

## Estimación del Gasto en Salud Mental en Chile 2014 - 2021<sup>12</sup>

Ismael Aguilera Correa - Andrea Arenas Gomez<sup>3</sup>  
[ismael.aguilera@minsal.cl](mailto:ismael.aguilera@minsal.cl) – [andrea.arenas@minsal.cl](mailto:andrea.arenas@minsal.cl)

### Resumen

Los desafíos en salud mental en Chile son múltiples y complejos. Por ello, la valorización de los recursos existentes permite establecer una línea base para mejorar el acceso, la cobertura y la efectividad de las medidas. El presente artículo tiene por objetivo estimar y analizar el gasto en salud mental realizado en Chile entre 2014 y 2021, abordando tanto la atención no ambulatoria como la ambulatoria. Así, el cálculo de los gastos en atención no ambulatoria para salud mental se obtuvo de la metodología de gasto por enfermedad (11,7% del total). Por otro lado, la estimación en atención ambulatoria para salud mental consideró múltiples fuentes de información por niveles de atención público y privado (56,9%). Adicionalmente, se estimaron los gastos en medicamentos realizados por las personas en el *retail* (31,4%). El gasto estimado en salud mental público alcanzó los \$208 miles de millones, lo que representa un 1,7% del gasto público en salud de Chile el 2021. Asimismo, a nivel privado el gasto en salud mental fue de \$332 miles de millones, esto es un 3,4% del gasto privado en salud. Además, se resalta la relevancia de considerar los costos asociados al reposo médico por salud mental que son 2 veces más que el gasto estimado. Se concluye comparando las estimaciones con otros países, mencionando limitaciones por falta de acceso a la información y algunos desafíos. Además, se destaca el problema de acceso a las prestaciones debido al alto porcentaje de copago (66%), y la necesidad de aumentar el presupuesto público destinado a la salud mental.

### 1. Introducción

La situación de la salud mental en la Región de las Américas y en el mundo se vio empeorada por la pandemia del COVID-19, aumentando considerablemente la prevalencia de los problemas de salud mental, sobre todo en personas en situación de vulnerabilidad<sup>(1)</sup>. En este escenario, a nivel internacional se ha intensificado la necesidad de mejorar los sistemas y servicios de salud mental<sup>(2-4)</sup>. Dentro de los diversos desafíos se reconoce la importancia de aumentar el financiamiento para salud mental y asignar estos recursos de una manera más eficiente y equitativa. También se releva la necesidad de mejorar los datos y las investigaciones sobre salud

mental, propósito en el que se enmarca el presente artículo.

Es importante mencionar que el Gobierno de Chile ha priorizado la salud mental en su hoja de ruta<sup>(4)</sup> y en el ámbito de financiamiento se ha propuesto aumentar los recursos destinados a la salud mental hacia el 2025 con miras a llegar al 6% del total del presupuesto de salud<sup>(5)</sup>, ya que el país se encuentra muy por debajo del presupuesto que se destina al área de salud mental comparado con otros países de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE). En consecuencia, es prioritario continuar incrementando el financiamiento y avanzando en todas las líneas de acción

<sup>1</sup> Cita sugerida: Aguilera I, Arenas A. Estimación del Gasto en Salud Mental en Chile 2014 - 2021. Boletín Economía y Salud [Internet]. 2023 [citado *fecha*];17(1):2–11. Disponible en: [desal.minsal.cl](http://desal.minsal.cl).

<sup>2</sup> Estas estimaciones son preliminares, puesto que es un trabajo en desarrollo.

<sup>3</sup> Profesionales del Departamento de Economía de la Salud del Ministerio de Salud (DESAL). Los autores agradecen los aportes de la Dra. Tania Herrera, jefatura DIPLAS, de Romina Leal, jefatura DESAL, de los revisores Berenice Freile y Sergio Poblete y todos los equipos del Ministerio que brindaron datos económicos en salud: Gloria Farías, Felipe Bravo, Patricia Medina, María Gabriela Campos, entre otros.

estratégicas que se han definido para abordar la salud mental en Chile, tales como: fortalecer el liderazgo y la gobernanza, mejorar la provisión de servicios en salud mental, promoción de la salud mental y prevención del suicidio, fortalecer salud mental en contextos de emergencias, y fortalecer los datos, evidencia y la investigación al respecto.

El presente artículo tiene por objetivo estimar y analizar el gasto en salud mental realizado en Chile entre 2014 y 2021. En una primera parte, se presentan los principales resultados de las estimaciones de gastos en salud mental según la metodología del gasto por enfermedad (6,7), que contempla los gastos de atención no ambulatoria (hospitalizaciones). Posteriormente, se presentan los resultados de la estimación del gasto realizado en la atención ambulatoria. En el sector público se estimaron los gastos realizados en la atención terciaria a través del SIGCOM (Sistema de Gestión de Costos MINSAL), se consideraron valorizaciones de la Red de Especialidad de salud mental, y los presupuestos de APS asociados a Estrategias de Salud Mental y del Servicio Nacional de Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA). Además, se estimaron los gastos destinados a salud mental en instituciones de las Fuerzas Armadas y del Orden, y Mutualidades. Para el sector privado, se estimaron los gastos realizados en la Modalidad Libre Elección (MLE) del Fondo Nacional de Salud (FONASA) y los gastos realizados en prestaciones ambulatorias en las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE). Adicionalmente, se estimaron los gastos en medicamentos en el *retail* relacionados con salud mental.

Finalmente, considerando los efectos en la población laboralmente activa y la pérdida de productividad que conlleva, de manera complementaria, se estimaron los costos asociados a licencias médicas por salud mental de cotizantes ISAPRE y FONASA. Por

consiguiente, este componente de costo indirecto entrega una idea más precisa del total de gastos en salud mental que se observa en nuestro país, lo cual enriquece anteriores ejercicios que solo se basan en el método de gasto por enfermedad.

## 2. Metodología

La metodología se compone de varias formas de medición de los gastos diferenciando aquello relacionado con la atención no ambulatoria y ambulatoria. Acá también, se especifica la medición de costos indirectos por reposo médico. Todo esto valorizado en pesos corrientes para el periodo 2014-2021.

### *Metodología de estimación del gasto por enfermedad en atención no ambulatoria*

El Departamento de Economía de la Salud (DESAL), a través de la Oficina de Información Económica de Salud, es responsable de levantar las estadísticas económicas en salud a nivel nacional y reportarlas según el Sistema de Cuentas de Salud (SCS, SHA en inglés) a organismos internacionales tales como OMS y OECD. El DESAL ha realizado un trabajo continuo en estimar la distribución de los gastos de salud asociados a enfermedades y, actualmente, es posible consultar la serie de gastos por enfermedad 2014 – 2021 a nivel de base de datos ([ies.minsal.cl](http://ies.minsal.cl)), y existen varios artículos del Boletín Economía y Salud que analizan el gasto por enfermedad (8–12).

La metodología utilizada proviene del estudio “Distribución del gasto de salud por enfermedad, edad y sexo a nivel terciario de atención en Chile” (7). El concepto de enfermedad se entiende según la décima versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), y para este ejercicio, se filtraron enfermedades de salud mental tales como: el Capítulo V de Trastornos mentales y del comportamiento y, otras enfermedades relacionadas como: Alzheimer u otras enfermedades degenerativas del

sistema nervioso (G30-G32), intoxicaciones voluntarias (X60-X69), lesiones autoinfligidas intencionalmente (X70-X84), suicidios (Z818 y Z915).

Según la metodología antes señalada, el cálculo de los gastos en atención no ambulatoria para prestadores públicos se realiza en tres pasos: (a) el cálculo de la proporción del gasto no ambulatorio sobre el total del gasto hospitalario obtenido por WinSIG/PERC<sup>4</sup>. En establecimientos sin registro WinSIG/PERC se usó una tasa asimilada al nivel de complejidad del establecimiento y para hospitales nuevos o no utilizados en estudio, la tasa fue asimilada según cantidad egresos. Luego, (b) se obtiene el gasto total hospitalario estimado por la metodología SCS (13). Por último, (c) para cada hospital se multiplican (a) y (b).

Por su parte, para estimar los gastos de atención no ambulatoria de prestadores privados, se relaciona los datos contenidos en la base de egresos hospitalarios, la base de prestaciones bonificadas y el archivo maestro de beneficiarios de la Superintendencia de Salud, las que permiten estimar el gasto facturado por egreso hospitalario, asociado a diagnóstico CIE-10, edad y sexo.

#### *Metodología de estimación del Gasto en salud mental ambulatoria*

El gasto ambulatorio se estimó a través de diversos métodos, dependiendo de las fuentes de información disponibles. De este modo, en el sector público, el gasto en salud mental realizado en la atención terciaria se estimó cuantificando el gasto de los centros de costos asociados a consulta psiquiátrica registrado en SIGCOM (Sistema de Gestión de Costos MINSAL). Por otro lado, para completar los gastos realizados en la atención ambulatoria pública a nivel secundario, se utilizaron las estimaciones realizadas por la

Unidad de Salud Mental y Unidad de Gestión Presupuestaria de la División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA), y Departamento de Salud Mental de la División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE), del MINSAL. Específicamente, se consideraron los siguientes gastos para los años 2019, 2020 y 2021: Hospital de Día, Centros de Demencia, Centros de Tratamiento Residencial de Alcohol y Drogas, Centros de Prevención de Alcoholismo y Salud Mental, y Hogares y Residencias.

Respecto de la APS, las estimaciones se obtuvieron de los Presupuestos y Programas relacionados con estrategias de salud mental, proporcionados por el Departamento de Programación Financiera de APS, de la División de Presupuestos de la Subsecretaría de Salud Pública del MINSAL. Los Programas que se consideraron son: Programa Salud Mental en APS; Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y Otras Drogas (DIR); Programa Acompañamiento Psicosocial en la APS; Programa Atención Integral para Personas con Demencias; y Programa Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes Vinculados a Programas de SENAME.

Para el sector privado, se estimaron los gastos ambulatorios en salud mental realizados por beneficiarios FONASA en la Modalidad Libre Elección (MLE) y los gastos realizados por beneficiarios ISAPRE. En el primer caso, los códigos de los aranceles MLE de las Bases de datos públicas se categorizaron en Salud Mental, la actividad ambulatoria del “Grupo 09: Psiquiatría y Psicología Clínica” y, también, de la consulta médica en Psiquiatría. Asimismo, para las prestaciones bonificadas ambulatorias en ISAPRE, se relacionaron las glosas de los aranceles que contienen Psiquiatría, Psicología y Salud Mental.

<sup>4</sup> Sistemas de información integrados para el control de gestión hospitalaria en Chile.

### *Metodología de estimación de gastos en salud mental en otras instituciones de salud*

En el SCS se desagrega información para cada institución prestadora de salud a nivel público incluso aquellas que dependen de otras carteras ministeriales u organismos. Tal es el caso de los Hospitales de las Fuerzas Armadas (FFAA) y del Orden (Dirección de Sanidad de la Armada, Hospital de Carabineros, Organismos de Salud del Ejército, Organismos de Salud de la Fuerza Aérea y Policía de Investigaciones), el Hospital Clínico de la Universidad de Chile y las Mutualidades (Asociación Chilena de Seguridad, Instituto de Seguridad del Trabajo y Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción). No obstante, estos son resultados totales anuales. Por ello, en primer lugar, se estimó la tasa del gasto en prestaciones de salud mental (exceptuando medicamentos) respecto del gasto total en salud que en promedio es 1,74% para el periodo considerado. Luego, en base a las estimaciones anteriores se obtuvo una tasa anual para la atención no ambulatoria en salud mental que en promedio es 24,8% para el periodo considerado. Así, para los hospitales en otras instituciones de salud se diferencia el gasto no ambulatorio y el gasto ambulatorio. Solamente para las mutualidades se consideró todo el gasto como ambulatorio, pues las prestaciones en salud mental son principalmente de ese tipo.

### *Metodología de estimación de gastos en medicamentos relacionados a salud mental*

Los gastos en medicamentos se categorizan según el Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica, Química (ATC). Para ello, se filtraron aquellos grupos de medicamentos directamente asociados a Salud Mental: Psicodélicos (Antipsicóticos, Hipnóticos y sedantes y, Tranquilizantes) y Psicoanalépticos (Antidepressivos,

Psicoestimulantes, Psicodélicos y psicoanalépticos en asociación, Nootrópicos y, Neurotóxicos y otros productos). La base de datos utilizada para estas estimaciones es de la empresa multinacional "IQVIA", que incluye información de ventas de medicamentos de las principales cadenas de farmacias y droguerías del país.

### *Metodología de estimación de costos indirectos por salud mental, licencias médicas*

Los costos indirectos relacionados con salud mental muestran los efectos en la población laboralmente activa y la pérdida de productividad que conllevan los días de reposo o la incapacidad relacionada. Así, los costos indirectos se basan en las estadísticas anuales de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) sobre licencias médicas y subsidio por incapacidad laboral de ISAPRE y FONASA (14).

## **3. Resultados**

### *Gastos de salud mental en atención no ambulatoria*

Como se observa en la Tabla 1, los gastos no ambulatorios (hospitalizaciones) en trastornos mentales y del comportamiento presentaban una tendencia al alza desde el 2014 al 2019, anotando una disminución a partir del 2020. El 2014 el gasto público y privado alcanzaba los \$51 miles de millones y al 2019 ya alcanzaba los \$84 miles de millones, luego el 2020 disminuyó a los \$82 miles de millones y el 2021 disminuyó aún más hasta alcanzar los \$63 miles de millones. Se presume que este comportamiento se relaciona con el inicio de la Pandemia de COVID-19 (en marzo de 2020), ya que las redes asistenciales tuvieron que abocarse prioritariamente a dar respuesta a los casos de COVID-19.

**Tabla 1: Gastos en salud mental en la atención no ambulatoria (hospitalizaciones) 2014-2021  
(en miles de millones \$)**

Item/ Año	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Gasto Público	\$42	\$47	\$50	\$56	\$61	\$64	\$64	\$46
Gasto Privado	\$9	\$12	\$13	\$14	\$15	\$20	\$18	\$17
<b>Gasto total</b>	<b>\$51</b>	<b>\$59</b>	<b>\$63</b>	<b>\$70</b>	<b>\$76</b>	<b>\$84</b>	<b>\$82</b>	<b>\$63</b>

Fuente: Elaboración propia en base a estimaciones de gasto por enfermedad (DESAL).

Además, los gastos no ambulatorios en trastornos mentales y del comportamiento como proporción del gasto total pasan de 1,9% en 2020 a 1,4% en 2021. Asimismo, dichas proporciones entre prestadores públicos y privados exhiben una leve diferencia, en 2021 para los públicos es 1,6% y para los privados 1,2%.

En otra perspectiva, el copago alcanza un 35,7% del gasto en los prestadores privados para beneficiarios ISAPRE.

#### *Gasto en salud mental ambulatoria*

En la Tabla 2 se muestran los resultados de la estimación del gasto en salud mental en la atención ambulatoria entre los años 2014 y 2021. El gasto ambulatorio en la atención terciaria (consulta psiquiátrica) del sector público creció un 124% entre el 2014 y 2021, alcanzando los \$50 miles de millones de pesos el 2021. La suma de los gastos de Hospital de Día, Centros de Demencia, Centros de Tratamiento Residencial de Alcohol y Drogas, Centros de Prevención de Alcoholismo y Salud Mental, y Hogares y Residencias, se mantiene en el orden entre los \$20-\$21 miles de millones de pesos cada año. El Presupuesto destinado a Estrategias de Salud Mental en la APS alcanzó los \$20 miles de millones el 2021, duplicando el financiamiento entre el 2015 y el 2021. Las transferencias corrientes del Servicio Nacional de Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) hacia centros de salud, crecieron un 40% entre el 2014 y el 2021, alcanzando los \$60 miles de millones el 2021. Por otro lado, en el sector privado, en el año 2021 lo facturado en salud mental alcanzó los

\$16 miles de millones en MLE FONASA, lo que representa un 1,2% del total en MLE. Además, el copago FONASA fue un 67,2% de la cifra anterior. Por su parte, el total facturado en ISAPRE supera 8 veces lo facturado en MLE FONASA y alcanza un monto de \$129 miles de millones. El copago ISAPRE fue un 65,3% del gasto total facturado. Entre el 2014 y el 2021, el gasto ambulatorio en MLE FONASA creció un 151% y en ISAPRE creció un 114%.

#### *Gastos en salud mental en otras instituciones de salud*

El gasto estimado en salud mental para los Hospitales de las Fuerzas Armadas (FFAA) y del Orden, el Hospital Clínico de la Universidad de Chile y las Mutualidades se observan en la tabla 3. Para el 2021 se estimó un gasto de \$10,40 miles de millones de pesos en la atención ambulatoria y \$1,10 miles de millones en la atención no ambulatoria.

#### *Gastos en salud mental en medicamentos*

Según se observa en la Tabla 4, el gasto estimado en medicamentos relacionados directamente con salud mental crece año a año, alcanzando el 2021 los \$170 miles de millones. Los tres subgrupos terapéuticos farmacológico con mayor gasto son: Antidepresivos (49,9%) Hipnóticos y sedantes (16,5%) y Antipsicóticos (15,7%). Entre el 2014 y el 2021 el gasto creció un 180%.

#### *Costos indirectos por licencias médicas en salud mental*

Al revisar el comportamiento de las licencias médicas de los cotizantes Fonasa, en la tabla 5 se observa que los montos de licencias

médicas en 2021 fueron del orden de \$ 668 miles de millones y como proporción del total aumentan de un 32% en 2018 a un 40% en 2021.

Por su parte, el comportamiento de las licencias médicas que registra la SUSESO para los beneficiarios ISAPRE por diagnósticos asociados a trastornos mentales y del comportamiento, desde el 2014 al 2021, se obtuvo que los montos de licencias médicas tramitadas en 2021 fueron del orden de \$ 338 miles de millones y como proporción del total aumentan de un 20% en 2018 a un 35% en 2021.

Por otro lado, las mujeres beneficiarias de ISAPRE utilizan un 60% del monto total SIL en trastornos mentales y del comportamiento según datos de la Superintendencia de Salud en el año 2021 (15). En particular, más del 80% del monto SIL se concentra en episodio depresivo (F32), reacción al estrés grave y trastornos de adaptación (F43) y otros trastornos de ansiedad (F41).

Un hecho relevante es que los trastornos mentales y del comportamiento se posicionan en el primer puesto de licencias médicas otorgadas en nuestro país.

**Tabla 2: Gastos en salud mental en la atención ambulatoria 2014-2021 (en miles de millones \$)**

Item/ Año	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Gasto ambulatorio público: Total gastos At. Terciaria (SIGCOM)	\$22	\$23	\$33	\$39	\$44	\$50	\$42	\$50
Gasto ambulatorio público: Total gastos At. Secundaria (DIGERA-DIPRECE)	Sin dato	\$21	\$21	\$20				
Gasto ambulatorio público: Total gastos en Programas APS asociados a Estrategias de Salud Mental	\$7	\$10	\$14	\$21	\$16	\$19	\$20	\$20
Gasto ambulatorio público: Transferencias corrientes SENDA	\$43	\$52	\$52	\$53	\$53	\$57	\$58	\$60
Gasto ambulatorio privado: Total facturado FONASA MLE	\$6	\$6	\$7	\$8	\$11	\$10	\$20	\$16
Gasto ambulatorio privado: Total facturado ISAPRE	\$61	\$66	\$77	\$80	\$96	\$109	\$96	\$129
<b>Gasto ambulatorio Total</b>	<b>\$140</b>	<b>\$157</b>	<b>\$182</b>	<b>\$200</b>	<b>\$219</b>	<b>\$266</b>	<b>\$257</b>	<b>\$296</b>

Fuente: Elaboración propia en base a SIGCOM, estimaciones de DIGERA-DIPRECE-DIPREP, datos de FONASA públicos (14) y de la Superintendencia de Salud (15).

**Tabla 3: Gastos en salud mental de otras instituciones de salud 2014-2021 (en miles de millones \$)**

Item/ Año	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Gasto no ambulatorio: Hospitales de FFAA y de Orden y H. Cl. U. de Chile	\$1,20	\$1,20	\$1,30	\$1,40	\$1,40	\$1,50	\$1,40	\$1,10
Gasto ambulatorio: H. de FFAA y de Orden, H. Cl. U. de Chile y Mutualidades	\$7,20	\$7,80	\$8,80	\$9,50	\$9,50	\$11,50	\$10,30	\$10,40

Fuente: Elaboración propia en base a datos de Oficina de Información Económica en Salud (IES), Departamento de Economía de la Salud, Ministerio de Salud.

**Tabla 4: Gastos en medicamentos de salud mental 2014-2021 (en miles de millones \$)**

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Gasto en medicamentos relacionados con salud mental</b>	\$61	\$75	\$89	\$110	\$118	\$123	\$143	\$170

Fuente: Elaboración propia en base a datos de Oficina de Información Económica en Salud (IES), Departamento de Economía de la Salud, Ministerio de Salud.

**Tabla 5: Costos indirectos por licencias médicas en salud mental 2014-2021**

Año	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Montos pagados FONASA (en miles de millones \$)</b>	\$129	\$176	\$202	\$227	\$257	\$317	\$384	\$668
<b>Montos pagados ISAPRE (en miles de millones \$)</b>	\$56	\$88	\$88	\$97	\$116	\$137	\$184	\$338

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Superintendencia de Seguridad Social (14)

### Síntesis de resultados

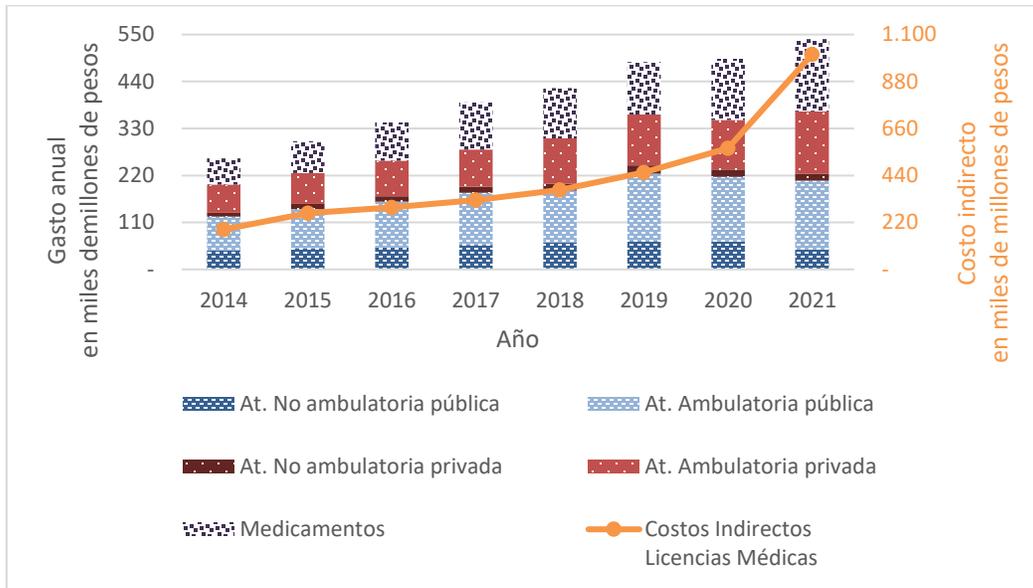
Los gastos relacionados con salud mental en el año 2021 según el gasto por enfermedades no ambulatorio en prestadores públicos y de otras instituciones de salud fueron \$47 miles de millones y en privados fue \$17 miles de millones. Por otro lado, en el mismo año, a nivel ambulatorio público agregando los tres niveles de atención, incluyendo transferencias y otras instituciones de salud en total fueron \$161 miles de millones. También, los gastos ambulatorios en prestadores privados suman \$145 miles de millones. Asimismo, el gasto en medicamentos estimado es \$170 miles de millones. En total, los gastos públicos relacionadas con salud mental se estiman \$208 miles de millones, lo que representa un 1,7% del gasto público en salud estimado para Chile el 2021. Asimismo, a nivel privado el gasto en salud mental fue de \$332 miles de millones, esto es un 3,4% del gasto privado en salud.

Además, en 2021 los montos de subsidio en licencias médicas ISAPRE fueron \$338 miles de millones, en cambio en FONASA fue \$668 miles de millones. Lo que sumado da un total de \$1.007 miles de millones. Es decir, según la información disponible se gasta dos veces más en licencias médicas que en prestaciones

y medicamentos de salud mental, resultados que van en línea con otros estudios que han mostrado que los costos indirectos asociados a las enfermedades de salud mental exceden los costos directos del tratamiento. Así por ejemplo, en un informe de la OCDE(16) se indica que los costos económicos asociados con los trastornos mentales representan más del 4,2% del PIB de los países miembros, señalando que más de un tercio de ese costo se relaciona con tasas de empleos más bajas y pérdida de productividad.

Todos estos resultados se pueden observar en la Figura 1 que distingue los gastos entre tipo de atención y tipo de prestador. En términos generales, se observa que los gastos de salud mental en la atención ambulatoria representan una mayor proporción que los gastos de la atención no ambulatoria, tanto en el sector público como privado. Si bien los gastos totales muestran una tendencia al alza entre el 2014 y 2021, a partir del 2020 los gastos en hospitalizaciones disminuyen y los gastos en la atención ambulatoria aumentan, especialmente en el sector privado. Cabe destacar el gran aumento que experimentaron los costos indirectos por licencias médicas el 2021, y la gran proporción de gasto que alcanzan los medicamentos relacionados con salud mental.

**Figura 1: Gastos anuales estimados en salud mental según tipo de atención y tipo de prestador y costos indirectos en licencias médicas, en miles de millones de pesos corrientes, años 2014 a 2021**



Fuente: Elaboración propia en base a datos de SIGCOM, estimaciones de DIGERA-DIPRECE-DIPREP, DESAL, FONASA (17), Superintendencia de Salud (15) y Superintendencia de Seguridad Social (14) de 2014 a 2021.

#### 4. Discusión y conclusiones

El gasto total estimado en salud mental es un 2,4% del gasto total en salud estimado para Chile el 2021. Si se considera solamente el gasto público destinado a salud mental, este alcanza un 1,7% del gasto público en salud lo que representa una base del compromiso del Programa de Gobierno de alcanzar un 6% del presupuesto total en salud destinado a salud mental al 2025(5). El resultado que muestra Chile es muy inferior, en comparación a otros países con estimaciones de la OCDE con respecto al gasto público (16): Italia (3,4%), Corea del Sur (3,8%), Australia (7,6%), Canadá (10,6%), Reino Unido (10,3%) y Francia (15%). Cabe señalar, que la Comisión Lancet sobre Salud Mental y Desarrollo Sostenible recomienda que se asigne a la salud mental, al menos un 5% del presupuesto público en salud en los países de ingresos bajos y medianos, y el 10% en los países de ingresos altos(18).

Los gastos en salud mental en Chile muestran una tendencia al alza desde el 2014 al 2021,

destacando el gran aumento del costo indirecto por licencias médicas, particularmente el 2021. En contraste, los gastos de la atención no ambulatoria (hospitalizaciones) en salud mental disminuyeron el 2020 y 2021 respecto de la tendencia al alza que venían mostrando los últimos años. En gran parte esto se explica por los efectos indirectos de la pandemia del COVID-19, fenómeno que tuvo similares consecuencias en otros países del mundo. Así, por ejemplo, en países de la OCDE, se observó una disminución de la actividad hospitalaria, y en temas de salud mental, se reportaron aumentos importantes de la prevalencia de la depresión y la ansiedad, identificando que los jóvenes y los grupos de población socialmente vulnerables fueron los más afectados (1), esto podría reflejarse en el aumento del gasto en medicamentos relacionados con salud mental en los años 2020 y 2021.

Es importante analizar las implicancias de estos resultados en el diseño de políticas públicas orientadas a mejorar la salud mental de los

chilenos. Se presume que una mayor inversión y un tratamiento adecuado de la salud mental podrían mejorar la salud general de las personas y reducir los gastos por licencias médicas. De acuerdo con la OCDE(16), los costos individuales y sociales en salud mental podrían evitarse, al menos en parte, con servicios de salud mental eficaces y políticas de salud mental bien orientadas e integrales.

Algunas limitaciones de las estimaciones son producto del acceso a la información. Por el lado de las prestaciones MLE hospitalarias, se tiene la dificultad de distribuir el gasto por enfermedad debido a la falta de acceso a datos individuales anonimizados o con un código de egreso trazable. Por otro lado, no se tiene acceso a las bases de datos con desagregaciones por enfermedad de las instituciones de salud de las Fuerzas Armadas y del Orden, y Mutualidades, por lo que las estimaciones que se presentan en este artículo representan una aproximación a ese gasto.

Los próximos desafíos para completar todo el gasto asociado a la salud mental en Chile, incluyen el gasto de atención de salud mental por prestaciones sin cobertura de los seguros de salud.

Por último y no menos importante, cabe destacar que, en 2021, tanto en prestaciones ambulatorias ISAPRE como en MLE el porcentaje de copago es cercano al 66%. Respecto de las prestaciones no ambulatorias ISAPRE, el copago es 36%. Con estos niveles de

cobertura financiera es posible que se esté generando un problema de acceso a este tipo de prestaciones en la red de salud. En efecto, en un informe de la Superintendencia de Salud(19) se estimó que en las ISAPRE abiertas la cobertura efectiva promedio (montos bonificados sobre montos facturados) para prestaciones de salud mental fue de 28,9% el 2020, porcentaje muy inferior a la cobertura promedio general que alcanzaba un 61,8% el mismo año, confirmando además que las coberturas de salud mental se encuentran restringidas en todas estas instituciones. Sin embargo, a pesar de la baja cobertura y acceso, es importante destacar que ha ido en aumento la inclusión de patologías de salud mental en el sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES), actualmente hay cinco: esquizofrenia; consumo perjudicial o dependencia de riesgo bajo a moderado de alcohol y drogas en personas menores de 20 años; depresión en personas de 15 años y más; trastorno bipolar en personas de 15 años y más; enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Esto al menos asegura que las personas adscritas a FONASA e ISAPRE cuenten con garantías de acceso, oportunidad, calidad y protección financiera para estas cinco patologías, lo que debería seguir en aumento. En paralelo es fundamental continuar avanzando en temas de presupuesto, infraestructura, recursos humanos dedicados a la salud mental, entre otros desafíos para abordar la creciente prevalencia de problemas de salud mental en nuestro país.

## 5. Referencias

1. OECD. Health at a Glance 2021 [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.oecd-ilibrary.org/content/publication/ae3016b9-en>
2. Organización Panamericana de la Salud. Una nueva agenda para la salud mental en las Américas. Informe de la Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19 de la Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2023. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57504>
3. Ministerio de Salud. Ministerio de Salud – Gobierno de Chile. 2022 [citado 27 de julio de 2023]. Minsal anuncia estrategia “Construyendo salud mental”. Disponible en: <https://www.minsal.cl/minsal-anuncia-estrategia-construyendo-salud-mental/>
4. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025 [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/PDF-PLAN-NACIONAL-SALUD-MENTAL-2017-A-2025.-7-dic-2017.pdf>
5. Programa de Gobierno 2022-2026 de Chile [Internet]. [citado 8 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/progr-rama-de-gobierno-2022-2026-de-chile>
6. Ministerio de Salud. Estudio de revisión de la metodología para la distribución del gasto en salud por enfermedad, edad y género en el ámbito internacional [Internet]. Departamento de Economía de la Salud, Subsecretaría de

- Salud Pública; 2014. Disponible en: <http://desal.minsal.cl/wp-content/uploads/2013/09/DISTRIBUCIONGASTOSALUDPOR ENFER.pdf>
7. Ministerio de Salud. Distribución del gasto de salud por enfermedad, edad y sexo a nivel terciario de atención en Chile, año 2014 [Internet]. Departamento de Economía de la Salud, Subsecretaría de Salud Pública; 2016. Disponible en: <http://desal.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/12/Informe-Final.Distribucion%CC%81n-gasto-por-enfermedad-edad-y-sexo-2014F.pdf>
  8. Freile Gutiérrez B, Arenas Gómez A. Revisión de metodologías y propuesta de distribución de gastos por enfermedad, edad y sexo en el nivel terciario de atención en salud. BOLETÍN ECONOMÍA Y SALUD [Internet]. 2016;10(1). Disponible en: <http://desal.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/08/36881-BOL-ECON-Y-SALUD-N%C2%BA-1-2016.pdf>
  9. Farías Sarmiento G, Arenas Gómez A. Distribución del gasto por enfermedad, edad y sexo en el nivel terciario de atención en salud: metodología y resultados. BOLETÍN ECONOMÍA Y SALUD [Internet]. 2016;(2). Disponible en: <http://desal.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/02/BOL-ECON-Y-SALUD-N%C2%BA-2-2016web.pdf>
  10. Ortiz de Zárate Rodríguez M, Arenas Gómez A. Distribución del gasto en atención cerrada de salud por tipo de prestador. BOLETÍN ECONOMÍA Y SALUD [Internet]. 2017;11(1). Disponible en: [http://desal.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/07/Boletin\\_11\\_1\\_2017.pdf](http://desal.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/07/Boletin_11_1_2017.pdf)
  11. Aguilera I. Evolución de los gastos en hospitales públicos según enfermedad, edad y sexo en Chile 2014-2018: metodología y resultados. BOLETÍN ECONOMÍA Y SALUD [Internet]. 2020;14(2). Disponible en: [http://desal.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/03/Boletin\\_2\\_2020.pdf](http://desal.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/03/Boletin_2_2020.pdf)
  12. Farías Sarmiento G, Troncoso Pérez L. Revisión de las enfermedades en Chile por sexo y edad, años 2014 a 2018 a partir del gasto y egresos hospitalarios, más breve análisis del año 2020. BOLETÍN ECONOMÍA Y SALUD [Internet]. 2021;15(1). Disponible en: [http://desal.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/08/Boletin\\_1\\_2021-DESAL.pdf](http://desal.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/08/Boletin_1_2021-DESAL.pdf)
  13. OECD, EUROSTAT, WHO. A System of Health Accounts: 2011 Edition [Internet]. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2011 [citado 19 de julio de 2023]. Disponible en: [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/a-system-of-health-accounts\\_9789264116016-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/a-system-of-health-accounts_9789264116016-en)
  14. Superintendencia de Seguridad Social. SUSESO: Estadísticas. 2023 [citado 19 de julio de 2023]. Estadísticas anuales. Disponible en: <https://www.suseso.cl/608/w3-propertyvalue-10364.html>
  15. Superintendencia de Salud. Biblioteca digital. Superintendencia de Salud. Gobierno de Chile. 2023 [citado 19 de julio de 2023]. Datos abiertos de Isapres. Disponible en: <http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/w3-propertyvalue-6988.html>
  16. OECD. A New Benchmark for Mental Health Systems: Tackling the Social and Economic Costs of Mental Ill-Health [Internet]. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2021 [citado 27 de julio de 2023]. Disponible en: [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/a-new-benchmark-for-mental-health-systems\\_4ed890f6-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/a-new-benchmark-for-mental-health-systems_4ed890f6-en)
  17. Fondo Nacional de Salud. Datos Abiertos Fonasa [Internet]. 2023 [citado 19 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/datos-abiertos/estadisticas-anuales>
  18. Patel V, Saxena S, Lund C, Thornicroft G, Baingana F, Bolton P, et al. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. The Lancet. 27 de octubre de 2018;392(10157):1553-98.
  19. Superintendencia de Salud. Estudio de las Coberturas Financieras de Salud Mental en Isapres Abiertas, Año 2020 [Internet]. Departamento de Estudios y Desarrollo, Superintendencia de Salud; 2021 nov [citado 28 de julio de 2023]. Disponible en: <http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/w3-article-20494.html>