

SALUD MENTAL

SITUACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL EN EL SISTEMA PÚBLICO CHILENO EN COMPARACIÓN CON OTROS PAÍSES¹

(Rev GPU 2017; 13; 1: 75-81)

Alberto Minoletti², Rafael Sepúlveda³

INTRODUCCIÓN

El sistema público chileno ha realizado un importante aumento en los recursos destinados a la atención de problemas y trastornos de salud mental en los últimos 25 años, y al mismo tiempo ha desarrollado un proceso de transformación desde un modelo centrado en los hospitales psiquiátricos a otro basado en la comunidad y en la descentralización de recursos sanitarios (1, 2). Estas transformaciones han sido orientadas por dos planes nacionales de salud mental (1993 y 2000) y se han caracterizado principalmente por la incorporación de la salud mental a la atención primaria, la implementación de equipos y centros de salud mental comunitarios, programas de rehabilitación psicosocial, hospitales de día y dispositivos de apoyo residencial (hogares y residencias protegidas), y la incorporación de servicios de psiquiatría y unidades de hospitalización psiquiátrica en hospitales generales.

Considerando este proceso, resulta de interés comparar la situación de la atención de salud mental del sistema público en Chile con la de otros países, con el fin de tener una aproximación al nivel de avance de nuestro país en esta materia. Esta comparación es metodológicamente posible gracias a la recopilación de información sobre los sistemas de salud mental en la mayoría de los países del mundo que realiza la Organización Mundial de la Salud (OMS) (3, 4)⁴ y a que Chile dispone de información relativamente reciente de muchos de los indicadores que utiliza la OMS (5). Para aquellos indicadores no cubiertos por estas fuentes de información se recurrió a literatura nacional e internacional complementaria.

Para efectos de este estudio, se dividirá la información encontrada en tres áreas: (1) recursos disponibles para la atención de salud mental, (2) cantidad de usuarios beneficiados con esta atención y (3) nivel de implementación del modelo comunitario de salud mental.

¹ Entre el 5 y el 9 de septiembre de 2016 se llevó a cabo en Santiago de Chile el XIV TALLER INTERNACIONAL DE SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA COMUNITARIA, organizado por la Escuela de Salud Pública y MEDICHI, Programa de Educación a Distancia, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. En este Taller Internacional, parte de la XIV versión del Diploma de Posgrado en Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria, Semipresencial, de dicha Facultad, el Dr. Alberto Minoletti dictó una Conferencia en la cual se basa el presente artículo.

² Psiquiatra, Profesor Asistente Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

³ Psiquiatra, Jefe Unidad de Salud Mental, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud y Profesor Asistente Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

⁴ La OMS puso en marcha el proyecto del Atlas de salud mental en el año 2000. Desde entonces, se han publicado actualizaciones en 2005, 2011 y 2014, proporcionando información actualizada sobre la disponibilidad de los servicios y recursos de salud mental en todo el mundo, incluidos las asignaciones de fondos, los recursos humanos y los centros especializados.

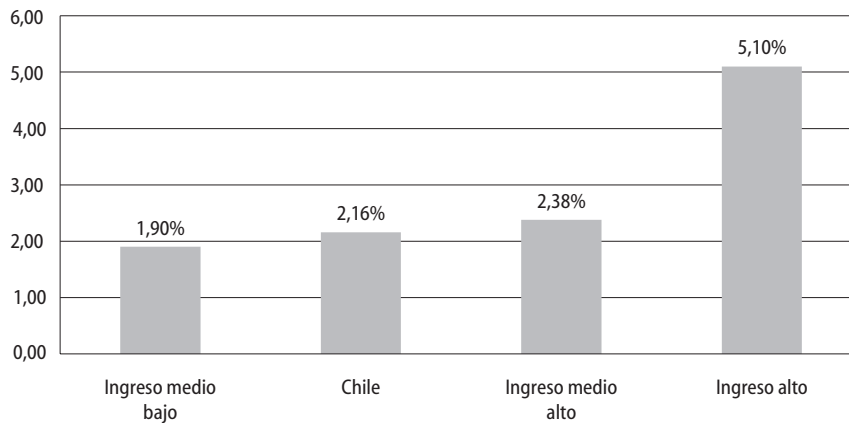


Figura 1. Comparación del porcentaje del presupuesto de salud destinado a salud mental entre Chile y mediana de grupos de países de diferentes ingresos. WHO 2011 (3) y Minsal 2014 (5).

RECURSOS DISPONIBLES PARA LA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL

El porcentaje del presupuesto total para salud en el sistema público chileno que se destina a salud mental fue de 2,16% para el año 2012 (5). La cifra de Chile se ubica en un lugar intermedio entre la mediana de los países que el Banco Mundial clasifica como de ingreso medio bajo y medio alto, y corresponde a menos de la mitad de la mediana del porcentaje que destinan los países de ingresos altos (3) (Figura 1).

Al considerar el presupuesto de salud mental expresado como gasto per cápita en dólares de Estados Unidos, podemos observar en la Figura 2 que Chile dispone de 6 a 8 veces más recursos económicos que la

mediana de los países de ingresos medio bajo y medio alto, pero que tiene solamente $\frac{1}{4}$ de la mediana de estos recursos en los países de ingreso alto (4, 5).

La totalidad de los centros de atención primaria de salud (APS) ha incorporado programas de salud mental que permiten la atención de personas de diferentes edades que presentan trastornos mentales de baja y mediana complejidad. El número promedio de horas a la semana de psicólogos en centros de APS ha aumentado de 47,3 en 2004 (6) a 83,6 en 2012 (5) y el 84% al 91% de los centros de APS urbanos realizan interacciones al menos una vez al mes con profesionales de especialidad de salud mental y psiquiatría (consultorías de salud mental) (5). Esta situación se compara favorablemente con el resto de los países de Latinoamérica y

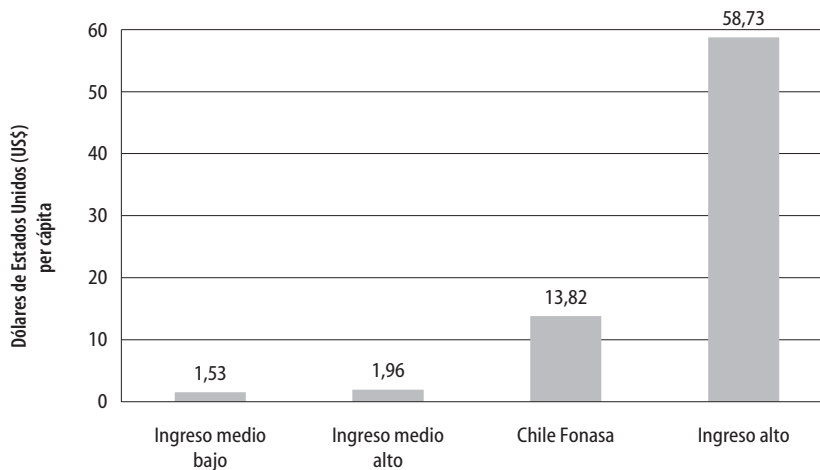


Figura 2. Gasto de salud mental per cápita (US\$) en Chile (población Fonasa) y mediana de grupos de países según ingresos. WHO 2014 (4) y Minsal 2014 (5).

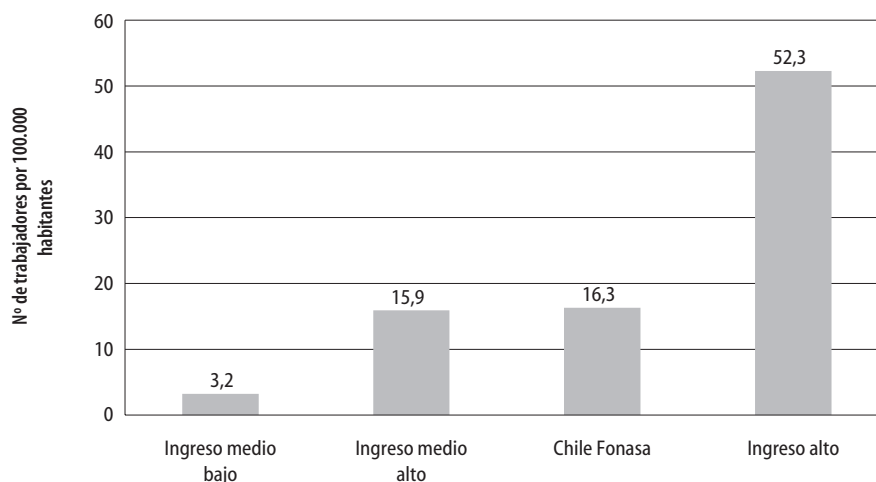


Figura 3. Número de trabajadores de especialidad salud mental por 100.000 habitantes: Chile y mediana de grupos de países por ingreso. WHO 2014 (4) y Minsal 2014 (5).

el Caribe, en los cuales se describe que “la integración de la salud mental en los servicios de atención primaria de la salud es por lo general limitada” y que es escasa la interacción entre equipos de APS y equipos de especialidad (7).

El número de personas que trabajan en servicios de especialidad y psiquiatría en el sistema público de Chile es de 16,3 por 100.000 beneficiarios de FONASA (5), lo cual es aproximadamente igual a la realidad mediana del grupo de países de ingreso medio alto, cinco veces superior al grupo de ingreso medio bajo y la tercera parte de la mediana de los recursos humanos en países de ingreso alto (4) (Figura 3).

En 25 años el sistema público aumentó de 15 centros ambulatorios de salud mental y psiquiatría existentes en 1990 a 150 centros en el año 2014; existen dos tipos de centros con similares funciones, 91 centros de salud mental comunitaria y 59 centros de psiquiatría adosados a hospitales generales o en centros de diagnóstico y tratamiento (CDT) y centros de referencia en salud (CRS). Esto ha implicado que el país disponga en promedio de uno de estos centros especializados por cada 89.200 beneficiarios de FONASA, lo cual se compara favorablemente con la proporción de 1 por 370.000 de la mediana de los países de ingreso medio bajo y de 1 por 110.000 para los de ingreso

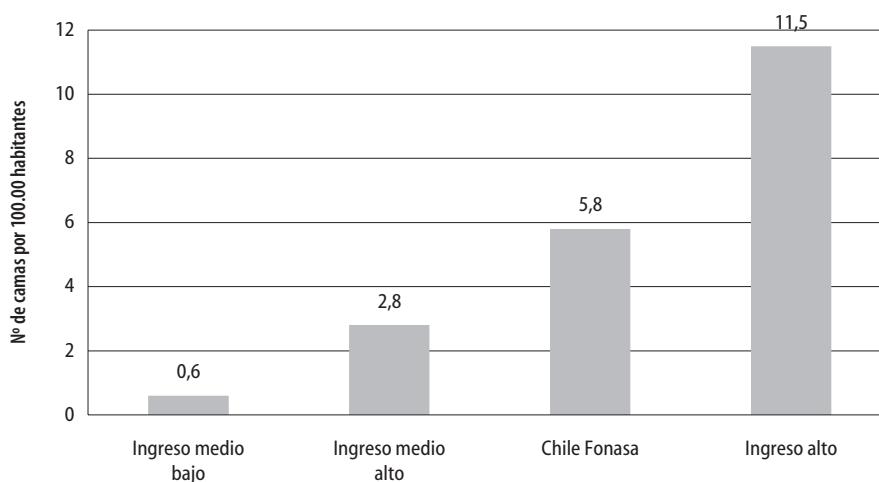


Figura 4. Número de camas de psiquiatría en hospitales generales por 100.000 habitantes. Chile y mediana de grupos de países por ingreso. WHO 2014 (4) y Minsal 2014 (5).

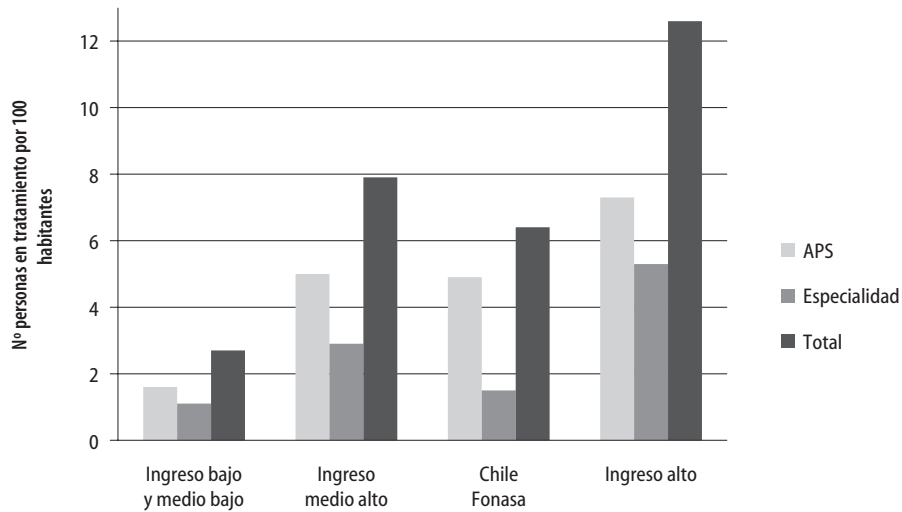


Figura 5. Prevalencia tratada por trastornos mentales en APS y especialidad. Chile y otros países del mundo por ingreso. Wang 2011 (9), Minsal 2012 (8) y 2014 (5).

medio alto, pero distante de los de ingreso alto (1 por 50.000) (4, 5).

Chile tenía un total de 65 centros de atención diurna (40 hospitales de día y 25 centros diurnos) en 2012, lo que da una proporción de 0,49 centros por 100.000 beneficiarios de FONASA (5). Esta proporción es similar a la que se encuentra en América del Sur (0,45 por 100.000) y cinco veces mayor al promedio

de América Central, México y el Caribe Latino (0,10 por 100.000) (7).

En relación con el número de camas de psiquiatría en hospitales generales (Figura 4), Chile se ubica en una posición intermedia entre la mediana de países de ingreso medio alto e ingreso alto, teniendo el doble de camas de los primeros y la mitad de las camas de los segundos (4, 5).

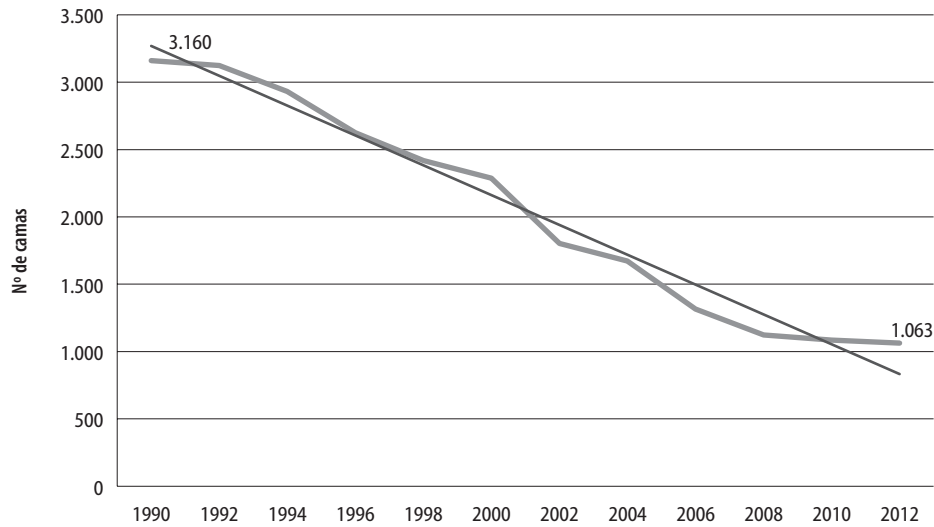


Figura 6. Número de camas en hospitales psiquiátricos de Chile 1990-2012. Con base en información obtenida del Ministerio de Salud por los autores a lo largo de los años.

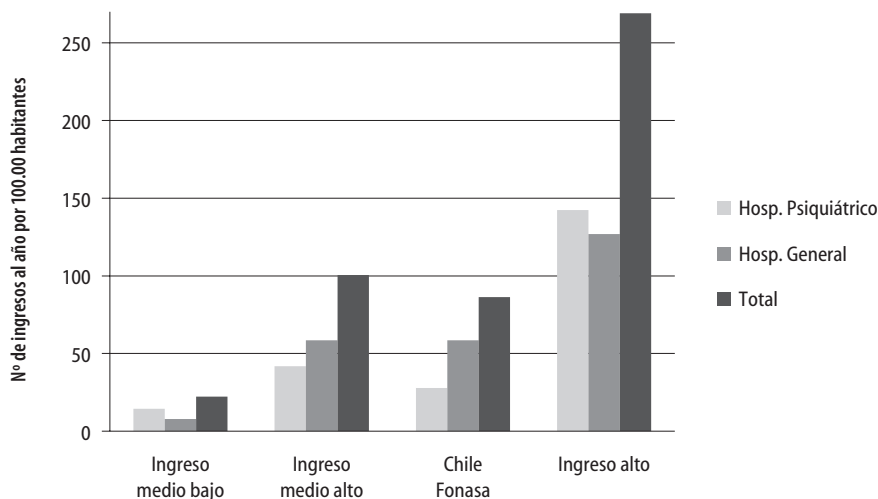


Figura 7. Número de ingresos a hospitales psiquiátricos, servicios de psiquiatría en hospitales generales y totales al año por 100.000 habitantes. Chile (5) y otros países del mundo por grupo de ingreso (4).

Con un total de 1.622 plazas en hogares y residencias protegidas, Chile tiene en el sistema público una proporción superior a la mediana de los países de alto ingreso, 12,12 y 9,95 plazas por 100.000 habitantes respectivamente (4, 5).

CANTIDAD DE USUARIOS BENEFICIADOS CON ATENCIÓN DE SALUD MENTAL

La Figura 5 muestra la prevalencia tratada de personas con trastornos mentales en el sistema público chileno en el año 2012, tanto en APS (8) como en especialidad (5), en comparación con la mejor evidencia disponible en la literatura sobre prevalencia tratada en países de distintos niveles de ingreso (9). En relación con el porcentaje total de personas tratadas, Chile tiene un nivel superior (6,4%) al grupo de países de ingreso bajo y medio bajo (2,7%), levemente inferior al de ingreso medio alto (7,9%) y casi la mitad del porcentaje tratado en países de ingreso alto (12,6%). La diferencia de Chile con los países de ingreso medio alto se debe al menor porcentaje de personas que son atendidas en especialidad en nuestro país, con 1,5% y 2,9% respectivamente, mientras que a nivel de APS el porcentaje de personas tratadas es similar entre Chile y ese grupo de países (alrededor del 5,0% en ambos). La comparación de Chile con los países de ingreso alto muestra que en nuestro país se atiende un porcentaje levemente menor de personas en APS (4,9% y 7,3% respectivamente), pero que en Chile se atienden en especialidad 3,5 veces menos personas (1,5%) que en los países de alto ingreso (5,3%).

NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO COMUNITARIO DE ATENCIÓN DE SALUD MENTAL

El número de camas totales en los hospitales psiquiátricos de Chile ha disminuido gradualmente desde 3.160 en el año 1990 a 1.063 en 2012 (Figura 6). Este descenso se ha asociado a una disminución similar del porcentaje que representan estos hospitales en el presupuesto total de salud mental del sistema público, desde el 74% en el año 1990 a 16% en el 2012 (5). El porcentaje de este último año es inferior a la mediana de los porcentajes del presupuesto de salud mental destinados a hospitales psiquiátricos en los países de ingreso alto (34%) y 2 a 4 veces menor que el de los países de ingreso medio alto (52,1%) y medio bajo (78,9%) (4).

La mayor disponibilidad en Chile de dispositivos comunitarios que se ha descrito en la sección "Recursos Disponibles para la Atención de Salud Mental" ha sido sustentada por un aumento del porcentaje del presupuesto de salud mental del sistema público destinado a ellos. Es así como, entre los años 1990 y 2012, el porcentaje destinado a especialidad ambulatoria aumentó de 12% a 36%, el de salud mental en APS de 0% a 26% y el de hogares y residencias protegidas de 0% a 10% (5).

La tasa total anual de ingresos a hospitales por trastornos mentales en el sistema público de Chile (86,4 por 100.000) es levemente inferior a la mediana de países de ingreso medio alto (100,5), cuatro veces superior a la de países de ingreso medio bajo (22,2) y tres veces inferior a la de ingresos altos (269,1), tal

como se muestra en la Figura 7 (4, 5). A su vez, la tasa anual de ingresos a hospitales psiquiátricos en nuestro país (27,8 por 100.000) es casi el doble que la mediana en países de ingreso medio bajo (14,4), inferior a la de ingreso medio alto (41,9) y cinco veces inferior a la de ingreso alto (142,3). Finalmente, la tasa de ingresos a servicios de psiquiatría en hospitales generales en Chile (58,6 por 100.000) es siete veces superior a la de países de ingreso medio bajo (7,8), igual a la de ingreso medio alto (58,6) y la mitad a la de ingreso alto (126,8).

DISCUSIÓN

Chile, al lograr un aumento de su producto interno bruto (PIB), alcanzando a US\$ 21.590 per cápita en el año 2013, fue ascendido por el Banco Mundial desde el grupo de países de ingreso medio alto al grupo de ingreso alto (10). Si bien este indicador no refleja el nivel de desarrollo general de un país, es una aproximación adecuada de la cantidad de recursos totales de que dispone Chile y de la fracción de los cuales se podría destinar a la atención de salud mental. Esto puede tener al menos dos implicancias positivas para el presupuesto de salud mental: 1) si el país dispone de una cantidad mayor de recursos financieros, el Estado, de acuerdo con la voluntad política, podría utilizar una parte de ellos para aumentar el porcentaje destinado a la atención de salud mental; o 2) si el Estado decide mantener el mismo porcentaje para salud mental que el año anterior, este se aplicaría a un monto total mayor de recursos y se podría disponer, por lo tanto, de una cantidad absolutamente mayor de fondos para la atención de salud mental.

De acuerdo con el desarrollo económico que ha ocurrido en Chile, es lógico pensar que los indicadores de atención de salud mental en la actualidad deban ser mejores que la mediana del grupo de países de ingreso medio alto y peores que la mediana del grupo de ingreso alto (considerando también que el ingreso per cápita de nuestro país se ubica en el rango inferior de este grupo). Al revisar la información entregada en las tres secciones anteriores de este artículo, se observa, sin embargo, que esta lógica solo se cumple parcialmente.

En lo positivo, es destacable que el sistema público chileno tenga un gasto per cápita para salud considerablemente mayor que el de los países con menores ingresos y que destine el 84% de este al funcionamiento de dispositivos acordes con el modelo comunitario de atención. Esto ha permitido que el país tenga uno de los niveles más altos de Latinoamérica y el Caribe en el desarrollo de servicios de salud mental en atención primaria, y que tenga un número relativamente mayor que la mediana de países de ingreso medio alto en

centros ambulatorios especializados de salud mental y psiquiatría, camas de psiquiatría en hospitales generales y plazas en hogares y residencias protegidas. Conjuntamente con lo anterior, el rol de los hospitales psiquiátricos se ha reducido significativamente, disponiendo en el presente un porcentaje del presupuesto de salud mental y una tasa anual de admisiones inferiores que la mediana de los países de ingreso medio alto.

No obstante los avances descritos, los resultados de la comparación con otros países ponen en evidencia dos aspectos críticos de los servicios de salud mental en nuestro país. Por una parte, el bajo porcentaje del presupuesto de salud pública que se destina a salud mental, inferior a la mediana de países de ingreso medio alto, no se condice con la alta prevalencia y discapacidad de los trastornos mentales en Chile, revelando una baja priorización del Estado para este problema y atentando con la posibilidad de profundizar el desarrollo de servicios comunitarios y de acortar las enormes brechas que tenemos en casi todos los indicadores con la mediana de los países del grupo de alto ingreso. Por otra parte, la relativamente baja cobertura de atención que se ha alcanzado obliga a evaluar la eficiencia del sistema de atención en salud mental y explicar por qué se tiene una tasa de personas tratadas al año inferior a la de países que gastan per cápita en salud mental una cantidad menor que Chile.

Si bien la metodología utilizada en este estudio permite disponer de un conjunto de indicadores que dan una visión general sobre la atención de salud mental en el sistema público de nuestro país y comparar dicha visión con la de grupos de países con distintos niveles de ingresos económicos, no logra captar todas las complejidades que presentan los servicios de salud mental. Así, por ejemplo, la calidad de la atención es una de las variables cruciales para determinar el impacto de los servicios de salud en los usuarios, pero para la cual aún no se ha desarrollado en salud mental una metodología simple que pueda ser aplicada en forma masiva en los distintos países del mundo. Algunos estudios iniciales en Chile sobre calidad de atención alertan sobre la importancia de considerar este aspecto en conjunto con los elementos estructurales de los servicios de salud mental, si se quiere responder adecuadamente a las necesidades de las personas con trastornos mentales (11, 12 y 13).

REFERENCIAS

1. Minoletti A, Sepúlveda R, Horvitz-Lennon M. Twenty years of mental health policies in Chile: lessons and challenges. *International Journal of Mental Health* 41(1): 21-37, 2012

2. Minoletti A. The reform of mental health services in Chile: 1991-2015. *L'Information psychiatrique* 2016; 92 (9): 761-766
3. World Health Organization. Mental health atlas 2011. Geneva, WHO 2011. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44697/1/9799241564359_eng.pdf
4. World Health Organization. Mental health atlas 2014. Geneva, WHO 2014. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/178879/1/9789241565011_eng.pdf?ua=1&ua=1
5. Ministerio de Salud de Chile. Evaluación del sistema de salud mental en Chile: Segundo informe. Santiago, Minsal 2014. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/who_aims_country_reports/who_aims_report_chile.pdf
6. Ministerio de Salud de Chile. Informe WHO-AIMS sobre sistema de salud mental en Chile. Santiago, Minsal 2006. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/evidence/chile_who_aims_report.pdf
7. Organización Panamericana de la Salud. WHO-AIMS: Informe regional sobre los sistemas de salud mental en América Latina y el Caribe. Washington DC, OPS 2013. Disponible en: <http://www.paho.org/per/images/stories/FtPage/2013/WHO-AIMS.pdf>
8. Departamento de Estadísticas e Información de Salud, Ministerio de Salud. Resúmenes Estadísticos Mensuales DEIS, REM 2012, Población en Control, REM-P6, Sección A: Población en control del programa de salud mental, en Atención Primaria de la Salud y Especialidad. www.deis.cl
9. Wang PS, Aguilar-Gaxiola S, Alhamzawi AO *et al.* Treated and untreated prevalence of mental disorders: results from the World Health Organization World Mental Health (WMH) surveys. En Thornicroft G, Szmulker G, Mueser KT, Drake RE (2011). *Oxford Textbook of Community Mental Health*. Oxford: Oxford University Press
10. Palma JG. Cómo fue que nos graduamos de país de "ingreso alto" sin salir del subdesarrollo. Centro de Investigación Periodística (CIPER). <http://ciperchile.cl/2013/07/15/como-fue-que-nos-graduamos-de-pais-de-%E2%80%99Cingreso-alto%E2%80%9D-sin-salir-del-subdesarrollo/>
11. Chuaqui J. Cumplimiento de objetivos y acciones de rehabilitación según norma técnica N° 53 para personas con discapacidad psíquica en hogares protegidos de la región de Valparaíso, mediante significaciones de usuarios y administrativos, y propuestas de mejoramiento: Informe técnico final. FONIS SA1112120, 2014
12. Minoletti A, Toro O, Alvarado A, Carniglia C, Guajardo A, Rayo X (2015). Respeto de los derechos de las personas que se atienden en servicios de psiquiatría ambulatoria en Chile. *Revista Médica de Chile*; 143: 1393-1400. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015001200012
13. Sepúlveda R (2015). Impacto de la Consultoría Psiquiátrica en Atención Primaria de Salud: Estudio de su asociación con las tasas de egresos de hospitalización por causa psiquiátrica, a nivel de comunas del país. Tesis para optar al grado de Magister en Salud Pública. Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile