



**SEMINARIO COLMED**  
**PENSANDO LA REFORMA A 20 AÑOS DEL AUGE, Salud más allá de la contingencia.**

## Salud mental: Paradigmas, urgencia y modelos de atención.

Dra. Olga Toro Devia

16 de abril de 2024

**Se mantiene una alta carga de enfermedad en la población a causa de trastornos mentales.**

Enfermedades	DALYs todas las edades (miles)			DALYs estandarizada por edad (por 100 000)		
	2005	2015	Porcentaje de cambio 2005-2015	2005	2015	Porcentaje de cambio 2005-2015
Todas las causas.	2 553 306.8	2 464 895.4	-3.5 (-5.3;-1.8)*	41 561.7	34 445.7	-17.1 (-18.7;-15.7)*
Maternales, neonatales, nutricionales transmisibles (MNNT).	968 014.5	741 595.9	-23.4 (-25.2;-21.7)*	14 297.6	10 007.2	-30.0 (-31.6;-28.5)*
No transmisibles.	1 322 207.9	1 473 508.2	+11.4 (9.7;13.0)*	23 220.2	21 062.4	-9.3 (-10.9;-7.9)*
Mentales y uso de sustancias	41 375.1	162 442.3	+14.9 (14.1;15.7)*	2 189.2	2 183.3	-0.3 (-1.0;0.3)

*Elaboración propia en base a: GBD 2015 DALYs and HALE Collaborators. Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 315 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE), 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. Lancet. 2016;388:1603–58*



# Los problemas de salud mental se incrementaron en el contexto de pandemia Covid-19.

## LATINO AMÉRICA

- Ansiedad  
- Depresión  
- Insomnio } prevalencia 35%  
(Zhang et al, 2022)

- Tr. Ansiedad: } aumento 31.7% (25.8-37.7)  
- Tr. Depresión Mayor: } aumento 27.1% (29.5-40.7)  
(Lancet, 2021)



# Existe desequilibrio entre la carga de la enfermedad mental y el gasto público en salud mental.

La mediana de la proporción del gasto en salud mental en 35 países de las Américas es de 2.4% (2018).

Aun cuando los trastornos mentales representan una alta carga de enfermedad, las respuestas de los sistemas de salud con frecuencia carecen de recursos para el desarrollo de servicios de salud mental.

Proporción de carga de enfermedad mental / Proporción de gasto público en salud mental

	Ineficiencia asignativa	Eficiencia asignativa
Mayor equilibrio (Canadá)	1.8	3
Mediana	6.1	32
Chile	9.6	11
Menor equilibrio (Haití)	72.1	435

Elaboración propia en base a Vigo D V, Kestel D, Pendakur K, Thornicroft G, Atun R. Disease burden and government spending on mental, neurological, and substance use disorders, and self-harm: cross-sectional, ecological study of health system response in the Americas. *Lancet Public Heal* [Internet]. 2018;2667(18):1–8

# El concepto de salud mental evolucionó.

**Salud mental:** Es un estado de **bienestar** emocional, cognitivo y conductual con uno mismo, en la relación con otros y para hacer frente a las tensiones de la vida, que nos permite aprender y trabajar adecuadamente, desarrollar nuestras habilidades y contribuir a la mejora de nuestro entorno y comunidad.

**Trastorno mental:** Los trastornos mentales, del comportamiento y del neurodesarrollo son síndromes que se caracterizan por una **alteración clínicamente significativa en la cognición, la regulación emocional o el comportamiento** de un individuo que refleja una disfunción en los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen al funcionamiento mental y comportamental. Estas perturbaciones están generalmente asociadas con malestar o deterioro significativos a nivel personal, familiar, social, educativo, ocupacional o en otras áreas importantes del funcionamiento.  
(Clasificación Internacional de Enfermedades 11va. Revisión, CIE-11, capítulo 6).

**Discapacidad psicosocial:** cuando una persona interactúa con diversas **barreras** que pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones que las demás personas, a causa de un trastorno mental.



*Toda persona tiene derecho a la salud mental. Toda persona merece que se le dé la oportunidad de prosperar.*

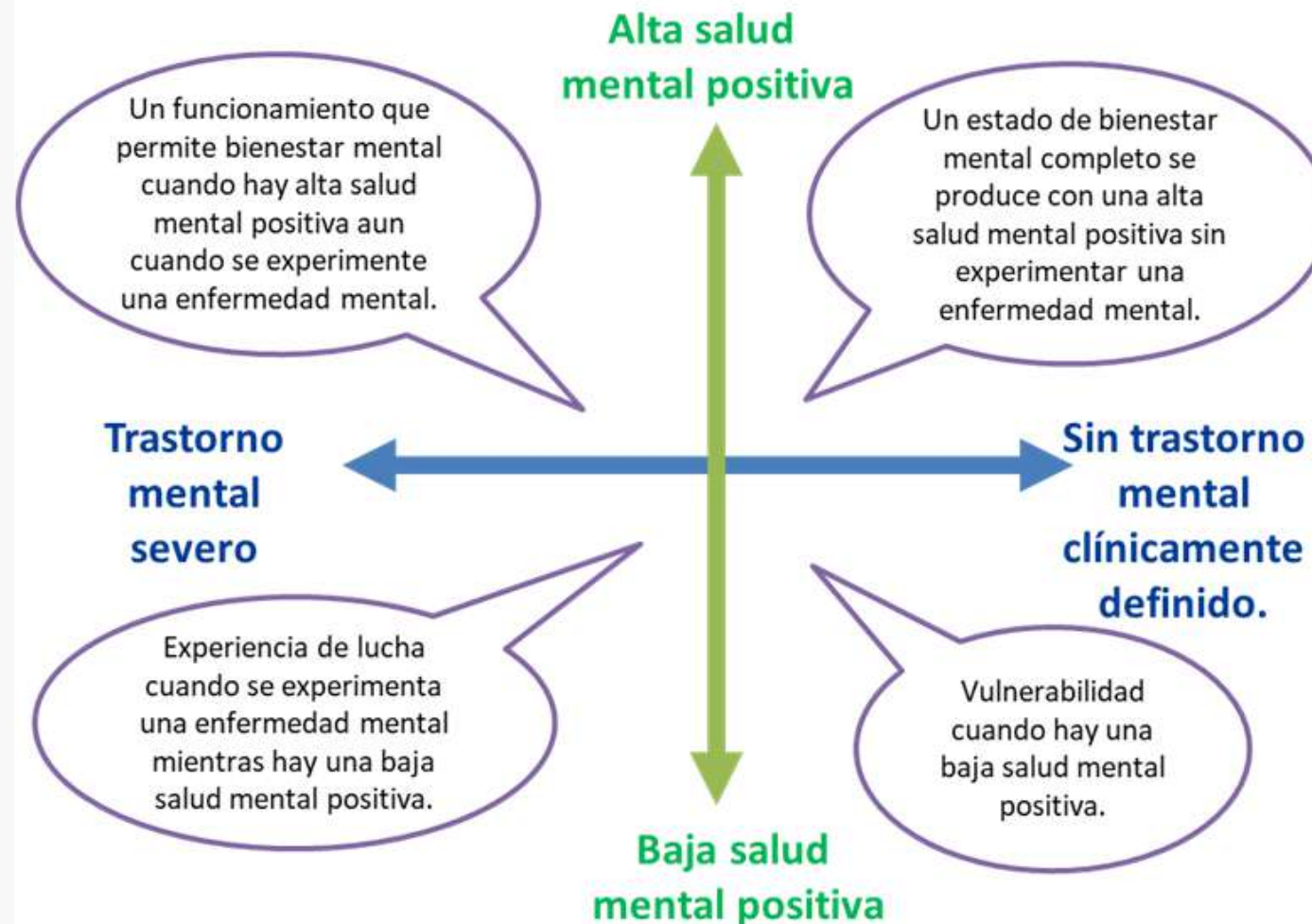
*Dra. Dévora Kestel*



# El concepto de salud mental evolucionó.

OMS (2022) Informe mundial de salud mental: transformando la salud mental para todos.

## MODELO DUAL CONTINUO DE LA SALUD MENTAL.

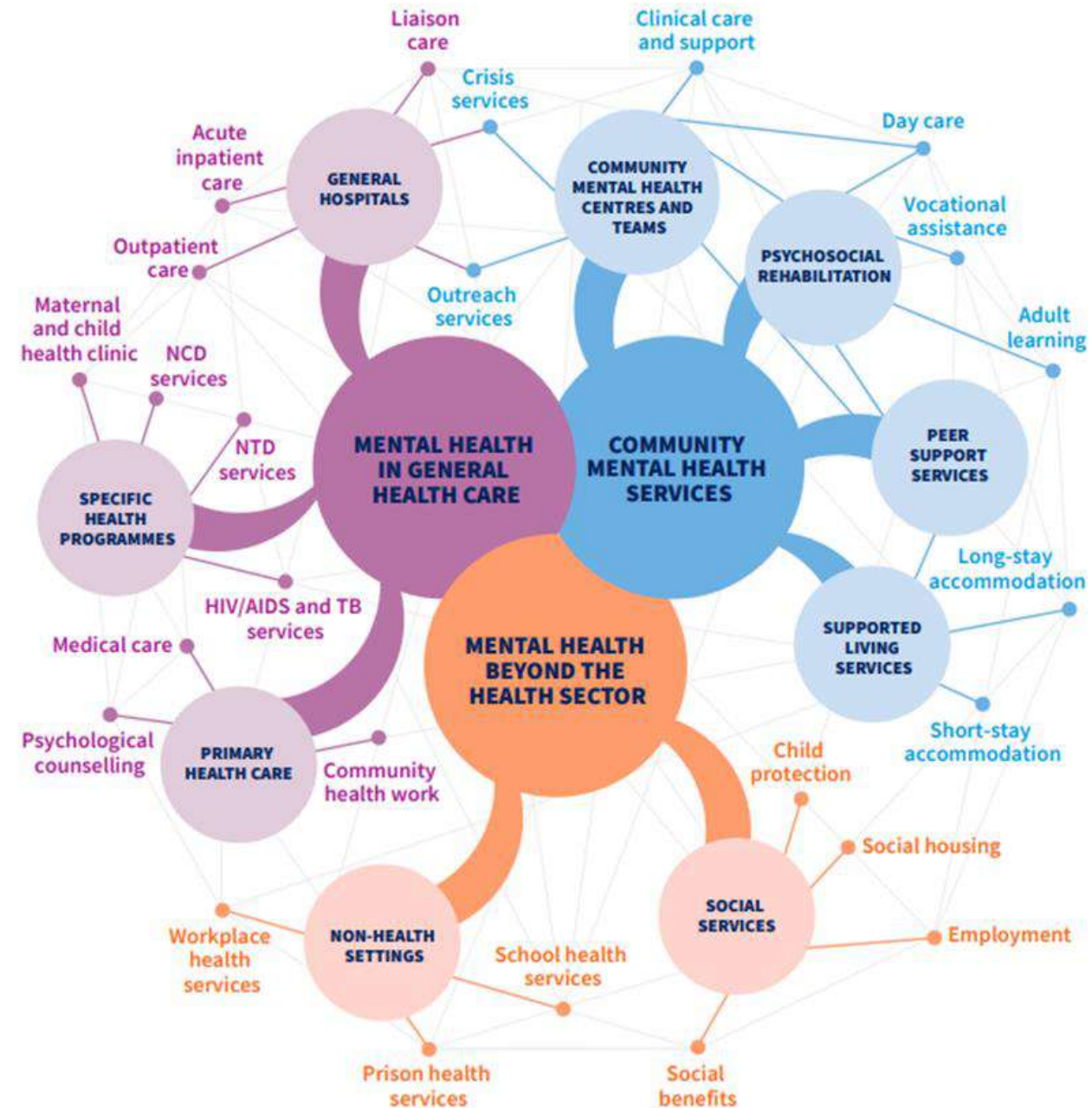


*Iasiello et al (2020) Mental Health and/or Mental Illness: A Scoping Review of the Evidence and Implications of the Dual-Continua Model of Mental Health. DOI:10.21307/eb-2020-001*

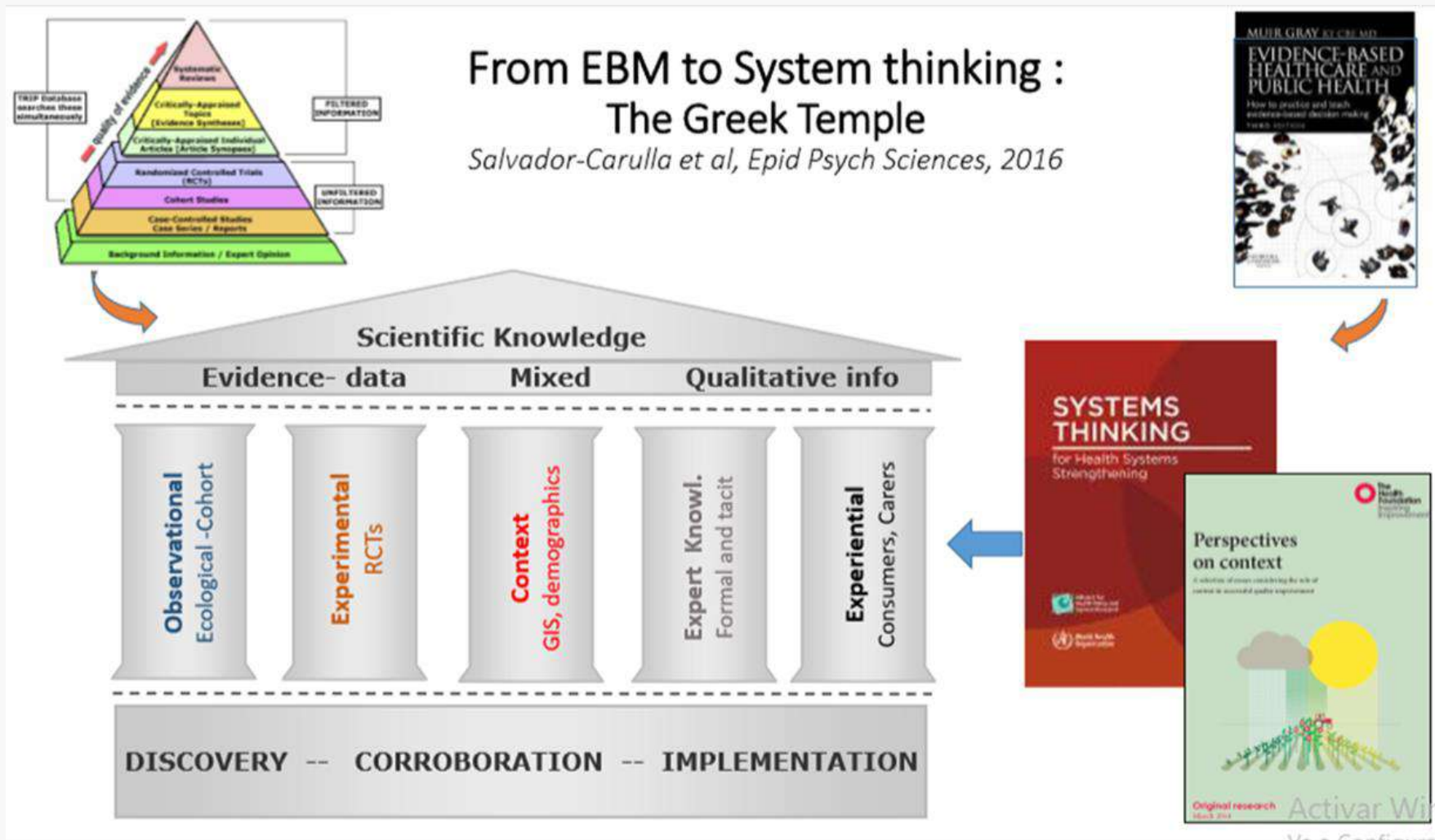
# Un sistema de salud mental es requerido.

OMS (2022) Informe mundial de salud mental: transformando la salud mental para todos.

## Model network of community-based mental health services



# Pensar sistémicamente implica un nuevo modo de comprender la producción científica en salud mental.





**El estigma sobre los trastornos mentales obstaculiza los avances en el desarrollo de un sistema de salud mental.**

***Las personas sufren más por lo que se dice de la salud mental, que por el trastorno mental que tienen.***

*Lancet 2022; 400: 1438-80. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01470-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01470-2)*



# A 20 años del AUGE

- Cinco problemas de salud sobre trastornos mentales y prestaciones psicosociales en otros problemas de salud.
  1. Primer episodio de esquizofrenia.
  2. Depresión en personas de 15 años y más.
  3. Consumo perjudicial o dependencia de riesgo bajo a moderado de alcohol y drogas en personas menores de 20 años.
  4. Trastorno Bipolar en personas de 15 años y más.
  5. Enfermedad de Alzheimer y otras demencias.

# GES Primer episodio EQZ

Mejóro acceso, oportunidad y protección financiera.  
Mejóro la disponibilidad y calidad del arsenal farmacológico.

Persisten problemas de calidad del tratamiento que afectan en forma significativa la recuperación:

Brecha de acceso a apoyo psicosocial.

Falta de programas basados en *recovery*.

Escaso apoyo a familia.

Limitada articulación multisectorial efectiva.

No ha permitido incorporar innovaciones y nueva evidencia.

Alberto Minoletti, Gonzalo Soto-Brandt, Olga Toro-Devia, Matías Irrarrázaval, Rosendo Zanga, Rubén Alvarado. Schizophrenia Treatment Coverage Provided by the Public and Private Health Systems of Chile. *Psychiatric Services*, April 2021, American Psychiatric Association. doi: 10.1176/appi.ps.202000018

TABLE 1. Annual incidence of treatment for a first episode of schizophrenia among individuals ages >15 years in Chile, 2010–2017<sup>a</sup>

Demographic characteristic	Treatment incidence per 100,000 beneficiaries	
	Public insurers	Private insurers
Age in years		
15–24	22.2	16.2
25–34	11.2	7.6
>34 years	4.4	2.7
Sex		
Male	13.0	7.9
Female	5.8	4.0
Region		
High rurality <sup>b</sup>	9.0	3.3
Low rurality <sup>c</sup>	8.0	5.6
Metropolitan <sup>d</sup>	10.2	6.8
Other	7.2	3.1

<sup>a</sup> The analysis in this table is based on data from the public insurance plan and the Chilean Superintendent of Health.

<sup>b</sup> Regions in which >15% of the population live in rural areas (range 18.8%–30.6%).

<sup>c</sup> Regions in which <15% of the population live in rural areas (range 3.7%–11.4%).

<sup>d</sup> The metropolitan region includes the political, administrative, and financial capital of Chile and contains 40.5% of the country's population.



# GES salud mental y el contexto de pandemia Covid-19

TABLE 1 Mental disorders in universal health guarantee plan GES.

Measure	Cumulative cases Jul 2005–Dec 2020		New cases Jan–Dec 2019		New cases Jan–Dec 2020	
	Public insurance	Private insurance	Public insurance	Private insurance	Public insurance	Private insurance
Total GES cases (N) mental disorders	1,347,726	334,295	60,790	24,498	54,405	17,466
Total GES cases (change %) mental disorders					–10.5%	–28.7%
Total GES cases (N)	40,112,042	2,212,441	3,396,714	194,535	1,980,456	132,694
Total GES cases (change %)					–41.7%	–31.8%
Total GES cases (N) mental disorders/Total GES cases (N)	3.4%	15.1%	1.8%	12.6%	2.7%	13.2%
Total GES expenditure (US\$) mental disorders			36,636,174	35,084,002	24,441,205	32,922,125
Total GES expenditure (real change %) mental disorders					–33.3%	–6.2%
Total GES expenditure (US\$)*, **			761,827,087	310,734,773	643,792,382	296,556,252
Total GES expenditure (change %)					–15.5%	–4.6%
Total GES expenditure (US\$) mental disorders/Total GES expenditure (US\$)			4.8%	11.3%	3.8%	11.1%

\* Excluding co-payments; \*\* Exchange rate: 1 US\$ = 792.2 pesos chilenos.

Toro-Devia O. and Leyton G. COVID-19 pandemic and mental healthcare: Impact on health insurance with guaranteed universal access in Chile. *Front. Public Health* 2023 doi: 10.3389/fpubh.2022.1005033

# GES Primer episodio EQZ, Depresión, Trastorno Bipolar y el contexto de pandemia Covid-19

Menos protección y...

Toro-Devia O. and Leyton G. COVID-19 pandemic and mental healthcare: Impact on health insurance with guaranteed universal access in Chile. *Front. Public Health* 2023 doi: 10.3389/fpubh.2022.1005033

TABLE 2 Mental disorders in the universal health guarantee plan GES according to the type of diagnosis.

Mental disorders	Measure	Cumulative cases Jul 2005–Dec 2020		New cases Jan–Dec 2019		New cases Jan–Dec 2020	
		Public insurance	Private insurance	Public insurance	Private insurance	Public insurance	Private insurance
Schizophrenia	Cases ( <i>N</i> )	41,151	4,111	3,112	310	2,369	282
	Cases (%)	(3.1%)	(1.2%)	(5.1%)	(1.3%)	(4.4%)	(1.6%)
	Total annual use rate*			22.5	9.1	17.1	8.2
	Total annual use rate (change %)					–24.0%	–9.9%
	Public/Private use rate ratio				2.5		2.1
	GES expenditure (US\$)**, ***			3,848,431	3,388,499	2,929,605	3,548,167
	GES expenditure (%)			(10.5%)	(9.7%)	(12.0%)	(10.8%)
	GES expenditure (2020–2019)–change %					–23.9%	4.7%
Depression (aged 15 +)	Cases ( <i>N</i> )	1,262,916	304,852	51,758	21,048	33,896	14,249
	Cases (%)	(93.7%)	(91.2%)	(85.1%)	(85.9%)	(62.3%)	(81.6%)
	Total annual use rate*			464.3	783.6	304.1	530.5
	Total annual use rate (change %)					–34.5%	–32.3%
	Public/Private use rate ratio				0.6		0.6
	GES expenditure (US\$)**, ***			31,056,659	22,763,871	20,338,818	20,937,896
	GES expenditure (%)			(84.8%)	(64.9%)	(83.2%)	(63.6%)
	GES expenditure (2020–2019)–change %					–34.5%	–8.0%
Bipolar disorders (aged 15 +)	Cases ( <i>N</i> )	23,786	24,181	2,496	2,714	1,691	2,210
	Cases (%)	(1.8%)	(7.2%)	(4.1%)	(11.1%)	(3.1%)	(12.7%)
	Total annual use rate*			22.4	101	15.2	82.3
	Total annual use rate (change %)					–32.1%	–18.5%
	Public/Private use rate ratio				0.2		0.2
	GES expenditure (US\$)**, ***			1,731,084	8,931,632	1,172,782	8,436,062
	GES expenditure (%)			(4.7%)	(25.5%)	(4.8%)	(25.6%)
	GES expenditure (2020–2019)–change %					–32.3%	–5.5%

# Atención de salud mental sin GES en el contexto de pandemia Covid-19

...más gasto de bolsillo y menos integralidad

Toro-Devia O. and Leyton G. COVID-19 pandemic and mental healthcare: Impact on health insurance with guaranteed universal access in Chile. *Front. Public Health* 2023 doi: 10.3389/fpubh.2022.1005033

TABLE 3 Psychiatric consultations reported by private insurance without using the GES universal access plan.

Fonasa MLE code	Detail	2020		2019		Insurer expenditure (change %)	Frequency- change %
		Insurer expenditure (US\$)*	Frequency (N)	Insurer expenditure (US\$)*	Frequency (N)		
0101212	Medical consultation specializing in adult psychiatry	4,031,504	169,713	1,926,297	82,732	109%	105%
0101213	Medical consultation specializing in pediatric and adolescent psychiatry	179,722	7,337	117,800	4,544	53%	61%
0108212	Telemedical consultation specializing in adult psychiatry (1st consultancy)	467,194	15,869				
0108213	Telemedical consultation specializing in pediatric and adolescent psychiatry (1st consultancy)	5,233	248				
0908101	Telerehabilitation: clinical psychologist (45' sessions)	248,743	10,138				

\* Exchange rate: 1 US\$ = 792.2 pesos chilenos. The grey shade color is the porcentual change between 2019 and 2020.



# Licencias médicas por trastorno mental rechazadas y reducidas en el contexto de pandemia Covid-19

TABLE 5 Sick leave refused or reduced depending on the type of mental illness diagnosis\*.

Sick leave status	Mental disorder	Measure	2019	2020	
Refused	Depression (including dysthymia)	<i>N</i>	62,401	79,943	
		%	51.3%	43.5%	
		% Women	65%	60%	
	Anxiety disorders	<i>N</i>	49,601	85,046	
		%	40.8%	46.3%	
		% Women	56%	50%	
	Bipolar disorders (including cyclothymia) and mania	<i>N</i>	3,526	4,732	
		%	2.9%	2.6%	
		% Women	65%	62%	
	<b>3 mental disorders (<i>N</i>)/Total mental disorders (<i>N</i>)</b>			<b>95.0%</b>	<b>92.4%</b>
	Reduced	Anxiety disorders	<i>N</i>	37,641	42,943
			%	57.3%	63.3%
Reduced days (%)			51.2%	53.8%	
% Women			56.1%	48.8%	
Depression (including dysthymia)		<i>N</i>	23,838	21,048	
		%	36.3%	31.0%	
		Reduced days (%)	51.9%	53.1%	
		% Women	65.2%	60.4%	
Bipolar disorders (including cyclothymia) and mania		<i>N</i>	893	866	
		%	1.4%	1.3%	
		Reduced days (%)	48.4%	50.8%	
		% Women	64.7%	65.6%	
<b>3 mental disorders (<i>N</i>)/Total mental disorders (<i>N</i>)</b>			<b>94.9%</b>	<b>95.6%</b>	

\* Considers only private insurance. Bold values indicates the weight of the three main mental disorders between all mental disorders.

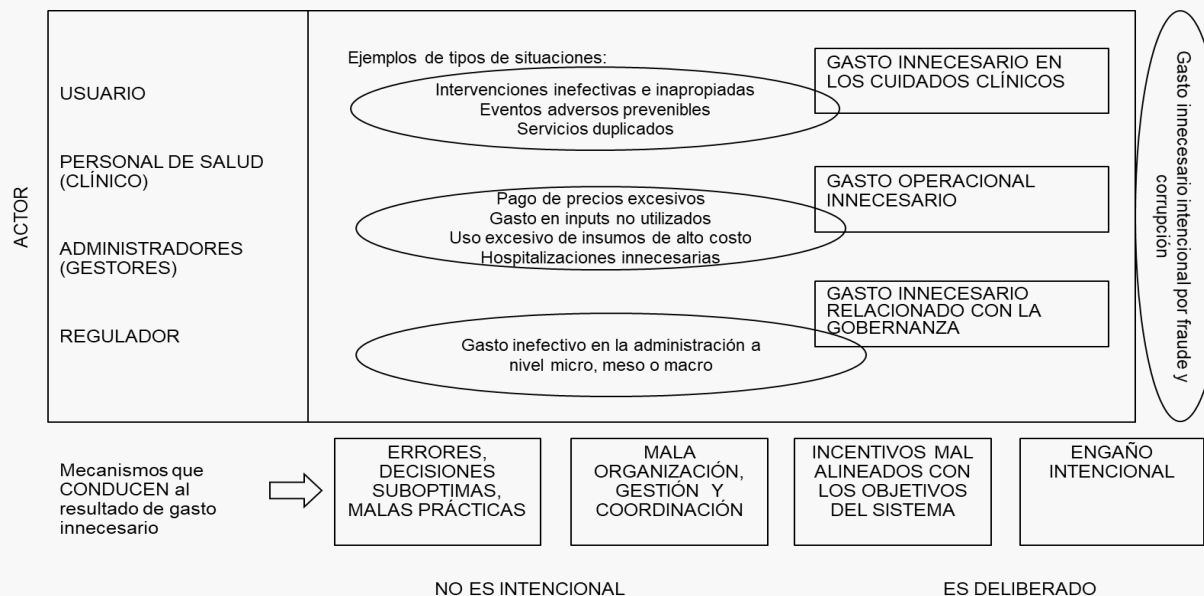
Toro-Devia O. and Leyton G. COVID-19 pandemic and mental healthcare: Impact on health insurance with guaranteed universal access in Chile. *Front. Public Health* 2023 doi: 10.3389/fpubh.2022.1005033

# Salud más allá de la contingencia.

- Planes y programas nacionales que otorguen coherencia a las garantías en la atención de trastornos mentales: Integralidad, continuidad, cuidados, multisectorialidad.
- Financiamiento 6% del presupuesto de operación de salud. Revisar los mecanismos de pago a proveedores.
- Paridad de coberturas entre la atención de salud mental y salud física.
- Mejor regulación de las licencias médicas evitando dañar al paciente.
- Fortalecimiento del sistema de salud general con más inversión de servicios de salud mental en el marco del Plan Nacional de Salud Mental y recomendaciones internacionales.
- Mejor legislación y normativas respetando estándares internacionales de derechos humanos. Ley 21.331 es un avance, pero es insuficiente.

# Reformas por la cobertura universal en salud: sistemas de salud sostenibles.

figura 1. Tres categorías de gasto innecesario atribuido a los actores involucrados en los sistemas de salud y los mecanismos que conducen su conducta



Fuente: Elaboración traducida y adaptada de la fuente original OCDE (2017) *Ineffective spending and waste in health care systems: Framework and findings*. Página 21.  
En: Tackling Wasteful Spending on Health, OECD Publishing, Paris. OECD. 2017 doi: 10.1787/9789264266414-4-en

## ¿CÓMO EVITAR?

1. Los actores no saben hacerlo mejor: Sesgos cognitivos, desconocimiento, temor al riesgo, hábitos que conducen a errores, decisiones subóptimas y/o desviaciones de las mejores prácticas.
2. Los actores no pueden hacerlo mejor: El sistema está mal organizado y administrado, con insuficiente coordinación.
3. Los actores podrían perder si hacen lo correcto: Los incentivos están desalineados con los objetivos del sistema.
4. Los actores tienen el único propósito de servir a sus propios intereses: Los incentivos están desalineados con los objetivos del sistema apuntando explícitamente al fraude y la corrupción.



# Gracias.



Escuela  
de Salud  
Pública  
DR. SALVADOR ALLENDE  
UNIVERSIDAD DE CHILE



UNIVERSIDAD  
DE CHILE

*Campaña Día Mundial de la Salud Mental, octubre 2022.*

<https://www.paho.org/es/campanas/haz-tu-parte>