Seguridad Pública
Parentalidad para la prevención del consumo de alcohol y otras drogas (Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile, 2023u)	2019	El programa busca aumentar el involucramiento parental en padres, madres y adultos cuidadores, a través del fortalecimiento de habilidades parentales para la prevención del consumo de alcohol y otras drogas en NNA de 9 a 14 años.	Ministerio de Interior y Seguridad Pública
Tratamiento y Rehabilitación para Personas en Situación de Calle con Consumo Problemático de Drogas y Alcohol (Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile, 2023av)	2022	El programa busca que personas en Situación de Calle, mayores de 18 años, con consumo problemático de alcohol y/u otras drogas obtengan logros terapéuticos en la recuperación del trastorno de consumo. Para ello se realiza un Tratamiento Ambulatorio Comunitario.	Ministerio de Interior y Seguridad Pública
PrePARAdos (Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile, 2023x)	2015	El programa busca que niños, ni las y adolescentes de 5 a 17 años y 11 meses reduzcan factores de riesgos asociados al consumo de alcohol y drogas, mediante el fortalecimiento de factores protectores familiares y socio comunitarios.	Ministerio de Interior y Seguridad Pública

SENDA Previene (Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile, 2023as)	1990	El programa busca que los municipios mejoren su gestión local en el abordaje del consumo de drogas y alcohol mediante la implementación de programas y acciones de prevención, tratamiento e integración social.	Ministerio de Interior y Seguridad Pública
Prevención en Espacios Laborales (Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile, 2023z)	2003	El programa aborda el problema de que instituciones públicas y empresas privadas no cuenten con una cultura preventiva frente al consumo de drogas y alcohol.	Ministerio de Interior y Seguridad Pública
Tratamiento y Rehabilitación para Niños y Adolescentes con Consumo Problemático de Alcohol y Otras Drogas (Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile, 2023au)	2015	El programa busca que niños, niñas y adolescentes menores de 20 años con consumo problemático de alcohol y otras drogas, obtengan logros terapéuticos en la recuperación del trastorno de consumo.	Ministerio de Interior y Seguridad Pública
Tratamiento para Población Consumidora de Drogas y Alcohol en Libertad Vigilada (Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile, 2023at)	2013	El programa busca que personas mayores de 18 años condenadas a Libertad Vigilada y Libertad Vigilada Intensiva con consumo problemático de alcohol y otras drogas obtengan logros terapéuticos en la recuperación de su trastorno.	Ministerio de Interior y Seguridad Pública
Fono Drogas y Alcohol (Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile, 2023m)	2014	El programa busca aumentar los niveles de información y orientación en relación al consumo de drogas y alcohol de las personas mayores de 14 años, a través de una plataforma telefónica de información y orientación.	Ministerio de Interior y Seguridad Pública
Programa Tratamiento para Jóvenes y Adolescentes Ingresados al Sistema Penal por Ley N° 20.084 con Consumo Problemático de Alcohol, Drogas y otros Trastornos de Salud Mental (Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile, 2023am)	2007	El programa busca que los adolescentes y jóvenes de todo el país, desde los 14 años, que han infringido la ley penal y son sujetos a la aplicación de la Ley N° 20.084, que presentan consumo problemático de alcohol y otras drogas, obtengan logros terapéuticos en la recuperación de su trastorno.	Ministerio de Interior y Seguridad Pública

Programas en población de riesgo infanto-juvenil con alto impacto en SM

Programa de Diagnóstico Ambulatorio (Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile, 2023ad)	2005	El programa busca atender las evaluaciones periciales proteccionales o forenses que requieren niños, niñas y adolescentes que han sufrido algún daño o victimización, o bien, son infractores de ley.	Servicio nacional de Protección Especializada a la niñez y adolescencia del Ministerio de Desarrollo Social y Familia
Diagnóstico Clínico Especializado y Seguimiento (Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile, 2023k)	2023	El programa busca resolver el daño asociado a una posible experiencia de vulneración de derechos que presentan niños, niñas y adolescentes (NNA) menores de 18 años.	Servicio nacional de Protección Especializada a la niñez y adolescencia del Ministerio de Desarrollo Social y Familia
Atención en Salud Integral para Niños/as, Adolescentes y Jóvenes con Vulneración de Derechos y/o Sujetos a la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente (Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile, 2023d)	2006	El programa busca resolver las graves vulneraciones de derecho, tales como negligencia grave, abandono, explotación en peores formas de trabajo infantil, explotación sexual y transgresión de derechos de otras personas que son víctimas niños, niñas y adolescentes menores de 18 años.	Servicio nacional de Protección Especializada a la niñez y adolescencia del Ministerio de Desarrollo Social y Familia
Programa de Intervención Integral Especializada (PIE) (Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile, 2023ae)	2006	El programa busca resolver las graves vulneraciones de derecho, tales como negligencia grave, abandono, explotación en peores formas de trabajo infantil, explotación sexual y transgresión de derechos de otras personas que son víctimas niños, niñas y adolescentes menores de 18 años.	Servicio nacional de Protección Especializada a la niñez y adolescencia del Ministerio de Desarrollo Social y Familia

Oficinas de Protección de Derechos de la Infancia y Adolescencia (OPD) (Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile, 2023s)	2001	El programa busca prevenir situaciones vulneraciones de derechos asociadas a baja, mediana y alta complejidad de las que son víctimas niños, niñas y adolescentes menores de 18 años.	Servicio nacional de Protección Especializada a la niñez y adolescencia del Ministerio de Desarrollo Social y Familia
Centros de Reparación Especializada de Administración Directa (CREAD) (Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile, 2023h)	2005	El programa busca resolver la situación de niños, niñas y adolescentes menores de 18 años, víctimas de graves vulneraciones de derechos y separados de su medio familiar por orden de Tribunal, refractarios diversas ofertas de atención e intervención de la red de colaboradores de Mejor Niñez	Servicio nacional de Protección Especializada a la niñez y adolescencia del Ministerio de Desarrollo Social y Familia

Régimen de Garantías Explícitas en Salud

Régimen de Garantías Explícitas en Salud (Congreso Nacional de Chile, 2004)		Es el plan de Garantías Explícitas de Salud (GES o AUGE), que tiene por objeto garantizar la cobertura de un número de problemas de salud por parte de Fonasa y las Isapres. Cuando el plan comenzó en julio de 2006 cubría 56 problemas, más tarde aumentó a 69. En julio de 2013 se aumentó a 80; en octubre de 2019, a 85, y en septiembre de 2022, a 87.	
Atención integral de salud en agresión sexual aguda.	2022		Ministerio de Salud
Atención de menores de 20 años con consumo perjudicial de alcohol y drogas	2005		Ministerio de Salud
Atención depresión en mayores de 15 años	2005		Ministerio de Salud
Primer Episodio de Esquizofrenia	2005		Ministerio de Salud
Atención por trastorno bipolar en personas de 15 años y más	2013		Ministerio de Salud
Atención por Enfermedad de	2019		Ministerio de Salud

Alzheimer y otras demencias			

Programas de prevención

Programa Elige Vivir sin Drogas (Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile, 2023l)	2020	NNA entre 5 a 17 años y 11 meses reduzcan factores de riesgos asociados al consumo de alcohol y drogas, mediante el fortalecimiento de factores protectores familiares y socio comunitarios.	Ministerio de Desarrollo Social y Familia
Hablemos de Todo (Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile, 2023p)	2020	El programa aborda el problema de Jóvenes entre 15 y 29 años que están expuestos a desinformación e información falsa que afecta su bienestar físico, mental y social, a través de Información sobre temáticas para el bienestar de los jóvenes y Estrategias Preventivas y Activaciones Regionales.	Ministerio de Desarrollo Social y Familia (INJUV)
FonoInfancia (Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile, 2023n)	2001	Fono Infancia:800 200 188 El programa busca resolver el problema de no contar con una asesoría especializada en relación a las habilidades o competencias parentales para ejercer labores de cuidado y crianza de adultos responsables de niños y niñas y adolescentes preferentemente de 0 a 9 años.	Ministerio de Educación
Salud Responde (Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile, 2023ar)	2005	El programa busca abordar que las personas residentes en el país no cuenten con acceso oportuno a la resolución de problemas primarios de salud, a través de nueve componentes: Atención profesional no médica; Atención médica; Atención	Ministerio de Salud

		en salud mental; Atención administrativa; Atención en salud a través de redes sociales; Seguimiento de pacientes; Asesoría técnica a profesionales y técnicos de la salud; Apoyo a Gestión Intra e inter Sectorial y; Difusión.Salud Responde: 600 360 7777 (opción 1)	
Programa Nacional de Prevención del Suicidio (Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile, 2023ak)	2015	El programa busca abordar la existencia de factores ambientales que inciden en la aparición del comportamiento suicida, a través de tres componentes: Preparación de facilitadores comunitarios en prevención del comportamiento suicida; Preparación de docentes y asistentes de educación en prevención del comportamiento suicida y; Preparación del personal de salud en prevención del comportamiento suicida. Fono: 4141	Ministerio de Salud
Convivencia Escolar (Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile, 2023i)	2020	Mejorar la convivencia escolar mediante la implementación de redes territoriales, la capacitación a profesionales, y la asesoría de apoyo a establecimientos educacionales.	Ministerio de Educación
Habilidades para la Vida; II y III (Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile, 2023o)	1998; 2008 (I); 2009 (III)	El programa aborda el problema de estudiantes desde Nivel de Transición 1 hasta 4° medio que presentan dificultades de adaptación escolar, a través de Intervenciones de Apoyo Psicosocial Universales y Intervención de Apoyo Psicosocial especializado.	Ministerio de Educación

Poblaciones especiales

Programa Especializado en Intervención con Adolescentes con Conductas Abusivas de Carácter Sexual (PAS) (Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile, 2023aj)	2022	El programa busca abordar la situación de niños, niñas y adolescentes mayores de 10 años y menores de 18 años que presentan conductas abusivas de carácter sexual, a través de tres componentes: Intervención individual con niños niña y adolecentes, Intervención con la familia e Intervención comunitaria.	Servicio nacional de Protección Especializada a la niñez y adolescencia del Ministerio de Desarrollo Social y Familia

Programa de Protección Especializada en Maltrato Grave y Abuso Sexual (PRM) dirigido a Niños, niñas y adolescentes menores de 18 años (Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile, 2023ag)	2007	El programa busca resolver la situación de niños, niñas y adolescentes menores de 18 años, víctimas de maltrato grave de tipo físico, psicológico y agresión sexual en cualquiera de sus formas, todos constitutivos de delito, que se les han vulnerados sus derechos, lo que afecta su desarrollo biopsicosocial individual, a través de tres componentes: Intervención individual, Intervención familiar y Gestión de redes intersectoriales.	Servicio nacional de Protección Especializada a la niñez y adolescencia del Ministerio de Desarrollo Social y Familia
Programas de protección especializada en explotación sexual comercial infantil y adolescente (PEE) (Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile, 2023ao)	2006	El programa busca atender la situación de Niños, niñas y adolescentes menores de 18 años son víctimas de explotación sexual, a través de tres componentes: Intervención individual con niños niñas y adolescentes, Intervención con la familia y Gestión de redes intersectoriales.	Servicio nacional de Protección Especializada a la niñez y adolescencia del Ministerio de Desarrollo Social y Familia
Programas Especializados con Niños, Niñas y/o Adolescentes en Situación de Calle (PEC) (Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile, 2023ap)	2006	El programa busca atender la situación de niños, niñas y adolescentes menores de 18 años en situación de calle, a través de tres componentes: Intervención individual con niños, niñas y adolescentes, Intervención familiar y Gestión de redes intersectoriales.	Servicio nacional de Protección Especializada a la niñez y adolescencia del Ministerio de Desarrollo Social y Familia
Atención, Protección y Reparación en Violencia contra las Mujeres (Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile, 2023e)	2015	Apoyo a Víctimas de Violencia 600 818 1000 El programa apoya a mujeres víctimas de violencia de género que presentan daño psicosocial, a través de Atención Psicosociojurídica en violencia de género en contexto de pareja o ex pareja, Protección Residencial para mujeres víctimas de violencia en contexto de pareja o ex pareja, de carácter grave y/o vital, Protección Residencial para mujeres vulneradas por la Trata de Personas y migrantes en situación de explotación, Reeducación a hombres que ejercen violencia de pareja, Representación Jurídica en Violencia Extrema (Femicidios Consumados y Frustrados), Reparación en violencia sexual, Reparación en violencia de género en contexto de pareja o ex pareja, Atención Continua a mujeres víctimas de violencia grave en contexto de pareja o ex pareja, Representación Jurídica a mujeres que asisten a primera audiencia en Centro de Medidas Cautelares de Santiago y Servicio de Atención telefónica y Telemática (SATT).	Ministerio de la Mujer y Equidad de género

Prevención de Violencia contra las Mujeres (Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile, 2023y)	2015	El programa aborda el problema de carencia de herramientas para enfrentar las diversas manifestaciones de violencia contra las mujeres en la población juvenil entre 14 y 29 años en Chile, a través de Sensibilización en Violencia contra las Mujeres y Capacitación en Violencia contra las Mujeres. Fono Orientación en Violencia contra la Mujer:1455 Atención de especialistas para quienes sufren o son testigos de maltrato físico y/o psicológico. Whatsapp Mujer+569 9700 7000	Ministerio de la Mujer y Equidad de género
Apoyo a Personas en Situación de Calle (Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile, 2023c)	2006	El programa aborda el problema "personas en situación de calle presentan altos índices de vulnerabilidad psicosocial y sociolaboral". Esto, a través de la entrega de los componentes Eje, Gestión de Oferta, Transferencias Monetarias, Apoyo Psicosocial y Apoyo Sociolaboral.	Ministerio de Desarrollo Social y Familia
Pago a Cuidadores de Personas con Discapacidad (Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile, 2023t)	2016	El programa aborda los bajos ingresos de los cuidadores de pacientes dependientes severos de los programas de salud, a través del componente Pago a cuidadores de personas con discapacidad, conocido como "Estipendio".	Ministerio de Desarrollo Social y Familia
RedCalle niños/as (Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile, 2023aq)	2020	El programa aborda que Niños, niñas y adolescentes (NNA) se encuentren en situación de calle, sin adulto responsable, permanecen en circuitos callejeros, a través de cinco componente: Ruta de Vinculación en Calle; Centro Recreativo (CR); Albergue de Bajo Umbral; Viviendas Compartidas para la preparación de la Vida Independiente y; Servicio de Apoyo Integral .	Ministerio de Desarrollo Social y Familia
Apoyo a la Atención de Salud mental (Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile, 2023a)	2011	El programa aborda el bajo acceso a la atención integral en salud mental de las personas adultas en situación de calle, niños, niñas y adolescentes (NNA) con adulto significativo privado de libertad y/o sus cuidadoras/es y cuidadoras/es de personas en situación de dependencia. Esto, a través de la entrega de atenciones en salud mental, y el desarrollo de capacitaciones a los equipos de salud mental.	Ministerio de Desarrollo Social y Familia
Corporación de Ayuda al Niño Limitado (COANIL) (Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile, 2023j)	2004	El programa busca apoyar a Personas con discapacidad de origen intelectual que ven restringida su participación plena y efectiva en actividades sociales, laborales y educacionales.	Ministerio de Desarrollo Social y Familia
Apoyo a la Inclusión Laboral de Personas en Situación de Discapacidad (Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile, 2023b)	2019	El programa busca apoyar a Instituciones públicas y privadas que no cuentan con procesos laborales inclusivos para la contratación de personas con discapacidad (PcD), a través de Promoción del derecho al trabajo de Personas en situación de Discapacidad y Fortalecimiento de competencias para la inclusión laboral de PcD.	Ministerio de Desarrollo Social y Familia

REFERENCIAS

Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile. (2023a). *Apoyo a la Atención en Salud Mental*. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-334801_doc_pdf.pdf

Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile. (2023b). *Apoyo a la Inclusión Laboral de Personas en Situación de Discapacidad*. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-334955_doc_pdf.pdf

Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile. (2023c). *Apoyo a Personas en Situación de Calle—SSyOO*. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-334609_doc_pdf.pdf

Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile. (2023d). *Atención en Salud Integral para Niños/as, Adolescentes y Jóvenes con Vulneración de Derechos y/o Sujetos a la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente*. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-334950_doc_pdf.pdf

Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile. (2023e). *Atención, Protección y Reparación en Violencia contra las Mujeres*. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-334772_doc_pdf.pdf

Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile. (2023f). *Buen Trato al Adulto Mayor*. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-334721_doc_pdf.pdf

Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile. (2023g). *Centros de apoyo comunitario para personas con demencia*. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-334769_doc_pdf.pdf

Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile. (2023h). *Centros de Reparación Especializada de Administración Directa (CREAD)*. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-334887_doc_pdf.pdf

Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile. (2023i). *Convivencia Escolar*. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-334980_doc_pdf.pdf

Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile. (2023j). *Corporación de Ayuda al Niño Limitado (COANIL)*. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-334801_doc_pdf.pdf

Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile. (2023k). *Diagnóstico Clínico Especializado y Seguimiento*. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-334571_doc_pdf.pdf

Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile. (2023l). *Elige vivir sin drogas*. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-334982_doc_pdf.pdf

Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile. (2023m). *Fono Drogas y Alcohol*. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-334673_doc_pdf.pdf

Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile. (2023n). *FonoInfancia*. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-334969_doc_pdf.pdf

Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile. (2023o). *Habilidades para la Vida I, II y III*. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-334716_doc_pdf.pdf

https://www.dipres.gob.cl/597/articles-334716_doc_pdf.pdf https://www.dipres.gob.cl/597/articles-334707_doc_pdf.pdf

Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile. (2023p). *Hablemos de Todo*. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-334974_doc_pdf.pdf

Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile. (2023q). *Hospital Digital*. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-334965_doc_pdf.pdf

Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile. (2023r). *Monitoreo de Programas Públicos 2023*.

https://www.dipres.gob.cl/597/w3-multipropertyvalues-24168-35324.html#gestion_instrumentos_10

Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile. (2023s). *Oficinas de Protección de Derechos de la Infancia y Adolescencia (OPD)*.

https://www.dipres.gob.cl/597/articles-334885_doc_pdf.pdf

Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile. (2023t). *Pago a Cuidadores de Personas con Discapacidad*.

https://www.dipres.gob.cl/597/articles-334973_doc_pdf.pdf

Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile. (2023u). *Parentalidad para la prevención del consumo de alcohol y otras drogas*.

https://www.dipres.gob.cl/597/articles-334958_doc_pdf.pdf

Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile. (2023v). *Plan de ingreso, formación y retención de especialistas*.

https://www.dipres.gob.cl/597/articles-334858_doc_pdf.pdf

Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile. (2023w). *Plan Nacional de demencias*. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-334918_doc_pdf.pdf

Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile. (2023x). *PrePARAdos*. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-334860_doc_pdf.pdf

Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile. (2023y). *Prevención de Violencia contra las Mujeres*.

https://www.dipres.gob.cl/597/articles-334880_doc_pdf.pdf

Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile. (2023z). *Prevención en Espacios Laborales*. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-334745_doc_pdf.pdf

Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile. (2023aa). *Programa de Acompañamiento Psicosocial en APS*. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-334625_doc_pdf.pdf

Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile. (2023ab). *Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI)*. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-334863_doc_pdf.pdf

Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile. (2023ac). *Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial de niños, niñas y sus familias*. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-334729_doc_pdf.pdf

Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile. (2023ad). *Programa de Diagnóstico Ambulatorio*. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-334822_doc_pdf.pdf

Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile. (2023ae). *Programa de Intervención Integral Especializada (PIE)*. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-334941_doc_pdf.pdf

Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile. (2023af). *Programa de Prevención y Tratamiento del Consumo y/o Dependencia de Alcohol y Drogas en la Atención Primaria*. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-334727_doc_pdf.pdf

Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile. (2023ag). *Programa de Protección Especializada en Maltrato Grave y Abuso Sexual (PRM) dirigido a Niños, niñas y adolescentes menores de 18 años*. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-334938_doc_pdf.pdf

Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile. (2023ah). *Programa de residencias y hogares protegidos*. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-334735_doc_pdf.pdf

Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile. (2023ai). *Programa de Salud Trans*. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-334596_doc_pdf.pdf

Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile. (2023aj). *Programa Especializado en Intervención con Adolescentes con Conductas Abusivas de Carácter Sexual (PAS)*. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-334935_doc_pdf.pdf

Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile. (2023ak). *Programa Nacional de Prevención del Suicidio*. Prevencion del suicidio https://www.dipres.gob.cl/597/articles-334760_doc_pdf.pdf

Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile. (2023al). *Programa Nacional de Salud Mental en la Atención Primaria de Salud*. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-334600_doc_pdf.pdf

Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile. (2023am). *Programa Tratamiento para Jóvenes y Adolescentes Ingresados al Sistema Penal por Ley N° 20.084 con Consumo Problemático de Alcohol, Drogas y otros Trastornos de Salud Mental*. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-334672_doc_pdf.pdf

Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile. (2023an). *Programa Tratamiento y Rehabilitación para Población Adulta con Consumo Problemático de Drogas y Alcohol*. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-334746_doc_pdf.pdf

Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile. (2023ao). *Programas de protección especializada en explotación sexual comercial infantil y adolescente (PEE)*. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-334937_doc_pdf.pdf

Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile. (2023ap). *Programas Especializados con Niños, Niñas y/o Adolescentes en Situación de Calle (PEC)*. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-334936_doc_pdf.pdf

Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile. (2023aq). *Red Calle Niños/as*. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-334588_doc_pdf.pdf

Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile. (2023ar). *Salud Responde*. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-334872_doc_pdf.pdf

Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile. (2023as). *SENDA Previene*. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-334837_doc_pdf.pdf

Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile. (2023at). *Tratamiento para Población Consumidora de Drogas y Alcohol en Libertad Vigilada*. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-334703_doc_pdf.pdf

Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile. (2023au). *Tratamiento y Rehabilitación para Niños y Adolescentes con Consumo Problemático de Alcohol y Otras Drogas*. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-334744_doc_pdf.pdf

Dirección de Presupuestos.Gobierno de Chile. (2023av). *Tratamiento y Rehabilitación para Personas en Situación de Calle con Consumo Problemático de Drogas y Alcohol*. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-334587_doc_pdf.pdf