



asuntos
públicos
— .cl



Centro de estudios del desarrollo

f /asuntospublicos

@ced_cl

Novedades

04/11/2016

Política Sectorial

SALUD MENTAL EN CHILE

“¿CÓMO VAMOS?”

A casi 20 años de la implementación del programa de salud mental en Chile

28/10/2016

Política

Perplejidades de un teórico de la política

21/10/2016

Economía

CASEN: algunas verdades y orientaciones

14/10/2016

Política

Consideraciones sobre la confianza política II

07/10/2016

Política

Consideraciones sobre la confianza política

23/09/2016

Política Sectorial

Salud Mental: problemáticas y desafíos

16/09/2016

Política

Legislación sobre extranjeros y migración en Chile II

Acerca de

Este informe ha sido preparado por el Consejo Editorial de asuntospublicos.cl.

©2000 asuntospublicos.cl.
Todos los derechos reservados.

Se autoriza la reproducción, total o parcial, de lo publicado en este informe con sólo indicar la fuente.

Informe 1266

Política Sectorial

04/11/2016

SALUD MENTAL EN CHILE “¿CÓMO VAMOS?”

A casi 20 años de la implementación del programa de salud mental en Chile¹

Carmen Luz Muñoz Urrutia²

Nuestra sociedad occidental contemporánea, a pesar de su progreso material, intelectual y político, ayuda cada vez menos a la salud mental y tiende a socavar la seguridad interior, la felicidad, la razón y la capacidad para el amor del individuo; tiende a convertirlo en un autómatas que paga su frustración como ser humano con trastornos mentales crecientes y una desesperación que se oculta bajo un frenético afán de trabajo y supuestos placeres».

Aldous Huxley

La solución de los problemas de salud mental constituye indiscutiblemente una tarea cada vez más importante de la salud pública en el mundo. El impacto, causado a nivel emocional y financiero, es alto y cada vez constituye una priorización en las políticas de salud pública.

La Encuesta Nacional de Salud realizada en 2009 muestra que un 17,2% de la población chilena mayor de 15 años ha presentado síntomas depresivos en el último año. A su vez, las condiciones neuro-psiquiátricas son el subgrupo de enfermedades que más Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVISA) concentra, abarcando 23,2%. Los trastornos depresivos unipolares son la segunda causa específica de AVISA.

El suicidio en personas entre 20 y 44 años de edad es la segunda causa de muerte en Chile, concentrando 12,8% de las defunciones. En el caso de los hombres en este rango de edad, el suicidio constituye la primera causa de muerte, representando 14,9% del total de las defunciones. Dicho de otro modo, el suicidio toma más vidas anualmente que las enfermedades al corazón en este segmento de edad.

¹ Informe preparado a partir del ensayo final elaborado en el marco de la Escuela de Salud y Políticas Públicas en Chile CED – KAS, Santiago 2016.

² Enfermera

A más de 15 años de la creación del plan nacional de salud mental, además de dar directrices en Chile - donde hasta el momento no se realizaba ninguna intervención a nivel institucional- permitió incorporar la salud mental como un eje a considerar en las políticas de salud. Fue necesaria una reforma al sistema de salud en Chile para lograr modernizar y crear un modelo con enfoque comunitario y actual, que incorporó los determinantes sociales; el rol del individuo en la sociedad, los aspectos psicológicos y sociales de la enfermedad, la cual no solo requiere tratamiento, sino también prevención, haciendo partícipe a la familia y comunidad.

Es necesario entonces preguntarse si las actuales intervenciones han mejorado el escenario, para las personas que sufren trastornos psiquiátricos, ¿han representado un real avance? ¿Se han logrado integraciones con las otras áreas, para mejorar la calidad de vida, salud, vivienda, trabajo? ¿se ha mantenido el enfoque preventivo que se planteó a inicios del programa?, son varias las preguntas que surgen durante el análisis, sin duda no se podrán resolver todas al final de este informe, pero se espera resumir, cual es el actual escenario y cuál es el camino que podríamos seguir.

Estado de situación: progresos y aspectos críticos

El propósito del Plan Nacional de Salud Mental consistía en contribuir al desarrollo y uso óptimo de las potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas y relacionales de las personas, y el logro de las metas individuales y colectivas. Con este fin, se plantearon seis áreas prioritarias: (1) atención de niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad; (2) tratamiento de víctimas de violencia intrafamiliar; (3) abuso y dependencia de alcohol y drogas; (4) tratamiento de personas afectadas por depresión; (5) tratamiento de esquizofrenia, y (6) adultos mayores con Alzheimer y otras demencias. Actualmente menos del 5% de las enfermedades que están en el GES corresponden al área de salud mental.

Hoy, el plan de salud ha realizado los siguientes avances, destacándose el aumento de dispositivos de salud mental con mayor descentralización y accesibilidad. Aumentando el número de servicios de psiquiatría de corta estadía, hogares y residencias protegidas, unidades de psiquiatría forense. Incorporación del programa de salud mental en los centros de Atención Primaria de Salud (APS) urbano y más de la mitad rural, además de la incorporación de normativas legales sobre cómo manejar los problemas de salud mental. Junto a lo anterior, se ha aumentado el recurso humano en relación al número de horas de Psicólogos, Médicos y Asistentes sociales.

Chile ha aprobado diversas leyes que han contribuido a la promoción, protección de salud mental, y también a la rehabilitación, inclusión social y ejercicio de ciudadanía de las personas con discapacidad mental. Entre ellas destacan: La Ley N° 20.584 que Regula los Derechos y Deberes que Tienen las Personas en Relación a las Acciones Vinculadas a su Atención de Salud (2012); La Ley N° 20.422 que Establece Normas Sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad (2010); el Decreto N° 201 que Promulga la Convención de las Naciones Unidas Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo (2008).

El sistema público ha continuado destinando a salud mental más del 2% del presupuesto total de salud, lo cual representa casi el doble de lo destinado en la década de los noventa. Sin embargo, muy por debajo del 8% que invierte EEUU y los países desarrollados, e inferior a la 5% que fijó el plan nacional de salud 2010.

Dentro de los aspectos críticos a considerar, destaca, que los centros de salud mental comunitarios aún están muy distantes de cumplir con la norma técnica de uno por cada 40.000 beneficiarios y de disponer de la cantidad de recursos humanos que requieren para su funcionamiento. Ha aumentado considerablemente el tiempo de espera para la primera consulta con psiquiatría (de 24 a 48 días actualmente). La permanencia aún de 441 personas en servicios de larga estadía de los hospitales psiquiátricos es otra debilidad todavía no resuelta por el sistema de salud público. El acceso a atención en salud mental y la calidad de ella varían enormemente según el Servicio de Salud, la ciudad y comuna, y el centro APS donde el beneficiario esté inscrito. Existen diferencias en algunos indicadores de recursos para salud mental entre Santiago y la totalidad de Chile. Los niños y adolescentes aún no acceden a los servicios de salud mental en la proporción consecuente con la representación que tienen en la población FONASA y con la prevalencia encontrada en Chile para trastornos mentales. El acceso a tratamiento de salud mental de los beneficiarios de ISAPRES es 8 veces superior al de los beneficiarios de FONASA y también tienen una tasa de hospitalización 1,5 veces mayor. Las actividades de salud mental de que deben ser ejecutadas en otros sectores y servicios tienen coberturas insuficientes, como es el caso de la promoción y prevención en escuelas (menor al 10% de los estudiantes), o no tienen la especificidad que requieren las personas con enfermedades y/o discapacidades mentales.

Durante el 2011 el gobierno dio a conocer la Estrategia Nacional de Salud para el Cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020 (programa conocido como "Elige Vivir Sano"). En esta nueva política pública se reconoce que las enfermedades mentales empeoran la calidad de vida de las personas, aumentan el riesgo de enfermedades físicas y tienen un costo económico muy alto para el país. En dicha estrategia se proponen 50 objetivos para la salud, de los cuales cuatro se refieren directamente a metas de salud mental: disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental; reducir el consumo y riesgo asociado al alcohol; disminuir la prevalencia de consumo de drogas ilícitas, y disminuir la mortalidad adolescente generada por suicidios. La nueva Estrategia Nacional de Salud reconoce como un problema el que no hayan mediciones de resultados específicos en salud mental y propone evaluar en forma periódica la prevalencia y discapacidad poblacional asociada a los trastornos mentales, ayudando a solucionar uno de los problemas que se desprenden del Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría de 2000. También propone aumentar la cobertura de los equipos especializados en salud mental y mejorar la calidad de las intervenciones. Con esta estrategia el gobierno busca posicionar la temática de salud mental como una prioridad de política pública.

Conclusión

Si bien es un avance que el Gobierno de Chile reconozca la importancia que tiene la salud mental para el bienestar general de la población, no basta con una declaración de buenas intenciones. Para alcanzar los objetivos relacionados con la salud mental resulta indispensable que se asignen más recursos a esta área. Considerando que se esperaba que al menos el 5% del presupuesto público en salud se destinara a salud mental en el 2010, y que hoy, en 2012, sólo se dispone de cerca del 3%, se hace evidente la deuda que tiene el país con el financiamiento de la salud mental. Es de esperar, que este nuevo interés que está mostrando el gobierno se traduzca en avances significativos y concretos en el financiamiento del sector.

Destinar un mayor porcentaje del presupuesto público de salud a salud mental, para alcanzar al menos el 5% que se había propuesto hace más de una década para el 2010. Priorizar las patologías mentales dentro de las nuevas patologías que serán incorporadas al plan AUGE/GES, esperando que todas patologías mentales reconocidas hace años como prioritarias por el gobierno tengan garantizada su atención. Evaluar la factibilidad de instaurar un sistema similar al Parity Law de Estados Unidos, que exige la paridad en el tratamiento de la salud mental y la salud física, tanto en el sector público como el privado.

Todo lo señalado anteriormente, asociado a una constante evaluación de las intervenciones mediante métodos estadísticos fiables y controlados, y a la aprobación de leyes que no solo resguarden el marco legal sino además asignen presupuesto para estas enfermedades, será fundamental para lograr los objetivos propuestos.

Chile, como país, ha logrado de a poco cambiar el paradigma actual de la salud-enfermedad, los actuales programas consideran el enfoque integral y comunitario en el que se desarrollan los individuos, permitiendo intersectorialidad con los diversos participantes. Se espera que más adelante se involucren, no solo el Ministerio de Salud en las intervenciones, sino además se pueda considerar al de Educación (población escolar de riesgo) por nombrar alguno.

Chile debe mantener este paradigma y trabajar conjuntamente con todos los actores, haciendo al individuo un actor activo del proceso de salud, durante su vida. Creando instancias de participación a nivel local, como lo debe ser APS, y generando respuestas claras a nivel secundario y terciario en la recuperación de la salud. Además, el Estado debe jugar un rol benefactor en las políticas públicas de los individuos con trastornos psiquiátricos, así como toda la población vulnerable, entregando y asegurando acceso y calidad en las prestaciones médicas y de salud.