

Documento de trabajo

Salud Mental y Problemas de Salud con GES: Uso en el Sistema Chileno de Salud

**Departamento de Estudios y Desarrollo
Julio de 2025**

Contenido

I. Introducción	4
II. Datos	5
III. Resultados	6
IV. Conclusiones	14

Resumen

En el mundo (y en Chile también), los problemas de salud mental (SM) desde hace un tiempo presentan una alta prevalencia e incidencia, representando una creciente carga para los sistemas de salud y la sociedad. La pandemia ha marcado un cambio en lo relativo a los trastornos mentales (TM), por lo que analizar sus efectos en el uso de problemas de salud (PS) asociados a TM cubiertos con Garantías Explícitas en Salud (GES) es relevante. Para Chile, las GES representan una respuesta desde la política pública acorde a la meta de cobertura universal de salud planteada por la OMS. Este estudio analiza el uso de problemas de salud asociados a TM cubiertos con GES en el sistema de salud chileno.

Las 3 principales causas en la pérdida de vida saludable por TM en la población chilena se asocian a los trastornos depresivos, los trastornos por ansiedad y el alzhéimer y otras demencias. Tanto la depresión como el alzhéimer y otras demencias forman parte de los problemas de salud con GES.

Tanto en el sistema público, como en el privado, el PS con GES asociado a TM más demandado corresponde, casi exclusivamente, a la depresión.

En Fonasa, prepandemia se observa una permanente disminución de los nuevos casos de depresión, mientras pospandemia se observa lo contrario. En el sistema privado los nuevos casos de depresión prepandemia registran una tendencia relativamente a la baja, mientras pospandemia se observa un comportamiento creciente hasta 2022, para luego bajar en 2023 y 2024. En el sistema público, el promedio de casos nuevos por año prepandemia respecto del promedio pospandemia da un ratio de 1,8, mientras en el sistema privado se obtiene un ratio de 1,2. A pesar de la trayectoria al alza de los nuevos casos de depresión observada en el sistema público, los niveles en que ocurren esos nuevos casos son muy inferiores pospandemia respecto a los observados prepandemia (no así en el sistema privado).

Respecto a las listas de espera, la depresión es el TM con GES que concentra el mayor número de pacientes con retraso en el sistema público y privado.

Considerando tanto la realidad observada en las GES como en lo no GES, los resultados en el sistema público dan cuenta que, si bien las listas de espera crecen, las personas están buscando atención a sus TM. Por el contrario, en el sistema privado las personas, ni en las GES ni en lo no GES, no están buscando atención como debiesen ante la presencia de sintomatología.

Lo anterior puede deberse a las diferencias en cómo está estructurado el modelo de atención entre el sistema público y privado en SM, donde en el sistema público está basado en un modelo centrado en la atención primaria con un fuerte componente comunitario y derivaciones con los restantes niveles de atención, mientras en el sistema privado son atenciones fraccionadas con esfuerzos personales sin una mirada sistémica centrada en el paciente, donde básicamente se observa la ausencia de un modelo de atención integral.

Lo encontrado debe ser un llamado de alerta por cuanto el comportamiento pospandemia de las personas del sistema privado no se condice con el estudio de carga de enfermedad global y con las proyecciones de la OMS que señalan que la depresión llegará a ser una de las enfermedades con mayor prevalencia hacia 2050.

I. Introducción

En el mundo (y en Chile también), los problemas de salud mental (SM) desde hace un tiempo presentan una alta prevalencia e incidencia, representando una creciente carga para los sistemas de salud y la sociedad. La pandemia por COVID-19 ha relevado la importancia de la salud mental, transformándose en un tema de la mayor importancia en salud pública. A raíz de la pandemia, las necesidades sanitarias asociadas a trastornos mentales han sido identificadas como la cuarta ola de efectos la que, a diferencia de las otras observadas (aumento de la mortalidad, reubicación de recursos, interrupción de tratamientos de enfermedades crónicas), se espera tengan un comportamiento estable en el tiempo (sin reducciones) luego de alcanzar su máximo. Las necesidades sanitarias asociadas a trastornos mentales se vinculan con carga psicosocial, aparición de nuevos trastornos mentales, recaída en personas con trastornos mentales controlados y con un impacto económico (O'Connor et al. - 2021¹).

En este sentido, garantizar el acceso equitativo a servicios de atención psicológica y psiquiátrica es fundamental. Aquí, las Garantías Explícitas en Salud (GES) representan una respuesta desde la política pública acorde a la meta de cobertura universal de salud planteada por la OMS, garantizando el acceso a un conjunto de problemas de salud (PS) priorizados con garantías para la población de acceso, oportunidad, protección financiera y calidad.

El presente documento busca analizar el uso de PS asociados a trastornos mentales cubiertos con GES en el sistema de salud chileno.

La pandemia ha marcado un cambio en lo relativo a los trastornos mentales, por lo que analizar sus efectos en el uso de PS asociados a trastornos mentales cubiertos con GES es importante, considerando que una de las garantías para la población usuaria es la de protección financiera, lo que se traduce en coberturas financieras mayores al promedio, considerando además que se trata de PS de un alto costo relativo en su resolución, lo que, al menos desde un punto de vista teórico, debiese verse reflejado en un aumento de la demanda (nuevos casos) de estos PS cubiertos por las GES.

¹ O'Connor, K., Wrigley, M., Jennings, R., Hill, M., & Niazi, A. (2021). Mental health impacts of COVID-19 in Ireland and the need for a secondary care mental health service response. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 38(2), 99-107. Doi:10.1017/ipm.2020.64

II. Datos

La información para Chile sobre la carga de enfermedades se obtiene del Observatorio de Salud Global de la OMS, desde donde se descargan los datos estimados para 2021 de los DALY por país.

La información de los casos GES por PS se obtienen a partir de la estadística trimestral de casos GES (AUGE) de Fonasa y Sistema Isapre, disponible en la página web de la Superintendencia de Salud. Se utilizó la última información disponible que corresponde a los casos acumulados a diciembre 2024.

Por su parte, la información de listas de espera GES del sistema público se obtuvo a partir de las publicaciones institucionales trimestrales según glosa asignada de la Ley de Presupuestos de cada año, disponibles en el sitio web del Ministerio de Salud.

Las garantías GES retrasadas del sistema privado se obtienen a partir del Archivo Maestro de Garantías de Oportunidad sin Prestación Otorgada de la Superintendencia de Salud.

El total de psiquiatras a nivel nacional se obtuvo a partir del Registro Nacional de Prestadores Individuales (RNPI) acreditados de la Intendencia de Prestadores de la Superintendencia de Salud (se usó el último dato disponible, que corresponde a junio 2025).

Finalmente, la información sobre la frecuencia de las consultas médicas de psiquiatría de adultos e infanto-juvenil por trastornos mentales del sistema privado se obtienen del Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas de la Superintendencia de Salud.

III. Resultados

Carga Global de Enfermedades por Trastornos Mentales para Chile

La carga global de enfermedades corresponde a un conjunto de estimaciones de morbilidad y mortalidad que permite medir la pérdida del estado de salud en la población asociado a enfermedades, lesiones y factores de riesgo, lo que permite comparar distintas poblaciones (países) utilizando una misma métrica.

La principal métrica para medir la carga global de enfermedad corresponde a los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD – DALY por sus siglas en inglés), el cual es el principal indicador que cuantifica la carga de enfermedad desde la mortalidad y morbilidad. En efecto, los AVAD expresan los años de vida perdidos debido a muertes prematuras (AVP) y el tiempo vivido con una discapacidad (AVD). Se entiende como años perdidos de vida saludable, i.e., un AVAD equivale a 1 año de vida sana perdido.

Las estimaciones de la salud global se realizan a través del estudio sobre la carga mundial de enfermedades (Global Burden of Disease), el cual su última versión corresponde al 2021. Como se mencionó, la carga de enfermedades se calcula utilizando los DALY.

Uno de los resultados relevados del último estudio dice relación con que los DALY asociados a la enfermedad de Alzheimer más que se duplicaron entre el 2000 y el 2021.

Los resultados de las estimaciones de los DALY para 2021 por causa de enfermedad para los trastornos mentales para Chile se muestran en la Tabla 1.

Tabla 1: DALY por Causa de Enfermedad para Chile – 2021.

Causa	Daly (*)
Depresión	179,0
Ansiedad	160,1
Alzheimer o otras demencias	103,2
Uso alcohol	68,6
Esquizofrenia	42,4
Autismo	38,3
Bipolaridad	32,2
Otros trastornos mentales y del comportamiento	27,6
Uso drogas	26,6
Trastornos alimenticios	15,9
Trastornos de la infancia	12,7
Discapacidad intelectual idiopática	3,6

Fuente: Global Health Estimates 2021: Disease burden by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2021. Geneva, World Health Organization; 2024.

(*) las cifras se presentan en miles.

Como se aprecia, los resultados dan cuenta que las 3 principales causas en la pérdida de vida saludable por trastornos mentales en la población chilena se asocian, en primer lugar a los trastornos depresivos con un DALY de 179, seguidos por los trastornos por ansiedad con un DALY de 160,1 y cerrando en tercer lugar se encuentra el alzhéimer y otras demencias con un DALY asociado de 103,2. Aquí cabe señalar que tanto la depresión como el alzhéimer y otras demencias forman parte de los problemas de salud que cuentan con cobertura GES.

Casos Nuevos y Acumulados de Problemas de Salud con GES por Trastornos Mentales

Los problemas de salud (PS) con cobertura GES se basan en un sistema de priorización con implementación gradual. Iniciaron su vigencia en julio de 2005 con el Decreto Supremo (DS)

N°170, donde se consideraron 25 problemas de salud y se incluyó la esquizofrenia como el primero de los PS asociado a trastornos mentales cubierto en las GES.

Luego, en julio de 2006 (DS N°228) se incluyó la depresión como el segundo PS asociado a trastornos mentales cubierto en las GES, mientras en julio de 2007 (DS N°44) se incluyó el consumo perjudicial y dependencia de alcohol y drogas como el tercer PS asociado a trastornos mentales cubierto. Luego de varios años, recién en julio de 2013 (DS N°4) se agregó el trastorno bipolar como el cuarto PS asociado a trastornos mentales cubierto en las GES, mientras finalmente en 2019 (DS N°22) se agregó el alzhéimer y otras demencias como el quinto PS asociado a trastornos mentales cubierto en las GES.

Para este grupo de 5 PS asociado a trastornos mentales cubierto en las GES se analiza el número de casos acumulados desde julio 2005 a diciembre 2024, diferenciando entre sistema de salud² (Tabla 2).

Tabla 2: Casos Acumulados GES por PS de Trastornos Mentales, 2005-2024.

N°	PROBLEMA DE SALUD	Número de casos acumulados Jul-2005 a Dic-2024	
		FONASA	ISAPRE
15	Esquizofrenia	53.630	5.303
34	Depresión en personas de 15 años y más	1.479.307	379.890
53	Consumo perjudicial y dependencia de alcohol y drogas en menores de 20 años	26.452	1.674
75	Trastorno Bipolar en personas de 15 años y más	32.708	35.074
85	Enfermedad de alzheimer y otras demencias	121.404	3.950
Total casos SM		1.713.501	425.891
TOTAL GENERAL		53.391.448	2.896.263

Fuente: Estadística trimestral de casos GES (AUGE) de Fonasa y Sistema Isapre a diciembre 2024. Superintendencia de Salud.

En términos generales, del total de casos acumulados desde 2005 a 2024, en Fonasa el 3,2% se asocia a PS por trastornos mentales, mientras en el sistema privado la importancia de los casos de PS por trastornos mentales equivale a un 14,7% del total de casos de todos los PS con GES.

Por su parte, del total de casos de PS por trastornos mentales con GES, el 80,1% es tratado en el sistema público.

Al analizar en detalle cada PS, lo primero a resaltar tiene que ver con que la depresión es el PS que registra mayor demanda, por muy amplio margen, entre todos los PS asociados a trastornos mentales cubierto en las GES. En efecto, a diciembre de 2024, casi 9 de cada 10 casos tratados por trastornos mentales en las GES corresponde a depresión, realidad que se observa tanto para el sistema público (86,3% del total) como el privado (89,2% del total). Esta realidad coincide con los resultados de carga de enfermedad señalados anteriormente, donde la principal causa en la pérdida de vida saludable por trastornos mentales en la población chilena se asocia efectivamente a los trastornos depresivos.

Por su parte, para el sistema público, luego de la depresión, le sigue en orden de importancia los casos asociados a alzhéimer y otras demencias con el 7,1% de los casos acumulados a diciembre de 2024. Como se señaló anteriormente, reflejando consistencia, el alzhéimer y otras demencias se registra como la tercera causa en términos de pérdida de vida saludable por trastornos mentales en la población chilena.

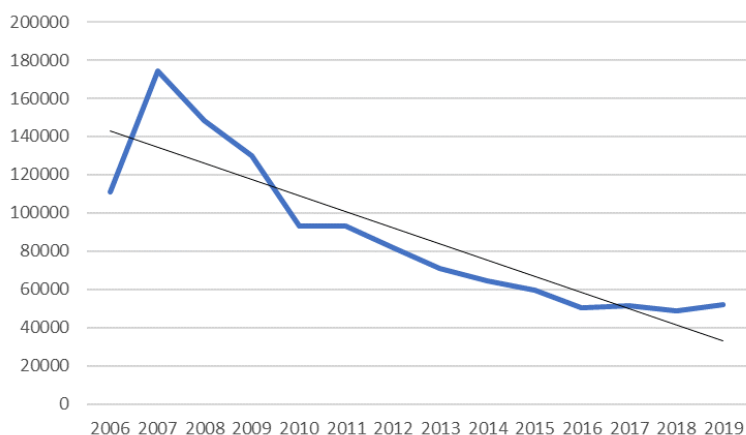
² Fuente: Estadística trimestral de casos GES (AUGE) de Fonasa y Sistema Isapre a diciembre 2024. Superintendencia de Salud.

En el sistema público, la importancia de los casos de otros 3 PS es muy baja (6,6% del total de los casos en el Fonasa), por tanto, el análisis para el Fonasa se centrará en depresión y alzhéimer y otras demencias.

Respecto al sector privado de salud, a diferencia de lo señalado para el Fonasa, el segundo PS en importancia se asocia a trastorno bipolar, concentrando el 8,2% de los casos cubiertos por GES a diciembre de 2024. Aquí, este resultado no se condice del todo con lo que señala el estudio de carga de enfermedad de la OMS anteriormente señalado (ver Tabla 1), el que ubica a la bipolaridad en el lugar 7 (con un DALY de 32,2) entre las causas en la pérdida de vida saludable por trastornos mentales en la población chilena. Lo anterior puede deberse a que la población que se atiende en el sistema privado, en promedio, presenta distintas características en cuanto a determinantes sociales de la salud respecto a quienes se atienden en el sistema público.

Al centrar el análisis en los casos nuevos, se aprecian algunos fenómenos que interesa describir y que no se aprecian al analizar los casos acumulados (que siempre son crecientes en el tiempo). En efecto, en términos de la depresión, se observan realidades distintas entre el sistema público y el sistema privado, considerando el periodo prepandemia (hasta 2019) respecto del pospandemia (desde 2020 en adelante). En efecto, para el sistema público (Gráfico 1) en el periodo prepandemia se observa que desde 2007 en adelante, cada año se adicionaban menos casos nuevos que el año previo, con una tendencia por tanto claramente decreciente en el tiempo.

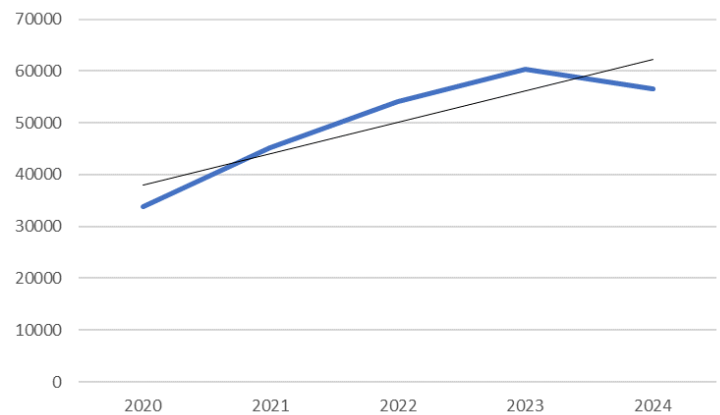
Gráfico 1: Casos Nuevos GES por Depresión en Fonasa, 2006-2019.



Fuente: Estadística trimestral de casos GES (AUGE) de Fonasa y Sistema Isapre a diciembre 2024. Superintendencia de Salud.

Caso contrario ocurre pospandemia (Gráfico 2), donde desde 2020 en adelante, cada año se adicionan más casos nuevos que el año previo (salvo 2023 a 2024), con una tendencia por tanto creciente en el tiempo. Este comportamiento se condice, por una parte, con el estudio de carga de enfermedad señalado previamente, así como también con las proyecciones (OMS) que señalan que la depresión llegará a ser una de las enfermedades con mayor prevalencia hacia 2050.

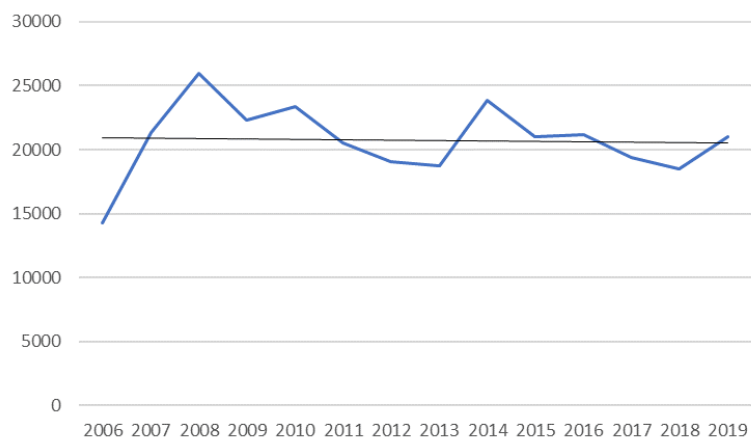
Gráfico 2: Casos Nuevos GES por Depresión en Fonasa, 2020-2024.



Fuente: Estadística trimestral de casos GES (AUGE) de Fonasa y Sistema Isapre a diciembre 2024. Superintendencia de Salud.

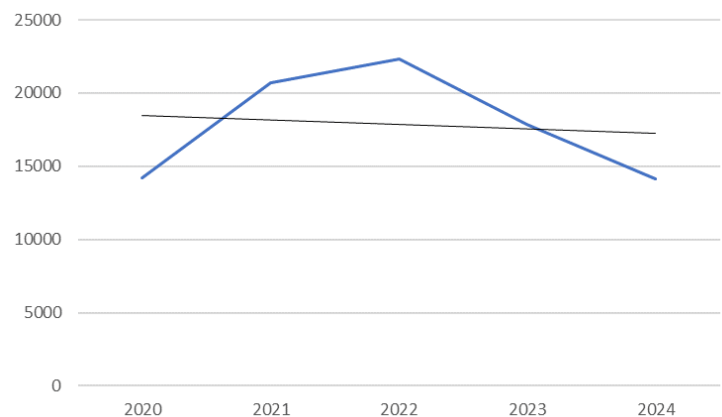
Por su parte, la realidad del sistema privado es distinta. En efecto, prepandemia se observa (Gráfico 3) una tendencia relativamente a la baja (con algunos altos puntuales) en el número de casos nuevos de cada año respecto al anterior, con una tendencia más bien constante y un tanto decreciente en el tiempo, mientras pospandemia (Gráfico 4) se observa un comportamiento creciente en los nuevos casos hasta 2022, para luego bajar los casos nuevos en 2023 y 2024 (este año con un nivel de casos nuevos similar a 2020).

Gráfico 3: Casos Nuevos GES por Depresión en Sistema Privado, 2006-2019.



Fuente: Estadística trimestral de casos GES (AUGE) de Fonasa y Sistema Isapre a diciembre 2024. Superintendencia de Salud.

Gráfico 4: Casos Nuevos GES por Depresión en Sistema Privado, 2020-2024.



Fuente: Estadística trimestral de casos GES (AUGE) de Fonasa y Sistema Isapre a diciembre 2024. Superintendencia de Salud.

Los casos nuevos se asocian a distintos niveles al considerar la realidad prepandemia versus pospandemia (Tabla 3). En efecto, en el sistema público, al comparar el promedio de casos nuevos por año para el periodo prepandemia (87.787) respecto del promedio pospandemia (50.057) representa un ratio de 1,8. Al realizar el mismo ejercicio para el sector privado, se obtiene un promedio de casos nuevos por año para el periodo prepandemia de 20.757 respecto del promedio pospandemia de 17.857, lo que da un ratio de 1,2.

Tabla 3: Promedio Casos Acumulados GES por PS de Trastornos Mentales, 2005-2024.

N°	PROBLEMA DE SALUD	FONASA			Sistema Privado		
		Prom. 2005-2019	Prom. 2020-2024	Ratio	Prom. 2005-2019	Prom. 2020-2024	Ratio
15	Esquizofrenia	2.585	2.970	0,9	255	295	0,9
34	Depresión en personas de 15 años y más	87.787	50.057	1,8	20.757	17.857	1,2
53	Consumo perjudicial y dependencia de alcohol	1.787	643	2,8	104	64	1,6
75	Trastorno Bipolar en personas de 15 años y más	3.156	2.123	1,5	3.139	2.621	1,2
85	Enfermedad de alzheimer y otras demencias	3.424	23.596	0,1	426	705	0,6

Fuente: Estadística trimestral de casos GES (AUGE) de Fonasa y Sistema Isapre a diciembre 2024. Superintendencia de Salud.

Lo anterior da cuenta que, a pesar de las trayectorias diferenciadas en el tiempo de los casos nuevos por depresión entre ambos sistemas, en promedio, los nuevos casos cada año en el sistema privado son sólo un 20% superiores en el periodo prepandemia respecto a pospandemia, mientras en el sistema público los nuevos casos cada año del periodo prepandemia casi duplican (son 80% superiores) a los del periodo pospandemia.

En el sistema público, el alzhéimer y otras demencias (segundo problema con mayor demanda) presenta un alza constante de nuevos casos desde que ingresó a las GES (2019).

En el sistema privado, la bipolaridad (segundo problema con mayor demanda) muestra un comportamiento en promedio decreciente de nuevos casos en el periodo prepandemia, mientras pospandemia crece hasta 2022, para luego decrecer en 2023 y 2024.

Cabe considerar que existe una importante diferencia en el funcionamiento de las GES entre ambos sistemas, donde en el sistema público, ante la presencia de un diagnóstico de PS con GES, la persona debe atenderse utilizando las GES, mientras ante la misma situación en el sistema privado, la persona puede elegir entre utilizar las GES (con su red y cobertura específica) o bien financiar la atención vía su plan complementario (con su red y cobertura según su plan contratado).

Dado lo anterior, en términos del presente estudio sobre el uso en PS con GES asociados a trastornos mentales, es necesario complementar el análisis con el estudio del uso de consultas médicas de psiquiatría (adulto e infantojuvenil) para tener una mirada completa.

El análisis de las consultas médicas de psiquiatría de adulto e infantojuvenil (Tabla 4), tanto presenciales como de telemedicina, dan cuenta de un comportamiento creciente de su frecuencia hasta 2021, para luego disminuir en 2022 y 2023 y registrar una leve alza en 2024. En este sentido, considerando tanto la realidad observada en las GES como en lo no GES, en el sistema privado no se observa una demanda creciente de atención de trastornos mentales pospandemia.

Tabla 4: Casos Consultas Médicas por Trastornos Mentales en Sistema Privado, 2018-2024.

Año	Frecuencia
2018	37.494
2019	87.276
2020	209.045
2021	226.720
2022	207.821
2023	162.831
2024	170.808

Fuente: Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas. Superintendencia de Salud.

Listas de Espera GES

El acceso limitado a una atención de salud mental de calidad y asequible antes de la pandemia, se vio disminuida aún más debido al COVID-19, ya que alteró los servicios de salud en todo el mundo. En efecto, una encuesta de la OMS reveló que la pandemia por COVID-19 alteró, e incluso detuvo por completo los servicios críticos de SM en el 93% de los países del mundo (en la región de América el 100% de los servicios de SM se vieron afectados por la pandemia). Por otro lado, en la actualidad, la demanda de salud mental está aumentando de manera sostenida. Dada la naturaleza crónica de gran parte de los problemas de salud mental de mayor prevalencia, esto se traduce en un significativo impacto económico (presente y futuro) en todos los países. Se espera que el shock transitorio provocado por la pandemia por COVID-19, tenga efectos permanentes en lo relativo a trastornos mentales (O'Connor et al. - 2021).

En este contexto, a la falta de psiquiatras en varias regiones del país y la insuficiente oferta disponible en otras, se suma (como es esperable dada la nula/escasa oferta y una demanda en permanente aumento) otra dificultad para las personas beneficiarias del sistema

público que enfrentan trastornos mentales, el cual se vincula a la lista de espera en la atención asociada a los problemas de salud con GES.

En efecto, al considerar los problemas de salud asociados a trastornos mentales cubiertos por las GES (esquizofrenia, depresión, dependencia de alcohol y drogas, trastorno bipolar, alzhéimer y otras demencias), para los cuales existen garantías de oportunidad en la atención (i.e. plazo máximo para la atención de salud, la que varía según problema de salud), la última información disponible (Tabla 5 y 6) da cuenta de importantes atrasos.

Tabla 5: Garantías de Oportunidad GES Retrasadas Acumuladas al 31 de marzo 2025 - Fonasa

N°	PROBLEMA DE SALUD	N° días de retraso						Total Retrasos	Promedio	dist. % total retrasos
		<= 30	31-60	61-90	91-180	181-365	> 365			
15	Esquizofrenia	37	46	17	31	29	19	179	143,2	13,3%
34	Depresión en personas de 15 años y más	142	113	77	153	219	89	793	171	58,7%
53	Consumo perjudicial y dependencia de alcohol y drogas	4	1	0	1	2	0	8	88,9	0,6%
75	Trastorno Bipolar en personas de 15 años y más	3	0	0	0	0	0	3	13,3	0,2%
85	Enfermedad de alzheimer y otras demencias	96	60	63	94	40	14	367	104,3	27,2%
TOTAL								1350	142	

Fuente: Publicaciones institucionales trimestrales según glosa asignada de la Ley de Presupuestos de cada año. Ministerio de Salud.

Tabla 6: Garantías de Oportunidad GES Retrasadas (acum. al 31 marzo 2025– Distribución %) - Fonasa

N°	PROBLEMA DE SALUD	N° días de retraso-distribución %						Total retrasos	% acum. > 90 días
		<= 30	31-60	61-90	91-180	181-365	> 365		
15	Esquizofrenia	20,7%	25,7%	9,5%	17,3%	16,2%	10,6%	100%	44,1%
34	Depresión en personas de 15 años y más	17,9%	14,2%	9,7%	19,3%	27,6%	11,2%	100%	58,1%
53	Consumo perjudicial y dependencia de alcohol y drogas	50,0%	12,5%	0,0%	12,5%	25,0%	0,0%	100%	37,5%
75	Trastorno Bipolar en personas de 15 años y más	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%	0,0%
85	Enfermedad de alzheimer y otras demencias	26,2%	16,3%	17,2%	25,6%	10,9%	3,8%	100%	40,3%

Fuente: Publicaciones institucionales trimestrales según glosa asignada de la Ley de Presupuestos de cada año. Ministerio de Salud.

Como se mencionó anteriormente, la depresión es el problema de salud con GES asociado a trastornos mentales más demandado (a diciembre de 2024 concentra el 86,3% de los casos de los problemas de salud con GES asociados a trastornos mentales).

Respecto a las listas de espera, las estadísticas oficiales³ dan cuenta que la depresión (incorporada el 2006) es el trastorno mental con GES que concentra el mayor número de pacientes con retraso (58,7%), donde el 58,1% de ellos enfrentan retrasos superiores a los 3 meses (38,8% superior a los 6 meses). El segundo problema de salud asociado a trastornos mentales con GES más demandado en Fonasa corresponde al alzhéimer (incorporado el 2019 a las GES), que también corresponde al segundo problema de salud con mayor lista de espera con 367 pacientes con retraso a marzo de 2025, de los cuales el 40,3% esperan por un periodo superior a los 3 meses (14,7% superior a los 6 meses).

³ Recogida desde los reportes trimestrales que elabora la Subsecretaría de Redes Asistenciales por compromiso de la Glosa asignada en la Ley de Presupuestos de cada año.

Adicionalmente, al considerar la evolución en el tiempo de la lista de espera del sistema público de los problemas de salud con GES asociados a trastornos mentales, se observa (Tabla 7) que tanto la depresión como el alzhéimer (los dos principales problemas de salud por trastornos mentales) presentan un sostenido aumento (desde diciembre 2022 a marzo 2025) en el número de personas con garantía de oportunidad retrasada.

Tabla 7: Garantías de Oportunidad GES Retrasadas Acumuladas, 2022 a marzo 2025 - Fonasa

N°	PROBLEMA DE SALUD	Personas a diciembre 2022	Personas a diciembre 2023	Personas a diciembre 2024	Personas a marzo 2025	Var. (%) 2023-2022	Var. (%) 2024-2023	Var. (%) 2025-2024
15	Esquizofrenia	117	118	150	179	0,9%	27,1%	19,3%
34	Depresión en personas de 15 años y más	499	676	747	793	35,5%	10,5%	6,2%
53	Consumo perjudicial y dependencia de alcohol y drogas	3	5	3	8	66,7%	-40,0%	166,7%
75	Trastorno Bipolar en personas de 15 años y más	5	17	0	3	240,0%	-100,0%	
85	Enfermedad de alzheimer y otras demencias	213	262	331	367	23,0%	26,3%	10,9%

Fuente: Publicaciones institucionales trimestrales según glosa asignada de la Ley de Presupuestos de cada año. Ministerio de Salud.

Respecto a la lista de espera “No GES”, para el sistema público, las últimas cifras disponibles (a marzo 2025) dan cuenta de un total de interconsultas en lista de espera asociada a consultas nuevas de especialidad por SM de 38.915. De éstas, las consultas asociadas a psiquiatría adulto concentran un 64,1% del total, mientras el restante 35,9% corresponde a consultas médicas psiquiatría pediátrica y de la adolescencia.

A la conocida baja oferta total de psiquiatras en el sistema público, se suma que del total de psiquiatras inscritos en el RNPI (2.970), tan solo 22,6% tienen la especialidad de psiquiatría pediátrica y de la adolescencia, lo cual es preocupante para hacer frente a la lista de espera con oportunidad, por cuanto las bases de una buena salud mental se establecen durante el embarazo, la infancia y la niñez, donde aproximadamente cerca de la mitad de los trastornos mentales aparecen por primera vez antes de los 14 años y más del 70% de todos los trastornos mentales comienzan antes de los 18 años (OMS).

Respecto del sistema privado, la estadística a marzo 2025 da cuenta también de garantías de oportunidad retrasadas respecto a trastornos mentales cubiertos por las GES (Tabla 8), donde coincidentemente con la realidad del sistema público, en el privado también se concentran principalmente en depresión (65,5% de los casos), seguidas por trastorno bipolar (20,7% de los casos).

Tabla 8: Casos con Garantía de Oportunidad Retrasada a marzo 2025 – Sistema Privado

N°	PROBLEMA DE SALUD	Casos a marzo 2025	Concentración
15	Esquizofrenia	1	3,4%
34	Depresión en personas de 15 años y más	19	65,5%
53	Consumo perjudicial y dependencia de alcohol y drogas	0	0,0%
75	Trastorno Bipolar en personas de 15 años y más	6	20,7%
85	Enfermedad de alzheimer y otras demencias	3	10,3%
Total		29	100,0%

Fuente: Archivo Maestro de Garantías de Oportunidad sin Prestación Otorgada - Superintendencia de Salud

IV. Conclusiones

- Las 3 principales causas en la pérdida de vida saludable por trastornos mentales en la población chilena se asocian a los trastornos depresivos, los trastornos por ansiedad y el alzhéimer y otras demencias. Tanto la depresión como el alzhéimer y otras demencias forman parte de los problemas de salud con GES.
- Tanto en el sistema público, como en el privado, el PS con GES asociado a trastornos mentales más demandado corresponde, casi exclusivamente, a la depresión. Casi 9 de cada 10 casos corresponde a este PS.
- En Fonasa, prepandemia se observa una permanente disminución de los nuevos casos de depresión, mientras pospandemia se observa lo contrario con un comportamiento creciente de los nuevos casos.
- En el sistema privado los nuevos casos de depresión prepandemia registran una tendencia relativamente a la baja, mientras pospandemia se observa un comportamiento creciente hasta 2022, para luego bajar en 2023 y 2024.
- Los casos nuevos se asocian a distintos niveles al considerar la realidad prepandemia versus pospandemia. En el sistema público, el promedio de casos nuevos por año prepandemia respecto del promedio pospandemia da un ratio de 1,8, mientras en el sistema privado se obtiene un ratio de 1,2.
- A pesar de las trayectorias diferenciadas que se observan en el tiempo de los casos nuevos por depresión entre ambos sistemas de aseguramiento, público y privado, en promedio, los nuevos casos cada año en el sistema privado son sólo un 20% superiores en el periodo prepandemia respecto a pospandemia, mientras en el sistema público los nuevos casos cada año del periodo prepandemia casi duplican (son 80% superiores) a los del periodo pospandemia. En otras palabras, a pesar de la trayectoria esperable de los nuevos casos de depresión observada en el sistema público, los niveles en que ocurren esos nuevos casos son muy inferiores pospandemia respecto a los observados prepandemia (no así en el sistema privado).
- Respecto a las listas de espera, la depresión es el trastorno mental con GES que concentra el mayor número de pacientes con retraso en el sistema público, donde casi 2 de cada 3 casos enfrentan retrasos superiores a los 3 meses (1 de cada 3 superior a los 6 meses).
- Tanto la depresión como el alzhéimer (los dos principales problemas de salud por trastornos mentales en el sistema público) presentan un sostenido aumento en el número de personas con garantía de oportunidad retrasada en el sistema público.
- En el sistema privado también la depresión es la que concentra la mayor parte de los casos (2 de cada 3) con garantía de oportunidad retrasada.
- Considerando tanto la realidad observada en las GES como en lo no GES, en el sistema privado no se observa una demanda creciente de atención de trastornos mentales pospandemia, lo que no implica la disminución de la prevalencia de trastornos mentales en dicha población, sino más bien puede ser indicativo de una atención de personas por debajo de las necesidades, pero por diversos motivos (e.g. gasto de bolsillo, estigma, falta de oferta) las personas que la necesitan no están accediendo a ella.

- Los resultados en el sistema público dan cuenta que, si bien las listas de espera crecen, lo que no es un resultado positivo, las personas están buscando atención a sus trastornos mentales (ante la presencia de sintomatología, acuden al sistema por atención). Por el contrario, en el sistema privado las personas, ni en las GES ni en lo no GES, no están buscando atención como debiesen en el sistema ante la presencia de sintomatología.
- Lo anterior puede deberse a las diferencias en cómo está estructurado el modelo de atención entre el sistema público y privado en SM, donde en el sistema público está basado en un modelo centrado en la atención primaria con un fuerte componente comunitario y derivaciones con los restantes niveles de atención, mientras en el sistema privado son atenciones fraccionadas con esfuerzos personales sin una mirada sistémica centrada en el paciente, donde básicamente se observa la ausencia de un modelo de atención integral.
- Lo encontrado debe ser un llamado de alerta por cuanto el comportamiento pospandemia de las personas del sistema privado no se condice con el estudio de carga de enfermedad global y con las proyecciones de la OMS que señalan que la depresión llegará a ser una de las enfermedades con mayor prevalencia hacia 2050. Todo lo anterior se debiese ver reflejado en un aumento en la demanda por PS asociados a trastornos mentales (sobre todo lo relacionado con la depresión, que se encuentra garantizada) y lo que se observa es todo lo contrario.