

Documento de Trabajo

Demanda de consultas por salud mental de niños/as y adolescentes Sistema Isapre: 2010-2019

Demand of mental health consultations for children and
adolescents. Chilean private health care insurances
system: 2010-2019

Dr. Pedro Olivares-Tirado

Departamento de Estudios y Desarrollo
Superintendencia de Salud

Fecha de presentación: 30 noviembre 2020



Resumen:

Durante las últimas décadas, el bienestar emocional de las personas, en particular de niños y adolescentes, ha captado la atención y creciente interés entre investigadores y formuladores de políticas públicas. Una vasta literatura documenta los beneficios a largo plazo, de una buena salud mental durante la infancia y adolescencia, y además demuestra que, la mayoría de los trastornos de salud mental en adultos, se originan principalmente durante la infancia o la adolescencia. En Chile, publicaciones sobre la prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento en niños y adolescentes, es escasa y no actualizada. No obstante, la evidencia disponible muestra cifras más elevadas, que en muchos países del mundo. El estudio describe la tendencia de la tasa de consultas por salud mental en niños/as y adolescentes, beneficiarios del sistema isapre, durante la década 2010-2019. Se muestra un aumento sostenido de la demanda de consultas en especialistas de salud mental, durante la última década. En infantes y pre-adolescentes, la tasa de consultas en especialistas en salud mental, fue mayor en sujetos de sexo masculino. En adolescentes, la tasa de consultas en sujetos del sexo femenino fue mayor que en el sexo masculino. Un hecho relevante, es el fuerte crecimiento en la tasa de consultas de psiquiatría, en los 3 grupos etarios, en el último quinquenio. Infantes de sexo masculino y adolescentes de sexo femenino, presentaron tasas mayores de consultas psiquiátricas, siendo estas diferencias estadísticamente significativas. En pre-adolescentes, no hubo diferencias entre los sexos. Un aumento de la oferta de especialistas en salud mental, explicaría marginalmente el aumento de las tasas de consultas, concluyéndose que es posible, que el aumento de demanda de consultas, se deba a un aumento real en la prevalencia de trastornos mentales en niño/as y adolescentes.

Abstract:

During the last decades, the emotional well-being of people, particularly of the children and adolescents, has attracted the attention and growing interest among researchers and policy makers. A vast literature documents the long-term benefits of good mental health during childhood and adolescence, and also shows that most mental health disorders in adults has originate primarily, during childhood or adolescence. In Chile, publications on the prevalence of mental and behavioral disorders in children and adolescents are scarce and not updated. However, the available evidence shows higher figures than in many others countries in the world. The study describes the trend in the mental health rate consultations in children and adolescents, beneficiaries of the chilean private health care insurance system, during the decade 2010-2019. During this period, there was a sustained increase in the demand for mental health consultations with specialists. In infants and pre-adolescents, the rate of visits to mental health specialists was higher in male subjects. In adolescents, the consultation rate in females, was higher than in males. A relevant fact is the strong growth in the rate of psychiatric consultations, in the 3 age groups, in the last five years. Male infants and female adolescents, presented higher rates of psychiatric consultations, these differences being statistically significant. In pre-adolescents, there were no differences between the sexes. An increase in the supply of mental health specialists, would marginally explain the increase in consultation rates, concluding that it is possible that the increased demand for this consultations, is due to a real increase in the prevalence of mental disorders in children and teenagers.

Palabras Claves:

Salud mental, niños/as, Adolescentes, tasas de consultas psicólogos, tasa consultas psiquiatras, isapres, Chile

1. Introducción

El bienestar emocional es vital para nuestra salud y resulta esencial para una "buena calidad de vida". Durante las últimas décadas, el bienestar emocional de las personas, en particular de niños y adolescentes, ha captado la atención y creciente interés entre investigadores y los encargados de formular políticas públicas [1].

La infancia y la adolescencia, son períodos cruciales del desarrollo humano. Durante este tiempo, los niños experimentan cambios físicos corporales, incluida la estructura y actividad cerebral y los neuro-sistemas, que tienen implicancia en el funcionamiento cognitivo, las regulaciones emocionales, la motivación y las interacciones sociales [2].

Una vasta literatura documenta los beneficios a largo plazo, del desarrollo de habilidades emocionales y sociales y una buena salud mental durante la infancia y adolescencia, y además demuestra, cómo estas habilidades pueden ser importantes predictores del bienestar emocional y de la salud mental en la edad adulta [1].

Los factores de riesgo de trastornos mentales en la infancia y adolescencia son múltiples y sus interacciones son complejas. Un factor central se asocia con la estructura y dinámica familiar, sin embargo, las condiciones socio-económicas del país, y de manera más amplia, los determinantes sociales de la salud, desempeñan un papel crucial en el bienestar emocional de los niños y adolescentes, al afectar no sólo los recursos financieros de las familias, sino que también contribuye con el stress y la incertidumbre sobre el futuro [3,4].

La desigualdad estructural afecta principalmente la salud mental de niños y adolescentes. Las familias de estratos socioeconómicos bajos, son quienes presentan mayores tasas de trastornos mentales, una mayor severidad de los mismos y tienen menos acceso a atención especializada [5]. Según datos de la OECD, el año 2016, la tasa de pobreza infantil (0-17 años) relativa al ingreso familiar en Chile fue 21,5 %, cifra muy superior al 12,0 % promedio, de los países de la OECD [6].

La evidencia demuestra que la mayoría de los trastornos de salud mental en adultos, se originan principalmente durante la infancia o la adolescencia [2,7,8,9]. Casi el 50% de los problemas de salud mental en adultos, comienza a los 14 años de edad y el 75% a mediados de los 20 años y muchos de estos problemas se repiten y persisten [10].

Aunque a veces se asume que la niñez y la adolescencia, son momentos de felicidad y sin preocupaciones, alrededor del 10 al 20% de los niños y adolescentes del mundo sufren problemas de salud mental [8,11,12]. En 28 países europeos, miembros de la OECD, cerca del 10% de los niños y el 14% de las niñas de 11 años de edad, informaron "sentirse bajoneados" ("feeling low") más de una vez a la semana en los últimos seis meses. Esta proporción aumenta considerablemente con la edad, y las diferencias de género se vuelven aún más marcadas. A los 15 años, el 29% de las mujeres se sienten "bajoneadas" en comparación con sólo el 13% de los varones [13].

Dado que, no todos los problemas de salud mental se detectan tempranamente y sólo se diagnostican desde una determinada etapa, la tasa de prevalencia real, puede ser potencialmente más alta [1].

La mayoría de estos trastornos suelen presentarse como exageraciones o distorsiones de comportamientos y emociones normales y es frecuente que exista una superposición entre los síntomas o manifestaciones de estos trastornos [12]. Por ejemplo, más del 25% de los niños con Trastorno por déficit de atención / hiperactividad (TDAH) también tienen un trastorno de ansiedad y el 25% cumple los criterios para un trastorno del estado de ánimo [12].

Además, la sintomatología psicológica presente en la infancia, no es transitoria y se ha demostrado que la intervención temprana supone beneficios directos, al abordar los síntomas, antes de que se transformen en una conducta des-adaptativa crónica [14].

En Chile, publicaciones sobre la prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento en niños y adolescentes, es escasa y no actualizada. No obstante, la evidencia disponible muestra cifras más elevadas en Chile que en muchos países del mundo.

Según el Estudio de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible (MINSAL,2007), un 30,3% de los años de vida perdidos por discapacidad o muerte (AVISA) en los niños/as entre 1 y 9 años de edad, están determinados por las condiciones neuro-psiquiátricas. Esta cifra se incrementa a un 38,3% entre los 10 a 19 años [5].

Vicente y col (2012), en una muestra representativa de la población nacional de niños entre 4-11 años y otra de adolescentes entre 12-18 años, demostró una prevalencia general de trastornos mentales con disfunción de 22,5%. La tasa de prevalencia fue mayor en; mujeres (25,8%) que en hombres (19,3%) y en niños entre 4-11 años (27,8%), que en adolescentes entre 12-18 años (16,5%). En la Región Metropolitana, la tasa de prevalencia de trastornos mentales con disfunción fue más elevada; 25,4% (20,7% para hombres y 30,3% para mujeres). Los trastornos disruptivos del comportamiento (14,6%) y los trastornos ansiosos (8,3%) fueron los problemas más frecuentes [3].

Por otra parte, un estudio internacional en 24 sociedades, incluyendo Chile, comparó problemas conductuales y emocionales en una muestra de 19.850 preescolares. Este estudio usó el Inventario de Conducta Infantil para edades entre 1,5 a 5 años (CBCL/1½-5) el que se aplicó a los padres de los menores. Con un rango de 0-198 puntos, un puntaje mayor representa una peor situación conductual y emocional de los preescolares. La media pluricultural para el total de problemas fue 33,3, mientras que Chile alcanzó un puntaje promedio de 49, siendo significativamente más alto ($p < .001$) que el de todas las demás sociedades [15].

Además, Chile presentó los peores resultados en los siete síndromes derivados del análisis factorial del CBCL/1½-5 (emocionalmente reactivo, ansioso/deprimido, somatización, conducta antisocial, problemas de sueño, problemas de atención y comportamiento agresivo) y en los factores de internalización y externalización derivados del mismo instrumento [15]. El factor de internalización comprende problemas afectivos, de ansiedad, somatización y retraimiento. A su vez, el factor externalización, incluye problemas de atención y conducta agresiva [16].

También cabe destacar que la tasa de suicidio en adolescentes (15-19 años) en nuestro país, el año 2014 fue de 8,1 x 100.000 adolescentes, muy superior a la tasa promedio de 7,4 en los países de la OECD [17]. El suicidio en adolescentes es más frecuente en hombres, aunque las mujeres presentan una mayor tasa de intentos de suicidio, pensamientos suicidas y auto-agresión. La evidencia confirma una fuerte asociación entre suicidio adolescente y la depresión y otros problemas mentales [4].

Finalmente, la segmentación de riesgos en salud en nuestro Sistema de Salud -FONASA vs Isapres- determina diferentes niveles de vulnerabilidad, acentuando las desigualdades en el acceso a prestaciones de salud, particularmente en atención de salud mental de niños y adolescentes. El gasto público en salud de nuestro país es muy bajo en relación a los países desarrollados y en salud mental llega sólo al 2,4% del gasto total en salud, monto muy por debajo de los países de alto ingresos (5,1%) y lejos de la recomendación mínima de la OMS [5,18]. Esto reduce la cobertura en el sector público y focaliza el gasto en prestaciones curativas, genera gastos de bolsillo a las personas, aumenta el riesgo de automedicación de psicofármacos y sobrecarga a los equipos de salud primaria y especializada, entre otras consecuencias [5].

El objetivo de este estudio es, describir la tendencia de la tasa de consultas originadas por problemas de salud mental en niños/as y adolescentes, beneficiarios del sistema isapre, durante la década 2010-2019.

2. Método

Estudio observacional descriptivo de tipo longitudinal retrospectivo, sobre la tendencia de las consultas originadas por problemas de salud mental en niños/as y adolescentes, beneficiarios del sistema isapre. El periodo de estudio comprende la década 2010-2019. El énfasis del análisis se centrará en la evolución de las tasas de consulta de los profesionales involucrados en la atención de salud mental de niños/as y adolescentes. De manera complementaria, se analiza el gasto asociado y cobertura efectiva de estas prestaciones.

Los datos provienen de los registros del archivo maestro de prestaciones bonificadas (VAL-AMPB), remitido periódicamente por las isapres a la Superintendencia de Salud. La naturaleza administrativa de la base de datos, no permite una caracterización clínica de los sujetos.

El grupo analizado son los menores de 20 años de edad, beneficiarios del sistema isapre. Se excluyeron neonatos e individuos "sin clasificar" en la variable sexo. Se crearon 3 grupos etarios para ambos sexos. El primer grupo estuvo conformado por individuo entre 0-9 años, el segundo incluyó sujetos entre 10-14 años y el tercer grupo, a individuos entre 15-19 años de edad. El cálculo de los beneficiarios se obtuvo de los archivos maestros de cotizantes y cargas, y corresponden al promedio mensual de beneficiarios en el sistema cada año.

Las prestaciones analizadas, fueron: evaluación psiquiátrica previa a la terapia (código: 901009), consulta de psicólogo clínico (código: 902001), psicoterapia individual (código: 902002), consulta psiquiatría adulto -primera consulta- (código: 101212) y consulta psiquiatría pediátrica y adolescencia-primera consulta- (código: 101213). Los códigos corresponden al Arancel FONASA 2019. Puestos que los códigos 101212 y 101213 fueron incluidos sólo a partir del año 2018, y con fines de facilitar la comparación de las tasas de consultas con años anteriores, fueron asimilados a la prestación "evaluación psiquiátrica previa a la terapia" (código: 901009).

Adicionalmente, se obtuvieron datos sobre gasto facturado y montos bonificados por las isapres, lo que permitió calcular la cobertura efectiva y copago de las prestaciones analizadas.

La cobertura efectiva, se refiere al cociente entre monto bonificado y monto facturado, y corresponde a la proporción del gasto facturado, efectivamente cancelado por las isapres a los prestadores.

Los valores calculados de estas variables, corresponden a promedios anuales. Los valores monetarios de cada año, se actualizaron a pesos de diciembre del año 2019, utilizando la Calculadora IPC del INE.

La significancia estadística de las diferencias entre las variables, se testeó utilizando el estadístico chi-cuadrado. Un nivel de significancia de 5% en el test, fue aceptado.

3. Resultados

El año 2019, 120.794 niños/as y adolescentes, beneficiarios del sistema isapres, consultaron a especialistas en salud mental. Esta cifra, corresponde al 14% de este grupo poblacional del sistema isapre.

Del total de pacientes del año 2019, 63% correspondió a menores de 14 años. Ellos, representaron el 11% del total de beneficiarios isapres de este grupo etario. El 55% fueron de sexo masculino.

Por otra parte, 21% de los adolescentes (15-19 años) beneficiarios de isapres, acudieron a especialistas de salud mental. El 58% de ellos fueron de sexo femenino.

El mismo año, 607.554 consulta de especialistas en salud mental, fueron otorgadas a niños/as y adolescentes, beneficiarios del sistema isapre. El 62% del total de consultas, se otorgaron a menores de 14 años. Este grupo etario, presentó un promedio de 4,95 consultas/año, siendo algo mayor en sujetos de sexo masculino (4,97). Los adolescentes, presentaron un promedio de 5,32 consultas/año, siendo esta cifra, algo mayor en el sexo femenino (5,39).

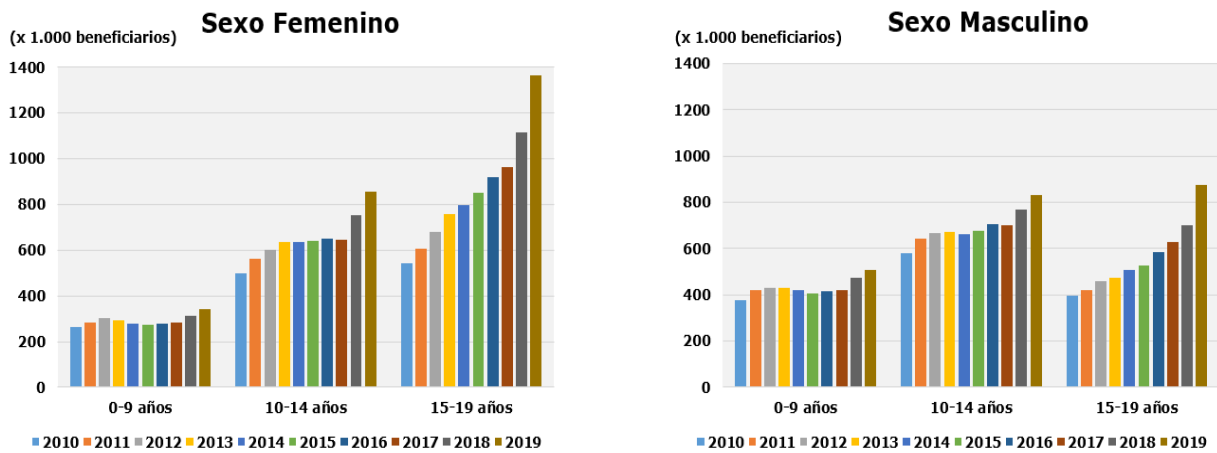
El gasto total del año 2019, en consultas de especialistas en salud mental de niños/as y adolescentes del sistema isapre, fue de \$ 20.415 millones. Durante la década y en términos reales, este gasto creció a una tasa de 7,2% anual. No obstante, que el tratamiento de la depresión en mayores de 15 años de edad tiene cobertura GES, esta modalidad de financiamiento, sólo representó 0,32% del gasto. En este grupo poblacional, el valor unitario promedio de una consulta psiquiátrica fue de \$58.000 con una cobertura efectiva de 30%, mientras que el valor promedio de la consulta de un psicólogo clínico fue de \$32.500 con una cobertura efectiva de 34%.

En los acápites siguientes, si bien se incluye en los gráficos, la prestación "psicoterapia individual", se excluye del análisis, puesto que se desconoce la especialidad del profesional que otorgó la prestación.

Tasas de consultas niños/as y adolescentes

El gráfico 1, muestra la tasa (x 1.000 beneficiarios) de consultas por especialistas en salud mental, en tres grupos etarios y en ambos sexos, de niños/as y adolescentes, beneficiarios del sistema isapre, durante la década 2010-2019.

Gráfico 1: Tasa de consultas en especialistas de salud mental en niños/as y adolescentes. Sistema Isapre 2010-2019



En el grupo de infantes de 0-9 años de edad, durante la década, la tasa promedio anual de consultas en especialistas de salud mental, fue de 431,0 y 291,5 x 1.000 beneficiarios, en niños y niñas, respectivamente. Esta tasa, en promedio fue 48% mayor en niños que en niñas, durante la década. Durante la década, se constató un crecimiento promedio anual de la tasa de consultas, de 3,4 % en niños y de 3,2% en niñas. Sin embargo, en el quinquenio 2015-2019, el crecimiento promedio, fue de 5,7% anual en ambos sexos.

En el grupo de pre-adolescentes (10-14 años de edad), la tasa promedio anual de consultas en especialistas de salud mental durante la década, fue de 690,3 y 647,4 x 1.000 beneficiarios, en el sexo masculino y femenino, respectivamente.

No obstante, la diferencia de tasas entre los sexos, disminuyó hasta un 4% el año 2014, para luego aumentar paulatinamente hasta 9% el año 2017, siempre a favor de los hombres y finalmente el año 2019, invertirse a favor de las mujeres (857,8 vs 830,5). Durante la década, se constató un crecimiento promedio anual de la tasa de consultas, de 4,1 % en sujetos de sexo masculino y de 6,5% en sujetos del sexo femenino.

En el grupo de adolescentes (15-19 años de edad), la tasa promedio anual de consultas en especialistas de salud mental durante la década, fue de 557,5 y 859,7 x 1.000 beneficiarios, en el sexo masculino y femenino, respectivamente. Esta tasa, en promedio fue 53% mayor en mujeres que en hombres, durante la década. Durante la década, el crecimiento promedio anual de la tasa de consultas, fue de 10,9 % en sujetos de sexo femenino y de 9,4% en sujetos del sexo masculino.

Tasas de consultas por especialidad en niños/as y adolescentes

Infantes (0-9 años de edad):

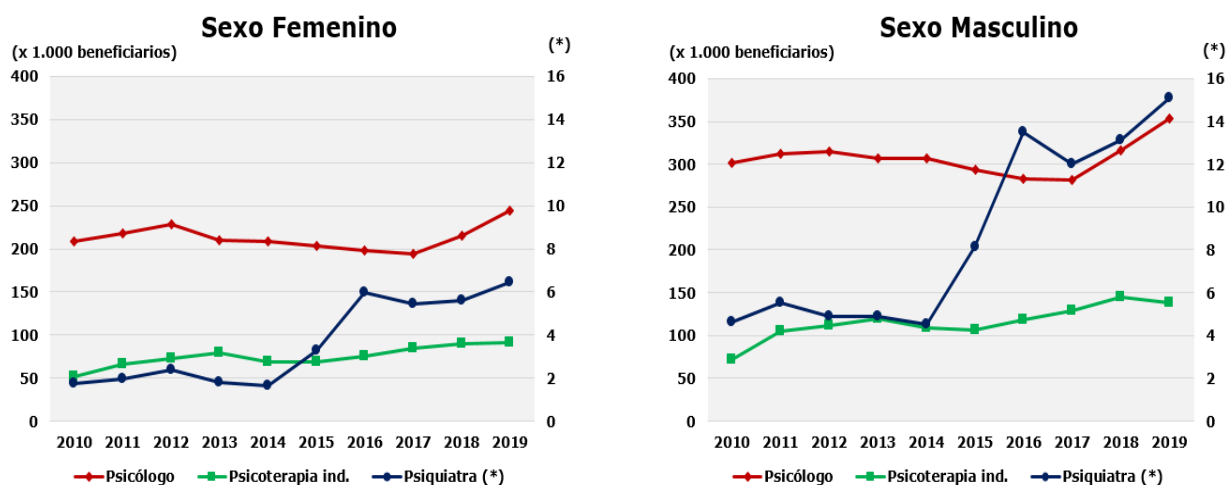
El gráfico 2, muestra la tasa (x 1.000 beneficiarios) de consultas según tipo de especialistas de salud mental, en infantes de ambos sexos, beneficiarios del sistema isapre, durante la década 2010-2019.

En infantes de sexo femenino, la tasa promedio anual de consultas por psicólogos clínicos durante la década, fue de 212,9 x 1.000 beneficiarios. El crecimiento acumulado de esta tasa durante la década, fue 18%, con un crecimiento promedio anual de 2%. Después de un alza

promedio de 5% anual entre 2010-2012, la tasa de consultas por psicólogos cayó a un promedio anual de 3% entre 2012-2017, para finalmente crecer a un promedio de 12% anual entre 2017-2019 y alcanzar una tasa de 244,7 x 1.000 beneficiarios, el año 2019.

La tasa promedio anual de consultas por psiquiatras, en infantes de sexo femenino, fue de 3,6 x 1.000 beneficiarios. El crecimiento acumulado de esta tasa durante la década, fue de 192%, con un crecimiento promedio anual de 21%. Esta tasa, permaneció estable alrededor de 2,0 consultas x 1.000 beneficiarios hasta el año 2014, para luego crecer abruptamente en los años 2015-2016, alcanzando una tasa de 6,0 el año 2016 y después de una caída de 9% el año 2017, vuelve a crecer hasta alcanzar una tasa de 6,45 x 1.000 beneficiarios, el año 2019.

Gráfico 2: Tasa de consultas por especialidad de salud mental en infantes. Sistema Isapre 2010-2019



Durante la década, en infantes de sexo masculino, la tasa promedio anual de consultas por psicólogos clínicos, fue de 307,2 x 1.000 beneficiarios. El crecimiento acumulado de esta tasa durante la década, fue de 18%, con un crecimiento promedio anual de 2%. Después de un alza promedio de 2% anual entre 2010-2012, la tasa de consultas por psicólogos cayó a un promedio anual de 2% entre 2012-2017, para finalmente crecer a un promedio de 12% anual entre 2017-2019, hasta alcanzar una tasa de 353,6 consultas x 1.000 beneficiarios, el año 2019.

La tasa promedio anual de consultas por psiquiatras, en infantes de sexo masculino, fue de 8,6 x 1.000 beneficiarios. El crecimiento acumulado de esta tasa durante la década, fue de 159%, con un crecimiento promedio anual de 18%. Esta tasa, permaneció estable alrededor de 4,8 consultas x 1.000 beneficiarios hasta el año 2014, para luego crecer abruptamente hasta 2016 (13,5), y desde entonces crecer en promedio 4% anual en el periodo 2016-2019, hasta alcanzar una tasa de 15,1 consultas x 1.000 beneficiarios, el año 2019.

Respecto al gasto en consultas de especialistas en salud mental, el año 2019, el valor unitario promedio de una consulta psiquiátrica de infantes fue de \$55.500 con una cobertura efectiva de 33%, mientras que el valor promedio de la consulta de un psicólogo clínico fue de \$32.500 con una cobertura efectiva de 36%.

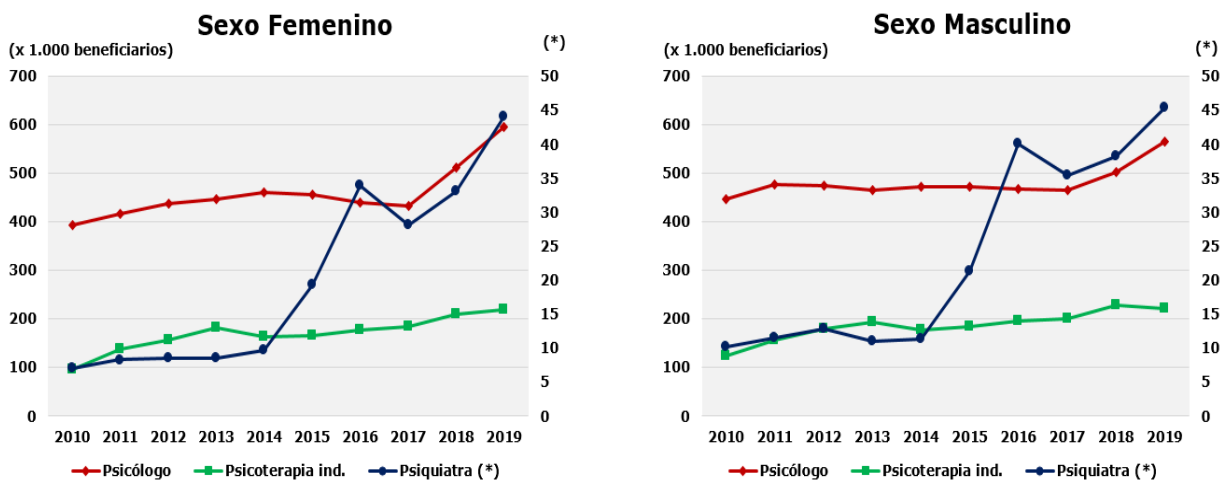
Pre-adolescentes (10-14 años de edad):

El gráfico 3, muestra la tasa (x 1.000 beneficiarios) de consultas según tipo de especialistas de salud mental, en pre-adolescentes de ambos sexos, beneficiarios del sistema isapre, durante la década 2010-2019.

En pre-adolescentes de sexo femenino, la tasa promedio anual de consultas por psicólogos clínicos durante la década, fue de 458,8 x 1.000 beneficiarios. El crecimiento acumulado de esta tasa durante la década, fue 44%, con un crecimiento promedio anual de 5%. Sin embargo, en el periodo 2010-2017, el crecimiento promedio fue de 1% anual, para luego crecer drásticamente a una tasa de 15% anual, y alcanzar una tasa de 594,4 x 1.000 beneficiarios, el año 2019.

La tasa promedio anual de consultas por psiquiatras, en pre-adolescentes de sexo femenino, fue de 20,0 x 1.000 beneficiarios. El crecimiento acumulado de esta tasa durante la década, fue 243%, con un crecimiento promedio anual de 27%. Esta tasa, permaneció estable alrededor de 8,0 consultas x 1.000 beneficiarios hasta el año 2014, para luego crecer abruptamente en los años 2015-2016, alcanzando una tasa de 33,9 el año 2016 y después de una caída de 17% el año 2017, vuelve a crecer hasta alcanzar una tasa de 44,1 x 1.000 beneficiarios, el año 2019.

Gráfico 3: Tasa de consultas por especialidad de salud mental en pre-adolescentes. Sistema Isapre 2010-2019



En pre-adolescentes de sexo masculino, la tasa promedio anual de consultas por psicólogos clínicos durante la década, fue de 480,8 x 1.000 beneficiarios. El crecimiento acumulado de esta tasa fue 25%, con un crecimiento promedio anual de 3%. Esta tasa, permaneció estable alrededor de 467 consultas x 1.000 beneficiarios hasta el año 2017, para luego crecer progresivamente hasta alcanzar una tasa de 564,9 x 1.000 beneficiarios, el año 2019.

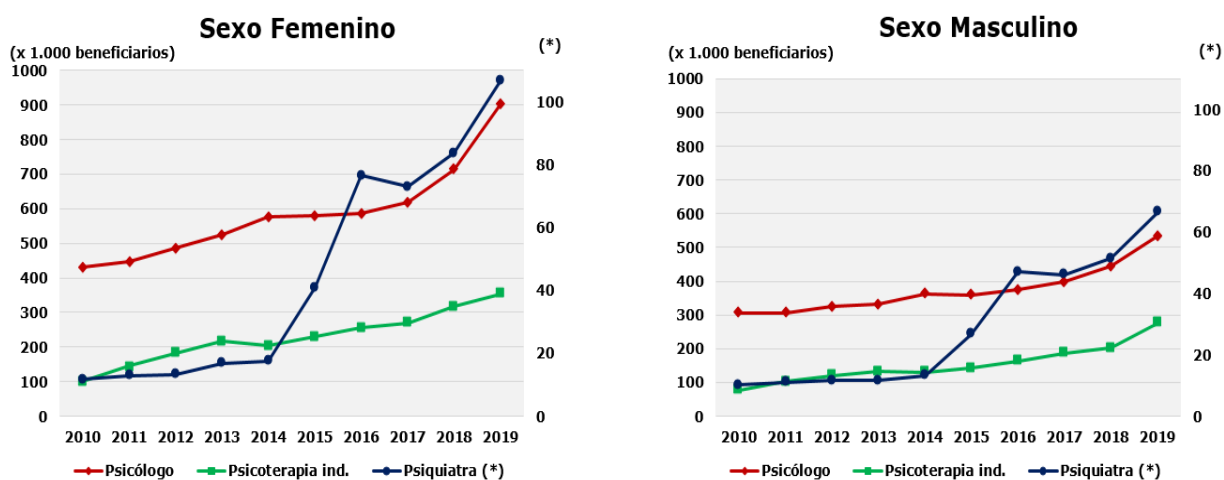
La tasa promedio anual de consultas por psiquiatras, en pre-adolescentes de sexo masculino, fue de 23,7 x 1.000 beneficiarios. El crecimiento acumulado de esta tasa durante la década, fue 205%, con un crecimiento promedio anual de 23%. Esta tasa, permaneció estable alrededor de 11 consultas x 1.000 beneficiarios hasta el año 2014, para luego crecer drásticamente en los años 2015-2016, alcanzando una tasa de 40,0 el año 2016 y después de una caída de 11% el año 2017, vuelve a crecer hasta alcanzar una tasa de 45,3 x 1.000 beneficiarios, el año 2019.

Respecto al gasto en consultas de especialistas en salud mental, el año 2019, el valor unitario promedio de una consulta psiquiátrica de pre-adolescentes fue de \$53.500 con una cobertura efectiva de 37%, mientras que el valor promedio de la consulta de un psicólogo clínico fue de \$32.200 con una cobertura efectiva de 34%.

Adolescentes (15-19 años de edad):

El gráfico 4, muestra la tasa (x 1.000 beneficiarios) de consultas según tipo de especialistas de salud mental, en adolescentes de ambos sexos, beneficiarios del sistema isapre, durante la década 2010-2019.

Gráfico 4: Tasa de consultas por especialidad de salud mental en adolescentes. Sistema Isapre 2010-2019



En adolescentes de sexo femenino, la tasa promedio anual de consultas por psicólogos clínicos durante la década, fue de 586,7 x 1.000 beneficiarios. El crecimiento acumulado de esta tasa durante la década, fue 80%, con un crecimiento promedio anual de 9%. Sin embargo, en el periodo 2010-2014, el crecimiento promedio fue de 8% anual, para luego crecer a una tasa de 4% anual en el periodo 2014-2017, y finalmente crecer a una tasa de 16% anual en el periodo 2017-2019, hasta alcanzar una tasa de consulta por psicólogo de 902,9 x 1.000 beneficiarios, el año 2019.

La tasa promedio anual de consultas por psiquiatras, en adolescentes de sexo femenino, fue de 45,4 x 1.000 beneficiarios. El crecimiento acumulado de esta tasa durante la década, fue 302%, con un crecimiento promedio anual de 34%. Esta tasa, permaneció estable alrededor de 14,5 consultas x 1.000 beneficiarios hasta el año 2014, para luego crecer abruptamente en los años 2015-2016, alcanzando una tasa de 76,7 el año 2016 y después de una caída de 5% el año 2017, vuelve a crecer hasta alcanzar una tasa de 107,1 x 1.000 beneficiarios, el año 2019.

En adolescentes de sexo masculino, la tasa promedio anual de consultas por psicólogos clínicos durante la década, fue de 374,0 x 1.000 beneficiarios. El crecimiento acumulado de esta tasa durante la década, fue 59%, con un crecimiento promedio anual de 7%. Esta tasa, creció a una tasa de 3% anual hasta el año 2015, para luego crecer a una tasa de 11% anual en el periodo 2015-2019, hasta alcanzar una tasa de 533,5 x 1.000 beneficiarios, el año 2019.

La tasa promedio anual de consultas por psiquiatras, en adolescentes de sexo masculino, fue de 29,6 x 1.000 beneficiarios. El crecimiento acumulado de esta tasa durante la década, fue 245%, con un crecimiento promedio anual de 27%. Esta tasa, permaneció estable alrededor de 12 consultas x 1.000 beneficiarios hasta el año 2014, para luego crecer drásticamente en los años 2015-2016, alcanzando una tasa de 47,1 el año 2016 y después de una leve caída de 2% el año 2017, vuelve a crecer hasta alcanzar una tasa de 66,5 x 1.000 beneficiarios, el año 2019.

Respecto al gasto en consultas de especialistas en salud mental, el año 2019, el valor unitario promedio de una consulta psiquiátrica para adolescente, fue de \$50.000 con una cobertura efectiva de 44%, mientras que el valor promedio de la consulta psiquiátrica para adulto fue de \$55.000 con una cobertura efectiva de 30%. El valor promedio de la consulta de psicólogo clínico, fue de \$32.800 con una cobertura efectiva de 32%. Durante la década, y en términos reales, el valor unitario en consultas psiquiátricas creció 3,5% promedio anual. A su vez, el valor unitario de la consulta de psicólogo creció 0,8% anual en el mismo periodo.

4. Discusión y Conclusiones

A pesar de que las cifras de prevalencia de trastornos mentales en niños(as) y adolescentes en Chile, son alarmantes y muy por encima de países de la OECD, llama la atención la escasez de publicaciones al respecto, sobre todo, el insuficiente gasto público en salud mental, el que está muy por debajo de lo recomendado por la OMS.

Vicente y col. (2012) demostró una prevalencia de 22,5% de trastornos mentales con disfunción en menores entre 4-18 años de edad. Esta prevalencia fue mayor en niños(as) entre 4-11 años de edad y en mujeres. Los trastornos disruptivos del comportamiento (14,6%) y los trastornos ansiosos (8,3%) fueron los problemas más frecuentes [3]. Además, Chile es uno de los países con la mayor prevalencia de trastornos de salud mental en niños(as) menores de 5 ½ años [14] y la tasa de suicidio en adolescentes es superior (8,1 x100.000) al promedio de la OECD (7,4 x100.000) [17].

Aunque las limitaciones de la data, no permiten calcular prevalencias específicas o caracterizar clínicamente los trastornos mentales en niños(as) y adolescentes, el estudio muestra un aumento neto de la demanda de consultas en especialistas de salud mental en menores de 20 años de edad, beneficiarios de isapres. Durante la década 2010-2019, la tasa de consultas por salud mental (x 1.000 beneficiarios) aumentó en promedio 3%, 5% y 10% anual, en infantes, pre-adolescentes y adolescentes, respectivamente.

Durante la década, la tasa de infantes (0-9 años) de sexo femenino, que recibió atención de salud mental, creció en promedio un 1,5% anual. El crecimiento de esta tasa, fue de 5,2% anual, en pre-adolescentes (10-14 años) y de 9,4% anual, en adolescentes (15-19 años) de sexo femenino. En los sujetos de sexo masculino, la tasa de infantes, pre-adolescentes y adolescentes creció, 1,9%, 3,2% y 7,7% anual, respectivamente.

En las tres categorías y en ambos sexos, los sujetos estudiados, en promedio reciben 2 consultas de psiquiatría y 4-5 consultas de psicólogo al año. En infantes y pre-adolescentes, la tasa de consultas en especialistas en salud mental, fue mayor en sujetos de sexo masculino. En adolescentes, la tasa de consultas en sujetos del sexo femenino fue 1,5 veces mayor que en el sexo masculino. Las diferencias entre los sexos, en los 3 grupos etarios y en ambas especialidades; psicología clínica y psiquiatría, fueron estadísticamente significativas.

En infantes, la tasa consultas por psicólogos, presentó un aumento neto de 18% durante la década. De 256,0 el año 2010 a 300,5 consultas por 1.000 beneficiarios, el año 2019. A su vez y en el mismo periodo, la tasa de consultas por psiquiatras tuvo un crecimiento neto de 179%. De 3,2 el año 2010 a 10,9 consultas por 1.000 beneficiarios el año 2019, es decir, casi se triplicó. En ambos tipos de especialidades, las tasas fueron mayores en sujetos de sexo masculino.

En pre-adolescentes, la tasa consultas por psicólogos, presentó un aumento neto de 34% durante la década. De 420,7 el año 2010 a 579,3 consultas por 1.000 beneficiarios, el año 2019. En este grupo etario y en el mismo periodo, la tasa de consultas por psiquiatras tuvo un crecimiento neto de 221%. De 8,6 el año 2010 a 44,7 consultas por 1.000 beneficiarios, el año 2019 es decir, se triplicó. Las tasas de consultas fueron mayores en sujetos de sexo masculino, en ambos tipos de especialidades.

En adolescentes, la tasa consultas por psicólogos, presentó un aumento neto de 71% durante la década. De 365,7 el año 2010 a 711,8 consultas por 1.000 beneficiarios, el año 2019. La tasa de consultas por psiquiatras en este grupo etario, tuvo un crecimiento neto de 276% en el mismo periodo. De 10,9 el año 2010 a 86,1 consultas por 1.000 beneficiarios, el año 2019, es decir, casi se cuadruplicó. En ambos tipos de especialidades, las tasas fueron mayores en sujetos de sexo femenino.

Posibles explicaciones del creciente aumento de la demanda de consultas de especialistas de salud mental, en infantes, pre-adolescentes y adolescentes del sistema isapre, podrían ser: 1) aumento real de la prevalencia de los trastornos mentales en la infancia y adolescencia, 2) implementación de planes nacionales de salud mental que mejoran acceso y/o cobertura a la atención de salud mental, y 3) aumento de la oferta de prestadores individuales en dichas especialidades.

Sobre la primera explicación, las limitaciones del estudio no permiten hacer una asociación directa entre prevalencia de trastornos mentales y demanda de prestaciones en esta población. No obstante, estudios nacionales citados como antecedentes, muestran de manera alarmante, el precario estado de la salud mental de niños(as) y adolescentes chilenos.

Sin duda, la población estudiada, por sus condiciones socioeconómicas, no está expuesta a los principales factores de riesgos de trastornos mentales de la mayoría de sus congéneres - pobreza infantil, hogares mono-parenterales, violencia intrafamiliar, etc. Según UNICEF (2012), la violencia intrafamiliar es una de las principales fuentes de trastorno mental. Un 71% de infantes y adolescentes, recibe algún tipo de violencia de parte de su padre/madre, y que un 51,5% es víctima de algún tipo de violencia física [14].

Sin embargo, los menores y adolescentes sujetos de este estudio, pueden estar expuestos a otros factores que implican stress psicosocial, condicionando la aparición de problemas emocionales, conductuales y sociales. Familias pequeñas, extensos momentos del día sin interacción con los padres, fácil acceso y tiempo prolongado usando tecnologías digitales y redes sociales, con la potencial generación de dependencia a estas tecnologías, pueden exacerbar sentimientos de ansiedad y depresión, alterar los patrones de sueño, propiciar el acoso cibernético ("bullying") o producir problemas de autoestima, que distorsionan la imagen corporal, generando trastornos alimentarios (anorexia, bulimia) [13].

Otra posible explicación del aumento de demanda de especialistas en salud mental en esta población, puede atribuirse a la difusión e implementación de planes nacionales de salud mental, que mejoran acceso y cobertura.

El programa "Chile Crece Contigo" [14] destinado específicamente a la infancia y la inclusión en las Garantías Explícitas de Salud (GES) del "Tratamiento de la depresión en personas de 15 años y más" (Problema de Salud N° 34), sin duda, han contribuido a relevar el valor de las intervenciones destinadas a tratar los trastornos de salud mental, en niños(as) y adolescentes.

Según cifras de la Superintendencia de Salud, el año 2019, 21.048 beneficiarios de isapres, accedieron al beneficio GES por depresión. Esta cifra representó el 29% del total de beneficiarios de esa Garantía, ese mismo año. Sin embargo, los beneficiarios de isapres que aceptaron este beneficio, disminuyeron en promedio 0,5% anual, durante el periodo 2010-2019 [19].

Por otra parte, se debe recordar que las consultas de psiquiatría y/o psicología, son prestaciones con coberturas restringidas en los planes de salud. Esto es, los planes de salud en su diseño, contemplan una bonificación mínima o inferior, para determinadas prestaciones. Según datos de la Superintendencia de Salud, durante los años 2014-2016, periodo en el cual se observó un aumento exacerbado en la tendencia de la tasa de consultas psiquiátricas en ambos sexos y en los tres grupos etarios, la cobertura efectiva de esta prestación disminuyó de 28% a 27%.

Respecto al efecto de una mayor oferta de prestadores, es sabido que cuando aumenta la oferta de médicos en un territorio, aumenta la utilización y gasto en prestaciones de salud. Según los autores Sloan y Schwartz, un aumento de 10% en la proporción de médicos en una población, conduciría a un aumento del 4% en los gastos de los médicos [20].

Desde 2009, Chile cuenta con un registro público nacional y regional de los prestadores individuales de salud. Le corresponde a la Intendencia de Prestadores de la Superintendencia de Salud, mantener actualizado el registro de prestadores individuales de salud, de sus especialidades y subespecialidades si las tuvieren, y de las entidades certificadoras.

Datos de la Superintendencia de Salud, muestran que en el quinquenio 2015-2019, el número de psicólogos clínicos y psiquiatras infantiles/adolescentes, inscritos en este registro de prestadores de salud, crecieron en un 35%. En términos de tasas respecto a la población infantil y adolescentes beneficiaria de isapre, las tasas de psicólogos y de psiquiatras infantiles/adolescentes, crecieron en promedio 10,5% anual, en el periodo 2015-2019. Por tanto, este aumento de oferta de especialistas en salud mental, explicarían marginalmente, el aumento de la demanda observada.

A manera de conclusión, el estudio mostró un aumento sostenido de la demanda de consultas en especialistas de salud mental, durante la última década. Sin embargo, llama la atención el fuerte crecimiento en la tasa de consultas de psiquiatría, en los 3 grupos etarios, en el último quinquenio. Respecto al sexo, los infantes de sexo masculino, presentaron tasas mayores de consultas psiquiátricas. En pre-adolescentes, no hubo diferencias entre los sexos. Finalmente, la tasa de consultas psiquiátricas, fue mayor en adolescentes de sexo femenino. Las diferencias fueron estadísticamente significativas.

Existe suficiente evidencia científica, sobre los factores de riesgo que determinan una mayor vulnerabilidad para el desarrollo psicológico, emocional y social de niños y adolescentes. Una función familiar deficiente, experiencias de violencia, abusos sexuales, pobreza y abandono, generarán efectos negativos adversos y permanentes en el desarrollo neurológico y emocional de niños y adolescentes, los que se expresarán como sobrerreacciones conductuales en la niñez, dificultades de aprendizaje y posteriormente, en mermas en la salud mental y física en la vida adulta [14].

Por otra parte, la disponibilidad y el uso masivo de tecnologías digitales por parte de niños(as) y adolescentes, es un fenómeno relativamente reciente, y aún no se ha demostrado una relación de causalidad entre el uso excesivo de tecnologías digitales y redes sociales, con problemas de salud mental en niños y jóvenes. Sin embargo, el uso excesivo de las tecnologías digitales y redes sociales se asocia con un sueño deficiente, adicción a videojuegos, riesgo de ciberacoso y problemas sobre imagen corporal y trastornos alimentarios [13].

Por tanto, reconocida la importancia de la salud mental infantil como un componente clave para garantizar la protección, bienestar y calidad de vida de niños(as) y adolescentes, es que resulta imperativo y urgente poder contar con políticas públicas y estrategias que releven la salud mental infantil, a un sitio de prioridad en el sistema de salud [14].

Además, es sabido que, la intervención temprana y un abordaje preventivo, reducirá considerablemente los problemas de salud mental en la edad adulta e incidirá positivamente en otras áreas, como la disminución de la criminalidad [14]. Seguirá siendo fundamental que los niños(as) y adolescentes que muestran signos de enfermedad mental, obtengan ayuda adecuada y oportuna [13].

Respecto a la influencia de las tecnologías digitales y redes sociales en el desarrollo físico y mental de niños(as) y adolescentes, es crucial adoptar un enfoque que minimice los riesgos sin restringir las considerables oportunidades y beneficios de estas nuevas tecnologías. Se debe educar y empoderar a los niños (as), jóvenes y sus familias sobre el uso responsables y apropiado y los riesgos de las tecnologías digitales y redes sociales. Además, se debe alentar a la industria a producir contenido y herramientas relevantes y apropiados [13].

Zuñiga-Fajuri y Zuñiga (2016), han propuesto la incorporación en Chile de nuevas Garantías Explícitas en Salud, destinadas específicamente a tratar patologías mentales de la infancia y adolescencia. Las patologías propuestas son: Trastornos de estrés postraumático(TEPT), depresión infantil, trastornos de ansiedad generalizada(TAG) y Síndrome de déficit atencional con/sin hiperactividad(TDAH). Se argumenta que se trata de una política pública altamente eficiente, capaz de aportar significativamente en la disminución tanto de los costos asociados a salud mental, como de las brechas de equidad en salud [14].

5. Referencias

- 1.- Choi A. Emotional well-being of children and adolescents: recent trends and relevant factors. OECD. EDU/CERI/CD/RD (2017)8
- 2.- Giedd, Jay N., M. Keshavan, and T. Paus (2008), "Why do many psychiatric disorders emerge during adolescence?", *Nature Reviews, Neuroscience*, Vol. 9/12, pp. 947-57, <http://doi.org/10.1038/nrn2513>.
- 3.- Vicente B,Saldivia S, de la Barra F,Kohn R, Pihan, Valdivia M,Rioseco P and Melipillan R. Prevalence of child and adolescent mental disorders in Chile: a community epidemiological study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* (2012), doi:10.1111/j.1469-7610.2012.02566.
- 4.- Chapter 3. Trends in children's emotional well-being. *Educating 21st Century Children Emotional Well-being in the Digital Age*. Centre for Educational Research and Innovation. OECD. Editors Burns T and Gottschalk F. 2019
- 5.- PLAN NACIONAL DE SALUD MENTAL 2017-2025. MINISTERIO DE SALUD SANTIAGO, OCTUBRE 2017
- 6.- CO2.2: Child poverty. OECD Family Database. OECD - Social Policy Division - Directorate of Employment, Labour and Social Affairs Updated: 17-10-17 <http://www.oecd.org/els/family/database.htm>
- 7.- Kessler, R.C. et al. (2007), "Age of onset of mental disorders: A review of recent literature", *Current Opinion in Psychiatry*, Vol. 20/4, pp.359-64, <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e32816ebc8c>.
- 8.-Kieling, C. et al. (2011), "Child and adolescent mental health worldwide: Evidence for action", *The Lancet* Vol. 378/9801, pp. 1515-1525, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60827-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60827-1).
- 9.- Jones, P.B. (2013), "Adult mental health disorders and their age at onset.", *The British Journal of Psychiatry*, Vol.202/54, s5-10, <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.119164>.
- 10.- WHO (2017), "Child and Adolescent mental health", http://www.who.int/mental_health/maternalchild/child_adolescent/en/ .
- 11.- Henderson, J.L. et al. (2017), "Integrated collaborative care teams to enhance service delivery to youth with mental health and substance use challenges: Protocol for a pragmatic randomised controlled trial", *BMJ Open*, Vol. 7/2, <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014080>.
- 12.- Elia J. **Overview of Mental Disorders in Children and Adolescents**. Sidney Kimmel Medical College of Thomas Jefferson University.Last full review/revision May 2019| Content last modified May 2019.
- 13.- **Children & Young People's Mental Health in the Digital Age**. Shaping the Future © OECD2018
- 14.- Zúñiga-Fajuri A, Zúñiga M. **Propuesta para ampliar la cobertura de salud mental infantil en Chile**. *Acta Bioethica* 2020; 26 (1): 73-80

- 15.- Rescorla L, Achenbach T, Ivanova M, Harder V, Otten L, Bilenberg N, Bjarnadottir G, Capron Ch, W De Pauw S, Dias P, Dobrean A, Döpfner M, Duyme M, Eapen V, Erol N, Esmaeili E, Ezpeleta L, Frigerio A, Fung D, Gonçalves M, Guðmundsson H, Jeng S-F, Jusiené R, Kim Y, Kristensen S, Liu J, Lecannelier F, Leung P, Machado B-C, Montirosso R, Oh KJ, Ooi YP, Plück J, Pomalima R, Pranvera J, Schmeck K, Shahini M, Silva J, Simsek Z, Sourander A, Valverde J, van der Ende J, Van LeeuwenKG, Wu Y-T, Yurdusen S, Zubrick SR, and Verhulst FC. **International Comparisons of Behavioral and Emotional Problems in Preschool Children: Parents' Reports from 24 Societies.** J Clin Child Adolesc Psychol. 2011; 40(3): 456-467. doi:10.1080/15374416.2011.563472.
- 16.- Lecannelier F, Pérez Ewert C, Groissman s, Gallardo D, Bardet AM, Bascuñan A, Rodríguez J. **Validación del Inventario de Conductas Infantiles para niños de entre 1½-5 años (CBCL 1½-5) en la Ciudad de Santiago de Chile.** Univ. Psychol. Bogotá, Colombia V. 13 No. 2 PP. 491-500 abr-jun 2014 ISSN 1657-9267
- 17.- CO4.4: Teenage suicides (15-19 years old). OECD Family Database. OECD - Social Policy Division - Directorate of Employment, Labour and Social Affairs Updated: 17-10-17 <http://www.oecd.org/els/family/database.htm>
- 18.- **Investing in mental health: evidence for action.** World Health Organization 2013. ISBN 978 92 4 156461 8. NLM classification: WM 30. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87232/9789241564618_eng.pdf;jsessionid=2449597423D95617ECB80CB295B46A96?sequence=1
- 19.- **Casos GES (AUGE) acumulados a diciembre del año 2019.** Garantías Explícitas de Salud (GES). Documentos y Estadísticas. Superintendencia de Salud. (acceso: 201, noviembre 2020)<http://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-propertyvalue-1962.html#acordeonDocumentos>
- 20.-Sloan F.A., Schwartz W.B. "More Doctors: What Will They Cost?" Journal of the American Medical Association 249 (1983): 766 - 769.